

The role of emotional schemas in substance abuse craving

Masoomi-Nomandan S. MSc¹, Hasani J. PhD[✉], Hatami M. PhD¹

¹Department of Clinical Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences,
Kharazmi University, Tehran, Iran

[✉]Department of Clinical Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences,
Kharazmi University, Tehran, Iran

Received: 2014.1.23

Accepted: 2014.5.13

Abstract

Introduction: Substance abuse is a chronic recurring disorder and one of its features that boldly appears is craving. Research findings show that emotional factors have a central role in substance abuse craving. The purpose of current study was to assess the role of emotional schemas in substance abuse craving.

Method: According to diagnostic and inclusion criteria, 300 addicts (165 men and 135 women) were selected. Next, they completed questionnaires of demographic characteristics, emotional schemas, and substance abuse craving. The data gathered were analyzed using methods of Pearson's correlation and stepwise multivariate regression.

Results: Rumination, guilt, uncontrollability and blame were among the emotional schemas which were positively correlated with craving. On the other side, emotional self-awareness, validation by others, comprehensibility, higher values, acceptance of emotions and consensus were in a negative correlation with craving. The results of stepwise multivariate regression analysis showed that higher values, guilt, acceptance of emotions, demand for rationality and emotional self-awareness could explain 31% of craving variance.

Conclusion: The identification of emotional schemas involved in craving can provide constructive implications for the diagnosis, treatment and prevention of substance abuse.

Key words: Emotional Schema, Craving, Substance Abuse

نقش طرح‌واره‌های هیجانی در وسوسه سوء مصرف مواد

سیده سعیده معصومی نومن‌دان^۱، جعفر حسنی[✉]، محمد حاتمی^۲

^۱گروه روان‌شناسی بالینی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران
[✉]گروه روان‌شناسی بالینی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۳/۲/۲۳

تاریخ دریافت: ۱۳۹۲/۱۱/۳

چکیده

مقدمه: سوء مصرف مواد یک اختلال عود کننده مزمن است و یکی از ویژگی‌هایی که در آن تجربه می‌شود، وسوسه است. یافته‌های پژوهشی نشان می‌دهند که مولفه‌های هیجانی نقش محوری در وسوسه سوء مصرف مواد دارند. هدف پژوهش حاضر تعیین نقش طرح‌واره‌های هیجانی در وسوسه افراد مبتلا به سوء مصرف مواد بود.

روش: بر اساس ملاک‌های تشخیصی و معیارهای ورود ۳۰۰ نفر (۱۳۵ زن و ۱۶۵ مرد) از افراد مبتلا به سوء مصرف مواد انتخاب شدند و توسط پرسشنامه اطلاعات جمعیت‌شناختی، طرح‌واره‌های هیجانی و پرسشنامه وسوسه مواد مورد ارزیابی قرار گرفتند. داده‌ها با استفاده از روش همبستگی پیرسون و رگرسیون گام به گام تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: طرح‌واره‌های هیجانی نشخوار ذهنی، گناه، غیرقابل کنترل بودن و سرزنش همبستگی مثبت با وسوسه داشتند، در حالی که همبستگی طرح‌واره‌های خودآگاهی هیجانی، تأییدطلبی از دیگران، قابل درک بودن، ارزش‌های والاتر، پذیرش هیجان‌ها و توافق با وسوسه منفی بود. نتایج تحلیل رگرسیون به شیوه گام به گام نشان داد که طرح‌واره‌های هیجانی ارزش‌های والاتر، گناه، پذیرش هیجان‌ها، تلاش برای منطقی بودن و خودآگاهی هیجانی ۳۱ درصد واریانس وسوسه را تبیین می‌کنند.

نتیجه‌گیری: شناسایی طرح‌واره‌های هیجانی دخیل در وسوسه می‌تواند تلویحات کاربردی مطلوبی در زمینه تشخیص، درمان و پیشگیری سوء مصرف مواد داشته باشد.

کلیدواژه‌ها: طرح‌واره‌های هیجانی، وسوسه، سوء مصرف مواد

مقدمه

اختلال سوء مصرف مواد (Substance Abuse) یک اختلال عود کننده مزمن است و با مسایل زیادی در حوزه های پزشکی، روان پزشکی، خانوادگی، شغلی، قانونی، مالی و معنوی همراه می باشد. این اختلال نه تنها زندگی فرد را تحت تاثیر قرار می دهد، بلکه نواقص و ناراحتی های زیادی را برای خانواده و جامعه ایجاد می کند و مانند هر اختلال مزمن دیگری نیاز به مدیریت درمان در طی زمان دارد [۱]. این اختلال از تعامل عوامل ژنتیکی و محیطی مثل نابهنجاری های رشدی و وضعیت نامساعد روانی- اجتماعی ناشی می شود و می تواند در اثر مصرف الکل، مواد افیونی، حشیش، کوکائین و ... به وجود آید و به شکل مستی، وابستگی و سوء مصرف خود را نشان دهد [۲]. دفتر پیش گیری از جرم و کنترل مواد سازمان ملل شمار مصرف کنندگان سنین ۱۵ تا ۶۴ را ۲۰۰ میلیون یعنی ۵ درصد جمعیت جهان برآورد کرده است [۳]. ایران به دلیل همسایگی با افغانستان که بزرگترین تولیدکننده مواد مخدر در جهان است و به دلایل تاریخی و اجتماعی، یکی از قربانیان کاربرد نابجای مواد مخدر در جهان به شمار می رود [۴].

