

ارتباط مهارت‌های ذهن آگاهی و باورهای فراشناختی با واکنش‌پذیری بین فردی سوء مصرف‌کننده مواد

تاریخ دریافت: ۹۲/۱۰/۲۲

تاریخ پذیرش: ۹۳/۹/۱۸

کلثوم اله قلیلو*، عباس ابوالقاسمی**، عادل زاهد***

چکیده

مقدمه: فرایندهای زیستی و روانشناختی زیادی می‌تواند در سوء مصرف مواد می‌تواند اثر گذار باشد. هدف پژوهش حاضر تعیین ارتباط مهارت‌های ذهن آگاهی و باورهای فراشناختی با واکنش‌پذیری بین فردی سوء مصرف‌کنندگان مواد بود.

روش: آزمودنی‌های پژوهش شامل ۱۰۰ نفر بودند که از میان سوء مصرف‌کنندگان مراجعه‌کننده به مراکز ترک اعتیاد شهرستان اردبیل، از طریق نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند؛ برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه‌های مهارت‌های ذهن آگاهی، فراشناخت و شاخص واکنش‌پذیری بین فردی استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که مهارت‌های ذهن آگاهی و باورهای فراشناختی با واکنش‌پذیری بین فردی رابطه معنی‌داری دارند. همچنین نتایج تحلیل رگرسیون چند متغیری نشان داد که باورهای مثبت در مورد نگرانی، خودآگاهی شناختی و باورهای منفی در مورد کنترل ناپذیری افکار و خطر پیش‌بینی‌کننده‌های واکنش‌پذیری بین فردی سوء مصرف‌کنندگان مواد هستند. از میان مؤلفه‌های ذهن آگاهی، مشاهده کردن و پذیرش بدون قضاوت، از قوی‌ترین پیش‌بینی‌کننده‌های واکنش‌پذیری بین فردی سوء مصرف‌کنندگان مواد می‌باشند. **نتیجه‌گیری:** یافته‌های این مطالعه نشان می‌دهد که باورهای فراشناختی و مهارت‌های ذهن آگاهی، نقش متوسطی در پیش‌بینی واکنش‌پذیری بین فردی سوء مصرف‌کنندگان مواد دارند؛ این نتایج تلویحات مهمی در آسیب‌شناسی روانی سوء مصرف مواد دارد؛ بر این اساس، متخصصان بالینی بایستی از راهبردهای فراشناختی و مهارت‌های ذهن آگاهی برای مقابله با سوء مصرف مواد استفاده نمایند.

واژه‌های کلیدی: سوء مصرف مواد، مهارت‌های ذهن آگاهی، باورهای فراشناختی، واکنش‌پذیری بین فردی

*allahholilo@yahoo.com

**aboghasemi1344@uma.ac.ir

***a_zahed@uma.ac.ir

* نویسنده مسئول: استاد مدعو دانشگاه پیام نور هادیشهر، آذربایجان شرقی، ایران

** استاد، گروه روانشناسی عمومی دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران

*** دانشیار، گروه روانشناسی دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران

مقدمه

سوء مصرف مواد، پدیده‌ای است مزمن که آسیب‌های جسمی، روانی و اجتماعی زیادی به دنبال دارد؛ به طوری که شخص درگیر را دچار افت جدی در کنشهای فردی و اجتماعی می‌کند [۱]. دفتر پیشگیری از جرم و کنترل مواد سازمان ملل، تعداد مصرف‌کنندگان مواد را در بین جمعیت سراسر جهان، ۲۰۰ میلیون نفر یا ۵ درصد کل جمعیت برآورد نموده است که ۱۶ میلیون نفر (۴ درصد) آن، مصرف‌کننده مواد افیونی و ۱۱ میلیون نفر مصرف‌کننده هروئین می‌باشند. در ایران نیز تعداد مصرف‌کنندگان مواد نزدیک به ۱/۸ تا ۳/۳ میلیون نفر برآورد شده است [۲].

