

Pattern of Structural Relationships between Dysfunctional Personality Beliefs and Dependence Severity in Substance Dependent People: Mediated by difficulty in Emotion Regulation

Ahmadi Sh¹, Basharpour S*¹, Atadokht A¹, Narimani M¹, Hasani J²

1. Department of Psychology, School of Educational Sciences and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran

2. Department of Clinical Psychology, School of Psychology and Educational Sciences, Kharazmi University, Tehran, Iran

*Corresponding author: Tel: +984531505622, Email: basharpour_sajjad@uma.ac.ir

Received: Aug 16, 2022 Accepted: Oct 26, 2022

ABSTRACT

Background & aim: Addiction is a chronic relapsing mental disorder defined by physical and psychological dependence on substances. The present study was conducted with the aim of modeling the structural relationships between dysfunctional personality beliefs and the dependence intensity in substance dependent people with the mediation of difficulty in emotion regulation.

Methods: The intended research was applied in terms of purpose and among correlational research. The statistical population included all drug addicts who referred to addiction treatment camps in Ardabil in 2021. Two hundred addicted people completed the questionnaires of dependency intensity, emotion dysregulation, and dysfunctional personality beliefs using available sampling method. Pearson correlation coefficient and structural equation modeling were used to analyze the data.

Results: The results of the correlation coefficients showed that the severity of substance dependence has a positive and significant relationship with ineffective personality beliefs ($r=0.44$, $p=0.001$) and difficulty in regulating emotions ($r=0.49$, $p=0.001$). Also, difficulty in regulating emotions has a positive and significant relationship with dysfunctional personality beliefs ($r=0.25$, $p=0.001$). The model had a good fit based on the goodness of fit indices. Dysfunctional personality beliefs had an effect on dependency severity both directly and indirectly through the mediation of difficulty in emotion regulation.

Conclusion: From a practical point of view, it is necessary to provide regular training programs for substance dependent people using the principles of cognitive-behavioral therapy to determine the patients' dysfunctional beliefs about addiction, and ultimately helping the patients to create more effective beliefs and behaviors, and adaptive emotion regulation strategies.

Keywords: Dysfunctional Personality Beliefs, Difficulty in Emotion Regulation, Substance Dependence

الگوی روابط ساختاری بین باورهای شخصیتی ناکارآمد و شدت وابستگی در افراد وابسته به مواد مخدر: با میانجیگری دشواری در تنظیم هیجان

شیرین احمدی^۱، سجاد بشرپور^{۱*}، اکبر عطادخت^۱، محمد نریمانی^۱، جعفر حسینی^۲

۱. گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران

۲. گروه روانشناسی بالینی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران

* نویسنده مسئول. تلفن: ۰۵۳۱۵۰۵۶۲۲ ایمیل: basharpoor_sajjad@uma.ac.ir

چکیده

زمینه و هدف: اعتیاد یک اختلال عودکننده مزمن مغزی است که با وابستگی به مواد جسمانی و روانی تعریف می‌شود. پژوهش حاضر با هدف تعیین الگوی روابط ساختاری بین باورهای شخصیتی ناکارآمد و شدت وابستگی در افراد وابسته به مواد مخدر با میانجیگری دشواری در تنظیم هیجان انجام گرفت.

روش کار: پژوهش حاضر از نوع تحقیقات همبستگی بود. جامعه آماری شامل کلیه افراد وابسته به مواد مراجعه کننده به یکی از کمپ‌های ترک اعتیاد اردبیل در سال ۱۴۰۰ بود. تعداد ۲۰۰ نفر از این افراد به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به پرسشنامه‌های شدت وابستگی، دشواری در تنظیم هیجان و باورهای شخصیتی ناکارآمد پاسخ دادند. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از ضریب همبستگی پیرسون و مدل‌سازی معادلات ساختاری استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج ضرایب همبستگی نشان داد که شدت وابستگی به مواد با باورهای شخصیتی ناکارآمد ($r=0/44$ ، $p=0/001$) و دشواری در تنظیم هیجان ($r=0/49$ ، $p=0/001$) ارتباط مثبت و معناداری دارد. همچنین بین دشواری در تنظیم هیجان و باورهای شخصیتی ناکارآمد ارتباط مثبت و معناداری مشاهده شد ($r=0/25$ ، $p=0/001$). مدل بر اساس شاخص‌های نکویی برازش کفایت مناسبی داشت. باورهای شخصیتی ناکارآمد هم به صورت مستقیم و هم غیرمستقیم با میانجیگری دشواری در تنظیم هیجان بر شدت وابستگی تأثیر داشت.

نتیجه‌گیری: از لحاظ کاربردی ارائه برنامه‌های آموزشی منظم برای افراد وابسته به مواد با استفاده از اصول درمان شناختی- رفتاری جهت تعیین باورهای ناکارآمد بیمار در مورد اعتیاد، کمک به بیمار در ایجاد باورها و رفتارهای مؤثرتر و ایجاد راهبردهای تنظیم هیجان سازگارانه ضروری است.

واژه‌های کلیدی: باورهای شخصیتی ناکارآمد، دشواری در تنظیم هیجان، وابستگی به مواد

پذیرش: ۱۴۰۱/۰۸/۴

دریافت: ۱۴۰۱/۰۵/۲۵

مقدمه

وابستگی به مواد مخدر توسط سازمان بهداشت جهانی به عنوان «اختلال در تنظیم استفاده از یک ماده ناشی از مصرف مکرر یا مداوم آن ماده» تعریف شده است. ویژگی مرکزی آن یک انگیزه درونی قوی برای استفاده از مواد است که با اختلال در توانایی کنترل

مصرف، افزایش اولویت استفاده از مواد نسبت به سایر فعالیت‌ها و تداوم استفاده علیرغم آسیب و پیامدهای نامطلوب آشکار می‌شود (۱). بروز اختلالات مصرف مواد افیونی در سال‌های اخیر رو به افزایش بوده است. در برخی کشورها، ابعاد اپیدمی به‌دست آمده سلامت عمومی را با چالش جدی مواجه