یکی از ویژگی های مهمی که در اختلال سوء مصرف مواد تجربه می شود، وسوسه (Craving) است. سازمان جهانی بهداشت، وسوسه را به عنوان زیربنای شروع وابستگی به مواد، از دست دادن کنترل و عود دانسته است [۵]. در فرایند درمان افراد مبتلا به سوء مصرف مواد، پس از رسیدن به حالت پرهیز، میل شدیدی برای تجربه دوباره اثرات ماده روان گردان دیده می شود. این احساس ممکن است از چند ساعت پس از شروع درمان تا روزها و ماه ها پس از پایان آن دیده شود [۶]. در بسیاری از تعاریف امروزی از وابستگی دارویی، وسوسه به عنوان پدیده مرکزی و عامل اصلی ادامه سوء مصرف و همچنین بازگشت به سوء مصرف مواد پس از دوره های درمانی شناخته شده است [۷]. واژه میل یا وسوسه در تبیین بسیاری از رفتارهای اعتیادی نقش مرکزی دارد. این واژه برای تبیین سطوح بالای مصرف در بازگشت به مواد استفاده می شود. این مفهوم که میل یا وسوسه، مصرف مواد را برمی انگیزد، به نظر می رسد که از افراد عامی، خود معتادان و نیز افراد حرفه ای گرفته شده است [۸]. وسوسه را به معنای خواستن، تمایلات، تکانه ها، نیاز یا اجبار برای مصرف مواد دانسته اند. وسوسه تجربه خودآگاه تمایل به مصرف مواد است [۹]. بسیاری از مطالعات مربوط به افراد وابسته به کوکائین از ارتباط بین وسوسه و بازگشت به مصرف حمایت کرده اند [۱۰]. همچنین ارتباط قوی بین وسوسه و نتایج درمانی در مصرف کنندگان سیگار گزارش شده است [۱۱].

بسیاری از نظریه پردازان در حوزه سوء مصرف مواد بر این باورند که مولفه های هیجانی در میزان گرایش افراد به مصرف مواد و میزان وسوسه افراد مبتلا به سوء مصرف مواد تاثیر گذارند. به طور کلی هیجان ها هم می توانند در زندگی به ما کمک کنند و هم می توانند به ما آسیب برسانند. زمانی یک هیجان مشکل آفرین و آسیب زا می شود که به سبک غلط ابراز شود، در بافتی نامتناسب رخ

دهد، خیلی شدید باشد و زیاد به طول بیانجامد [۱۲]. تجارب هیجانی به انواع گسترده ای از پاسخ ها اطلاق می شود که می توانند از خفیف تا شدید، مثبت تا منفی، عمومی تا خصوصی، کوتاه مدت تا بلندمدت، ابتدایی (واکنش هیجانی ابتدایی) تا ثانوی (تبدیل یک واکنش هیجانی به یک واکنش هیجانی دیگر) تغییر یابند. تجارب هیجانی معمولاً سریع بروز می کنند، طول مدت کوتاهی دارند و بر یک عامل داخلی یا خارجی متمرکزند. هیجان ها بر عملکردهای درون فردی و بین فردی تاثیر می گذارند و ممکن است به عملکرد انتقال اطلاعات، حتی به تجربه درونی برای شناسایی و رسیدن به اهداف نیز کمک کنند. ویژگی بیانی هیجان موجب برقراری ارتباطات هیجانی و هماهنگی تعاملات اجتماعی می شود. علاوه بر این، هیجان ها سیستم های پاسخ دهی را نیز سازمان می دهند [۱۳]. در گستره متون روان شناختی، دو نوع گسترده ای از هیجان های مجزا وجود دارند: (۱) هیجان های اساسی و (۲) طرحواره های هیجانی (Emotional-Schema). اعتقاد بر این است که توانایی تشخیص و تمایز هیجان های اساسی و طرحواره های هیجانی دارای پیامدهای مهمی در فهم هیجان و تنظیم تجارب هیجانی در زندگی روزمره است [۱۴]. طرحواره های هیجانی به عنوان طرح ها، مفاهیم و راهبردهایی هستند که در پاسخ به هیجان ها به کار می روند. هیجان ها، رویدادهایی تجربه ای هستند که افراد مختلف، به آن پاسخ های متفاوتی می دهند [۱۵]. مثلاً وقتی فردی به این امر وقوف یافت که مضطرب یا نگران است، چیزی که در مرحله بعد به ذهن فرد می آید، تفسیری است که فرد به چنین تجربه ای اطلاق می کند. طرحواره های هیجانی شامل باورهایی در رابطه با منشا هیجان ها، تفاوت ها، طول دوره، جهان شمولی، گناه، عدم کنترل، خطر، درک و فهم، نیاز به منطقی بودن و قانونمند بودن هیجان هستند. همچنین، افراد درباره نیاز به بازداری، کنترل، اجتناب، پذیرش، تحمل سردرگمی یا هیجانات، مشکل دارند که باعث افزایش راهبردهای سازش نایافته مقابله، مثل نشخوارذهنی، اختلال های خوردن، سوء مصرف مواد و نگرانی می شود [۱۶]. ممکن است هر یک از اختلال های هیجانی دارای نیمرخ از طرح واره های هیجانی باشند. مثلاً مبتلایان به اختلال وحشتزدگی بر این باورند که احساسات و هیجان هایشان غیر قابل درک است (قابل درک بودن)، از کنترل خارج خواهد شد (کنترل)، برای مدتی طولانی ادامه خواهد یافت (طول دوره)، دیگران چنین احساساتی را تجربه نمی کنند (توافق)، هیجان هایشان را نمی توانند بپذیرند (پذیرش) و ابراز کنند (ابراز هیجانی) [۱۷].