پژوهشهای اخیر بر عوامل خطر ساز و سبب شناسی چندگانه متمرکز شده‌اند. اگرچه بر عاملهای اجتماعی در گرایش به مواد تأکید بسیار می‌شود؛ اما سوء مصرف مواد می‌تواند با فرایندهای زیستی و روانشناختی نیز ارتباط داشته باشد [۳]. یکی از عوامل مهم و مؤثر در سوء مصرف‌کنندگان مواد، واکنش پذیری است. واکنش پذیری عبارت است از واکنش انگیختگی فرد زمانی که با تحریک بیرونی مواجه می‌شود (۴). واکنش پذیری بالا منجر به استفاده از راهبردهای تنظیم هیجان منفی شده و در نتیجه استفاده بیشتر از مواد مخدر را افزایش می‌دهد. افرادی که نمی‌توانند برانگیختگی‌های خود را کنترل کنند، احتمالاً در معرض خطر سوء مصرف مواد بیشتری هستند [۵]. مصرف‌کنندگان مواد محرک‌زا و الکل نمرات بیشتری در تکانشوری دریافت کرده و عملکرد پایین تری در کنترل بازداری دارند [۶، ۷]. تا بن ۲ و همکاران در مطالعه‌ای نشان دادند رفتارهای هیجانی منفی که در اواسط دوران کودکی بروز می‌کنند، بر مصرف مواد در سال‌های اولیه ی بزرگسالی تأثیر می‌گذارد [۸]. بروک، بروک و گوردن [۹]، بلوک، بلوک و کیس [۱۰] بین تهییج پذیری-تغییر پذیری و مصرف آتی مواد رابطه معنی‌داری به‌دست آوردند. چاسین^۵ و همکاران [۱۱]، و بلکسون، تارتر، مارتین و موس^۶ [۱۲] دریافتند که واکنش پذیری هیجانی با شروع زود هنگام

مصرف مواد مخدر رابطه دارد. آنها نتیجه گیری کردند که واکنش پذیری هیجانی برای شروع مصرف مواد در آینده، عاملی خطر ساز محسوب می‌شود.

متغیرهای روانشناختی زیادی وجود دارند که واکنش پذیری بین فردی سوء مصرف‌کنندگان مواد را تحت تأثیر قرار می‌دهند که در این پژوهش، باورهای فراشناختی^۷ و مهارتهای ذهن آگاهی^۸ مورد بررسی قرار می‌گیرند.

فراشناخت یکی از متغیرهایی است که در جریان سوء مصرف مواد مخدر مختل می‌گردد. به اعتقاد فلاول^۹ [۱۳] فراشناخت دانش یا فرایندی شناختی است که در ارزیابی، بازبینی یا کنترل شناخت مشارکت دارد و عملکرد شناختی را تنظیم می‌کند. فراشناخت ممکن است به طور ویژه ای با تحلیل‌های شناختی افراد وابسته به مواد مخدر ارتباط داشته باشد. از دیدگاه فراشناختی، سوء استفاده از مواد، تغییرات سریع معنی داری در رویدادهای شناختی، مانند احساسات، افکار یا خاطرات به وجود می‌آورد. مواد مخدر و داروهای روان گردان ممکن است رویدادهای شناختی را مستقیم (برای مثال، ایجاد آرامش، اجتناب و گریز از شناخت‌های دردناک و ایجاد آگاهی) و یا به طور غیر مستقیم (برای مثال احساس دل‌بستگی و بهت زدگی) با تغییر باورها و نگرش‌ها تحت تأثیر قرار دهد. این تغییرات شناختی ممکن است حاصل تقویت‌کننده‌های مثبت و منفی ناشی از مصرف مواد مخدر باشند؛ به علاوه، استفاده از مواد مخدر نه تنها ممکن است باورها و انتظارات مثبتی را در مورد اثر مواد مخدر و روان گردان به وجود آورد، بلکه باعث به دست آوردن دانش و آگاهی درباره پیامدهای شناختی می‌شوند. عدم مصرف مواد مخدر، به ویژه هنگامی که در فرد گرایش به آن وجود دارد، ممکن است با باورهای اختصاصی و نگرش در مورد تأثیر رویدادهای شناختی مرتبط باشد [۱۴].