کرده است (۲). اختلالات اعتیاد در سراسر جهان تأثیر منفی قابل توجهی بر زندگی افراد و خانواده‌هایشان می‌گذارد (۳). اعتیاد به مواد مخدر یک اختلال چند عاملی است که در نتیجه تعامل پیچیده بین اثرات بیولوژیکی و محیطی ناشی از مواد مخدر ایجاد شده (۴) و در طول تاریخ بشریت یک نگرانی خارق‌العاده سلامت عمومی بوده است (۵). مصرف مواد مسئله مهمی است که بسیاری از افراد و خانواده‌ها را آزار می‌دهد. به همین خاطر از مهم‌ترین مسائل جهان امروز و همچنین یکی از مسائل تأثیرگذار در بسیاری از آسیب‌های اجتماعی بشمار می‌رود (۶). به نظر می‌رسد که تفاوت‌های فردی در شخصیت می‌تواند تأثیرات قابل توجهی بر اعتیاد داشته باشد. طبق نظریه شناختی بک^۱، باورها در طول زندگی شکل می‌گیرند و بر اساس تجربیاتی هستند که با گذشت زمان قوی‌تر می‌شوند (۷). باورهای شخصیتی ناکارآمد عنصری از شخصیت است که منعکس کننده ریشه‌های عمیق منفی است که باعث قصور شناختی و عاطفی در فرد و دیگران می‌شود (۸). یافته‌های هانگراف^۲ و همکاران نشان می‌دهد که باورهای شخصیتی ناکارآمد ضداجتماعی، پارانویید و منفعل - پرخاشگرانه می‌تواند زمینه‌ساز تفاوت‌های بین فردی در تشخیص هیجان‌ات در افراد وابسته به مت‌آمفتامین باشد (۹). همچنین باورهای شخصیتی ناکارآمد با شناخت هیجان‌ات ضعیف‌تر در اعتیاد به کوکائین ارتباط داشته و طرحواره‌های منفی مربوط به شخصیت در مورد خود و دیگران می‌تواند بر شناخت و تعامل اجتماعی در طول درمان کوکائین تأثیر بگذارد (۸). در بدا^۳ و همکاران در مطالعات خود نشان دادند که باورهای شخصیتی ناکارآمد با ولع مصرف و بازگشت به مصرف الکل ارتباط دارد (۱۰).

علاوه بر باورهای شخصیتی ناکارآمد، دشواری در تنظیم هیجان یکی دیگر از سازه‌هایی است که به نظر می‌رسد می‌تواند ارتباط بین باورهای ناکارآمد شخصیتی و شدت وابستگی در افراد وابسته به مواد را میانجی‌گری کند. دشواری در تنظیم هیجان شامل مشکلاتی در آگاهی هیجانی، وضوح و پذیرش، مدیریت رفتار و خودداری از اقدامات تکانشی در هنگام پریشانی و دسترسی محدود به راهبردهای مدیریت هیجان‌ات ناراحت کننده است (۱۱). نشان داده است که اختلال در تنظیم هیجان در شروع و حفظ اختلالات روان‌پزشکی، از جمله اختلالات مصرف مواد، اهمیت دارد (۱۲). دشواری در تنظیم هیجان همچنین استفاده لحظه‌ای از استراتژی‌هایی را توصیف می‌کند که نمی‌توانند به اندازه کافی احساسات با پیامدهای منفی طولانی‌مدت را تنظیم کنند (۱۳). تحقیقات کنونی از سهم قوی دشواری در تنظیم هیجانی در علت شناسی مصرف مواد حمایت می‌کند (۱۴) تا جایی که اختلالات مصرف مواد مکرراً به عنوان اختلالات تنظیم هیجانی تصور شده است (۱۵). تحقیقات نشان می‌دهد که اختلال در تنظیم هیجان یک عامل خطر فرا تشخیصی برای مصرف مواد و اعتیاد است (۱۶). اختلال در تنظیم هیجان شامل طیف گسترده‌ای از فرآیندهای مؤثر است که با تنظیم سالم هیجان‌ات تداخل می‌کند (۱۷). به نظر می‌رسد ساختارهای شخصیت و اختلال در تنظیم هیجان در ایجاد خطر برای رفتارهای ناسازگار با هم تعامل داشته باشند (۱۸). بطوری‌که دیده شده مصرف کنندگان کوکائین با اختلالات شخصیتی خوشه‌ای B، الگوهای متمایز فعال‌سازی و اتصال مغزی در طول نگهداری و ارزیابی مجدد هیجان‌ات منفی دارند که با تکانشگری و باورهای ناکارآمد مرتبط است (۱۹).

اختلال مصرف مواد، پدیده پیچیده‌ای است و ایجاد مشکلات مرتبط با مواد را می‌توان به عواملی از شرایط اجتماعی و اقتصادی گسترده‌تر تا نوع ژنتیکی فردی نسبت داد (۲۰). تحقیقات قبلی با استفاده از یک

¹ Beck

² Hanegraaf

³ Darbeda

شاخص چندعاملی از عوامل خطر بالینی و محیطی (به‌عنوان مثال، آسیب‌های دوران کودکی، سابقه خانوادگی اختلال مصرف مواد، مشکلات رفتاری دوران کودکی، افسردگی دوران کودکی، قرار گرفتن زودهنگام با مواد، استفاده مکرر در دوران نوجوانی) را در شناسایی افراد مبتلا به اعتیادهای مداوم مفید نشان می‌دهد (۲۱). با توجه به اینکه پژوهش‌های زیادی در حیطه اعتیاد انجام شده است با این حال، نشانگرهای زیستی و شخصیتی قابل اعتماد و معتبر که به‌طور دقیق شدت وابستگی به اعتیاد را پیش‌بینی کند هنوز در دسترس نیست. تحقیق حاضر با در نظر گرفتن این موارد با هدف تعیین روابط ساختاری بین باورهای شخصیتی ناکارآمد با شدت وابستگی در افراد وابسته به مواد با میانجیگری دشواری در تنظیم هیجان انجام گرفت.