بر اساس الگوی ولز اگر هیجانی مانند خشم فعال شود، اولین گام شامل توجه کردن به هیجان است که در این میان دو مسیر مجزا وجود دارد، یا هیجان بهنجار قلمداد می شود یا آسیبزا. اگر فرد خشم خود را بهنجار تلقی کند، می تواند به سرعت آن را بپذیرد، ابراز کند، تصدیق کند و از این تجربه بیاموزد. در طرف دیگر، همین فرد می تواند هیجان خود را آسیبزا تلقی کند، مثلاً دریابد که این هیجان ناخوشایندی است. بنابراین، می تواند مسیر اجتناب شناختی

اختلال‌های روانی مانند اضطراب، افسردگی، جنبه‌های فراشناختی نگرانی، سوء مصرف الکل، اختلال استرس پس از سانحه، ناسازگاری‌های زناشویی و اختلال‌های شخصیت در ارتباطند [۲۱]. علاوه بر این، نتایج بررسی‌ها نشان داده است که طرح‌واره‌های کنترل، غیر قابل درک بودن، نشخوار ذهنی و ابراز احساسات توانایی پیش‌بینی اضطراب را دارند [۲۲] و افراد مبتلا به روان‌بی اشتباهی سطوح بالاتری از ناگویی هیجانی و سطوح پایین‌تری از خودآگاهی را گزارش می‌کنند و در شناسایی و بیان هیجان‌ها با مشکلاتی مواجه هستند [۲۳]. همچنین، بیماران مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر مشکلاتی در آگاهی هیجانی دارند [۲۴].

در مجموع می‌توان اذعان داشت که طرح‌واره‌های هیجانی قابلیت بررسی به عنوان یکی از شاخص‌های وسوسه سوء مصرف مواد را داراست. در این راستا بررسی‌ها نشان می‌دهند که طرح‌واره‌های هیجانی ارزش‌های والاتر و تلاش برای منطقی بودن قادر به پیش‌بینی میزان عود معتادان در حال ترک می‌باشد. همچنین، واری‌های تحلیلی و عمیق در زمینه می‌گساری دلالت بر این داشت که بیماری که به مشروب پناه می‌برد، اولین فکرش این بود: "چه زندگی پوچ و بی معنی دارم." پس از ارائه چند سوال از مقیاس طرح‌واره‌های هیجانی لیهی، مشخص شد که این بیمار تمایل دارد تا هرچه سریع‌تر از شر احساسات خلاص شود، زیرا احساسات باعث درماندگی او می‌شدند و این فکر به ذهنش متبادر می‌شد که هیچ کس او را درک نمی‌کند [۲۵]. بر همین اساس و با عنایت به روند فزاینده اختلال سوء مصرف مواد در جامعه و تلویحات کاربردی احتمالی طرح‌واره‌های هیجانی در پیشگیری و درمان اختلال سوء مصرف مواد، پژوهش حاضر به بررسی نقش طرح‌واره‌های هیجانی در وسوسه سوء مصرف پرداخته است.

