

مقایسه باورهای فراشناختی و دشواری در نظم‌جویی هیجان در افراد وابسته به مواد و بهنجار

تاریخ دریافت: ۹۱/۱۱/۲۳

تاریخ پذیرش: ۹۲/۹/۱۷

زهرآ بابایی*، پروین رفیعی‌نیا**

چکیده

مقدمه: هدف از پژوهش حاضر مقایسه‌ی باورهای فراشناختی و دشواری در نظم‌جویی هیجان در افراد وابسته به مواد و بهنجار بود. **روش:** این پژوهش یک طرح علی-مقایسه‌ای بود که در آن ۵۰ نفر از افراد وابسته به مواد با ۵۰ فرد بهنجار که با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شده بودند؛ مقایسه گردیدند. آزمودنی‌ها پرسشنامه فراشناخت کارترایت - هاتون و ولزو پرسشنامه دشواری در نظم‌جویی هیجان گراتز و رومر را تکمیل نمودند و داده‌ها به وسیله آزمون تحلیل واریانس چند متغیری T هاتلینگ تحلیل شدند. **یافته‌ها:** نتایج آزمون نشان داد که میان باورهای فراشناختی و دشواری در نظم‌جویی هیجانی افراد وابسته به مواد و بهنجار تفاوت معناداری وجود دارد. همچنین نتایج نشان داد که از زیر مقیاس‌های باورهای فراشناختی در زیر مقیاس باورهای مثبت درباره نگرانی و از زیر مقیاس‌های دشواری در نظم‌جویی هیجانی، در زیر مقیاس فقدان آگاهی هیجانی در دو گروه تفاوت معناداری وجود ندارد. **نتیجه‌گیری:** با توجه به نتایج، آسیب نظارت فراشناختی و دشواری در نظم‌جویی هیجان می‌تواند یک عامل کلیدی در وابستگی به مواد باشد که برای فهم، پیشگیری و درمان آن مفید است. **واژه‌های کلیدی:** باورهای فراشناختی، نظم‌جویی هیجان، وابستگی به مواد.

Babaei.zahraa@yahoo.com

* نویسنده مسئول: دانشجوی کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران

Parvin_rafienia@yahoo.com

** استادیار، گروه روانشناسی بالینی دانشگاه سمنان، سمنان، ایران

مقدمه

امروزه سوء مصرف مواد^۱ یکی از بارزترین آسیب‌های روانی اجتماعی است که به راحتی می‌تواند بنیادهای اجتماعی، فرهنگی و خانوادگی هر جامعه‌ای را ضعیف ساخته، توانایی‌های انسانی را تهدید کرده و امکانات مادی و معنوی جامعه را نابود سازد [۱]. بررسی مطالعات شیوع شناسی نشان داده است که میزان رشد بروز سوء مصرف مواد بیش از ۳ برابر میزان رشد جمعیت بوده است [۲]. نتایج مطالعات نشان داده‌اند که نحوه تجربه هیجانانگیز در سوء مصرف -کنندگان مواد با افراد بهنجار تفاوت دارد و نقص در ارزیابی هیجان‌ها و خودتنظیمی حتی در دوره پرهیز طولانی هم دیده می‌شود [۳، ۴]. در واقع این افراد برای بهبود وضعیت هیجانی ناخوشایند خودشان به سمت مواد مخدر روی می‌آورند و نظم‌جویی هیجانی یک انگیزه کلیدی برای سوء مصرف مواد می‌باشد [۵].

منظور از نظم‌جویی هیجان تمامی سبک‌هایی است که هر فردی از آن‌ها به منظور افزایش، کاهش و یا حفظ هیجان خود استفاده می‌کند [۶]. بنابراین نظم‌جویی هیجان اغلب شامل تغییراتی در پاسخ‌های هیجانی می‌باشد. این تغییرات ممکن است در نوع هیجانانگیزی که افراد دارند، زمانی که دارای این هیجانانگیز هستند و یا چگونگی تجربه و بیان هیجانانگیزان باشد [۷]. نظم‌جویی هیجان همچنین ممکن است با شکست مواجه شود. چنین افرادی ممکن است هیجانانگیزی را بروز دهند که تلاش می‌کنند از آنها دوری کنند. زمانی که افراد به طور مزمز قادر نباشند هیجانانگیز خود را تنظیم کنند، ممکن است عملکرد روان‌شناختی آنها به طور جدی با مشکل روبه‌رو شود. در حقیقت، نقص‌های جدی در نظم‌جویی هیجان، در همه‌ی شکل‌های عمده‌ی آسیب‌شناسی، نقش دارد [۸]. در مطالعاتی که در زمینه نظم‌جویی هیجان انجام گرفت، یافته‌ها نشان داد میان آشفتگی هیجانی و میزان وابستگی به نیکوتین رابطه وجود دارد و آموزش نظم‌جویی هیجان به طور مؤثری تحمل آشفتگی و قدرت نظم‌جویی هیجان را افزایش می‌دهد و مقدار سوء مصرف را کاهش می‌دهد [۹، ۱۰]. همچنین مطالعات حاکی از این است که افراد وابسته به کوکائین و الکل نیز در نظم‌جویی هیجانانگیز خود با مشکل روبه‌رو هستند. این مطلب

مؤید مشکلات بیشتری است که این افراد در راهبردهای مقابله‌ای مؤثر دارند و این مسأله آسیب‌پذیری این افراد را در برابر مواد در شرایط پر فشار افزایش خواهد داد [۱۱، ۱۲]. در پردازش اطلاعات در انسان، شناخت تحت‌تأثیر عوامل هیجانی و فراشناختی قرار دارد. بنابراین دستکاری حالت‌های هیجانی ممکن است باعث تغییر ارزیابی‌ها و شناخت‌ها شود ولیکن فراشناخت نیز شناخت را کنترل و هدایت می‌کند و آشفتگی در شناخت می‌تواند اختلال هیجانی را موجب شود. از سوی دیگر هیجان‌ها می‌توانند بر کارکردهای کنترل و نظارت فراشناختی نیز تأثیر گذارند و انگیزشی را برای خودگردانی پایدار فراهم کنند [۱۳]. بنابراین مدل اختلال هیجانی ولز و متیوس [۱۴] مستقیماً فراشناخت را با مشکل در هیجان و آسیب‌پذیری هیجانی مرتبط می‌سازد.