روش کار

این مطالعه یک تحقیق همبستگی از نوع معادلات ساختاری بود. جامعه آماری پژوهش حاضر کلیه مردان وابسته به موادی که در فاصله زمانی مرداد تا آذر ماه سال ۱۴۰۰ به یکی از کمپ‌های ترک اعتیاد شهر اردبیل مراجعه کرده بودند تشکیل داد. با وجود اینکه در مورد حجم نمونه لازم برای تحلیل عاملی و مدل‌های ساختاری توافق کلی وجود ندارد اما به نظر بسیاری از پژوهشگران، حداقل حجم نمونه لازم در این مطالعات، ۲۰۰ نفر می‌باشد (۲۲). با در نظر گرفتن احتمال ریزش (۵ درصدی) آزمودنی‌ها، تعداد ۲۱۰ نفر از این افراد به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و در پژوهش شرکت کردند و در نهایت بعد از حذف پرسشنامه‌های ناقص، تعداد ۲۰۰ پرسش‌نامه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

معیارهای ورود نمونه‌ها به پژوهش عبارت بودند از: تشخیص وابستگی به حداقل یک ماده توسط پژوهشگر که بررسی پرونده‌های افراد وابسته به مواد رو انجام داد و داشتن حداقل سواد خواندن و نوشتن و

معیارهای خروج شامل مصرف داروهای تأثیرگذار بر خلق و عدم تمایل به شرکت در پژوهش بود. جهت نمونه‌گیری، پژوهشگر به کمپ ترک اعتیاد مراجعه نمود و بعد از بیان اهداف مطالعه و کسب رضایت برای شرکت در مطالعه، پرسشنامه‌ها را در اختیار افراد وابسته به مواد قرار داد و از آن‌ها در همان روز تحویل گرفت. در این مطالعه، ملاحظات اخلاقی از جمله توضیح اهداف به واحدهای پژوهش و کسب رضایت کتبی آگاهانه از آنان جهت شرکت در تحقیق، دادن حق انتخاب به واحدهای پژوهش برای ورود به پژوهش و خروج از آن در هر زمان، محرمانه ماندن اطلاعات، رعایت صداقت در انتخاب واحدهای مورد پژوهش و جمع‌آوری و تجزیه و تحلیل داده‌ها، ارائه نتایج پژوهش به واحدهای مورد پژوهش و مسئولین محیط پژوهش در صورت درخواست و قدردانی از کلیه واحدهای مورد پژوهش و کلیه مسئولین ذی‌ربط که همکاری داشته‌اند، رعایت شد.

جهت جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه‌های شاخص شدت وابستگی به مواد، باورهای شخصیتی و مقیاس دشواری در تنظیم هیجانی استفاده شد. شاخص شدت وابستگی به مواد^۱ (SDS) که توسط گاسپ^۲ (۱۹۹۵) ساخته شده از پنج گویه تشکیل شده و ابزاری مفید، سریع و آسان برای ارزیابی جنبه‌های روان‌شناختی وابستگی به مواد مختلف است. این آزمون شدت وابستگی به دارو یا الکل را در یک مقیاس لیکرت ۴ درجه‌ای از هرگز (۰) تا همیشه (۳) برای چهار گویه اول و از اصلاً دشوار نیست (۰) تا ناممکن است (۳) برای گویه شماره ۵ ارزیابی می‌کند. نمرات ۵ گویه برای محاسبه نمره کلی این شاخص با هم جمع می‌شود که دامنه نمره از ۰ تا ۱۵ بوده و نمره ۱۵ نشان‌دهنده بالاترین سطح وابستگی است (۲۳). پایایی از نوع ثبات درونی این آزمون، ۰/۷۱ و ضریب همبستگی بین پیش‌آزمون- پس‌آزمون آن نیز ۰/۸۰

^۱ Severity of Dependence Scale

^۲ Gossop

گزارش شده است (۲۴). ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه در پژوهش حاضر، ۰/۸۶ به دست آمد. پرسشنامه باورهای شخصیتی ناکارآمد توسط فورنیر^۱ و همکاران در سال ۲۰۱۲ ساخته شده است. یک پرسشنامه ۵۷ سؤالی است که به عنوان اندازه گیری ابعاد باورهای ناکارآمد مرتبط با اختلالات شخصیتی قابل اجرا می باشد؛ که ۱۰ اختلال شخصیت را ارزیابی می کند: پارانوئید (۷ سؤال)، اسکیزوئید (۶ سؤال)، ضداجتماعی (۵ سؤال)، مرزی (۲ سؤال)، هیستریونیک (۶ سؤال)، خودشیفته (۶ سؤال)، اجتنابی (۵ سؤال)، وابسته (۷ سؤال)، وسواسی- اجباری (۷ سؤال) و منفعل- پرخاشگر (۶ سؤال). موارد در پرسشنامه ۴ درجه ای از نوع لیکرت از ۰ (من اصلاً باور ندارم) تا ۴ (کاملاً معتقدم) امتیازبندی می شوند (۲۶). امتیازات برای هر خرده پرسشنامه طبق فرمول ارائه شده در کلید امتیازدهی پرسشنامه باورهای شخصیتی محاسبه می شود (۲۷). همه موارد در یک جهت نمره گذاری می شوند و امتیازات بالاتر نشان دهنده افزایش سطح اختلال در باور شخصیت است. ضریب آلفای کرونباخ آن در دامنه ۰/۹۴-۰/۸۵ گزارش شده است (۲۵). ضریب آلفای کرونباخ تمامی خرده مقیاس های این پرسشنامه در پژوهش حاضر در دامنه ۰/۷۱ تا ۰/۸۰ به دست آمد. مقیاس دشواری در تنظیم هیجانی توسط گراتز^۲ و همکاران در سال ۲۰۰۴ ساخته شده و یک شاخص خودگزارشی است که برای ارزیابی دشواری در تنظیم هیجانی به شکل جامع تر نسبت به ابزارهای موجود در این زمینه طراحی گردیده است. این پرسشنامه دارای ۳۶ سؤال و شش عامل (عدم پذیرش پاسخ های

هیجانی، دشواری در انجام رفتار هدفمند، دشواری در کنترل تکانه، فقدان آگاهی هیجانی، دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجانی و فقدان شفافیت هیجانی) بوده که بر اساس مقیاس پنج درجه ای لیکرت درجه بندی می شود. نمرات بالاتر نشان دهنده دشواری بیشتر در تنظیم هیجانی است. سؤالات ۲۴، ۳۴، ۲۲، ۱، ۲، ۶، ۷۸، ۱۰، ۱۷، ۲۰ دارای نمره دهی معکوس می باشند. گراتز و همکاران روایی این پرسشنامه را در فاصله ۸-۴ هفته ای، ۰/۸۸ گزارش کردند (۱۱). همچنین میزان آلفای این پرسشنامه توسط عزیز و همکاران، ۰/۹۲ گزارش شده است (۲۶). ضریب آلفای کرونباخ تمامی خرده مقیاس های این پرسشنامه در پژوهش حاضر در دامنه ۰/۷۶ تا ۰/۸۹ به دست آمد.

