

نقش متغیرهای شخصیتی، معنوی، هیجانی و ارتباطی برای ترک اعتیاد در میان معتادان

مریم فراغتی: دانشجوی دکتری تخصصی روانشناسی، گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.
*** فرامرز سهرابی:** استاد، گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران (*نویسنده مسئول). asmar567@yahoo.com
احمد برجعلی: دانشیار، گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.
نورعلی فرخی: دانشیار، گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.
حسین اسکندری: دانشیار، گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.

تاریخ پذیرش: ۹۶/۷/۴

تاریخ دریافت: ۹۶/۲/۱۷

چکیده

زمینه و هدف: با توجه به اینکه اعتیاد، یک بیماری زیستی، روان شناختی و اجتماعی است و به دلیل ماهیت پیش‌رونده‌اش همه ابعاد زندگی، فرد، خانواده و اجتماع را به خطر می‌اندازد، پژوهش حاضر با هدف شناخت و پیش‌بینی متغیرهای اثرگذار بر موفقیت در ترک مواد در میان معتادان مراکز ترک اعتیاد استان البرز در سال ۱۳۹۵ انجام شده است.

روش کار: پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی از نوع همبستگی است که به صورت مقطعی انجام شده است. در این پژوهش، ۲۰۰ معتاد موفق و ۲۰۰ معتاد ناموفق به ترک اعتیاد به روش نمونه‌گیری در دسترس بر اساس جدول مورگان وارد مطالعه شدند و هر دو گروه به پرسشنامه‌های فرم کوتاه شخصیت نئو، راهبردهای تنظیم هیجان شناختی، ناگویی خلقی تورتو، مقیاس عواطف منفی داس، نگرش معنوی شهیدی و فرج‌نیا، و حمایت اجتماعی ادراک شده زیمت پاسخ داده‌اند. تحلیل داده‌ها به روش تحلیل تشخیصی گام به گام و با استفاده از نرم افزار SPSS-20 انجام شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که میانگین، متغیرهای حمایت اجتماعی، نگرش معنوی، برون‌گرایی، توافق جویی، وجدانی بودن و راهبردهای تنظیم هیجان در گروه افراد موفق در ترک اعتیاد و میانگین عواطف منفی، ناگویی خلقی، روان‌نژندی و پذیرش در گروه افراد ناموفق در ترک اعتیاد بیشتر می‌باشد. تفاوت بین میانگین گروه‌ها در تمام متغیرها در سطح ۰/۰۱ و در متغیر پذیرش در سطح ۰/۰۵ معنادار گزارش گردید.

نتیجه‌گیری: از بین ۱۸ متغیر پیش‌بین، ۷ متغیر حمایت اجتماعی، عواطف منفی، ناگویی خلقی، نگرش معنوی، برون‌گرایی، پذیرا بودن و ارزیابی مجدد مثبت، در مدل باقی ماندند که با قدرت ۸۶/۸ درصد توانایی پیش‌بینی متغیر ملاک یعنی موفقیت ترک اعتیاد در میان معتادان را دارد.

کلیدواژه‌ها: شخصیت، معنویت، عواطف منفی، ناگویی خلقی، حمایت اجتماعی

مقدمه

می‌کشاند. امروزه کم‌تر کشوری را در جهان می‌توان یافت که پدیده مواد مخدر و اعتیاد، مهم‌ترین دغدغه یا یکی از مهم‌ترین مشکلات اجتماعی‌اش نباشد. کشور ما نیز به دلایل فرهنگی، اجتماعی، باورهای غلط و همسایگی با کشور افغانستان به عنوان بزرگترین تولیدکننده مواد مخدر در جهان دارای شرایط مناسبی جهت روی آوردن به اعتیاد است. طبق آخرین آمار سازمان بهداشت جهانی، در داده‌های جمع‌آوری شده از ۱۴۷ کشور جهان که در حدود ۸۸ درصد جمعیت جهان را شامل می‌شود، ۱۵۵ تا ۲۵۰ میلیون نفر یا بین ۳/۵ تا ۵٫۷ درصد جمعیت جهان در بازه سنی

اعتیاد به مواد مخدر یکی از مهمترین مشکلات اجتماعی، اقتصادی و بهداشتی است که عوارض ناشی از آن تهدیدی جدی برای جامعه بشری محسوب شده و موجب رکود اجتماعی در زمینه‌های مختلف می‌گردد. معضل اعتیاد به مواد مخدر، بلای خانمان سوزی است که جوامع بشری را در چنگال مرگ‌آور خویش گرفتار ساخته است. این اختاپوس هراس آور، قدرت اندیشه، نوآوری، پشتکار، کوشش و سازندگی را در انسان‌ها به ویژه نسل جوان جامعه از بین می‌برد و بنیان خانوادگی و اعتقاد دینی آنان را به نابودی

از مواد مخدر گردد. همسو با این گفته‌ها، تحقیقات نشان می‌دهد سطح پایین تنظیم هیجانی که ناشی از ناتوانی در مقابله مؤثر با هیجان‌ها و مدیریت آنهاست در شروع مصرف مواد نقش دارد (۷)، بنابراین توانایی مدیریت هیجانها باعث می‌شود که فرد در موقعیت‌هایی که خطر مصرف مواد بالاست، از راهبردهای مقابله‌ای مناسب استفاده نماید (۸). بررسی‌های انجام شده بر پایه الگوی پنج عاملی شخصیت کاستا و مک کری نشان دهنده رابطه میان وابستگی به مواد و ویژگی‌های شخصیت است (۹)، تحقیقاتی که با روش مصاحبه بالینی انجام شده‌اند، نشان می‌دهند ویژگی‌های شخصیتی به عنوان مهمترین عامل نه تنها در ترک اعتیاد، بلکه در فراگیری مهارت‌های مقابله‌ای و جلوگیری از عود، اثرات قابل توجهی را ایفا می‌نمایند (۱۰).

معنویت به لحاظ احاطه داشتن بر بسیاری از شئون زندگی انسان از جهت فردی و اجتماعی نقش مهمی را ایفا می‌نماید و توجه متخصصان را به خود جلب نموده است. در پژوهشی به بررسی نقش پیش‌بینی‌کنندگی جهت‌گیری معنوی معتادان و بار روانی خانواده‌های آنها در ماندگاری و درمان اعتیاد پرداخته شده است. یافته‌های تحقیقی آشکار کرد که بین جهت‌گیری معنوی معتادان و بار روانی خانواده‌های آنان با ماندگاری در درمان معتادان رابطه معنی داری وجود داشت ($p < 0.001$). همچنین، نتایج نشان داد که جهت‌گیری معنوی معتادان، پیش‌بینی‌کننده مثبت و معنی‌دار ماندگاری در درمان بوده و قادر است ۲۰ درصد از واریانس ماندگاری در درمان را تبیین نماید (۱۱).