روش

پژوهش حاضر از لحاظ هدف، بنیادی و به لحاظ روش گردآوری داده‌ها، از نوع طرح‌های همبستگی است. جامعه آماری در این پژوهش کلیه زنان و مردان مبتلا به سوء مصرف مواد شهر تهران بودند که در بازه زمانی تابستان ۱۳۹۲ به منظور ترک مواد محرک و مخدر به مراکز ترک اعتیاد مراجعه کرده بودند. با عنایت به طرح پژوهش و تعداد متغیرهای مورد بررسی با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس ۳۰۰ نفر (۱۳۵ زن و ۱۶۵ مرد) انتخاب شدند. در انتخاب شرکت‌کننده‌ها علاوه بر تشخیص روان‌پزشک، ملاک‌های ورود زیر نیز در نظر گرفته شد: سنین ۲۰ تا ۴۰ سال، مقدار مصرف تا ۳ گرم، طول مصرف تا ۱۰ سال، مصرف مواد محرک و مخدر و تمایل به همکاری در پژوهش. جهت گردآوری اطلاعات از ابزارهای زیر استفاده شد:

پرسشنامه اطلاعات جمعیت‌شناختی: این پرسشنامه محقق ساخته سوالاتی درباره سن، میزان تحصیلات، وضعیت سلامت جسمانی و اختلالات روان‌پزشکی و ماده مصرفی و میزان و مدت مصرف را شامل می‌شد.

را انتخاب کند که به فرایندهای تجزیه‌ای، می‌گساری، عیاشی یا بی‌حسی هیجانی منجر می‌شود. به خاطر این که این هیجان (یا تجربه‌ای که این هیجان را برمی‌انگیزد) به اندازه کافی پردازش نشده است، ممکن است فرد احساس کند بر هیجان‌هایش کنترلی ندارد. بنابراین، باعث می‌شود هیجان برای مدتی طولانی باقی بماند. این امر ممکن است در برخی موارد منجر به نشخوار ذهنی یا نگرانی، اجتناب از موقعیت‌های مشکل‌آفرین یا حتی سرزنش کردن دیگران شود. پیامد این امر، مجموعه‌ای از تفاسیر منفی از هیجان‌ها است. تفاسیری چون هیجان‌ها ممکن است احساس گناه را برانگیزد، به نظر می‌رسد این هیجان‌ها متفاوت از هیجان‌های دیگران است یا به نظر غیرقابل درک هستند، که خود، این مضمون را در بردارند که فرد نمی‌تواند این هیجان‌ها را بپذیرد و در مقابله با آن‌ها درمانده است [۱۵، ۱۸].

لیهی بر مبنای مفهوم پردازش هیجانی و با الهام گرفتن از مدل فراشناختی هیجان‌ها، مدل طرح‌واره‌های هیجانی را ارائه کرد. این مدل بیانگر این موضوع مهم است که ممکن است افراد در چگونگی مفهوم‌پردازی هیجان‌های خود با هم متفاوت باشند. به عبارت دیگر، افراد طرح‌واره‌های متفاوتی در مورد هیجان‌هایشان دارند. این طرح‌واره‌ها منعکس‌کننده شیوه‌هایی هستند که افراد هیجان‌ها را تجربه می‌کنند و باوری است که آن‌ها به مجرد برانگیخته شدن تجارب هیجانی ناخوشایند در مورد طرح مناسب برای اقدام (یا چگونگی عمل کردن در هنگام برانگیخته شدن تجارب هیجانی ناخوشایند) در ذهن دارند. این مدل در تلاش است تا الگوی هیجان‌محور را با مدل فراشناختی تلفیق کند. یکی از مزایای این الگوی تلفیقی، تشخیص ارزش توجه و ابراز هیجانی در بافت معنایی است که فرد به هیجان‌های خود می‌دهد. واضح است که همه انسان‌ها خشم، اضطراب، ناراحتی یا سایر هیجان‌ها را تجربه می‌کنند، اما تنها افراد کمی هستند که این هیجان‌ها در آن‌ها اختلال شدید یا مزمن هیجانی و عاطفی ایجاد می‌کند. بنابراین می‌توان گفت که طرح‌واره‌های شناختی در مورد تجارب هیجانی ممکن است بر ایجاد و توسعه علائم آسیب‌شناختی روانی تاثیر بگذارند [۱۷، ۱۹، ۲۰]. لیهی چهارده بعد مهم طرح‌واره‌های هیجانی شامل تاییدطلبی از دیگران (Validation by Others)، قابل درک بودن (Comprehensibility)، احساس گناه (Guilt)، دیدگاه ساده‌انگارانه به هیجان (Simplistic View of Emotion)، ارزش‌های بالاتر (Higher values)، غیر قابل کنترل بودن (Uncontrollability)، بی‌حسی (Numbness)، تلاش برای منطقی بودن (Demand for Rationality)، چرخه عواطف (Duration)، توافق (Consensus)، پذیرش هیجان‌ها (Acceptance of Emotions)، نشخوار فکری (Rumination)، ابراز احساسات (Expression) و سرزنش (Blame) را مطرح نموده است [۱۹].

یافته‌های پژوهشی نشان می‌دهند که طرح‌واره‌های هیجانی از همبسته‌های اصلی آسیب‌شناسی روانی هستند و با بسیاری از

یافته‌ها

در جدول ۱ میانگین و انحراف استاندارد طرح‌واره‌های هیجانی و وسوسه و ضرایب همبستگی پیرسون طرح‌واره‌های هیجانی با وسوسه درج شده است.