به منظور تجزیه و تحلیل داده ها جهت غربالگری اولیه و توصیف متغیرها از نرم افزار SPSS-25 و نرم افزار LISREL-8.8 به منظور مدل یابی معادلات ساختاری و بررسی برازش مدل ارائه شده استفاده شد.

یافته ها

تعداد ۲۰۰ آزمودنی مرد با میانگین سنی $31/85 \pm 7/61$ سال در این پژوهش شرکت داشتند که تعداد ۹۹ نفر (۴۹/۵٪) تحصیلات کمتر از دیپلم، ۴۵ نفر (۲۲/۵٪) تحصیلات دیپلم، ۳۵ نفر (۱۷/۵٪) تحصیلات کارشناسی، ۴ نفر (۲٪) تحصیلات ارشد و بالاتر و ۱۷ نفر (۸/۵٪) بدون پاسخ گزارش دادند. از نظر سابقه ترک مواد، تعداد ۱۶۰ نفر دارای سابقه ترک ناموفق و ۴۰ نفر نیز برای اولین بار مراجعه کرده بودند.

¹ Fournier

² Gratz

جدول ۱. میانگین نمرات آزمودنی‌ها در متغیرهای شدت وابستگی، دشواری در تنظیم هیجان و باورهای شخصیتی ناکارآمد

| متغیرها | میانگین | انحراف معیار |
|------------------------------|---------|--------------|
| شدت وابستگی به مواد | ۱۱/۹۸ | ۱/۶۲ |
| دشواری در تنظیم هیجان | ۱۲۰/۹۵ | ۱۷/۰۴ |
| عدم پذیرش پاسخ هیجانی | ۲۱/۴۰ | ۳/۹۳ |
| دشواری در انجام رفتار هدفمند | ۱۶/۰۸ | ۳/۵۳ |
| دشواری در تنظیم هیجان | ۱۹/۸۱ | ۳/۸۱ |
| فقدان آگاهی هیجانی | ۲۰/۸۵ | ۴/۵۴ |
| راهبردهای تنظیم هیجانی | ۲۶/۲۲ | ۴/۸۳ |
| فقدان شفافیت هیجانی | ۱۶/۵۸ | ۳/۶۷ |
| باورهای شخصیتی ناکارآمد | ۹۸/۶۳ | ۱۲/۲۶ |
| پارانویید | ۱۲/۴۵ | ۳/۰۸ |
| اسکیزوئید | ۱۰/۱۹ | ۲/۶۱ |
| ضداجتماعی | ۸/۷۰ | ۲/۲۲ |
| مرزی | ۳/۵۷ | ۱/۲۰ |
| هیستریونیک | ۳/۷۱ | ۳/۶۰ |
| اجتنابی | ۹/۵۰ | ۲/۲۷ |
| خودشیفته | ۱۱/۲۳ | ۲/۸۲ |
| وابسته | ۱۲/۵۶ | ۳/۲۰ |
| وسواسی- اجباری | ۱۵/۲۵ | ۳/۱۴ |
| منفعل- پرخاشگر | ۹/۵۰ | ۲/۵۰ |

از آزمون کولموگروف-اسمیرنف^۴ استفاده شد که نتایج نشان‌دهنده توزیع نرمال متغیرها بودند ($p > 0.05$). هم‌خطی چندگانه بین متغیرها با استفاده از آماره تحمل^۵ و عامل تورم واریانس^۶ مورد بررسی قرار گرفت. نتایج نشان داد که ارزش‌های تحمل به‌دست‌آمده برای متغیرها بالای ۰/۱۰ بوده که نشان‌دهنده عدم وجود هم‌خطی چندگانه بین متغیرها است. همچنین مقدار عامل تورم واریانس به‌دست‌آمده برای متغیرها کوچک‌تر از ۱۰ بود که عدم خطی بودن چندگانه بین متغیرها را نشان می‌دهد.

^۴ Kolmogorov-Smirnov

^۵ Tolerance

^۶ Inflation Factor Variance

بر اساس نتایج جدول ۱، میانگین متغیرهای شدت وابستگی $11/98 \pm 1/62$ ، دشواری در تنظیم هیجان $120/95 \pm 17/04$ و باورهای شخصیتی ناکارآمد $98/63 \pm 12/26$ بود.

قبل از تحلیل داده‌ها و برای اطمینان از این‌که داده‌های این پژوهش مفروضه‌های زیربنایی مدل‌یابی معادلات ساختاری را برآورده می‌کنند، چند مفروضه اصلی معادلات ساختاری شامل داده‌های گمشده^۱، نرمال بودن^۲ و هم‌خطی چندگانه^۳ مورد بررسی قرار گرفتند. در پژوهش حاضر جهت نرمال بودن متغیرها

^۱ Missing

^۲ Normality

^۳ Multicollinearity

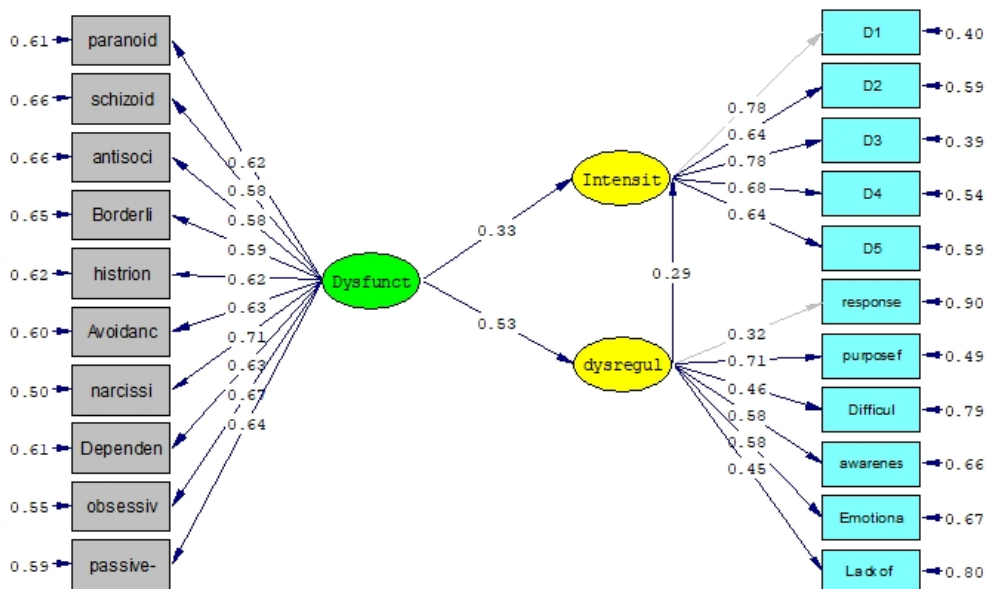
جدول ۲. ماتریس همبستگی بین متغیرهای شدت وابستگی، دشواری در تنظیم هیجان و باورهای شخصیتی ناکارآمد