از جمله متغیرهای دیگری که می‌تواند در اعتیاد نقش به‌سزایی داشته باشد، حمایت اجتماعی ادراک شده است. نتایج پژوهشی رابطه مثبتی را بین هیجان‌ات ابراز شده خانوادگی و میزان عود نشان داد ($R = 0.26, p = 0.011$) و همچنین رابطه منفی معناداری بین حمایت اجتماعی ادراک شده و میزان عود آشکار شد ($R = -0.34, p = 0.001$). رگرسیون چندگانه هم نشان داد که حمایت اجتماعی ادراک شده از خانواده و هیجان‌ات ابراز شده ۱۲ درصد کل واریانس میزان عود اعتیاد را

۱۶ تا ۶۴ سال از مواد مخدر یا روانگردان مانند کوکائین، تریاک ماری و جوآنا استفاده می‌نمایند که به طور عمومی ماری جوآنا بیشترین میزان مصرف را به خود اختصاص داده است (۱).

در ایران طبق آخرین آمار رسمی در تیرماه سال ۱۳۹۶ تعداد ۲ میلیون ۸۰۲ هزار نفر معتاد وجود دارد. آخرین آمار قبل از آمار کنونی مربوط به سال ۱۳۹۰ بود که بر اساس آن یک میلیون ۳۲۵ هزار نفر معتاد در کشور وجود داشته است و باتوجه به تغییر الگوی مصرف و تغییر جنسیت مصرف‌کنندگان آمارها به‌روزرسانی شده‌اند (۲). بررسی‌های اخیر در زمینه شیوع مصرف مواد و به ویژه مصرف افیون‌ها، بیانگر آن است که سوء مصرف مواد در ایران مسئله‌ای جدی و رو به رشد است. به طور کلی، وابستگی به مواد سه ویژگی اساسی دارد: فقدان کنترل بر مصرف مواد، اختلال در عملکرد روزمره و مصرف مستمر به‌رغم پیامدهای نامطلوب و سازگاری جسمانی یا روانی با ماده مورد مصرف که موجب تحمل یا نشانگان ترک می‌شود (۳).

متغیرهای مختلفی به‌طور مستقیم و غیر مستقیم در گرایش افراد به سمت مواد مخدر نقش دارند. تحقیقات نشان می‌دهد که اختلالات روانی در افراد مبتلا به اعتیاد در مقایسه با افراد سالم بیشتر است. این اختلالات به‌طور عمده شامل، اضطراب و افسردگی است (۴)، همچنین استرس، خطر سوء استفاده از مواد را افزایش می‌دهد (۵). در دو دهه‌ی گذشته تحقیقات بسیاری به پژوهش بر روی ناگویی خلقی پرداخته‌اند. که نشان می‌دهد ناگویی خلقی با اختلال استفاده از مواد ارتباط دارد. پژوهشی به مقایسه ناگویی خلقی و هوش معنوی در افراد معتاد تحت درمان با متادون و افراد غیر معتاد پرداخته است. نتایج نشان داد که بین افراد گروه معتاد و همچنین بین افراد گروه تحت درمان با متادون و افراد گروه غیر معتاد در مقیاس ناگویی خلقی کل و هر سه خرده مقیاس آن تفاوت معنی داری وجود دارد (۶). نقص در توانایی افراد در سازمان‌دهی و تعدیل هیجان‌ات، افکار و رفتارها به خصوص زمانی که افراد همزمان با استرس مواجه هستند می‌تواند منجر به استفاده

می‌باشد. حجم نمونه ۴۰۰ نفر که ۲۰۰ نفر از آنها افراد موفق و ۲۰۰ نفر افراد ناموفق در ترک مواد می‌باشند.

ملاک ورود به مطالعه عبارتند: افراد از هر دو جنس زن و مرد در محدوده سنی ۱۷ تا ۶۴ سال، از نظر تحصیلی زیر دیپلم، دیپلم و یا دارای تحصیلات دانشگاهی و از نظر وضعیت تاهل مجرد و متاهل هستند که مایل به همکاری بوده‌اند. ملاک‌های خروج از مطالعه عبارت بودند از عدم تمایل به برقراری ارتباط و یا عدم پاسخگویی کامل به پرسشنامه‌های مختلف.

در این مطالعه از شش پرسشنامه بهره‌برداری شده است. با هدف ارزیابی ویژگی‌های شخصیتی از پرسشنامه شخصیتی نئو- فرم کوتاه (NEO-FFI) استفاده شده است (۱۳). این پرسشنامه شامل ۶۰ سؤال بوده و توسط کاستا و مک کری ساخته شده است، پنج ویژگی شخصیتی شامل روان نژندی، برون‌گرایی، پذیرابودن، توافق‌پذیری و وجدانی بودن، هر یک با ۱۲ ماده و در یک مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای (۰= کاملاً مخالفم، ۱= مخالفم، ۲= نظری ندارم، ۳= موافقم، ۴= کاملاً موافقم) سنجیده می‌شوند. در مطالعه‌ای که روی ۲۸۰ نفر از کارکنان شرکت کشت و صنعت امیر کبیر اهواز انجام شد، ضرایب پایایی با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای پنج عامل این مقیاس را به صورت زیر گزارش داد: (۰/۸۰= روان نژندی)، (۰/۶۴= برون‌گرایی)، (۰/۵۳= توافق‌پذیری) و (۰/۸۲= وجدانی بودن) (۱۴). در مطالعه حاضر ضرایب پایایی با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای پنج عامل این مقیاس به این صورت به دست آمد: (۰/۷۶= روان نژندی)، (۰/۶۱= برون‌گرایی)، (۰/۵۳= توافق‌پذیری) و (۰/۷۳= وجدانی بودن).

از پرسشنامه مقیاس راهبردهای تنظیم هیجان شناختی (CERQ) به منظور شناسایی راهبردهای مقابله شناختی استفاده شده است. نسخه اصلی این پرسشنامه با ۹ مؤلفه (سرزنش خود، پذیرش، نشخوار ذهنی، توجه مجدد مثبت، توجه مجدد به برنامه ریزی، ارزیابی مجدد مثبت، اتخاذ دیدگاه، فاجعه آمیز پنداری، سرزنش دیگران) دارای ۳۶ ماده است. هر چهار ماده یک مؤلفه را تشکیل

نشان داد (۱۲).