فرا شناخت یک مفهوم چند وجهی است که شامل دانش، فرآیندها و راهبردهایی می‌باشد که به نظارت، ارزیابی و کنترل شناخت می‌پردازد [۱۵، ۱۶، ۱۷]. اکثریت نظریه پردازان معتقدند که بایستی میان دو جنبه‌ی فراشناخت یعنی دانش فراشناختی و تنظیم فراشناختی تمایز قائل شد [۱۵، ۱۷]. دانش فراشناختی به اطلاعاتی اشاره دارد که افراد درباره‌ی شناخت و راهبردهای شناختی خود دارند [۱۵]؛ در حالی که تنظیم فرا شناختی به دامنه‌ای از کارکردهای اجرایی مانند نظارت، کنترل، برنامه‌ریزی، توجه و کشف خطاها در عملکرد اشاره دارد [۱۷]. برخی از جنبه‌های خاص فراشناخت با اختلالات روان‌شناختی رابطه دارد. نظریه عملکرد اجرایی خود تنظیمی^۳ (S-REF) اولین نظریه‌ای است که نقش عامل‌های چند گانه فرا شناخت را در رشد و تداوم اختلالات روان‌شناختی مفهوم سازی کرده است [۱۴]. براساس این نظریه اختلالات روان‌شناختی به وسیله راهبردهای مقابله‌ای ناسازگار مثل توقف فکر (نگرانی و نشخوار فکری)، پایش تهدید، اجتناب و بازداری فکر تداوم می‌یابند و نشانگان شناختی - توجهی^۴ (CAS) را تشکیل می‌دهند. نهایتاً این نشانگان شناختی - توجهی، اصلاح باورهای کژکار و ناکارآمد را با شکست مواجه ساخته و دستیابی به اطلاعات منفی را افزایش می‌دهد [۱۷].

2- metacognition

3-self-regulatory executive function

4-cognitive attention syndrome

1- substance abuse

سطح پیامدهای روانشناختی (اضطراب و افسردگی) افراد وابسته به مواد می‌شود [۲۸،۲۷]. بنابراین با توجه به مطالعات انجام شده و ارتباط میان هیجانات و فراشناخت، ایجاد چارچوبی جامع برای بررسی و مقایسه تعامل این دو عامل با وابستگی به مواد ضروری است؛ چرا که زمینه را برای مفهوم سازی، گسترش و بهبود فرآیندهای درمانی فراهم خواهد کرد و در زمینه پیشگیری، طرح‌ریزی درمانی و حتی پیشگیری از عود نقشی مؤثر ایفا می‌کند. با وجود این پژوهشی که به بررسی این دوسازه در کنارهم پرداخته‌باشد، در دست نیست. بنابراین با توجه به آنچه گفته شد؛ هدف مطالعه‌ی حاضر مقایسه نارسایی باورهای فراشناختی و دشواری در نظم‌جویی هیجان در افراد وابسته به مواد و افراد بهنجار می‌باشد.

روش

طرح پژوهش: روش این پژوهش توصیفی، علی-مقایسه‌ای و از نوع مقطعی-مقایسه‌ای است.

آزمودنی‌ها: جامعه آماری گروه افراد وابسته به مواد شامل کلیه افراد مراجعه‌کننده به کمپ‌های ترک اعتیاد استان-اصفهان از مرداد تا آبان ماه سال ۱۳۹۰ و نمونه آماری پژوهش حاضر، شامل ۵۰ نفر از افراد مراجعه‌کننده بوده است که با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. گروه افراد بهنجار نیز شامل ۵۰ نفر بود که آن‌ها نیز از سطح شهر انتخاب شدند. دو گروه افراد شرکت‌کننده در پژوهش، در گستره‌ی سنی ۲۰ تا ۵۰ سال قرار داشتند. افراد وابسته به مواد به مدت ۵ تا ۱۰ سال مواد مصرف می‌کرده‌اند و از مدت‌زمان ترک آن‌ها حداکثر ۲ ماه می‌گذرد. در گروه افراد وابسته به مواد ۷۶ درصد ماده سنتی و ۲۴ درصد ماده صنعتی مصرف می‌کرده‌اند. آزمودنی‌ها از لحاظ وضعیت تحصیلی، وضعیت تأهل و وضعیت اقتصادی هم‌تا شدند. از لحاظ وضعیت تحصیلی در گروه افراد بهنجار ۶۰ درصد، زیر دیپلم، ۳۶ درصد دیپلم و ۴ درصد دارای تحصیلات دانشگاهی بوده‌اند و در گروه افراد وابسته ۶۴ درصد زیر دیپلم، ۳۴ درصد دیپلم و ۲ درصد دارای تحصیلات دانشگاهی بودند. در هر دو گروه بهنجار و وابسته به مواد، ۵۲ درصد مجرد و ۴۸ درصد متأهل بوده‌اند. از لحاظ وضعیت اقتصادی ۱۸ درصد درآمد زیر ۲۰۰ هزار تومان، ۴۶ درصد بین ۲۰۰ تا ۴۰۰ هزار تومان، ۳۴ درصد بین ۴۰۰ تا