| متغیرهای پیش‌بین | (۱) | (۲) | (۳) | (۴) | (۵) | (۶) | (۷) | (۸) | (۹) | (۱۰) | (۱۱) | (۱۲) | (۱۳) |
|----------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|------|
| باورهای شخصیتی | ۱ | | | | | | | | | | | | |
| ناکارآمد (۱) | | | | | | | | | | | | | |
| پارانوئید (۲) | ۰/۶۱** | ۱ | | | | | | | | | | | |
| اسکیزوئید (۳) | ۰/۴۴** | ۰/۲۳** | ۱ | | | | | | | | | | |
| ضداجتماعی (۴) | ۰/۵۰** | ۰/۶۷** | ۰/۶۷** | ۱ | | | | | | | | | |
| مرزی (۵) | ۰/۴۵** | ۰/۵۹** | ۰/۲۰* | ۰/۴۷** | ۱ | | | | | | | | |
| هیستریونیک (۶) | ۰/۳۸** | ۰/۲۳* | ۰/۵۷** | ۰/۲۴* | ۰/۴۴** | ۱ | | | | | | | |
| اجتنابی (۷) | ۰/۵۴** | ۰/۶۴** | ۰/۱۷* | ۰/۵۶** | ۰/۴۶** | ۰/۵۴** | ۱ | | | | | | |
| خودشیفته (۸) | ۰/۵۳** | ۰/۶۸** | ۰/۲۴* | ۰/۵۹** | ۰/۵۲** | ۰/۱۸* | ۰/۶۴** | ۱ | | | | | |
| وابسته (۹) | ۰/۶۷** | ۰/۷۴** | ۰/۲۸* | ۰/۶۳** | ۰/۵۳** | ۰/۳۰** | ۰/۶۸** | ۰/۷۲** | ۱ | | | | |
| وسواسی- اجباری (۱۰) | ۰/۵۳** | ۰/۶۵** | ۰/۱۴* | ۰/۵۲** | ۰/۴۸** | ۰/۵۵** | ۰/۶۳** | ۰/۶۴** | ۰/۶۹** | ۱ | | | |
| منفعل- پرخاشگر (۱۱) | ۰/۲۹** | ۰/۰۸ | ۰/۷۴** | ۰/۰۷ | ۰/۰۱ | ۰/۶۷** | ۰/۰۲ | ۰/۰۳ | ۰/۰۳ | ۰/۰۳ | ۱ | | |
| دشواری در تنظیم هیجان (۱۲) | ۰/۲۵** | ۰/۳۰** | ۰/۱۹* | ۰/۵۱** | ۰/۳۹** | ۰/۴۸** | ۰/۴۶** | ۰/۵۳** | ۰/۴۹** | ۰/۵۰** | ۰/۵۰** | ۱ | |
| شدت وابستگی (۱۳) | ۰/۴۴** | ۰/۶۲** | ۰/۵۵** | ۰/۴۵** | ۰/۶۲** | ۰/۴۵** | ۰/۲۳** | ۰/۵۹** | ۰/۵۴** | ۰/۶۵** | ۰/۴۶** | ۰/۳۹** | ۱ |

آزمون همبستگی Pearson. $p < 0.05$, $p < 0.01$. * همبستگی معنی‌دار

همچنین بین دشواری در تنظیم هیجان و باورهای شخصیتی ناکارآمد، ارتباط مثبت معناداری مشاهده شد ($p = 0.001$, $r = 0.25$).

نتایج ضرایب همبستگی در جدول ۲ نشان می‌دهد که شدت وابستگی به مواد با باورهای شخصیتی ناکارآمد ($p = 0.001$, $r = 0.44$) و دشواری در تنظیم هیجان ($p = 0.001$, $r = 0.49$) ارتباط مثبت و معناداری داشت.

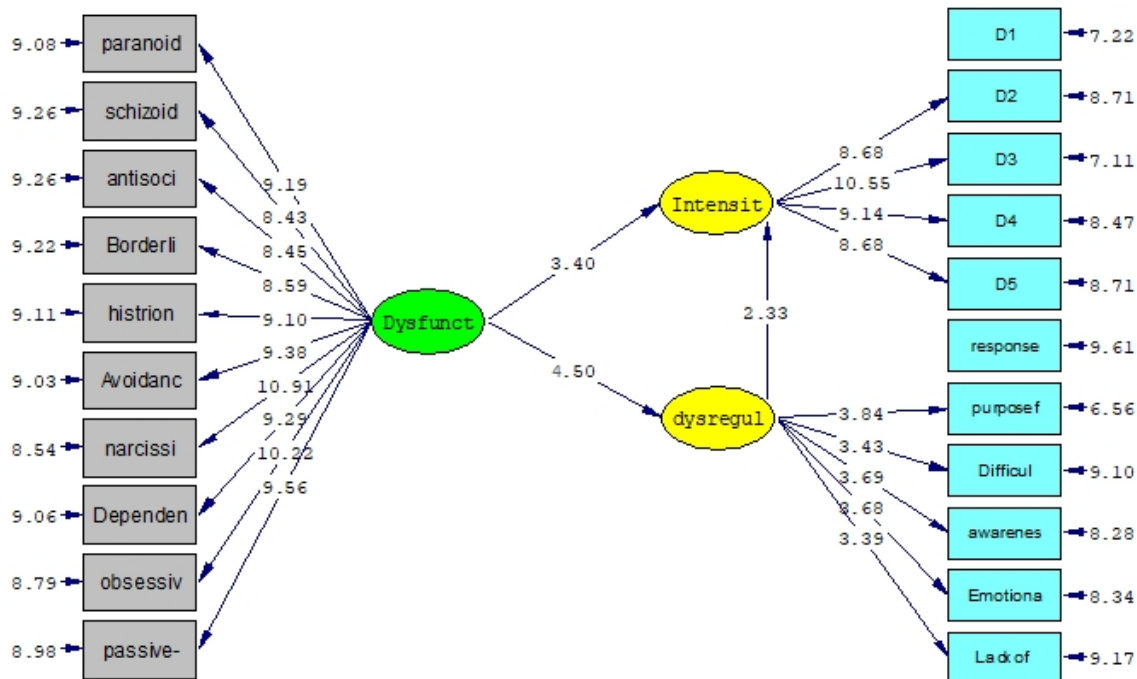


Chi-Square=295.37, df=186, P-value=0.00000, RMSEA=0.054

نمودار ۱. بارهای استاندارد شده مدل پیش‌بینی شدت وابستگی به مواد بر اساس باورهای شخصیتی ناکارآمد با میانجیگری دشواری در تنظیم هیجان

ناکارآمدی با میانجیگری دشواری در تنظیم هیجان
معنی‌دار می‌باشد ($p < 0.05$).