به نظر می‌رسد با وجود مطالعات زیادی که طی چند سال اخیر در مورد شناخت، پیشگیری و درمان سوءمصرف مواد مخدر صورت گرفته است، هنوز تا رسیدن به هدف نهایی به ویژه در طیف درمان راهی بسیار طولانی در پیش است، چرا که مقوله اعتیاد، پدیده‌ای چند بعدی و چند عاملی است. اغلب برنامه‌های درمانی کاهش یا قطع مواد را هدف اصلی خود قرار می‌دهند، اما بیماران وابسته به مواد با مشکلات فراوان دیگری نیز دست به گریبان هستند که سابقه بسیاری از این مشکلات ممکن است به پیش از شروع مصرف مواد برگردد. بدین ترتیب در برنامه‌های درمانی برای کاهش یا قطع مصرف مواد بایستی متغیرهای روان‌شناختی مرتبط و مهم مرتبط با مصرف را نیز در نظر گرفت. از سویی، در سال‌های اخیر مشکل اعتیاد به تدریج از محله‌های کوچک و خصوصی معتادان بزرگسال خارج شده و به مراکز عمومی راه یافته است، سن متوسط معتادان نیز کاهش یافته و از طرفی میزان ریزش در فرایند درمان و میزان بازگشت در پایان درمان نیز افزایش یافته است. بنابراین پژوهش حاضر درصدد بررسی نقش متغیرهای شخصیتی، معنوی، هیجانی و ارتباطی در پیش بینی موفقیت در ترک مواد در میان افراد معتاد است و مسئله اساسی این پژوهش این بود که چه متغیرهایی می‌توانند افراد بهبود یافته از اعتیاد را از افراد بهبود نیافته از اعتیاد متمایز سازند و آیا متغیرهای شخصیتی، معنوی، هیجانی و ارتباطی می‌توانند به عنوان متغیرهای پیش‌بین ترک اعتیاد را پیش بینی کنند؟ اجراشد.

روش کار

پژوهش حاضر یک پژوهش توصیفی و از نوع همبستگی است که با هدف پیش‌بینی عضویت گروهی (افراد بهبود یافته و بهبود نیافته از اعتیاد) و دستیابی به یک معادله ممیز طراحی شده است. روش نمونه‌گیری از نوع نمونه در دسترس و بر اساس جدول مورگان بوده، جامعه آماری شامل افراد موفق و ناموفق در ترک که در سال ۱۳۹۵ به مراکز ترک اعتیاد در استان البرز مراجعه کرده‌اند

۰/۹۱۶، ۰/۸۸۵، ۰/۸۵۸ بدست آمد که نشان‌دهنده پایایی خوب مقیاس‌ها در پژوهش حاضر می‌باشد.

به منظور مشخص نمودن نقش معنویت در ترک اعتیاد از پرسشنامه نگرش معنوی استفاده شده است. این پرسشنامه دارای دو عاملی اصلی "نگرش معنوی" و "توانایی معنوی" می‌باشد که مشتمل بر ۴۳ سؤال ۵ گزینه‌ای از نوع "لیکرت" می‌باشد. اعتبار و پایایی این پرسشنامه مناسب گزارش شده است (۲۰). ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه در نمونه حاضر ۰/۹۸۷ بدست آمده است، که نشان‌دهنده پایایی بسیار خوب آن می‌باشد.

برای تعیین نقش حمایت اجتماعی در ترک اعتیاد از پرسشنامه مقیاس حمایت اجتماعی ادراک شده چند بعدی استفاده شده است (۲۱). این مقیاس مشتمل بر ۱۲ سؤال و ۳ خرده مقیاس است که براساس نمره‌گذاری طیف لیکرت ۵ درجه‌ای و از کاملاً مخالف تا کاملاً نمره‌گذاری می‌گردد. خرده مقیاس خانواده، دوستان شامل و اشخاص مهم. محقق رابطة مثبت و معنی‌داری میان نمرات این مقیاس و خرده مقیاس‌های آن با رضایت از زندگی به دست آورد که نشان‌دهنده‌ی روایی همگرا و واگرایی این مقیاس است (۲۲). در نمونه مورد بررسی، همسانی درونی از طریق آلفای کرونباخ برای کل مقیاس و خانواده، دوستان و اشخاص مهم به ترتیب ۰/۹۰، ۰/۹۲ و ۰/۸۷ محاسبه شد. ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه در پژوهش حاضر ۰/۹۵۹ بدست آمده است که نشان‌دهنده پایایی خوب پرسشنامه می‌باشد.

روش اجراء مطالعه بدین صورت بود که پس از اخذ معرفی نامه از دانشگاه علامه طباطبایی و دریافت مجوز ورود به مراکز ترک اعتیاد، محقق در ماه‌های متوالی به مراکز مورد نظر مراجعه نموده و با بررسی پرونده مراجعین، افراد واجد معیارهای ورود به مطالعه را انتخاب می‌نمود. در صورت تمایل این افراد، پرسشنامه‌ها توسط پژوهشگر به افراد تحویل داده شده و پس از توضیح در رابطه با نحوه پاسخگویی افراد ابتدا رضایت نامه پژوهش را امضا و پرسشنامه را تکمیل نموده‌اند. تحلیل داده‌ها

می‌دهد که هر مؤلفه هم یک راهبرد را مورد سنجش قرار می‌دهد. پاسخ‌های این پرسشنامه در یک پیوستار ۵ درجه‌ای (همیشه=۵، اغلب اوقات=۴، معمولاً=۳، گاهی=۲، هرگز=۱) جمع آوری می‌گردد. پایایی این مقیاس در پژوهشی به روش آلفای کرونباخ و تنصیف به ترتیب ۰/۹۱ و ۰/۸۸ گزارش شد (۱۵). در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ ملامت خود، پذیرش، نشخوارگری، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه ریزی، ارزیابی مجدد مثبت، دیدگاه گیری، فاجعه سازی و ملامت به ترتیب برابر با مقادیر، ۰/۷۲، ۰/۵۹، ۰/۵۸، ۰/۶۶، ۰/۶۵، ۰/۵۹، ۰/۶۶، ۰/۵۵ و ۰/۶۸ به دست آمد.

به منظور، تعیین سه زیر مقیاس (۱) دشواری در شناسایی احساسات، (۲) دشواری در توصیف احساسات و (۳) تفکر عینی از پرسشنامه مقیاس ناگویی خلقی تورنتو (TAS-20) استفاده شده است. که به اندازه‌های ۵ درجه‌ای لیکرت از نمره ۱ (کاملاً مخالف) تا نمره ۵ (کاملاً موافق) تقسیم می‌گردد (۱۶). از جمع نمره‌های ۳ خرده مقیاس نیز نمره کلی ناگویی خلقی محاسبه می‌شود. ضریب آلفای کرونباخ برای ناگویی خلقی کل و سه زیر مقیاس دشواری در شناسایی احساسات، دشواری در توصیف احساسات و تفکر عینی را به ترتیب ۰/۸۵، ۰/۸۲، ۰/۷۵ و ۰/۷۲ گزارش کرده‌اند که نشانه همسانی درونی خوب مقیاس است (۱۷). ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه در نمونه پژوهش حاضر ۰/۸۴۱ بدست آمده است.