همچنین مطالعات نشان داده‌اند که باورهای فراشناختی با طیف وسیعی از اختلالات روانی ارتباط دارد و بر رشد مدل‌های خاص اختلال و مدل‌های درمانی آن‌ها مثل اختلال استرس پس از سانحه، اضطراب فراگیر، فوبی اجتماعی، وسواس، و افسردگی تأثیر گذاشته است [۱۸، ۱۹، ۲۰، ۲۱]. افرادی که وابسته به مواد هستند نیز نارسایی فراشناختی بیشتری دارند و از اختلالات هیجانی بیشتری رنج می‌برند. این نارسایی فراشناختی باعث می‌شود که این افراد نشانگان شناختی-توجهی را تجربه کنند که با فعال شدن CAS، وابستگی به مواد نیز فعال می‌شود و بدین ترتیب زمینه را برای وابستگی به مواد در افراد فراهم می‌کند [۲۲]. نتایج مطالعه تونانو نشان داد که مواد روان‌گردان تأثیر رویدادهای ناخوشایند مثل خشم، استرس و اضطراب را تضعیف می‌کنند و رویدادهای خوشایند از جمله تفکرات، احساسات و خاطرات خشنودکننده را در هنگام ناراحتی و درد تشدید می‌نمایند. بنابراین از دیدگاه فرا-شناختی سوء مصرف مواد یک وسیله مؤثر برای تغییرات سریع و معنی‌دار در رویدادهای ذهنی، مانند احساسات، افکار و خاطرات و یک میانجی مهم در وابستگی به مواد می‌باشد؛ به این صورت که نه تنها رویدادهای ذهنی را به‌طور مستقیم از طریق تضعیف و تغییر آنها دستکاری می‌کند، بلکه همچنین قادر است بر چگونگی ادراک مصرف‌کننده‌ها از شناخت خودشان تأثیر بگذارد [۲۳]. مطالعات انجام‌شده نشان داده‌اند که میان نارسایی فراشناختی و وابستگی به مواد رابطه وجود دارد و افراد وابسته به مواد از نارسایی فراشناختی بالاتری رنج می‌برند [۲۲]. همچنین نتایج مطالعات حاکی از این است که باورهای فراشناختی با مصرف الکل نیز رابطه دارد و فراشناخت ارتباط میان هیجان و وابستگی به الکل را تعدیل می‌کند [۲۴، ۲۵]. در پژوهشی دیگر که در زمینه نقش میانجی فراشناخت در رابطه میان هیجان و وابستگی به سیگار انجام گرفت، نتایج روشن ساخت که فراشناخت رابطه میان هیجان و سیگار کشیدن را میانجی‌گری می‌کند. علاوه بر آن نتایج نشان داد که هیجان هم تأثیر مستقیم و هم تأثیر غیرمستقیم از طریق نقش میانجی فراشناخت، بر وابستگی به سیگار دارد [۲۶]. همچنین در دو مطالعه‌ی دیگر نشان داده شد که افزایش سطح نارسایی باورهای فراشناختی باعث افزایش

است که این مقیاس از همسانی درونی بالایی، (۰/۹۳) برخوردار می‌باشد و هر شش زیر مقیاس (DERS) آلفای کرونباخ بالای ۰/۸ دارند [۲۹]. در ایران در پژوهشی عزیزی و همکاران، ضریب آلفای کرونباخ را ۰/۹۲ نشان دادند [۹]. ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس در پژوهش حاضر ۰/۸۲ به دست آمد.

روند اجرای پژوهش: در این پژوهش برای جمع‌آوری اطلاعات، ابتدا به کمپ‌های ترک اعتیاد مراجعه و بعد از هماهنگی، نمونه‌ها در فاصله بین مرداد تا آبان ماه از میان مراجعه‌کنندگان انتخاب شدند. پس از بیان اهداف تحقیق برای آزمودنی‌ها، پرسش‌نامه فراشناخت و دشواری در نظم-جویی هیجان در اختیار آنان قرار گرفت و از آنها خواسته شد که به سؤالات به دقت پاسخ دهند. گروه افراد بهنجار نیز از سطح شهر انتخاب و پرسش‌نامه‌ها در اختیار آنان قرار گرفت. از آنها خواسته شد که به دقت سؤالات را مطالعه نموده و پاسخ‌های مورد نظر را متناسب با ویژگی‌های خود انتخاب کنند.

یافته‌ها

با توجه به داده‌های به دست آمده، تجزیه و تحلیلی در دو بخش توصیفی و استنباطی ارائه می‌شود. در جدول ۱، آماره‌های توصیفی مربوط به متغیرهای باورهای فراشناختی، دشواری در نظم‌جویی هیجان و هریک از مؤلفه‌های آنها ارائه شده است. پیش از آزمون فرضیه‌ها، آزمون نرمال بودن داده‌ها توسط آزمون کرلموگروف-اسمیرنوف اجرا شد و نتایج نشان داد که داده‌ها برای دو متغیر نارسایی فراشناختی و دشواری در نظم‌جویی هیجان از توزیع نرمال برخوردارند ($P > 0/01$). همچنین وجود داده‌های پرت و انتهایی بررسی شد و نتایج نشان داد که هیچ داده‌ی پرت و انتهایی وجود ندارد. همان‌طور که می‌دانیم یکی از پیش‌فرض‌های مهم آزمون تحلیل واریانس چندمتغیره، همگنی ماتریس‌های کوواریانس است. نتایج آزمون باکس نشان داد که ماتریس-های کوواریانس مشاهده‌شده متغیرهای وابسته برای سطوح متغیر مستقل (وابستگی به مواد) برابر نیستند ($P < 0/01$), (Box's M=۱/۳۹۵).