نمودار ۱، بارهای استاندارد شده مدل پژوهش را نشان می‌دهد. در این مطالعه تمام روابط پیش‌بینی شدت وابستگی به مواد بر اساس باورهای شخصیتی



Chi-Square=295.37, df=186, P-value=0.00000, RMSEA=0.054

نمودار ۲. نتایج تحلیل محاسبه مقدار T مدل پیش‌بینی شدت وابستگی به مواد بر اساس باورهای شخصیتی ناکارآمدی با میانجیگری دشواری در تنظیم هیجان

مواد با میانجیگری دشواری در تنظیم هیجان تأیید می‌شود.

با توجه به نمودار ۲ و معناداری آماره T مربوط به هر یک از متغیرهای پژوهش در سطح خطای ۰/۰۵، تأثیر باورهای شخصیتی ناکارآمدی بر شدت وابستگی به

جدول ۳. شاخص‌های برازندگی مدل پیش‌بینی شدت وابستگی به مواد بر اساس باورهای شخصیتی ناکارآمدی با میانجیگری دشواری در تنظیم هیجان

| نتیجه | مقدار P | مقدار T | ضریب مسیر | تأثیرات مستقیم |
|-------|---------|-----------------------------|-------------|-----------------------|
| تأیید | ۰/۰۰۲ | ۳/۴۰ | ۰/۳۳ | شدت وابستگی |
| تأیید | ۰/۰۰۱ | ۴/۵۰ | ۰/۵۳ | دشواری در تنظیم هیجان |
| تأیید | ۰/۰۰۲ | ۲/۳۳ | ۰/۲۹ | شدت وابستگی |
| نتیجه | مقدار T | تأثیرات غیرمستقیم ضریب مسیر | | |
| تأیید | ۲/۰۶ | ۰/۵۳ × ۰/۲۹ = ۰/۱۵ | شدت وابستگی | دشواری در تنظیم هیجان |

درصد می‌توان گفت باورهای شخصیتی ناکارآمدی بر شدت وابستگی، اثر مستقیم و معناداری دارد. این مساله در مورد تأثیر باورهای شخصیتی ناکارآمدی بر دشواری در تنظیم هیجان، نیز صادق بود. بر اساس

با توجه به نمودارهای ۱ و ۲ و اطلاعات جدول ۳، تأثیر مستقیم باورهای شخصیتی ناکارآمدی بر شدت وابستگی، ۰/۳۳ و مقدار آماره T برابر ۳/۴۰ بود که با توجه به بیشتر بودن آن از عدد ۱/۹۶ با اطمینان ۹۵

نتایج، تأثیر مستقیم دشواری در تنظیم هیجان بر شدت وابستگی، $0/29$ و مقدار T برابر $2/33$ بود لذا با اطمینان 95 درصد می‌توان گفت دشواری در تنظیم هیجان بر شدت وابستگی اثر مستقیم و معناداری دارد. همان‌طور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود جهت بررسی تأثیر غیرمستقیم باورهای شخصیتی ناکارآمد

بر شدت وابستگی با میانجیگری دشواری در تنظیم هیجان از آزمون تست سوبل^۱ استفاده شد که با توجه به مقدار T با اطمینان 95 درصد تأثیر غیرمستقیم باورهای شخصیتی ناکارآمد بر شدت وابستگی با میانجیگری دشواری در تنظیم هیجان را تأیید کرد.

جدول ۴. شاخص‌های برازش کلی مدل نهایی

| شاخص | CFI | NFI | NNFI | IFI | PNFI | RMSEA |
|------------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| مقدار محاسبه شده | $0/96$ | $0/91$ | $0/96$ | $0/96$ | $0/81$ | $0/054$ |
| سطح قابل قبول | $>0/90$ | $>0/90$ | $>0/90$ | $>0/90$ | $>0/50$ | $<0/08$ |

با توجه به جدول فوق، شاخص‌های مذکور در دامنه مورد قبول قرار دارد و مدل تدوین شده را مورد حمایت قرار می‌دهند. همچنین از آن‌جا که ریشه دوم میانگین مربعات خطای برآورد (RMSEA) برای مدل حاضر $0/054$ به دست آمده است، از طرفی بازه قابل قبول برای آن کمتر از $0/08$ می‌باشد، پس می‌توان گفت مدل برازش شده، مدل مناسبی است.

خاننزیان^۲، افرادی که دچار مشکل در تنظیم هیجان هستند، احتمال بیشتری برای استفاده از مواد به منظور رهایی از هیجانات منفی دارند. این نظریه استدلال می‌کند که با تشدید هیجانات منفی و یا مشکل در تنظیم هیجان، افراد ممکن است از مواد در تلاش برای اجتناب یا مقابله با حالت‌های هیجانی شدید استفاده کنند (۲۷).