برای ارزیابی عواطف منفی از پرسشنامه مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس (DASS-21) استفاده شده است (۱۸). این پرسشنامه در طیف چهار قسمتی است که برای اندازه‌گیری افسردگی، اضطراب و استرس به طور گسترده استفاده می‌شود و گزینه‌های آن از ۰ تا ۳۳ نمره گذاری شده و بالاترین نمره در هر کدام از زیر گروه‌ها ۲۱ است. نمرات بالاتر در این مقیاس نشان‌دهنده‌ی سطوح بالاتری از علائم آسیب شناسی روانی است. روایی و پایایی این ابزار مطلوب گزارش شده است (۱۹). ضریب آلفای کرونباخ خرده مقیاس افسردگی، اضطرابی و استرس در پژوهش حاضر به ترتیب

به روش تحلیل تشخیصی و با استفاده از نرم افزار SPSS-۲۰ انجام شده است.

یافته‌ها

در مجموع ۲۰۰ فرد موفق در ترک مواد و ۲۰۰ نفر از افراد ناموفق در ترک اعتیاد طبق داده‌های ارائه شده در جدول شماره یک مورد مطالعه قرار گرفته‌اند. از این میان ۹۱ درصد مرد و ۹ درصد خانم هستند. طیف سنی شرکت‌کنندگان به شش طبقه تقسیم شده است. افراد ۱۶-۲۴ سال ۱۵ درصد، افراد ۲۵-۳۲ سال ۲۶ درصد، افراد ۳۳-۴۰ سال ۳۷ درصد، افراد ۴۱-۴۸ سال ۱۳ درصد، افراد ۴۹-۵۶ سال ۶ درصد و افراد ۵۷-۶۴ سال ۳ درصد را خود اختصاص داده‌اند. از این میان ۴۲ درصد دارای تحصیلات دانشگاهی، ۳۵ درصد دارای مدرک دیپلم و ۲۳ درصد زیر دیپلم می‌باشند. از این میان ۵۹ درصد مجرد و ۴۱ درصد متأهل می‌باشند. از حیث نوع ماده مصرفی ۵۴ درصد تریاک، ۲۱ درصد ماری جوانا، ۹ درصد کراک، ۱۲ درصد شیشه و ۴ درصد سایر موارد تحصیلات زیردیپلم ۲۳، دیپلم ۳۵، دانشگاهی ۴۲، شدت منظم ۳۳، منظم ۶۷

| ویژگی | درصد |
|----------------|------|
| جنس | |
| خانم | ۹ |
| آقا | ۹۱ |
| تاهل | |
| متاهل | ۴۱ |
| مجرد | ۵۹ |
| گروه سنی | |
| ۱۶-۲۴ | ۱۵ |
| ۲۵-۳۲ | ۲۶ |
| ۳۳-۴۰ | ۳۷ |
| ۴۱-۴۸ | ۱۳ |
| ۴۹-۵۶ | ۶ |
| ۵۷-۶۴ | ۳ |
| نوع ماده مصرفی | |
| تریاک | ۵۴ |
| ماری جوانا | ۲۱ |
| کراک | ۹ |
| شیشه | ۱۲ |
| سایر موارد | ۴ |
| تحصیلات | |
| زیردیپلم | ۲۳ |
| دیپلم | ۳۵ |
| دانشگاهی | ۴۲ |
| شدت | |
| منظم | ۳۳ |
| منظم | ۶۷ |

کار رفته است که نتایج آن در جدول ۳ ملاحظه می‌شود، در دو گروه افراد بهبودیافته و معتاد (یا موفق در ترک اعتیاد و ناموفق در ترک اعتیاد)، تفاوت بین میانگین متغیرهای حمایت اجتماعی، عواطف منفی، روان‌نژندی، برون‌گرایی، پذیرا بودن، توافق جویی، وجدانی بودن، نشخوارگری، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه ریزی، ارزیابی مجدد مثبت، دیدگاه‌گیری، و فاجعه‌سازی در سطح ۰/۰۱ و تفاوت میانگین متغیر پذیرش در سطح ۰/۰۵ معنادار می‌باشد.

بنابراین باتوجه به مقادیر آزمون ویلکس لامبدا متغیرهای پیش‌بین پژوهش در جدول ۳ می‌توان گفت که متغیرهای نگرش معنوی، حمایت اجتماعی، افسردگی، اضطراب و وجدانی بودن بهتر از سایر متغیرها می‌توانند دو گروه افراد معتاد و

مقایسه متغیرهای پژوهش در دو گروه افراد موفق و ناموفق در ترک اعتیاد در جدول شماره ۲ گزارش شده است. نتایج نشان می‌دهد که میانگین متغیرهای حمایت اجتماعی، نگرش معنوی، برون‌گرایی، توافق جویی، وجدانی بودن، و راهبردهای تنظیم هیجان در گروه افراد بهبود یافته بیشتر از گروه افراد معتاد بود و میانگین عواطف منفی، ناگویی خلقی، و روان‌نژندی در گروه افراد معتاد بیشتر از گروه افراد بهبود یافته بود. اما برای بررسی تفاوت میانگین متغیرهای پژوهش در دو گروه مذکور آزمون تحلیل واریانس یک راهه به

مجدد مثبت، دیدگاه‌گیری، فاجعه‌سازی و ملالت دیگران به طور معنا داری افراد موفق در ترک اعتیاد و افراد ناموفق در ترک اعتیاد را از هم تشخیص می‌دهد. برای تحلیل تشخیصی متغیرهای مذکور از روش گام به گام استفاده شده است. که نتایج این بررسی در جدول ۴ گزارش شده است. در تابع ممیز به روش گام به گام از ۱۹۷ فرد ناموفق در ترک اعتیاد، ۱۷۳ نفر به درستی در گروه ناموفق در ترک اعتیاد و ۲۴ نفر به اشتباه در گروه موفق در ترک اعتیاد پیش بینی شده‌اند و از بین ۱۹۷ نفر موفق در ترک اعتیاد،

بهبود یافته را از یکدیگر متمایز کنند. همچنین مشاهده می‌شود که ضریب لامبدای ویلکس برای متغیرهای ناگویی خلقی، ملامت خود و ملامت دیگران معنادار نمی‌باشد. در واقع این متغیرها، متغیرهای پیش‌بین خوبی برای مدل تشخیصی نمی‌باشند.