داده‌های جدول ۲ نشان می‌دهد که طرح‌واره‌های هیجانی نشخوار ذهنی ($r=0/33$; $P<0/001$)، خودآگاهی هیجانی ($r=0/36$; $P<0/001$)، گناه ($r=-0/25$; $P<0/001$)، تایید طلبی از دیگران ($r=0/33$; $P<0/001$)، قابل درک بودن ($r=-0/23$; $P<0/001$)، سرزنش ($r=0/23$; $P<0/001$)، ارزش‌های والا تر ($r=0/23$; $P<0/001$)، پذیرش هیجان‌ها ($r=-0/12$; $P<0/001$) و توافق ($r=-0/12$; $P<0/001$) با وسوسه همبستگی معنادار دارند.

در مرحله بعد برای بررسی نقش طرح‌واره‌های هیجانی در وسوسه از روش تحلیل رگرسیون چند متغیری به شیوه گام به گام استفاده شد. بدین منظور، ابتدا با تبدیل نمرات خام به نمرات استاندارد (Z) داده‌های پرت حذف شد. سپس در تمام معادلات پیش‌فرض‌های استفاده از مدل رگرسیون از طریق آزمون دوربین/واتسنبرای بررسی استقلال خطاها، آزمون هم‌خطی با دو شاخص ضریب تحمل و عامل تورم واریانس (VIF) و آزمون کلموگروف/اسمیرنف برای بررسی نرمال بودن توزیع مورد بررسی قرار گرفت. مقادیر عددی آزمون دوربین/واتسن ($0/97$) و کلموگروف/اسمیرنف ($1/12$) بیانگر استقلال خطاها و نرمال بودن توزیع بود. سایر مشخصه‌های رگرسیون و مفروضه هم‌خطی بودن بررسی نقش طرح‌واره‌های هیجانی در وسوسه در جدول ۲ مشاهده می‌شود. شاخص‌های هم‌خطی جدول ۲ نشان می‌دهند که بین متغیرهای پیش‌بین، هم‌خطی وجود ندارد و نتایج حاصل از مدل رگرسیون قابل اتکاست همچنین نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد که طرح‌واره‌های هیجانی ارزش‌های

پرسشنامه عقاید وسوسه‌انگیز: به منظور سنجش وسوسه از نسخه فارسی پرسشنامه عقاید وسوسه‌انگیز استفاده شد [۲۶]. این پرسشنامه یک مقیاس خودسنجی است که عقاید مربوط به وسوسه مصرف مواد را می‌سنجد و دارای ۲۰ ماده است که هر کدام در یک مقیاس هفت درجه‌ای لیکرت (از کاملاً مخالف تا کاملاً موافق) درجه‌بندی می‌شوند. رحمانیان، میرجعفری و حسنی اعتبار این مقیاس را از طریق آلفای کرونباخ ($0/84$) و روش تنصیف ($0/81$) گزارش کرده‌اند [۲۷].

نسخه فارسی پرسشنامه طرح‌واره‌های هیجانی (ESS-P):

پرسشنامه طرح‌واره‌های هیجانی توسط لیهی بر مبنای مدل طرح‌واره‌های هیجانی خود، در سال ۲۰۰۲ به صورت یک مقیاس خودگزارشی تهیه شده است. این مقیاس دارای ۵۰ گویه است که با استفاده از یک مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت نمره گذاری می‌شود. نسخه فارسی این مقیاس توسط خاندانه، ادریسی، محمدخانی و سعیدیان [۲۸] تهیه شده است. آن‌ها از طریق تحلیل عامل اکتشافی نشان دادند که از ۱۶ عامل استخراج شده از این مقیاس، ۱۲ عامل با طرح‌واره‌های هیجانی لیهی هماهنگ هستند (نشخوار ذهنی، گناه، ابراز احساسات، غیرقابل کنترل بودن، تایید طلبی از دیگران، قابل درک بودن، سرزنش، تلاش برای منطقی بودن، دیدگاه ساده انگارانه نسبت به هیجان‌ها، ارزش‌های والا تر، پذیرش هیجان‌ها و توافق)، ۳ عامل به خاطر بارگذاری تنها یک گویه حذف شدند و یک عامل جدید به نام خودآگاهی هیجانی به مقیاس اضافه شد. این مطالعه نشان داد که اعتبار این مقیاس از طریق روش بازآزمایی در فاصله دو هفته برای کل مقیاس $0/78$ و برای زیرمقیاس‌ها در دامنه‌ای بین $0/56$ تا $0/71$ است؛ همچنین ضریب همسانی درونی مقیاس با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای کل مقیاس $0/82$ و برای زیرمقیاس‌ها در دامنه‌ای از $0/59$ تا $0/73$ به دست آمد [۲۸].