همچنین نتایج مدل معادلات ساختاری نشان داد که باورهای شخصیتی ناکارآمد با شدت وابستگی به مواد ارتباط مستقیم و معناداری دارد. همسو با این یافته، آلبین- اوریوس^۳ و همکاران (۸) در پژوهش خود گزارش دادند که طرحواره‌های منفی مربوط به شخصیت در مورد خود و دیگران می‌تواند بر شناخت و تعامل اجتماعی در طول درمان کوکائین تأثیر بگذارد. همچنین یافته‌های دریدا و همکاران (۱۰) و هانگراف و همکاران (۹) نشان داد که باورهای شخصیتی ناکارآمد با ولع مصرف و عود ارتباط دارد. در تبیین این نتیجه می‌توان گفت ویژگی بارز نظریه شناختی اختلالات شخصیت، تأکید آن بر نقش باورهای ناکارآمد است. بر اساس نظریه شناختی، ماهیت اختلال شخصیت در باورهای ناکارآمدی که آن را مشخص و تداوم می‌بخشد آشکار می‌شود (۲۸). به

بحث

پژوهش حاضر با هدف تعیین الگوی روابط ساختاری بین باورهای شخصیتی ناکارآمد و شدت وابستگی در افراد وابسته به مواد مخدر با میانجیگری دشواری در تنظیم هیجان انجام گرفت. نتایج مدل معادلات ساختاری نشان داد که دشواری در تنظیم هیجان بر شدت وابستگی به مواد تأثیر مستقیم و معناداری دارد. این نتایج با یافته‌های فوساتی و همکاران (۱۸)، کاوالی و همکاران (۱۶)، و بوچاپینی و همکاران (۱۷) مبنی بر اینکه دشواری در تنظیم هیجان یک عامل خطر فراتشخیصی برای مصرف مواد و اعتیاد است، همخوانی دارد. افرادی که در تنظیم هیجان مشکل دارند ممکن است به احتمال زیاد درگیر مصرف مواد به عنوان وسیله‌ای برای کاهش یا منحرف کردن خود از پریشانی عاطفی شوند. بر اساس فرضیه

¹ Sobel

² Khantzian

³ Albein-Urios

در اوایل زندگی شکل می‌گیرند و افراد را در طول زندگی تحت تأثیر قرار می‌دهند. برای مثال، کودکی که در سنین پایین در معرض خشونت خانوادگی قرار می‌گیرد ممکن است بعداً طرحواره‌های ناسازگاری ایجاد کند (۳۱). در نتیجه مصرف مواد می‌تواند راه‌هایی برای مقابله با هیجان‌ات منفی باشد و این افراد با افکار غیرمنطقی شروع به استفاده از مواد مخدر به عنوان یک استراتژی مقابله در موقعیت‌های استرس‌زا می‌کنند.

این مطالعه دارای چندین محدودیت بود: اول اینکه؛ این مطالعه با طرح مقطعی انجام شده بنابراین، نمی‌تواند رابطه علی- معلولی را تأیید کند. تحقیقات آینده می‌توانند روش‌های طولی یا تجربی را برای تعیین روابط علی اتخاذ کنند. دوم اینکه، انتخاب نمونه از یک مکان جغرافیایی، امکان تعمیم نتایج را محدود می‌کند و سومین مورد، استفاده صرف از پرسشنامه برای ارزیابی متغیرها بود که می‌توانست روی پاسخ‌های دریافتی تأثیر گذار باشد لذا، پیشنهاد می‌شود مطالعات آتی با استفاده از ابزارهای مستقیم نظیر مصاحبه و مشاهده بالینی انجام گیرد.

نتیجه‌گیری

نتایج نشان داد که باورهای شخصیتی ناکارآمد به صورت مستقیم و غیرمستقیم و با میانجی‌گری دشواری در تنظیم هیجان با شدت وابستگی در افراد وابسته به مواد نقش دارد. لذا، ارائه برنامه‌های آموزشی منظم برای افراد وابسته به مواد با استفاده از اصول درمان شناختی- رفتاری جهت تعیین باورهای ناکارآمد بیمار در مورد اعتیاد، کمک به بیمار در ایجاد باورها و رفتارهای مؤثرتر و ایجاد راهبردهای تنظیم هیجان سازگارانه ضروری است.

تشکر و قدردانی

این پژوهش برگرفته از رساله دکتری روان‌شناسی نویسنده اول می‌باشد که با کد اخلاق

عنوان مثال، افراد مبتلا به اختلال شخصیت اجتنابی دارای باورهای کلیدی مانند «من از نظر اجتماعی ناتوان و نامطلوب هستم» و «من نمی‌توانم احساسات ناخوشایند را تحمل کنم» هستند. چنین باورهایی می‌توانند طیف وسیعی از افکار و رفتارهای اختلال شخصیت اجتنابی مانند انتظار طردشدن مکرر، تمرکز بیش‌ازحد بر معایب خود و ارزیابی منفی بالقوه دیگران و اجتناب یا عقب‌نشینی از موقعیت‌های اجتماعی را توضیح دهند. ویژگی‌های ناکارآمدی نظیر قضاوت ضعیف، مشکلات تصمیم‌گیری، اختلال در توجه انتخابی، تکانشگری و عدم انعطاف‌پذیری در افراد مبتلا به اختلالات شخصیت دیده می‌شوند (۲۹) که این ویژگی‌ها باعث می‌شود فرد در هنگام مواجهه با مشکلات و موانع خود به جای تصمیم درست و انتخاب بهترین راه‌حل به مصرف مواد روی آورده و از آن به عنوان راهکاری برای غلبه بر چالش‌ها استفاده کند. به عبارت دیگر، افراد وابسته به مواد با احساسات منفی، مشکلات و شرایط سخت زندگی برخورد مؤثری نداشته و برای مقابله با شرایط سخت از مواد مخدر استفاده می‌کنند.

نتایج مدل معادلات ساختاری نشان داد که باورهای شخصیتی ناکارآمد با میانجی‌گری دشواری در تنظیم هیجان بر شدت وابستگی به مواد تأثیر غیرمستقیم و معناداری دارد. این نتایج با یافته‌های فونموس^۱ و همکاران (۱۹) همخوانی دارد. منشأ باورها و اعمال ناکارآمد را می‌توان در دوران کودکی یافت. اگرچه این‌ها ممکن است تا حدی در طول زندگی ایجاد شوند، اما اغلب در معرض تغییرات بسیار کمی قرار می‌گیرند و این افکار و باورها که اغلب توسط تحریف‌های شناختی پشتیبانی می‌شوند، هیچ سودی برای افراد ندارند. بک، طرحواره را ساختاری شناختی تعریف می‌کند که شامل باورها و فرضیات پایدار در مورد خود، دیگران و جهان است و به عنوان یک اصل سازمان‌دهی گسترده عمل می‌کند (۳۰). طرحواره‌ها

¹ Vonmoos

IR.ARUMS.REC.1400.074 در کمیته اخلاق
 دانشگاه علوم پزشکی اردبیل تصویب شده است. بدین
 وسیله از مدیریت، پرسنل و کلیه درمان جویان
 کمپهای ترک اعتیاد شهر اردبیل به خاطر همکاری
 ارزنده‌شان در اجرای این پژوهش، نهایت قدردانی
 می‌گردد.