مارلات و گوردن^{۱۰} [۱۵] با بررسی افراد معتاد نشان داد که سوء مصرف‌کنندگان مواد، باورهای فراشناختی مختلفی دارند. توناتو [۱۴] در پژوهشی بر روی افراد سوء استفاده‌کننده از داروهای روانگردان نشان داد که رویدادهای

1- drug abuse

2- Tubman

3- Brook Brook & Gorden

4- Blook, Blook & Keyes

5- Chassin

6- Blackson, Tarter, Martin & Moss

7- metacognition beliefs

8- mindfulness skills

9- Flavell

10- Marlatt & Gorden

حال زیستن و کیفیت خاصی از هشیاری و توجه و تجربه لحظه به لحظه تعریف کرده‌اند. ذهن آگاهی توجه متمرکز بر آگاهی و شیوه‌ی توجه به هدف در زمان حال و بدون داوری می‌باشد [۲۰] و به فرد این امکان را می‌دهد، به آنچه که در هر لحظه اتفاق می‌افتد، کمتر واکنش نشان دهد [۲۱]. ذهن آگاهی و توجه آگاهانه به حال می‌تواند بهزیستی فرد را افزایش دهد. پژوهش‌ها نشان داده‌اند ذهن آگاهی با روان‌نژندی، خشم و خصومت رابطه معکوس دارد و با خوش‌بینی و عزت نفس ارتباط مثبت دارد [۱۹]. همچنین مشخص شده است که ذهن آگاهی بالا از عود افسردگی و اضطراب [۲۲] و اختلال مصرف و مصرف مجدد مواد جلوگیری می‌کند [۲۳، ۲۱].

یافته‌های پژوهشی حاکی از این است که مجهز بودن به مهارت‌های ذهن آگاهی، منجر به تغییر در روابط بین فردی مبتلایان به اختلال مصرف مواد شده و نقش تعیین‌کننده‌ای در بهبودی آنان دارد [۲۴، ۲۵]. همچنین بازدارنده، مانع تلاش برای ترک مواد مخدر و سیگار می‌شود [۲۶، ۲۷، ۲۸]. ذهن آگاهی در اختلالات مربوط به مصرف مواد نقش ویژه‌ای دارد [۲۹]. ذهن آگاهی با کنترل توجه و تنظیم هیجانی مرتبط است و از این رو می‌تواند با افزایش کنترل بر سرخ‌های دیداری مصرف‌الکل و مواد، در درمان این اختلالات، مؤثر واقع شود [۳۰] دکیزر^۳ و همکاران [۳۱] در مطالعه‌ای به این نتیجه دست یافتند که مهارت‌های ذهن آگاهی با ابراز وجود در موقعیت‌های مختلف اجتماعی همبسته است. همچنین تمایل بیشتر برای مشاهده آگاهانه با همدلی که یکی از مؤلفه‌های رفتار بین فردی می‌باشد، همبستگی دارد. مهارت‌های ذهن آگاهی با شناسایی و توصیف بهتر احساسات، رضایت بدنی بیشتر، اضطراب اجتماعی کمتر و پریشانی کمتر همبستگی داشتند. نوشیدن الکل و دیگر مواد، معمولاً به دلیل تمایل برای کنار آمدن با هیجان‌ناک دردناک صورت می‌گیرد که این تلاش برای کاهش ارتباط با وضعیت درونی ناخوشایند از طریق مداخلات مبتنی بر پذیرش و ذهن آگاهی، کاهش می‌یابد [۳۲]. حامدی، شهیدی و خادمی [۳۳] نیز در پژوهش خود به این نتیجه دست یافتند که آموزش ذهن آگاهی و مشاوره رفتاری کاهش آسیب‌پذیری و مصرف مواد از قابلیت‌های