ترکیب خطی متغیرهای حمایت اجتماعی، عواطف منفی، ناگویی خلقی، روان‌نژندی، برون‌گرایی، پذیرا بودن، توافق جویی، وجدانی بودن، ملالت خود، پذیرش، نشخوارگری، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه ریزی، ارزیابی

جدول ۲- شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش در دو گروه افراد موفق و ناموفق در ترک اعتیاد

| افراد ناموفق در ترک اعتیاد | | افراد موفق در ترک اعتیاد | | متغیرهای پیش‌بین |
|----------------------------|---------|--------------------------|---------|---------------------------|
| انحراف استاندارد | میانگین | انحراف استاندارد | میانگین | |
| ۱۰/۱۲۲ | ۲۹/۰۶۶ | ۹/۹۰۳ | ۴۲/۱۵۷ | حمایت اجتماعی |
| ۱۱/۳۰۶ | ۳۵/۸۴۸ | ۱۴/۰۶۸ | ۱۹/۹۰۳ | عواطف منفی |
| ۱۰/۳۹۶ | ۶۲/۹۴۹ | ۹/۲۷۰ | ۶۲/۶۱۴ | ناگویی خلقی |
| ۲۷/۳۰۱ | ۱۱۷/۵۷۶ | ۲۲/۰۷۹ | ۱۶۵/۲۱۷ | نگرش معنوی |
| ۴/۱۴۵ | ۲۶/۱۳۶ | ۴/۴۵۰ | ۲۴/۷۸۸ | روان‌نژندی |
| ۴/۰۴۴ | ۲۳/۰۲۰ | ۵/۴۷۶ | ۲۴/۹۳۹ | برون‌گرایی |
| ۳/۱۵۰ | ۲۴/۴۶۰ | ۳/۵۶۸ | ۲۲/۲۰۷ | پذیرا بودن |
| ۳/۱۹۲ | ۲۳/۷۸۳ | ۴/۳۹۴ | ۲۵/۰۲۰ | توافق جویی |
| ۵/۰۱۱ | ۲۲/۰۸۶ | ۵/۶۵۳ | ۲۷/۷۴۲ | وجدانی بودن |
| ۲/۹۲۳ | ۱۱/۸۳۸ | ۳/۸۹۶ | ۱۲/۴۲۹ | ملامت خود |
| ۲/۴۳۶ | ۱۱/۴۸۵ | ۳/۵۴۴ | ۱۲/۲۶۳ | پذیرش |
| ۲/۲۳۹ | ۱۱/۷۷۲ | ۲/۷۳۲ | ۱۳/۰۳۵ | نشخوارگری |
| ۲/۳۵۱ | ۱۱/۷۲۷ | ۳/۳۲۱ | ۱۳/۶۵۲ | تمرکز مجدد مثبت |
| ۲/۲۲۷ | ۱۱/۸۵۴ | ۳/۰۰۷ | ۱۴/۱۲۱ | تمرکز مجدد بر برنامه ریزی |
| ۲/۴۶۴ | ۱۱/۳۷۴ | ۲/۸۸۱ | ۱۳/۶۰۱ | ارزیابی مجدد مثبت |
| ۲/۸۲۰ | ۲/۳۱۳ | ۲/۸۲۱ | ۱۳/۴۹۵ | دیدگاه‌گیری |
| ۲/۱۸۱ | ۱۲/۰۰۵ | ۱۲/۵۳۵ | ۱۲/۶۷۲ | فاجعه‌سازی |
| ۲/۶۷۴ | ۱۱/۸۲۸ | ۳/۱۴۵ | ۱۲/۰۸۱ | ملامت دیگران |

جدول ۳- نتایج آزمون تفاوت میانگین گروه‌ها

| Sig | df _۲ | df _۱ | F | Wilks's Lambda | متغیرها |
|-------|-----------------|-----------------|---------|----------------|---------------|
| ۰/۰۰۱ | ۳۹۲ | ۱ | ۱۶۶/۱۳۵ | ۰/۷۰۲ | حمایت اجتماعی |
| ۰/۰۰۱ | ۳۹۲ | ۱ | ۱۶۶/۲۶۵ | ۰/۷۱۸ | عواطف منفی |
| ۰/۷۳۶ | ۳۹۲ | ۱ | ۰/۱۱۴ | ۱/۰۰۰ | ناگویی خلقی |
| ۰/۰۰۱ | ۳۹۲ | ۱ | ۳۵۹/۹۹۳ | ۰/۵۲۱ | نگرش معنوی |
| ۰/۰۰۲ | ۳۹۲ | ۱ | ۹/۷۶۸ | ۰/۹۷۶ | روان‌نژندی |
| ۰/۰۰۱ | ۳۹۲ | ۱ | ۱۵/۲۵۸ | ۰/۹۶۳ | برون‌گرایی |
| ۰/۰۰۱ | ۳۹۲ | ۱ | ۴۵/۷۸۶ | ۰/۸۹۵ | پذیرا بودن |
| ۰/۰۰۲ | ۳۹۲ | ۱ | ۱۰/۱۱۸ | ۰/۹۷۵ | توافق جویی |
| ۰/۰۰۱ | ۳۹۲ | ۱ | ۱۰۸/۶۰۲ | ۰/۷۸۳ | وجدانی بودن |
| ۰/۰۷۸ | ۳۹۲ | ۱ | ۳/۱۲۵ | ۰/۹۹۲ | ملامت خود |

ادامه جدول ۳

| | | | | | |
|---------------------------|-------|--------|---|-----|-------|
| پذیرش | ۰/۹۸۳ | ۶/۵۸۸ | ۱ | ۳۹۲ | ۰/۰۱۱ |
| نشخوارگری | ۰/۹۴۰ | ۲۵/۲۲۵ | ۱ | ۳۹۲ | ۰/۰۰۱ |
| تمرکز مجدد مثبت | ۰/۸۹۲ | ۴۷/۳۹۹ | ۱ | ۳۹۲ | ۰/۰۰۱ |
| تمرکز مجدد بر برنامه ریزی | ۰/۸۴۳ | ۷۳/۲۱۱ | ۱ | ۳۹۲ | ۰/۰۰۱ |
| ارزیابی مجدد مثبت | ۰/۸۴۹ | ۶۹/۷۸۲ | ۱ | ۳۹۲ | ۰/۰۰۱ |
| دیدگاه گیری | ۰/۸۶۶ | ۶۰/۸۱۹ | ۱ | ۳۹۲ | ۰/۰۰۱ |
| فاجعه سازی | ۰/۹۷۹ | ۸/۵۴۱ | ۱ | ۳۹۲ | ۰/۰۰۴ |
| ملالت دیگران | ۰/۹۹۷ | ۱/۰۴۵ | ۱ | ۳۹۲ | ۰/۳۰۷ |

جدول ۴- نتایج طبقه بندی پیش بینی عضویت گروهی به روش گام به گام

| متغیرهای پیش بین | عضویت گروهی پیش بینی شده | کل |
|--------------------------------|--------------------------|--------------------|
| ناموفق در ترک اعتیاد | موفق در ترک اعتیاد | موفق در ترک اعتیاد |
| ناموفق در ترک اعتیاد (فراوانی) | ۱۷۳ | ۱۹۷ |
| موفق در ترک اعتیاد (فراوانی) | ۲۸ | ۱۹۷ |
| ناموفق در ترک اعتیاد (درصد) | ۸۷/۸ | ۱۰۰ |
| موفق در ترک اعتیاد (درصد) | ۱۴/۲ | ۱۰۰ |

حالی است که تحقیقات نشان می‌دهد حمایت اجتماعی ادراک شده بالا با رضایت از زندگی بالاتر، سلامت بدنی و روانشناختی و مانعی در برابر استرس‌سورهای زندگی است. در پژوهشی میزان سلامت عمومی و حمایت اجتماعی در افراد وابسته به مواد و جمعیت سالم را مورد مقایسه قرار داده‌اند. نتایج تحقیق آشکار کرد که معتادان از سلامت روان و حمایت اجتماعی کمتری نسبت به افراد سالم برخوردارند (۲۳). شاید یک تبیین احتمالی این است که افراد ناموفق به دلیل نداشتن حمایت عاطفی، اجتماعی و اطلاعاتی نمی‌توانند نیازهای ضروری خود را از طریق تعامل با دیگران حاصل برطرف نمایند. نتایج پژوهش حاضر در مورد تاثیر حمایت اجتماعی بر میزان موفقیت در ترک مواد نشان داد که حمایت اجتماعی می‌تواند موفقیت در ترک را پیش‌بینی نماید.