۶۰۰ هزار تومان و ۲ درصد درآمد بالاتر از ۶۰۰ هزار تومان داشتند. درصد فراوانی افراد گروه وابسته به مواد با درآمدهای ذکر شده به ترتیب برابر ۲۰، ۴۴، ۳۴ و ۲ درصد بود.

ابزار

۱- پرسشنامه فراشناخت^۱ (MCQ-30): این پرسشنامه یک مقیاس ۳۰ گویه‌ای خودگزارشی است که باورهای فراشناختی افراد درباره تفکرشان را می‌سنجد. پاسخ در این مقیاس بر اساس طیف چهار درجه‌ای لیکرت محاسبه می‌شود. این مقیاس دارای پنج خرده مقیاس باورهای فراشناختی مثبت در مورد نگرانی، باورهای فراشناختی منفی در مورد نگرانی اطمینان‌شناختی، نیاز به کنترل افکار و خودآگاهی شناختی می‌باشد. دامنه‌ی ضریب آلفای کرونباخ برای زیر مقیاس‌ها ۰/۷۲ تا ۰/۹۳ و پایایی بازآزمایی برای نمره کل بعد از دوره‌ی ۲۲ تا ۱۱۸ روزه ۰/۷۵ و برای زیر مقیاس‌ها ۰/۵۹ تا ۰/۸۷ گزارش شده است [۲۹]. در ایران در پژوهشی ابوالقاسمی و همکاران ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه را ۰/۸۵ گزارش کردند [۲۷]. ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس در پژوهش حاضر ۰/۷۹ به دست آمد.

۲- مقیاس دشواری در نظم‌جویی هیجان^۲ (DERS): مقیاس اولیه دشواری در نظم‌جویی هیجان یک ابزار سنجش ۴۱ گزینه‌ای خود گزارش دهی بود که برای ارزیابی دشواری در نظم‌جویی هیجانی تدوین شد. گستره پاسخ‌ها در مقیاس لیکرت ۱ تا ۵ قرار می‌گیرد. یک به معنای تقریباً هرگز (۰-۱۰٪)، دو به معنای گاهی اوقات (۱-۳۵٪)، سه به معنای نیمی از مواقع (۳۶-۶۵٪)، چهار به معنای اکثر اوقات (۶۶-۹۰٪) و پنج به معنای تقریباً همیشه (۹۱-۱۰۰٪) می‌باشد. یک گزینه به خاطر همبستگی پایین آن با کل مقیاس و ۴ گزینه به خاطر بار عاملی پایین یا دوگانه روی دو عامل حذف شدند. بنابراین به دنبال تحلیل عاملی، در مجموع ۵ گزینه از مقیاس اولیه حذف گردید و در مجموع ۳۶ پرسش باقی ماند. تحلیل عاملی وجود خرده مقیاس عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی، دشواری در انجام رفتار هدفمند، دشواری در کنترل تکانه، فقدان آگاهی هیجانی، دسترسی محدود به راهبردهای نظم‌جویی هیجان، عدم وضوح هیجانی را نشان داد. نتایج حاکی از آن

1- Meta Cognition Questionnaire

2- Difficulties in Emotion Regulation Scale

جدول ۱) آماره‌های توصیفی مربوط به متغیرهای مورد مطالعه

بهنجار		وابسته به مواد		گروه
انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	متغیر
۱۲/۴۸	۷۴/۸۲	۸/۳۴	۸۷/۴۰	فراشناخت
۴/۴۱	۱۴/۴۰	۳/۸۲	۱۵/۱۲	باورهای مثبت درباره‌ی نگرانی
۳/۷۲	۱۴/۱۰	۲/۷۳	۱۹/۱۲	باورهای منفی درباره‌ی نگرانی
۳/۵۷	۱۱/۶۰	۳/۳۲	۱۷/۵۸	اطمینان شناختی
۳/۵۷	۱۵/۷۶	۳/۰۵	۱۸/۹۶	نیاز به کنترل افکار
۳/۳۹	۱۸/۹۶	۳/۵۱	۱۶/۶۲	خودآگاهی شناختی
۱۰/۲۱	۸۹/۵۶	۱۴/۷۲	۱۱۶/۴۸	دشواری در نظم‌جویی هیجان
۴/۴۱	۱۱/۸۴	۴/۹۸	۲۱/۱۲	عدم پذیرش پاسخ هیجانی
۲/۶۰	۱۲/۴۸	۳/۵۷	۱۷/۳۲	دشواری در انجام رفتار هدفمند
۳/۳۹	۱۳/۵۴	۴/۰۲	۲۰/۱۰	دشواری در کنترل تکانه
۴/۵۸	۱۷/۳۴	۴/۷۶	۱۹/۶۴	فقدان آگاهی هیجانی
۳/۴۷	۱۸/۸۴	۴/۵۰	۲۴/۹۸	دسترسی محدود به راهبردهای نظم‌جویی هیجانی
۲/۳۱	۱۳/۵۲	۲/۸۳	۱۵/۳۲	عدم وضوح هیجانی

آزمون لون استفاده شد. در جدول ۲، نتایج حاصل از آزمون لون ارائه شده است. نتایج نشان روشن ساخت که فرض یکسانی واریانس‌های خطا برای همه مقیاس‌ها به جز باورهای منفی درباره نگرانی تایید می‌شود ($P > 0.05$).

همچنین نتایج آزمون کرویت بارتلت به لحاظ آماری معنادار است ($\chi^2 = 9.453$, $P < 0.01$) و نشان‌دهنده همبستگی کافی بین متغیرهای وابسته برای ادامه تحلیل است.