ناخوشایند شناختی با سوء استفاده از مصرف مواد ارتباط قوی دارد؛ در حالی که با رویدادهای خوشایند شناختی این رابطه ضعیف بود. سوء مصرف داروهای روان‌گردان با ویژگی‌هایی از قبیل برانگیختگی، عصبانیت، استرس و اضطراب مرتبط بود. نتایج این پژوهش نیز حاکی است که باورهای فراشناختی ممکن است مهمترین میانجی مصرف مواد روانگردان در افرادی باشد که در جستجوی درمان هستند. داروها و الکل نه تنها به طور مستقیم رویدادهای شناختی نامطلوب را تغییر می‌دادند، بلکه آنها قادر به تأثیرگذاری بر چگونگی مصرف مواد، درک شناخت و انتقال ناراحتی کمتر در آزمودنی‌ها بودند. ابوالقاسمی، احمدی و کیامرثی [۱۶] در پژوهشی بر روی افراد مبتلا به سوء مصرف مواد نشان دادند که فراشناخت با پیامدهای روانشناختی این افراد همبستگی مثبت معنی‌داری دارد. همچنین دریافتند از میان مؤلفه‌های فراشناختی، اعتماد شناختی و باورهای منفی در مورد کنترل ناپذیری افکار، قوی‌ترین پیش‌بینی‌کننده برای پیامدهای روانشناختی هستند. اسپادا، نیک سوئیک، مونتا و ویلز^۱ [۱۷] در مطالعه‌ای روی ۱۰۴ نفر، نقش فراشناخت را به‌عنوان یک متغیر میانجی رابط بین هیجان و وابستگی به دخانیات بررسی کردند. نتایج این بررسی نشان داد که مؤلفه‌های فراشناختی (عقاید مثبت در مورد نگرانی، عقاید منفی درباره نگرانی و عقاید درباره‌ی اطمینان شناختی) با وابستگی به دخانیات همبستگی مثبتی دارد. کاشفی [۱۸] در پژوهش خود به این نتیجه دست یافت که فراشناخت نقش مهمی در انتخاب و تداوم مکانیسم‌های مقابله‌ای ناسازگار دارد. استفاده از مکانیسم‌های مقابله‌ای ناسازگار، سبب شکل‌گیری و تداوم رفتارهای نامتناسب و خودتخریبی می‌شود؛ از این رو می‌توان با تغییر باورهای فراشناختی که شیوه‌های ناسازگارانه‌ی برخی از رفتارها را زیاد می‌کنند و یا باعث گرایش به اعتیاد می‌شوند، به بهبود وضعیت زندگی فردی و اجتماعی افراد کمک کرد.

از متغیرهای مرتبط دیگر با واکنش‌پذیری بین فردی سوء مصرف‌کنندگان مواد، مهارت‌های ذهن آگاهی است. براون و ریان^۲ [۱۹] ذهن آگاهی را توجه آگاهانه به حال و یا در

1- Spada, Nikcevic, Moneta & Wells

2- Brown & Ryan

3- Dekeyser

به صورت پنج گزینه‌ای (اغلب اوقات یا همیشه تا هرگز یا بندرت) پاسخ می‌دهد. پرسشنامه مهارت‌های ذهن آگاهی، چهار مهارت ذهن آگاهی، یعنی مشاهده کردن، توصیف کردن، عمل هشیارانه و پذیرش بدون قضاوت را می‌سنجد. ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه در دامنه ای از ۰/۸۳ تا ۰/۹۱ و ضریب پایایی بازآزمایی ۰/۶۵ تا ۰/۸۶ گزارش شده است. در مطالعه حاضر، ضریب آلفای کرونباخ و ضریب پایایی به روش دو نیمه سازی در گروه‌های سوء مصرف کننده مواد و افراد عادی به ترتیب ۰/۸۱ و ۰/۷۶ به دست آمده است. ضریب همبستگی بین این پرسشنامه و شاخص واکنش پذیری بین فردی، ۰/۳۷ به دست آمد ($P < ۰/۰۱$). همچنین بین نمرات این پرسشنامه در دو گروه سوء مصرف کننده و گروه عادی تفاوت معنی داری وجود داشت ($P < ۰/۰۱$).