در مورد تاثیر نگرش معنوی بر میزان موفقیت در ترک مواد پژوهشی نشان داد که افزایش فعالیت‌های مذهبی و معنوی مانند نماز خواندن در طی فرایند ترک موجب تسریع بهبودی و کاهش مشکلات افراد معتاد به الکل می‌شود (۲۴). محققان به مقایسه معنویت در دو گروه از معتادان

۱۶۹ نفر به درستی در همان گروه و ۲۸ نفر به اشتباه در گروه ناموفق در ترک اعتیاد پیش بینی شده‌اند. بنابراین می‌توان گفت با استفاده تابع ممیز به روش گام به گام از ۳۹۴ نفر، ۳۴۲ نفر به درستی ۸۶/۸ درصد به درستی در طبقه بندی شده‌اند بنابراین می‌توان گفت که قدرت پیش‌بینی این تابع ۸۶/۸ درصد می‌باشد.

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر نشان داد که میانگین متغیرهای حمایت اجتماعی، نگرش معنوی، برون‌گرایی، توافق جویی، وجدانی بودن و راهبردهای تنظیم هیجان در گروه افراد موفق در ترک اعتیاد و میانگین عواطف منفی، ناگویی خلقی و روان‌نژدی در گروه افراد ناموفق در ترک اعتیاد بیشتر می‌باشد. اثرات حمایت اجتماعی ادراک شده بر بهبودی از اعتیاد هم اکنون در سرآغاز راه فهمیده شدن است. افرادی با حمایت اجتماعی ادراک شده پایین، گرایش به تفسیر رویدادها به عنوان عدم حمایت‌کننده و تفسیر شرایط اجتماعی به صورت منفی دارند. این ویژگی بسیار مشابه با خصوصیات است که در افراد معتاد مشاهده می‌شود. این در

جمله مواردی است که فرد را مستعد مصرف مواد می‌نماید و تمامی این عوامل و مصرف مواد سلامت جسمی و روانی فرد را به خطر خواهد انداخت. تمام این خصوصیات با با پژوهش حاضر همخوان است. بنابراین می‌توانیم تبیینی داشته باشیم که ویژگی‌های شخصیت در شروع، گسترش و تداوم وابستگی به مواد و اعتیاد نقش بسیار مهمی دارند. تحقیقات نشان می‌دهد افراد معتاد به طور متداول مشکلاتی در شناسایی احساسات و تنظیم آنها در روابط بین شخصی دارند، ویژگی‌هایی که در افراد دارای ناگویی خلقی متداول است (۲۸). در پژوهشی که به مطالعه ناگویی خلقی در سو مصرف‌کنندگان مواد پرداخته شده است. در این تحقیق نمونه پژوهش ۲۰۰ نفر سو مصرف‌کننده مواد و ۲۰۰ نفر برای گروه کنترل انتخاب شدند و برای ارزیابی از مقیاس ناگویی خلقی تورنتو استفاده شد نتایج آشکار کرد که ناگویی خلقی در گروه سو مصرف‌کنندگان مواد شایع‌تر است. علاوه بر این افراد با ناگویی خلقی بالا سومصرف چند ماده را گزارش کرده‌اند (۲۹). این مطالعات نشان می‌دهد که افراد معتاد دارای مشکلاتی در زمینه شناسایی توصیف احساسات و تفکر هستند از این رو می‌توان نتیجه گرفت این مشکلات منجر به ناتوانی در بیان احساسات و تفکر درونی که منجر به سو استفاده از مواد می‌گردد که همسو با پژوهش حاضر می‌باشد. از آنجایی که مصرف‌کنندگان مواد در سازماندهی و یکپارچه‌کردن هیجان‌ات، افکار و رفتارها دارای نقص هستند از مواد مخدر برای دستیابی به ثبات هیجانی استفاده می‌نمایند (۳۰). محققین به مقایسه تنظیم هیجان در سو مصرف‌کنندگان مواد و افراد عادی پرداخته‌اند نمونه پژوهش شامل ۲۰۰ نفر، که ۱۰۰ نفر سو مصرف‌کنندگان مواد و ۱۰۰ نفر گروه کنترل به هنجار بوده‌اند و شرکت‌کنندگان، مقیاس دشواری در تنظیم هیجان را تکمیل کردند. یافته‌ها نشان داد که افراد دارای سو مصرف مواد در زمینه دشواری تنظیم هیجان‌ها، در مهار تکانه‌ها و دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجان تفاوت معناداری با گروه کنترل به هنجار داشته‌اند (۳۱). مصرف‌کنندگان مواد، هیجان‌ات منفی و بی

بهبود یافته، پرداخته است. گروه اول شامل افرادی است که یکسال از بهبودی و گروه دوم افرادی هستند که کمتر از یکسال از بهبودی و سابقه عود آنها گذشته است. نتایج تحقیق نشان داد که بین روش‌های معنوی و بهبود بلند مدت از سو مصرف مواد، رابطه وجود دارد (۲۵). در این خصوص می‌توان یک تبیین احتمالی ارائه نمود و آن اینکه معنویت به عنوان عامل محافظت‌کننده در برابر ابتلا به اعتیاد شناخته شده و همچنین نقش مهمی در فرایند بهبودی برعهده دارد، همسو با این موضوع نتیجه این پژوهش نشان داد که میانگین نمره افراد موفق به شکل معناداری بالاتر از افراد ناموفق در ترک مواد است.

محققین به بررسی ویژگی‌های شخصیتی در افراد وابسته به مواد مخدر پرداخته‌اند آنها ویژگی‌های شخصیتی را در ۶۵ فرد وابسته و ۶۵ فرد غیر وابسته به مواد مخدر مقایسه نموده‌اند که با پرسشنامه NEO سنجیده شده است. نتایج نشان داد که افراد وابسته به مواد مخدر در روان‌رنجوری نمرات بالاتر و در برون‌گرایی و وجدانی بودن نمرات پایین‌تر از گروه کنترل به دست آوردند (۲۶). پژوهش دیگری با استفاده از پرسشنامه NEO عوامل موثر در گرایش دانشجویان را نسبت به، سو مصرف مواد در ویژگی‌های مختلف شخصیتی و عوامل جمعیت شناختی بررسی نمود. نتایج نشان داد که روان‌رنجوری و جنسیت (مرد) در ارتباط مثبت معنادار با گرایش نسبت به، سو مصرف مواد بود. علاوه بر این توافق‌پذیری، وجدانی بودن، گوشودگی، وضعیت اجتماعی و اقتصادی دارای نقش منفی معنادار با گرایش نسبت به سو مصرف مواد بود (۲۷).