سپس به منظور بررسی فرض یکسانی واریانس‌های خطا از

جدول ۲) نتایج آزمون لون برای بررسی فرض یکسانی واریانس‌های خطا

متغیر	مقدار	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	معناداری
فراشناخت	۷/۴۴۱	۱	۹۸	۰/۰۸۶
باورهای مثبت درباره‌ی نگرانی	۱/۱۵۱	۱	۹۸	۰/۲۸۶
باورهای منفی درباره‌ی نگرانی	۵/۹۲۶	۱	۹۸	۰/۰۱۷
اطمینان شناختی	۰/۳۳۴	۱	۹۸	۰/۵۶۵
نیاز به کنترل افکار	۱/۱۳۱	۱	۹۸	۰/۳۹۰
خودآگاهی شناختی	۰/۰۰۶	۱	۹۸	۰/۹۳۷
دشواری در نظم‌جویی هیجان	۷/۰۴۵	۱	۹۸	۰/۰۷۵
عدم پذیرش پاسخ هیجانی	۱/۲۹۳	۱	۹۸	۰/۲۵۸
دشواری در انجام رفتار هدفمند	۳/۲۵۰	۱	۹۸	۰/۰۷۵
دشواری در کنترل تکانه	۲/۷۱۲	۱	۹۸	۰/۱۰۳
فقدان آگاهی هیجانی	۰/۰۲۴	۱	۹۸	۰/۸۷۸
دسترسی محدود به راهبردهای نظم‌جویی هیجانی	۲/۸۴۵	۱	۹۸	۰/۰۹۵
عدم وضوح هیجانی	۳/۲۹۱	۱	۹۸	۰/۰۷۳

نتایج حاصل از اجرای آزمون تحلیل واریانس چند متغیره در جدول ۳ ارائه شده است. به دلیل معنی‌دار بودن آزمون M باکس که نشان‌دهنده ناهمگنی ماتریس‌های واریانس کوواریانس است اثر پیلایی گزارش می‌شود.

جدول ۳) نتایج آزمون تحلیل واریانس چندمتغیره برای نارسایی باورهای فراشناختی و دشواری در نظم جویی هیجان

منابع تغییر	ارزش	F	فرضیه درجه آزادی	خطای درجه آزادی	سطح معناداری	مجذور اتا چندمتغیری
اثر پیلایی	۰/۷۳۲	۲۱/۸۱۳	۱۱	۸۸	۰/۰۰۰۱	۰/۷۳۲
لامبدای ویکلز	۰/۲۶۸	۲۱/۸۱۳	۱۱	۸۸	۰/۰۰۰۱	۰/۷۳۲
اثر هاتلینگ	۲/۷۲۷	۲۱/۸۱۳	۱۱	۸۸	۰/۰۰۰۱	۰/۷۳۲
بزرگترین ریشه روی	۲/۷۲۷	۲۱/۸۱۳	۱۱	۸۸	۰/۰۰۰۱	۰/۷۳۲

برابر ۰/۷۳۲ می‌باشد؛ یعنی ۰/۷۳۲ از واریانس متغیر وابسته توسط متغیر گروه‌بندی (وابستگی به مواد و عدم وابستگی به مواد) تبیین می‌شود.

در جدول ۴ نتایج حاصل از آزمون تحلیل واریانس چند متغیره به تفکیک مقیاس‌های متغیرهای وابسته ارائه شده است.

نتایج حاصل از آزمون تحلیل واریانس چند متغیره در جدول ۳، نشان‌داد که مقدار اثر پیلایی برابر با ۰/۷۳۲، در سطح خطای کوچکتر از ۰/۰۵ و با مقدار $F=۲۱/۸۱۳$ معناداری- باشد. لذا تفاوت میان متغیر نارسایی باورهای فراشناختی و دشواری در نظم‌جویی هیجان میان دو گروه وابسته به مواد و بهنجار معنادار است. همچنین مقدار مجذور اتا چندمتغیره

جدول ۴) نتایج آزمون تحلیل واریانس چند متغیره به تفکیک متغیرهای وابسته

متغیر	مجموع مجذورات	درجات آزادی	میانگین مجذورات	F	معناداری	مجذور اتا چندمتغیری
فراشناخت	۳۹۵۶/۴۱۰	۱	۳۹۵۶/۴۱۰	۳۵/۰۹۷	۰/۰۰۰۱	۰/۲۶۴
باورهای مثبت درباره‌ی نگرانی	۱۲/۹۶۰	۱	۱۲/۹۶۰	۰/۷۶۰	۰/۳۸۵	۰/۰۰۸
باورهای منفی درباره‌ی نگرانی	۶۳۰/۰۱۰	۱	۶۳۰/۰۱۰	۵۸/۹۲۴	۰/۰۰۰۱	۰/۳۷۵
اطمینان شناختی	۸۹۴/۰۱۰	۱	۸۹۴/۰۱۰	۷۵/۰۰۰	۰/۰۰۰۱	۰/۴۳۴
نیاز به کنترل افکار	۲۵۶/۰۰۰	۱	۲۵۶/۰۰۰	۲۳/۲۰۷	۰/۰۰۰۱	۰/۱۹۱
خودآگاهی شناختی	۱۳۶/۸۹۰	۱	۱۳۶/۸۹۰	۱۱/۴۶۹	۰/۰۰۱	۰/۱۰۵
دشواری در نظم جویی هیجان	۱۸۱۱۷/۱۶۰	۱	۱۸۱۱۷/۱۶۰	۱۱۲/۸۳۸	۰/۰۰۰۱	۰/۵۳۵
عدم پذیرش پاسخ هیجانی	۲۱۵۲/۹۶۰	۱	۲۱۵۲/۹۶۰	۹۶/۹۶۲	۰/۰۰۰۱	۰/۴۹۷
دشواری در انجام رفتار هدفمند	۵۸۵/۶۴۰	۱	۵۸۵/۶۴۰	۵۹/۹۴۹	۰/۰۰۰۱	۰/۳۸۰
دشواری در کنترل تکانه	۱۰۷۵/۸۴۰	۱	۱۰۷۵/۸۴۰	۷۷/۴۷۱	۰/۰۰۰۱	۰/۴۴۲
فقدان آگاهی هیجانی	۷۲/۲۵۰	۱	۷۲/۲۵۰	۳/۳۰۴	۰/۰۷۲	۰/۰۳۳
دسترسی محدود به راهبردهای نظم جویی هیجانی	۹۴۲/۴۹۰	۱	۹۴۲/۴۹۰	۵۸/۲۴۸	۰/۰۰۰۱	۰/۳۷۳
عدم وضوح هیجانی	۸۱/۰۰۰	۱	۸۱/۰۰۰	۱۲/۱۱۲	۰/۰۰۱	۰/۰۳۳