۲- پرسشنامه فراشناخت: فرم کوتاه پرسشنامه فراشناخت، توسط ولز و کاترایت-هاتون در سال ۲۰۰۴ به منظور سنجش باورهای فراشناختی ساخته شده است (۳۶). این پرسشنامه ۳۰ ماده دارد و هر آزمودنی به این ماده‌ها بر اساس یک مقیاس پنج درجه‌ای (موافق نیستم تا خیلی موافقم) پاسخ می‌دهد. این پرسشنامه پنج مؤلفه دارد که عبارتند از: باورهای مثبت در مورد نگرانی، اعتماد شناختی، خودآگاهی شناختی، باورهای منفی در مورد کنترل ناپذیری افکار و خطر و باورهایی در مورد نیاز به کنترل افکار. ضریب آلفای کرونباخ و ضریب پایایی بازآزمایی (بعد از یک ماه) این پرسشنامه به ترتیب ۰/۹۳ و ۰/۷۸ گزارش شده است. ضریب همبستگی پرسشنامه فراشناخت با پرسشنامه اضطراب صفت-حالت اسپیل برگر ($r = ۰/۳$)، پرسشنامه نگرانی حالت پن ($r = ۰/۵۴$)، و پرسشنامه اختلال وسواسی فکری-عملی پادوا ($r = ۰/۴۹$) معنی دار می‌باشد ($P < ۰/۰۱$). ابوالقاسمی و همکاران (۱۶) در پژوهشی ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه را ۰/۸۶ به دست آوردند.

۳- شاخص واکنش پذیری بین فردی: شاخص واکنش پذیری بین فردی، توسط دیویس در سال ۱۹۸۳ به منظور سنجش رفتارهای بین فردی تدوین شده است (۳۷). این پرسشنامه ۲۸ ماده دارد و هر آزمودنی به این ماده‌ها به صورت پنج گزینه‌ای (مرا خیلی خوب توصیف نمی‌کند، تا مرا خیلی خوب توصیف می‌کند) جواب می‌دهد. این

عملی خوبی برای مداخلات بالینی در جلوگیری از عود سوء مصرف مواد دارند.

با توجه به برجسته نبودن نقش و اهمیت باورهای فراشناختی و مهارت‌های ذهن آگاهی بر واکنش پذیری بین فردی و تحقیقات کم در این زمینه و صورت نگرفتن پژوهشی با این متغیرها در کشور خودمان، انجام این پژوهش ضروری به نظر می‌رسید. لذا هدف پژوهش حاضر، بررسی ارتباط مهارت‌های ذهن آگاهی و باورهای فراشناختی با واکنش پذیری بین فردی سوء مصرف کنندگان مواد می‌باشد.

روش

طرح پژوهش: این تحقیق از نوع همبستگی است. در این پژوهش، مهارت‌های ذهن آگاهی و باورهای فراشناختی به عنوان متغیرهای پیش بین و رفتار بین فردی به عنوان متغیر ملاک در نظر گرفته شده اند.

آزمودنی‌ها: جامعه پژوهش شامل کلیه افرادی بود که به عنوان سوء مصرف کننده تریاک، هروئین و کراک به مراکز ترک اعتیاد شهر اردبیل مراجعه می‌کردند. نمونه این پژوهش ۱۰۰ نفر از سوء مصرف کنندگان مواد بودند که به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب گردیدند؛ با توجه به این که در تحقیقات همبستگی، تعداد آزمودنیها می‌بایست حداقل ۳۰ نفر [۳۴] و به ازای هر متغیر پیش بین نیز ۳۰ آزمودنی وجود داشته باشد (یعنی ۹۰ آزمودنی)، به خاطر افزایش اعتبار بیرونی پژوهش، ۱۰۰ آزمودنی مبتلا به سوء مصرف مواد انتخاب گردید. میانگین سنی سوء مصرف کنندگان در دامنه‌ی ۲۰ تا ۳۵ سال بود. ۳۲ درصد (۳۲ نفر) از آزمودنیها تحصیلات راهنمایی، ۲۲ درصد (۲۲ نفر) تحصیلات دبیرستان، ۲۹ درصد (۲۹ نفر) تحصیلات دیپلم، ۶ درصد (۶ نفر) تحصیلات فوق دیپلم و ۱۱ درصد (۱۱ نفر) تحصیلات لیسانس و بالاتر داشتند. دامنه زمانی سوء مصرف مواد آزمودنیها ۲ تا ۵ سال بود.