نتایج یافته‌های قبلی حاکی از وجود تفاوت بین برون‌گرایی، توافق‌جویی، پذیرا بودن، وجدانی بودن و روان‌نژندی در افراد وابسته به مواد و افراد عادی است. در واقع افراد وابسته به مواد مخدر در روان‌رنجوری و افراد عادی در برون‌گرایی، گوشودگی، توافق‌پذیری و وجدانی بودن نمرات بالاتر داشتند، روان‌رنجوری شامل اضطراب، افسردگی، خصومت، شتاب‌زدگی، یا تکانش‌وری از

متغیرهای پیش بین اثر گذار بر موفقیت در ترک مواد اقدامی اساسی و کار آمد در زمینه توجه به این عوامل است که گام‌های موثری در جهت درمان موفقیت ترک اعتیاد برداشت که ضروری است این موضوع در دستور کار گروه‌های درمانی و آموزشی قرار گیرد.

هر پژوهشی در روند اجرا با محدودیت‌هایی مواجه است. از آنجایی که جامعه آماری این پژوهش به معتادان موفق یا ناموفق در مراکز ترک اعتیاد استان البرز محدود می‌باشد این موضوع می‌تواند محدودیت‌هایی در زمینه تعمیم نتایج و تفسیر متغیرهای مورد بررسی مطرح نماید. پیشنهاد می‌شود مطالعات مشابه در سایر استان‌های کشور گسترش یابد و نتایج حاصله مورد مقایسه قرار گیرد.

تقدیر و تشکر

از کلیه عزیزانی که با رضایت و صبوری به پرسشنامه‌های پاسخ داده‌اند کمال تشکر را نموده و در پایان از اساتید گرانقدر که با راهنمایی‌های بی‌دریغشان باعث بهتر انجام شدن این مطالعه گردیده‌اند سپاس‌گذاری می‌نمایم.

منابع

1. WHO (world health organization), Global health observatory data, 2017.
2. Iran Drug Control Headquarters, 2016. (Persian)
3. Mokri A. Brief overview of the status of drug abuse in Iran. Arch Iranian Med, 2002.5: 184-190. (Persian)
4. Friedman R, Schwartz JE, Schnall PL, Landsbergis PA, Pieper C, Gerin W. Psychological variables in hypertension. Psychosomatic Medicine, 2001. 1: 19-31.
5. Sinha R. How does stress increase risk of drug abuse and relapse? Psychopharmacology, 2001. 158: 343-35.
6. Narimani M, Pouresmali A. The Comparison of Alexithymia and Spiritual Intelligence in Addicts, Addicts under Methadone Treatment, and Non-Addicts. Research on Addiction, 2012. 6(22):7-23. (Persian)
7. Parker JD, Taylor RN, Eastabrook JM, Schell SL, Wood LM. Problem gambling in adolescence: Relationships with internet misuse, gaming abuse and emotional intelligence. Personality and

قراری را غیرقابل تحمل و مستاصل کننده توصیف می‌کنند و نمی‌توانند این حالات هیجانی را بدون اتکا به مواد مدیریت کنند و از ابعاد فیزیولوژیکی و روانشناختی مواد برای دستیابی به ثبات هیجانی استفاده می‌کنند طبق این فرضیه اعتیاد به مواد در حکم ابزاری برای تعدیل عواطف استرس‌زا است. این نظریه، برای این فکر استوار است که افراد بسیاری به خاطر تحمل پریشانی پایین و اختلال در تنظیم هیجان به اعتیاد روی می‌آورند (۳۲) که همسو با نتایج حاضر می‌باشد که ناشی از ناتوانی در مقابله موثر با هیجان‌ها و مدیریت آنها است که می‌تواند منجر به استفاده از مواد گردد.

مفهوم‌سازی‌های اخیر از اعتیاد بر حالت‌های آشفته‌کننده به لحاظ روانشناختی یا عواطف منفی (استرس، افسردگی و اضطراب) تاکید می‌کنند (۳۳). محققین نقش فراشناخت و هیجان منفی را در پیش‌بینی سو مصرف مواد بررسی کردند. تعداد نمونه در این پژوهش ۲۰۰ نفر که از کلینیک‌های ترک اعتیاد انتخاب شدند و نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد که هر دو متغیر قادرند تغییرات متغیر وابسته رفتار سومصرف مواد را پیش‌بینی کنند. در مورد متغیر هیجان منفی دو زیر مقیاس افسردگی و اضطراب قادر به پیش‌بینی تغییرات متغیر وابسته سو مصرف مواد بودند (۳۴).

از طرف دیگر تحقیقات نشان می‌دهد استرس خطر سو استفاده از مواد را افزایش می‌دهد. عواطف منفی طیف گسترده‌ای از حالت‌های خلقی نامطلوب را در بر می‌گیرد و پیش‌بینی کننده متداول مشکلات رفتاری و اعتیاد به مواد است (۳۵). نتایج پژوهش‌ها نشان داده است که اختلالات روانی در افراد معتاد در مقایسه با افراد سالم بیشتر است. بر این اساس می‌توان گفت که اضطراب، استرس و افسردگی از عوامل خطرزا برای عدم موفقیت در ترک اعتیاد یا سومصرف مواد است. به طور کلی نتایج این مطالعات همسو با یافته‌های پژوهش حاضر است.