به مواد و بهنجار تفاوت معناداری وجود دارد. همچنین میان هر یک از مؤلفه‌های باورهای منفی درباره نگرانی، اطمینان

با توجه به نتایج حاصل از جدول ۴، میان نارسایی باورهای فراشناختی و دشواری در نظم‌جویی هیجان در افراد وابسته

می‌یابد. بنابراین می‌توان گفت این باورها در پایدار ساختن راهبردهای مقابله‌ای ناسازگار آنها نقش دارد. از سوی دیگر افراد دارای فراشناخت مختل برای تنظیم عواطف، شناخت و پردازش اطلاعات هیجانی از راهبردهای کاملاً متفاوتی استفاده می‌کنند که این راهبردهای ناکارآمد فرد را مستعد نارسایی فراشناختی بیشتری می‌سازد. باورهای فراشناختی ممکن است به طور بالقوه عاملی برای گرایش و استفاده از مواد مخدر باشد؛ برای مثال باورهایی در این مورد که "عدم مصرف مواد موجب ناراحتی روان‌شناختی و هیجانی می‌شود"، "خواب آشفته است"، "رویدادهای شناختی منفی تشدید می‌شوند" و... چنین باورهای مختلی به طور بالقوه منجر به بازگشت وابستگی به مواد می‌شوند؛ به ویژه هنگامی که افراد وابسته به مواد به طور مشخص با حالات هیجانی منفی و ناخوشایند مواجه می‌گردند [۳۰].

همچنین یافته‌های پژوهش حاضر روشن ساخت که دشواری در نظم‌جویی هیجان در وابستگان به مواد بالاتر از افراد بهنجار است؛ که این یافته‌ها نیز همسو با پژوهش‌های پیشین می‌باشد [۲۲، ۲۱، ۲۰، ۱۹]. همچنین با فرضیه خود درمانی خانتزیان و نظریه گروس نیز هم‌خوانی دارد [۷، ۵]. در واقع افراد وابسته به مواد در مؤلفه‌های عدم پذیرش هیجانی، دشواری در انجام رفتار هدفمند، دشواری در کنترل تکانه، دسترسی محدود به راهبردهای نظم‌جویی هیجانی و عدم وضوح هیجانی نمرات بالاتری کسب کردند. به نظر می‌رسد این افراد فاقد توانایی لازم برای مدیریت هیجانی، تصمیم‌گیری و کنترل عواطف خود می‌باشند. به طور کلی مطابق با نظریه خوددرمانی خانتزیان (۱۹۹۷) می‌توان گفت افراد سوء مصرف کننده مواد، قدرت تحمل تنش کمتری داشته و توانایی مدیریت و کنترل هیجانات منفی خود را ندارند؛ بنابراین برای تعدیل هیجانات منفی خود به مواد مخدر روی می‌آورند؛ چرا که مصرف ماده مورد نظر باعث احساس آرامش و بهبود سطح عاطفی آنها می‌گردد همین آثار بهانه‌ی مناسبی برای استمرار مصرف دارو نیز می‌باشد. بنابراین مصرف دخانیات زمانی بیشتر می‌شود که افراد عصبانی، مضطرب، غمگین یا پریشان شوند. افرادی که توانایی نظم‌جویی هیجانی ضعیف‌تری دارند، اغلب برای مقابله با هیجان‌های منفی

شناختی، نیاز به کنترل افکار و خودآگاهی شناختی دو گروه تفاوت معناداری وجود داشت ($P < 0.001$). امدارمؤلفه‌ی باور مثبت درباره نگرانی میان دو گروه تفاوت معناداری وجود نداشت. افراد وابسته به مواد در مؤلفه‌های باورهای مثبت درباره‌ی نگرانی، باورهای منفی درباره‌ی نگرانی، اطمینان شناختی، نیاز به کنترل افکار نمرات بالاتری کسب کردند. اما در مؤلفه خودآگاهی شناختی نسبت به گروه بهنجار نمره پایین‌تری گرفتند. با توجه به نتایج حاصل از جدول ۴، میان هر یک از مؤلفه‌های عدم پذیرش پاسخ هیجانی، دشواری در انجام رفتار هدفمند، دشواری در کنترل تکانه، دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجان و عدم وضوح هیجانی دو گروه نیز تفاوت معناداری وجود داشت ($P < 0.001$). اما میان مؤلفه‌ی فقدان آگاهی هیجانی دو گروه تفاوت معناداری وجود نداشت و گروه وابسته به مواد در هر یک از این مؤلفه‌ها نمره بالاتری کسب کردند.