ابزار

۱- پرسشنامه مهارت‌های ذهن آگاهی: پرسشنامه مهارت‌های ذهن آگاهی، توسط بیر، اسمیت و آلن در سال ۲۰۰۴ به منظور سنجش مهارت‌های ذهن آگاهی تهیه شده است (۳۵). این پرسشنامه ۳۹ ماده دارد و هر آزمودنی به این ماده‌ها

روند اجرای پژوهش: پس از مراجعه به مراکز نگهداری معتادین و انتخاب آزمودنیها به صورت نمونه‌گیری در دسترس، هدف تحقیق برای آنها توضیح داده شد؛ سپس پرسشنامه های مهارت‌های ذهن آگاهی و فراشناخت و شاخص روابط بین فردی در اختیار آزمودنی‌ها قرار گرفت و آنها به صورت انفرادی پرسشنامه ها را تکمیل نمودند. پس از جمع آوری اطلاعات، داده‌ها با روش‌های همبستگی پیرسون و رگرسیون چند متغیری مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

پرسشنامه چهار مؤلفه دارد که عبارتند از: خیالپردازی، همدلی، داشتن دید وسیع و آشفستگی شخصی. ضریب آلفای کرونباخ این شاخص در دامنه ای از ۰/۷۵ تا ۰/۸۲ به دست آمده است. در پژوهش حاضر، ضریب آلفای کرونباخ و ضریب پایایی این شاخص، به روش بازآزمایی در مواد و افراد عادی به ترتیب ۰/۷۷ و ۰/۷۶ به دست آمده است. همچنین مقایسه نمرات آزمودنی‌های دو گروه سوء مصرف کنندگان مواد و افراد عادی در مقیاس شاخص رفتار بین فردی نشان داد که بین این گروهها در مقیاس شاخص رفتار بین فردی تفاوت معنی داری وجود دارد ($p < 0/01$).