References

- 1-Poznyak V, Reed G, Medina-Mora M. Aligning the ICD-11 classification of disorders due to substance use with global service needs. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*. 2018;27(3):212-18.
- 2-Strang J, Volkow ND, Degenhardt L, Hickman M, Johnson K, Koob GF, et al. Opioid use disorder. *Nature Reviews Disease Primers*. 2020;6(1):1-28.
- 3-Månsson V, Andrade J, Jayaram-Lindström N, Berman AH. "I see myself": craving imagery among individuals with addictive disorders. *Journal of Addictive Diseases*. 2022;26(1):1-14.
- 4-Rawas RE, Amaral IM, Hofer A. Social interaction reward: a resilience approach to overcome vulnerability to drugs of abuse. *European Neuropsychopharmacology*. 2020;37(1):12-28.
- 5-Lo TW, Yeung JW, Tam CH. Substance abuse and public health: a multilevel perspective and multiple responses. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020;17(7):2610-17.
- 6-McCormick R, Rosenblad SR, Newmeyer M. Untapped therapeutic potential: using sandtray in substance sbuse treatment groups. *Journal of Creativity in Mental Health*. 2021;16(4):522-36.
- 7-Beck AT, Davis DD, Freeman A. *Cognitive therapy of personality disorders*. Guilford Publications; 2015.
- 8-Albein-Urios N, Martinez-Gonzalez JM, Lozano-Rojas O, Verdejo-Garcia A. Dysfunctional personality beliefs linked to emotion recognition deficits in individuals with cocaine addiction and personality disorders. *Frontiers in Psychiatry*. 2019;10(1):431-37.
- 9-Hanegraaf L, Arunogiri S, Hohwy J, Verdejo-Garcia A. Dysfunctional personality beliefs and emotion recognition in individuals with methamphetamine dependence. *Addictive Behaviors*. 2020;105(1):106336.
- 10-Darbeda S, Carre A, Orri M, Barry C, Lejoyeux M. dysfunctional beliefs related to alcohol craving as a prognostic factor of six-months relapse after inpatient alcohol withdrawal. *European Psychiatry*. 2015;30(S1):1.
- 11-Gratz KL, Roemer L. Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*. 2004;26(1):41-54.
- 12-Garke MÅ, Isacson NH, Sörman K, Bjureberg J, Hellner C, Gratz KL, et al. Emotion dysregulation across levels of substance use. *Psychiatry Research*. 2021;296(1):113-662.
- 13-Fassot E-M, Tuschen-Caffier B, Asbrand J. Association of parental characteristics and emotion regulation in children and adolescents with and without psychopathology: a case-control study. *PloS One*. 2022;17(7): 0271486.
- 14-Weiss NH, Kiefer R, Goncharenko S, Raudales AM, Forkus SR, Schick MR, et al. Emotion regulation and substance use: a meta-analysis. *Drug and Alcohol Dependence*. 2022;230:109131.
- 15-Dingle GA, Neves DD, Alhadad SS, Hides L. Individual and interpersonal emotion regulation among adults with substance use disorders and matched controls. *British Journal of Clinical Psychology*. 2018;57(2):186-202.
- 16-Cavalli JM, Cservenka A. Emotion dysregulation moderates the association between stress and problematic cannabis use. *Frontiers in Psychiatry*. 2021;11:597789.
- 17-Beauchaine TP, Cicchetti D. Emotion dysregulation and emerging psychopathology: a transdiagnostic, transdisciplinary perspective. *Development and Psychopathology*. 2019;31(3):799-804.
- 18-Fossati A, Gratz KL, Maffei C, Borroni S. Emotion dysregulation and impulsivity additively predict borderline personality disorder features in Italian nonclinical adolescents. *Personality and Mental Health*. 2013;7(4):320-33.

- 19-Vonmoos M, Eisenegger C, Bosch OG, Preller KH, Hulka LM, Baumgartner M, Seifritz E, Quednow BB. Improvement of emotional empathy and cluster B personality disorder symptoms associated with decreased cocaine use severity. *Frontiers in Psychiatry*. 2019;5(10):213-25.
- 20-Meyers JL, JE S. Genetic and social-environmental influences on substance use and disorders. *Psychiatric Annals*. 2021;4(51):170-74.
- 21-Meier MH, Hall W, Caspi A, Belsky DW, Cerdá M, Harrington H, et al. Which adolescents develop persistent substance dependence in adulthood? using population-representative longitudinal data to inform universal risk assessment. *Psychological Medicine*. 2016;46(4):877-89.
- 22-Kline RB. Principles and practice of structural equation modeling. Guilford publications; 2015.
- 23-Gossop M, Darke S, Griffiths P, Hando J, Powis B, Hall W, et al. The Severity of Dependence Scale (SDS): psychometric properties of the SDS in English and Australian samples of heroin, cocaine and amphetamine users. *Addiction*. 1995;90(5):607-14.
- 24-Basharpoor S, Abasi A. Relations of distress tolerance, negative and positive urgency with severity of dependence and craving in people with substance dependency. *Journal of Research in Behavioural Sciences*. 2014;12(1):92-102.
- 25-Fournier JC, DeRubeis RJ, Beck AT. Dysfunctional cognitions in personality pathology: the structure and validity of the Personality Belief Questionnaire. *Psychological Medicine*. 2012;42(4):795-805.
- 26-Azizi A, Mirzaei A, Shams J. Correlation between distress tolerance and emotional regulation with students smoking dependence. *Hakim Health Systems Research Journal*. 2010;13(1):11-18.
- 27-Khantzian EJ. Psychodynamic psychotherapy for the treatment of substance use disorders. *Textbook of Addiction Treatment*: Springer; 2021.
- 28-Beck JS. Complex cognitive therapy treatment for personality disorder patients. *Bulletin of the Menninger Clinic*. 1998;62(2):170-79.
- 29-Bonelli RM, Cummings JL. Frontal-subcortical circuitry and behavior. *Dialogues in Clinical Neuroscience*. 2022;1(1):141-51.
- 30-Beck JS. Cognitive therapy for challenging problems: what to do when the basics don't work. Guilford Press; 2005.
- 31-Borges JL, Dell'Aglio DD. Early maladaptive schemas as mediators between child maltreatment and dating violence in adolescence. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2020;25:3119-30.