بحث

هدف کلی پژوهش حاضر، مقایسه باورهای فراشناختی و دشواری در نظم‌جویی هیجان میان افراد وابسته به مواد و افراد بهنجار بود. نتایج پژوهش حاضر حاکی از آن است که افراد وابسته به مواد در مقایسه با افراد سالم نارسایی فراشناختی بیشتری را تجربه می‌کنند.

یافته‌های پژوهش حاضر با طیف‌وسیقی از تحقیقات صورت گرفته در این زمینه هم‌سوم می‌باشد [۱۶، ۱۵، ۱۴، ۱۳، ۱۲، ۱۱، ۱۰]. همچنین نتایج این پژوهش با نظریه عملکرد اجرایی خودتنظیمی (S-REF) ولز و متیوس که باورهای فراشناختی را از مهم‌ترین عوامل تداوم بخش اختلالات هیجانی می‌دانند؛ هم‌خوانی دارد [۵]. به نظر می‌رسد افراد وابسته به مواد نشخوار ذهنی بیشتری راجع به مزیت‌ها و فواید نگرانی، نگرانی‌هایی راجع به توانایی کنترل، نگرانی‌ها و تردیدهایی درباره‌ی کارکرد و توانمندی شناختی خود دارند که نتیجه آن افزایش احتمال وقوع نارسایی در پردازش شناختی آنان است. این افراد توانایی مدیریت رفتار و حالات روان‌شناختی خود را ندارند و این ناتوانی برای خودتنظیمی می‌تواند حاکی از باورهای فراشناختی مختل آنها باشد. در واقع این افراد برای کنترل افکار خود به سوی مصرف مواد می‌روند و از آنجایی که مصرف مواد حالات عاطفی ناخوشایند آنها راکاهش می‌دهد، مصرف مواد تداوم

افراد سوء مصرف‌کننده مواد از دیگر پیشنهادها پڑوهش حاضر می‌باشد.

منابع

- 1-Singh NK, Bhattacharjee D, Das B, Kumar M. Interaction Patterns Indian families with Alcohol-dependent persons. *Hong Kong Psychiatry*. 2009; 19(3):117-120.
- 2-Rahimi-Movaghar A, Mohammad K, Razzaghi EM. Trend of drug abuse situation in iran: A three-decade survey. *Hakim Res J*. 2005; 5(3):171-182. [persian].
- 3-Arcos FA, Garcia AV, Ramirez MIP, Barrera MS. Experience of emotions in substance abusers exposed to images containing neutral, positive and negative affective stimuli. *Drug And Alcohol Dependence*. 2005; 78(2):159-167.
- 4-Garcia AV, Perez CR, Lopez RV, Garcia MP. Strategic self-regulation, decision-making and emotion processing in poly-substance abusers in their first year of abstinence. *Drug And Alcohol Dependence*. 2007; 86(2-3):139-146.
- 5- Khantzian EJ. The self-medication hypothesis of substance use disorder: A reconsideration and recent applications. *Harv Rev Psychiatry*. 1997; (4):44-231.
- 6- Gross JJ. The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Rev Of Gen Psychology*. 1998b; 2(3):271-299.
- 7- Gross JJ. Emotion regulation: Past, present, future. *Cognit and emot*. 1999b; 13(5):551-573.
- 8- Bradley SJ. Affect regulation and the development of psychopathology. New York: Guilford press; 2000.
- 9-Azizi A, Mirzaei A, Shams J. Correlation between distress tolerance and emotional regulation with students smoking dependence. . *Hakim Res J*. 2010; 13(1):11-17. [Persian].
- 10- Azizi A, Borjali A, Golzari M. The effectiveness of emotion regulation training and cognitive therapy on the emotional and addictional problem of substance abuser. *Iranian J Psychiatry*. 2010; 5(2):60-65.[Persian].
- 11- Fox HC, Axelrod SR, PaliwalP, Sleeper H, Sinha R. Difficulties in emotion regulation and impulse control during cocain abstinence. *Drug and alcohol dependence*. 2007; (89):298-301.
- 12-Fox HC, Hong KA, Sinha R. Difficulties in emotion regulation and impulse control in recently abstinent alcoholics compared with social worker. *Addict Behav*. 2008; (33):388-394.
- 13-biabangard E. Metacognition and cognitive therapy. *Advance In Cognitive Science*. 2005; 4(16):32-39.
- 14-Wells A, Matthews G. Attention and emotion. A clinical perspective. Hove, UK: Erlbaum;1994.

خود به سوی مصرف مواد کشیده می‌شوند بنابراین هدف مصرف مواد تاحدودی می‌تواند نظم‌جویی هیجانات باشد و وابستگی به مواد ناشی از راهبردهای نظم‌جویی هیجانی ناکارآمد و ناتوانی برای مقابله با هیجان‌ها و مدیریت آنها می‌باشد.