جدول ۱. میانگین و انحراف استاندارد طرح‌واره‌های هیجانی و وسوسه و ضرایب همبستگی متغیرهای پیش‌بین با وسوسه ($N=300$)

نقش متغیر	نام متغیر	میانگین	انحراف استاندارد	همبستگی با وسوسه
	نشخوار ذهنی	۸/۰۸	۲/۸۳	***.۰/۳۳
	خودآگاهی هیجانی	۶/۳۴	۲/۱۲	***.۰/۲۵
	گناه	۷/۳۶	۲/۶۷	***.۰/۳۶
	ابراز احساسات	۴/۸۵	۱/۷۶	-.۰/۰۲
	غیرقابل کنترل بودن	۷/۲۸	۳/۰۵	***.۰/۳۳
	تایید طلبی از دیگران	۳/۱۶	۱/۹۲	***.۰/۳۳
متغیرهای پیش‌بین	قابل درک بودن	۷/۲۴	۲/۶۲	***.۰/۱۴
	سرزنش	۴/۸۴	۱/۹۶	***.۰/۲۳
	تلاش برای منطقی بودن	۱۲/۱۶	۳/۱۹	-.۰/۱۰
	دیدگاه ساده انگارانه	۵/۳۴	۱/۶۸	۰/۰۲
	ارزش‌های والا تر	۸/۲۶	۲/۳۰	***.۰/۴۱
	پذیرش هیجان‌ها	۵/۷۷	۲/۶۶	***.۰/۳۲
متغیر ملاک	توافق	۵/۴۹	۲/۷۱	*.۰/۱۲
	وسوسه	۷۹/۸۷	۲۱/۰۷	---

* = $P < 0/05$ ؛ ** = $P < 0/01$

جدول ۲. مشخصه‌های آماری رگرسیون گام به گام طرح‌واره‌های هیجانی بروسوسه (n=۳۰۰)

گام	متغیر پیش‌بین	R	R ²	df	F	B	Beta	T	مفروضه هم‌خطی تولرنس VIF
اول	ارزش‌های والاتر گناه	۰/۴۱	۰/۱۷	(۱, ۲۹۸)	***۶۱/۸۷	-۳/۷۹	-۰/۴۱	***-۷/۸۷	۱/۰۰
دوم	ارزش‌های والاتر گناه	۰/۵۰	۰/۲۵	(۲, ۲۹۷)	***۵۰/۳۳	-۳/۳۱	-۰/۳۶	***-۷/۰۹	۱/۰۳
						۲/۲۹	۰/۲۹	***۵/۶۸	۱/۰۳
سوم	ارزش‌های والاتر گناه، پذیرش هیجان‌ها	۰/۵۳	۰/۲۷	(۳, ۲۹۶)	***۳۸/۷۴	-۲/۹۱	-۰/۳۲	***-۶/۱۷	۱/۱۰
						۲/۰۶	۰/۲۶	***۵/۱۵	۱/۰۶
						-۱/۴۱	-۰/۱۸	*-۳/۴۵	۱/۱۱
چهارم	ارزش‌های والاتر گناه، پذیرش هیجان‌ها، تلاش برای منطقی بودن	۰/۵۵	۰/۲۹	(۴, ۲۹۵)	***۳۲/۱۳	-۳/۹۸	-۰/۴۳	***-۶/۸۱	۱/۷۲
						۱/۸۸	۰/۲۴	***۴/۶۹	۱/۰۹
						-۱/۴۲	-۰/۱۸	***-۳/۵۱	۱/۱۱
						۱/۲۲	۰/۱۹	***۳/۱۰	۱/۶۰
پنجم	ارزش‌های والاتر گناه، پذیرش هیجان‌ها، تلاش برای منطقی بودن، خود آگاهی هیجانی	۰/۵۶	۰/۳۱	(۵, ۲۹۴)	***۲۷/۵۰	-۳/۷۰	-۰/۴۰	***-۶/۳۱	۱/۷۷
						۱/۵۸	۰/۲۰	***۳/۸۲	۱/۱۸
						-۱/۵۶	-۰/۲۰	***-۳/۸۶	۱/۱۳
						۱/۰۶	۰/۱۶	**۲/۶۲	۱/۶۴
						-۱/۳۱	-۰/۱۳	**۲/۵۶	۱/۱۵

* = P < 0/05 ؛ ** = P < 0/01 ، *** = P < 0/001

والا، گناه، پذیرش هیجان‌ها، تلاش برای منطقی بودن و خودآگاهی هیجانی میزان وسوسه را ($F(5,294)=27/50$) با تبیین ۳۱ درصد واریانس آن مورد پیش‌بینی قرار داده‌اند.