در نتیجه‌گیری نهایی چنین می‌توان گفت که متغیرهای شخصیتی معنوی هیجانی و ارتباطی می‌توانند افراد بهبود یافته از اعتیاد را از افراد بهبود نیافته را متمایز سازند با شناخت و تشخیص

- screening value of the binge eating scale in women from the general population. *Eating behaviors*, 2015.18:41-47.
20. Shahidi S, Farajnia S. Developing and validating Spiritual Attitude Scale. *Religion psychology*, 2012. 5(3):97-115.(Persian)
21. Zimet GD, Dahlem NW, Zimet SG, Farley GK. The multidimensional scale of perceived social support. *Journal of Personality Assessment*, 1988. 52: 30-41.
22. Kermani Z. Investigating the role of hope in the relation between perceived social support and meaning in life with individuals. Thesis of Master, 2009. (Persian)
23. Hashemi T, Gasembaklo Y, Mohammadzadeghan R, Vakili S, Irani M. On the Comparison of Public Health and Social Support in Addicts and Non-Addicts. *Research on Addiction*. 2015. 8(31):119-133. (Persian)
24. Al-Omari H, Hamed R, Tariah HA. The role of religion in the recovery from alcohol and substance abuse among Jordanian adults. *Religion and health*, 2014. 4: 1-10.
25. Carter RN. The effects of spiritual practices on recovery from substance abuse. *Psychiatric and mental health nursing*, 1998. 5: 409-413.
26. Kornor H & Nordvik H. Five-factor model personality traits in opioid dependence. *BMS Psychiatry*, 2007. 7: 27-37.
27. Rahimian B, Tabatabaee SM, Tosi J. Attitude to substance abuse: do personality and socio-demographic factors matter? *High risk behavioral addiction*, 2014. 3: 167-172.(Persian)
28. Vanheule S. Alexithymia and interpersonal problems. *Clinical Psychology*, 2007. 63(1):109-117.
29. El Rasheed AH. Alexithymia in Egyptian substance abusers. *Substance abuse*, 2001. 22(1): 11-21.
30. Wong CF, Silva K, Kecojevic A, Schragger SM, Bloom JJ, Iverson E, Lankenau SE. Coping and emotion regulation profiles as predictors of nonmedical prescription drug and illicit drug use among high-risk young adults. *Drug and alcohol dependence*, 2013. 132(1): 165-171.
31. Ejhei J, Lavasani G, Erami H. Comparing the excitement of consuming materials and ordinary people. *Journal of Psychology*, 2014. 19(2):137-146.
32. Suh JJ, Ruffins S, Robins CE, Albanese MJ, Khantzian EJ. Self-medication hypothesis: Connecting affective experience and drug choice. *Psychoanalytic psychology*, 2008. 25(3): 518.
33. Kalivas PW & Volkow ND. The neural basis of addiction: a pathology of motivation and choice. *AMJ Psychiatry*, 2005. 162: 1403-1413.
34. Mohammadyfar M, Kafi Anaraki M, Najafi M. The Role of Metacognition and Negative Emotions on Prediction of Abuse Behaviors. *Individual Differences*, 2008. 45: 174- 180.
8. Trinidad DR, Jahnsone CA. The association between emotional intelligence and early adolescent tobacco and alcohol use. *Personality and individual Differences*, 2000. 32: 95-105.
9. Walton KE, Roberts BWM. On the relationship between substance use and personality traits: Abstainers are not maladjusted. *Research in Personality*, 2004. 38: 514-535.
10. Ball SA, Cecero J. Addicted patients with personality disorders: Traits, schemas and personality problems. *Journal of Personality Disorder*, 2001. 15: 150-161.
11. Keshavarz M, Ghomrani A, Bagherian M, Mosarezai A. The role of anticipating the spiritual orientation of addicts and their families' psychological burden on the survival of addiction treatment. *Behavioral Sciences Research*, 2014. 12: 144-153.(Persian)
12. Atadokht A, Hajloo N, Karimi M, Narimani M. The Role of Family Expressed Emotion and Perceived Social Support in Predicting Addiction Relapse. *High risk behavior addiction*, 2015. 4:1-5.(Persian)
13. Costa PT, McCrae RR. Revised Neo Personality Inventory (NEO-PI-R) and the Five Factor Inventory (NEO-FFI). Professional Manual. Psychological Assessment Resources Inc., U.S.A, (1991).
14. Lorgani F. Investigation of Simple and Multiple Personality Relationships with Three-Way Job Attitudes in Employees of Amir Kabir Industrial Co. Thesis of Master in Ahvaz University, 2007.(Persian)
15. Khodabakhsh M, Borjali A, Sohrabi F, Farrokhi N. Developing and testing the model of disturbing eating behaviors based on negative emotions, mood mood and perfectionism, with the mediating of emotional regulation and body image. Thesis in PhD, Allame tabataba university, 2015.(Persian)
16. Bagby RM, Parker JD, Taylor GJ. The twenty- item Toronto Alexithymia Scale- I. Item selection and cross-validation of the factor structure. *Journal of psychosomatic research*, 1994, 38(1):23- 32.
17. Besharat M, Shahidi V. Mediating role of cognitive emotion regulation strategies on the relationship between attachment styles and alexithymia. *Europe journal of psychology*, 2014. 10(2):352.(Persian)
18. Lovibond PF, Lovibond SH. The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour Research and Therapy*, 1995.33: 335-343.
19. Duarte C, Pinto-Gouveia J, Ferrira C. Expending binge eating assessment: validity and

Research on Addiction, 2014. 8(29):65-76.
(Persian)

35. Calkins SD, Hill A. Caregiver influences on emerging emotion regulations; Biological and environmental transactions in early development. In J. J. Gross (Ed.), Handbook of emotion regulation, New York: The Guilford Press, 2007.229-248.

The role of personality, spiritual, emotional and relational variables for addiction treatment among addicts

Maryam Faraghati, PhD candidate for psychology, Department and faculty of psychology, Allameh-Tabatabaei University, Tehran, Iran.

***Faramarz Sohrabi**, Professor, Department and faculty of psychology, Allameh-Tabatabaei University, Tehran, Iran. (*Corresponding author). asmar567@yahoo.com

Ahmad Borjali, Associate Professor, Department and faculty of psychology, Allameh-Tabatabaei University, Tehran, Iran.

Noorali Farrokhi, Associate Professor, Department and faculty of psychology, Allameh-Tabatabaei University, Tehran, Iran.

Hosein Skandari, Associate Professor, Department and faculty of psychology, Allameh-Tabatabaei University, Tehran, Iran.

Abstract

Background: Addiction is a biological, psychological and social disease that due to its progressive nature affects all dimensions of life of the individual, the family and the society. Current research aims at identification and prediction of effective variables on success of addiction treatment among addicts of Alborz Province Addiction Treatment Centers in 2016.

Methods: This is a descriptive correlational research. For this study, 400 successful and unsuccessful addicts in quitting addiction were selected using convenience sampling and Krejcie and Morgan Table. Both groups answered to Personality Inventory, Cognitive Emotion Regulation Questionnaire, Alexithymia Scale, Depression Anxiety Stress Scales, Spiritual Attitudes, and Perceived Social Support. Data were analyzed using discriminant analysis through SPSS v. 20.

Results: Findings showed that there were higher means for social support, spiritual attitude, extroversion, agreeableness, conscientiousness, and cognitive emotion regulation strategies among treated samples and higher means for depression, stress, alexithymia, and neurosis among addicted individuals. The differences between groups' means for all variables at $p=0.01$ and for acceptance variable at $p=0.05$ were reported to be significant.

Conclusion: Among 18 predictable variables seven of them which consist of social support, negative affections, alexithymia, spiritual attitude, extroversion, agreeableness, positive reassessment, remained in the model which with the ability of 86.8 per cent can predict the success of addiction treatment.

Keywords: Personality, Spirituality, Negative affections, Alexithymia, Social support