بنابراین می‌توان گفت وابستگی به مواد، به وسیله آسفتگی و آسیب نظارت فراشناختی ایجاد می‌شود و وسیله‌ای برای تغییرات سریع در رویدادهای ذهنی، مانند احساسات، افکار، خاطرات و ادراکات نامطلوب می‌باشد. در واقع مواد مخدر رویدادهای روانشناختی منفی، نظیر استرس، افسردگی، خشم و... را تعدیل کرده، رویدادهای خوشایند را جانشین آن می‌سازد و موجب کاهش ناراحتی و تنش در آنها می‌گردد [۲۳]. از سوی دیگر، این افراد معمولاً به دنبال کاهش هیجانات منفی خود هستند، ولی از آنجایی که توانایی مدیریت و مقابله مؤثر هیجانات خود را ندارند، به منظور نظم بخشیدن به هیجانات خود به مصرف مواد روی می‌آورند. از این رو شاید بتوان گفت این نارسایی‌های فراشناختی و راهبردهای منفی نظم‌جویی هیجان زمینه را برای مصرف مواد در این افراد فراهم می‌کند. بنابراین توجه به این عوامل در امر پیشگیری، درمان و توانبخشی و ارائه راهکارهایی برای کاهش شیوع و جلوگیری از عود مفید می‌باشد. از طرفی توجه به باورهای فراشناختی و نظم‌جویی هیجان در کنار سایر متغیرهای روانشناختی می‌تواند زمینه را برای تدوین یک مدل مفهومی جامع فراهم سازد. از محدودیت‌های این پژوهش، ماهیت علی-مقایسه‌ای آن است که استنباط روابط علت و معلولی را با مشکل مواجه می‌سازد. از سوی دیگر در پژوهش حاضر متغیر جنسیت به صورت متغیر کنترل درآمد و پژوهش تنها بر روی آقایان انجام شد و نمونه‌گیری نیز به صورت در دسترس صورت گرفت؛ بنابراین تعمیم نتایج بایستی با احتیاط صورت گیرد. پیشنهاد می‌گردد در پژوهش‌های آتی نوع ماده مصرفی (سنتی-صنعتی) به عنوان یک عامل اثرگذار در نارسایی‌ها و مشکلات مورد توجه قرار گیرد. همچنین مطالعاتی در رابطه با متغیرهای وابسته مانند سبک‌های مقابله‌ای، سبک‌های ابراز هیجان، ابعاد و نقایص شناختی صورت گیرد. آموزش مهارت‌های فراشناختی و راهبردهای نظم‌جویی هیجانی در

initial validation of difficulties in emotion regulation scale. *J Psychopathol Behav Assess.* 2004; (6):41-54.

30-Marlatt GA., Gorden J. *Relapse Prevention.* New York: Guilford; 1985.

15-Flavell JH. Metacognition and cognitive monitoring: A new area of cognitive developmental inquiry. *Am Psychol.* 1979; (34):906-911.

16-Moses LJ, Baird JA. Metacognition. In: R. A. and F. C. Keil (Eds.), *The MTI encyclopedia of cognitive science.* Cambridge, MA: MIT press; 2002. p. 233-235.

17- Wells A. *Emotional disorder and metacognition: Innovative cognitive therapy.* Chichester, UK: Wiley; 2000.

18- Wells A, Sembi S. Metacognitive therapy for PTSD: A preliminary investigation of a new brief treatment. *J Behav Ther and Exp Psychiatry.* 2004; (35):207-318.

19- wells A. cognition about cognition: metacognitive therapy and change in Generalized anxiety disorder and social phobia. *Cogn behave pract.* 2007; 14(1):25-78.

20- Rees CS, van koesveld KE. An open trial of group metacognitive therapy for obsessive-compulsive disorder. *J behav ther and exp psychiatry.* 2008; 39(4):451-458.

21- wells A, fisher P, myers S, wheatley J, patel T, brewin CR. Metacognitive therapy in treatment resistant depression: a platform trial. *Behav res and ther.* 2012; 50(6):367-373.

22- Saed O, Yaghubi H, Roshan R. The role of metacognitive belief on substance dependency. *Soc and Behav Sci.* 2010; (5):1676-1680.

23- Toneatto T. Metacognition and substance use. *J Addict Behav.* 1999; 24(2):74-167.

24- Spada MM, Wells A. Metacognitions, emotion and alcohol use. *Clin Psychol And Psychother.* 2005; (12):150-155.

25- Moneta GB. Metacognition, emotion and alcohol dependence in college student: A moderated mediation model. *Addict Behav.* 2011; 36(7):781-784.

26- Spada MM, Nikceric AV, Moneta GB, Wells A. Metacognition as a mediator of the relationship between emotion and smoking dependency. *Addict Behav.* 2007; (32):2120-2129.

27-Abolghasemi A, Ahmadi M, Kiamarsi A. The relationship of metacognition and perfectionism with psychological consequences in the addicts. *J Of Res In Behavioural Science.* 2007; 11(3):73-79. [Persian].

28-Haji-Alizadeh K, Bahreinian SA, Naziri GH, Modarese Gharavi M. The role of cognitive variables, metacognitive dimensions and emotions in substance abuse behaviors. *Advance In Cognitive Science.* 2009; 11(3):1-12. [Persian].

29-Wells A, Cart Wright-Hatton S. A short form of metacognitions questionnaire: Properties of the MCQ-30. *Behav Res And Ther.* 2004; (42):385-396.

29-Gratz kM, Roemer L. Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: development, factor structure, and

The Comparison of Metacognitive Beliefs and Difficulty in Emotion Regulation between Substance Dependence and Normal Individuals

Babae, Z. *Master Student., Rafienia, P. Ph.D.

Abstract

Introduction: The aim of the present study was to compare metacognitive beliefs and difficulty in emotion regulation between substance dependence and normal individuals.

Method: The design of this study was expos factor in which 50 substance dependence and 50 normal individuals who were selected using accessible sampling method, were compared with each other. Subjects completed Wells and Cartwright-Hatton metacognition Questionnaire and Gratz and Roemer difficulties in emotion regulation Questionnaire. Data were analyzed using T Hotling methods.

Results: The result of this study indicated that there was significant difference between substance dependent and normal individuals in total scores of metacognitive beliefs and emotion regulation

Conclusion: Based on the result, metacognitive beliefs and emotion regulation are key factors in substance dependency and could be helpful in its understanding, prevention and treatment.

Keywords: Metacognitive Beliefs, Emotion Regulation, Substance Dependence.

*Correspondence E-mail:

Babaei.zahraa@yahoo.com