بحث

هدف پژوهش حاضر بررسی نقش پیش‌بینی‌کنندگی فعالیت طرح‌واره‌های هیجانی در وسوسه سوء مصرف مواد بود. نتایج نشان داد که طرح‌واره‌های ارزش‌های والاتر و پذیرش هیجان‌ها به صورت منفی و طرح‌واره‌های گناه، تلاش برای منطقی بودن و خودآگاهی هیجانی به طور مثبت قادر به پیش‌بینی وسوسه سوء مصرف مواد می‌باشد. این یافته‌ها همسو با مدل فراشناختی هیجان‌ها [۱۸، ۱۵] و مدل طرح‌واره‌های هیجانی [۱۹] است. بر همین اساس می‌توان گفت که طرح‌واره‌های هیجانی، به خاطر در بر گرفتن باورهای افراد نسبت به هیجان‌ها و نحوه تجربه کردن و پاسخ دادن به آن‌ها، در بروز، تشدید و تداوم هیجان‌های منفی و در نهایت آسیب روانی و ناسازگاری در فرد نقش دارند. پژوهش‌ها نشان می‌دهند که این طرح‌واره‌های هیجانی با بسیاری از اختلال‌های روانی از جمله اضطراب، افسردگی، اختلال استرس پس از سانحه، جنبه‌های فراشناختی نگرانی، سوء مصرف الکل، ناسازگاری‌های زناشویی و اختلال‌های شخصیت در ارتباطند [۱۹، ۲۰، ۲۱]. این نکته که همه انسان‌ها ناراحتی یا دیگر هیجان‌ها را تجربه می‌کنند اما تنها افراد کمی هستند که تجارب هیجانی در آن‌ها اختلالی شدید یا مزمن هیجانی و عاطفی ایجاد می‌کند دلالت بر این دارد که طرح‌واره‌های شناختی درباره تجارب هیجانی ممکن است بر ایجاد

و توسعه این اختلال‌ها تأثیر بگذارند [۱۷، ۱۹، ۲۰]. یافته‌های مطالعه حاضر نیز این واقعیت را مورد حمایت تجربی قرار داده است. افزون بر موارد فوق، طرح‌واره‌های مطرح شده در مدل لیهی نیز شکل عملیاتی شده مدل فراشناختی ولز است. به عبارت دیگر، در مدل لیهی، طرح‌واره‌های هیجانی دربرگیرنده ساختارهای شناختی است که توان تبیین تفاوت‌های فردی را دارد. در پژوهش حاضر طرح‌واره ارزش‌های والاتر رابطه منفی با وسوسه داشت. با اتکا به این یافته می‌توان گفت که این طرح‌واره ممکن است کمک کند تا نیازها و ساختارهای فرد (مانند صمیمیت، ارتباط، موفقیت) روشن شود و زمینه ساز مقاومت در برابر وسوسه گردد. همچنین در طرح‌واره‌های هیجانی پذیرش هیجان‌ها و خودآگاهی هیجانی نیز رابطه مذکور معکوس بود. در امتداد این یافته به نظر می‌رسد که برخی از افراد به خودشان اجازه می‌دهند تا احساساتی را داشته باشند و انرژی کمی را برای تلاش برای امتناع از این احساسات مصرف کنند. بنابراین می‌توان گفت که این افراد از توان بیشتری برای مقابله با وسوسه برخوردار هستند. از سوی دیگر، طرح‌واره‌های هیجانی گناه و تلاش برای منطقی بودن (تاکید بیش از حد روی عقلانیت و منطق یا ضد هیجانی بودن) که طرح‌واره‌های ناسازگارانه به شمار می‌روند زمینه را برای وسوسه سوء مصرف مواد فراهم می‌کنند. در کل، بر اساس یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان نتیجه گرفت که طرح‌واره‌های هیجانی افراد مبتلا به سوء مصرف مواد بر وسوسه آن‌ها تأثیرگذار است، ولی باید توجه داشت که مطالعه حاضر با توجه به مطالعه افراد مبتلا به سوء مصرف مواد محرک و مخدر، عدم کنترل میزان مصرف مواد، گسترده نبودن ملاک‌های خروج و دامنه سنی محدود دارای محدودیت می‌باشد.

نتیجه گیری

در مجموع بر اساس یافته‌های پژوهش حاضر و با توجه مفهوم پردازی‌های مدل‌های هیجان‌مدار، به نظر می‌رسد که طرح‌واره‌های هیجانی سازش‌یافته مانند ارزش‌های والاتر و پذیرش هیجان‌ها، قادر به برانگیختن شناختارهای مثبت هستند و از طریق این فرایند توان مدیریت و کنترل هیجان‌های ناخوشایندی مانند وسوسه را تقویت می‌نمایند. در نقطه مقابل، طرح‌واره‌های هیجانی سازش نایافته نظیر گناه و تلاش برای منطقی بودن با راه‌اندازی

مکانیسم‌های سرکوب و اجتناب از پردازش هیجانی جلوگیری می‌کنند و با سوق دادن فرد به استفاده از راهبردهای ناکارآمد، باعث تداوم و تشدید تجارب هیجانی ناخوشایند (وسوسه سوء مصرف مواد) می‌شوند.

تشکر و قدردانی: از تمام مسئولان و کارکنان محترم مراکز ترک اعتیاد استان تهران و شرکت‌کننده‌های پژوهش صمیمانه قدردانی می‌شود.

منابع

1. Daley A, Marlatt G, Lewinson J, Ruiz P, Millman R, Langrod J. Substance Abuse (A Comprehensive Textbook). 4th ed. Boston: Williams & Wilkin; 2005.
2. Abou – Saleh MT. Substance use disorder: Recent advances in treatment and models of care. J Psychosomatic Res. 2006;61(3):305- 10.
3. Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA). Overview of findings from the 2004 National Survey on Drug Use and Health. Washington DC: US Department of Health and Human Services: DHHS Publication No; 2005.
4. Toofani H, Javanbakht M. Unhealthy coping strategies and attitudes of drug addicts and healthy people. J Thought Behav. 2001;1(2):55-66.[Persian]
5. Drummond DC. Hat does reactivity have to offer clinical research. Addict. 2000;95:129-44.
6. Abrams DB, Niaura RS. Social learning theory. In: Blame HT LK, editor. Psychological theories of drinking and alcoholism. New York: Guilford Press; 2000.
7. Ekhtiari H, Behzadi A, Oghabian M, Edalati H, Mokri A. Visual cues inducing craving in heroin injecting drug users. Advance Cogn Sci. 2006;3:43-51.[Persian]
8. Thombs DL. Introduction to Addictive Behaviors. edition T, editor. New York London: The Guilford Press; 2006.
9. Franken IH, Kroon LY, Wiers RW, Jansen A. Selective cognitive processing of drug cues in heroin dependence. Psychopharmacol. 2000;14(3):395-401.
10. Bordnick PS, Schmitz JM. Cocaine craving: an evaluation across treatment phases. J Subst Abuse. 1998;10:9-17.
11. Piasecki TM. Relapse to smoking. Clin Psychol. 2006;26:196-215.
12. Werner K, Gross JJ. Emotion Regulation and Psychopathology: A conceptual frame wor. In: Kring AM GJ, editor. Emotion regulation and psychopathology: A transdiagnostic approach to etiology and treatment. New York: The Guilford Press; 2010.
13. Kring AM, Sloan DM. Emotion regulation and Psychopathology. London: Guilford Press; 2010.
14. Izard CE, Woodburn EM, Finlon KJ, Krauthamer-Ewing ES, Grossman SR, Seidenfeld A. Emotion knowledge, emotion utilization, and emotion regulation. Emotion Rev. 2011;1:45-6.
15. Wells A, Carter K. Further tests of a cognitive model of generalized anxiety disorder: meta cognitions and worry in GAD, Panic disorder, Social phobia, depression, and nonpatients. Behav Ther. 2001;32:85-102.
16. Leahy RL. EMOTION REGULATION IN CBT: An emotional schema therapy approach: Psychoz 2013.
17. Leahy RL. Emotional schemas and resistance to change in anxiety disorders. Cogn Behav Pract. 2007;14(1):36-45.
18. Wells A. Meta-cognition and worry: A cognitive model of generalized anxiety disorder. Behav Cogn Psychother. 1995;23(3):301-20.
19. Leahy RL. Model of emotional schemas. Cogn and Behav Pract. 2002;9(3):177-90.
20. Leahy RL. Emotional schemas and resistance to change in anxiety disorders. Sookman DLR, editor. New York: Routledge; 2010.
21. Leahy RL, Kaplan D. Emotional schemas and relationship adjustment. Paper presented at the annual meeting of the Association for Advancement of Behavior Therapy; New Orleans: LA; 2004.
22. Leahy RL, Napolitano LA, Tirch D. Emotion regulation in psychotherapy: A practitioner's guide. New York: Guilford press; 2011.
23. Parling T, Mortazavi M, Ghaderi A. Alexithymia and emotional awareness in anorexia nervosa: Time for a shift in the measurement of the concept? Eat Behav. 2010;11(4):205-10.
24. McLaughlin KA, Mennin DS, Farach FJ. The contributory role of worry in emotion generation and dysregulation in generalized anxiety disorder. Behav Res Ther. 2007;45(8):1735-52.
25. Leahy RL. Cognitive Therapy techniques. Second edition ed. Tehran: Arjomand Publications; 2010.
26. Beck AT, Clark DA. An information processing model of anxiety: Automatic and strategic processes. Behav Res Ther. 1993;35(1):49-58.
27. Rahmanian M, Mirjafari A, Hasani J. The Relationship between craving and attentional bias in opioid dependent, relapsed and abstinent individuals. IJPCP. 2006;12(3):216-22.
28. Khanzade M, Edrisi F, mohammadkhani Sh, Saeedian M. Factor structure and psychometric properties of the scale patterns on students' emotional. J Clin Psychol. 2013;11(3):91- 117.[Persian]