یافته ها

جدول شماره ۱) میانگین و انحراف معیار متغیرها و همبستگی متغیرها با همدیگر

متغیر	میانگین	انحراف معیار	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲	۱۳	۱۴	۱۵
۱- اعتماد شناختی	۱۲/۵۴	۴/۴۰	-/۲۲*	-/۱۱	-/۳۷***	*-/۲۰	-/۲۲*	-/۱۴	-/۰۵	-/۱۸	-/۱۰	-/۰۵	-/۰۹	-/۲۲*	-/۲۸**	-/۰۳	-/۱۶
۲- باورهای مثبت در مورد نگرانی	۱۴/۹۱	۵/۵۶	-	-/۲۹**	۰/۱۴	*-/۲۱	-/۱۱	-/۱۳	-/۱۲	-/۱۵	-/۱۵	-/۱۵	-/۱۵	-/۲۵*	-/۰۴	-/۲۸**	-/۲۹*
۳- خودآگاهی شناختی	۱۷/۲۵	۳/۶۲	-	-	*-/۳۱	*-/۲۲	*-/۳۷***	-/۲۵	-/۲۷	-/۱۲	-/۲۱*	-/۲۶	-/۰۷	-/۳۶	-/۲۲*	-/۴۷**	-/۴۴**
۴- باورهای منفی در مورد کنترل ناپذیری افکار و خطر	۱۵/۶۶	۳/۹۷	-	-	-	-	*-/۲۰	-/۰۲	-/۰۷	-/۰۱	-/۳۴***	-/۰۵	-/۳۴**	-/۱۶	۰/۱۱	-/۳۴**	-/۲۹*
۵- باورهایی در مورد نیاز به افکار کنترل	۱۴/۷۸	۳/۸۱	-	-	-	-	۰/۵۶***	-/۱۹*	-/۱۸	-/۱۴	-/۱۷	-/۲۱*	-/۲۳*	-/۱۶	-/۰۵	-/۱۹	-/۲۲*
۶- کل	۹۸/۲۲	۱۸/۶۹	-	-	-	-	-	-/۱۲	-/۱۸	-/۲۰*	-/۱۴	-/۱۹	-/۰۷	-/۲۶	-/۲۸**	-/۲۶**	۴/۴۲***
۷- مشاهده کردن	۲۸/۰۷	۷/۵۵	-	-	-	-	-	-	-/۵۵	-/۵۶	-/۶۸***	-/۸۸	-/۰۷	۰/۲۶	۰/۲۸**	۰/۳۹**	۰/۴۰**
۸- توصیف کردن	۲۰/۷۴	۴/۴۸	-	-	-	-	-	-	-	-	۰/۵۷***	۰/۷۸	۰/۱۴	۰/۲۳*	۰/۱۹	۰/۲۷**	
۹- عمل هشیارانه	۲۶/۶۳	۵/۰۸	-	-	-	-	-	-	-	-	۰/۵۷***	۰/۷۹	۰/۲۰*	۰/۲۰*	۰/۲۱	۰/۲۴*	
۱۰- پذیرش بدون قضاوت	۲۲/۷۸	۵/۳۰	-	-	-	-	-	-	-	-	-	۰/۸۵	۰/۱۵	۰/۳۰**	۰/۳۶**	۰/۴۵**	
۱۱- کل	۷۵/۱۴	۱۳/۳۱	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-/۲۸**	۰/۲۲*	۰/۰۶	۰/۱۶	
۱۲- خیالپردازی	۱۹/۴۰	۴/۰۳	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-/۰۵	-/۲۸**	-/۵۱***	
۱۳- همدلی	۱۶/۹۷	۳/۸۹	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	۰/۲۴*	۰/۴۹***	
۱۴- داشتن چشم انداز	۱۸/۳۱	۳/۳۹	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	۰/۲۹**	
۱۵- پیرشانی شخصی	۱۷/۵۶	۳/۶۱	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
۱۶- کل	۷۲/۲۴	۹/۴۶	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

صورتی که بین مؤلفه اعتماد شناختی و واکنش‌پذیری بین فردی رابطه معنی‌داری به دست نیامد ($P > 0.05$) (جدول شماره ۱).

تحلیل اولیه برای بررسی مفروضه‌های رگرسیون اجرا شد و نتایج حاکی از برقراری نرمال بودن متغیرها بود (باقیمانده‌ها به طور نرمال در اطراف واکنش‌پذیری بین فردی توزیع شده بودند)، روابط بین متغیرها خطی بود (باقیمانده‌ها یک رابطه خطی مستقیم با نمرات پیش‌بینی شده واکنش‌پذیری بین فردی داشتند)، هم خطی چندگانه وجود نداشت (همبستگی بین متغیرهای پیش‌بینی معنی‌مهارت‌های ذهن آگاهی و باورهای فراشناختی کمتر از ۰/۷۰ بود)، یکسانی پراکندگی وجود داشت (واریانس باقیمانده‌ها در اطراف نمرات پیش‌بینی شده برای همه نمرات پیش‌بینی شده یکسان بود) و نمرات پرت وجود نداشت.

نتایج همبستگی نشان می‌دهد که بین مهارت‌های ذهن آگاهی و واکنش‌پذیری بین فردی رابطه مثبت معنی‌داری وجود دارد ($r = 0.42, P < 0.01$). همچنین هر یک از مؤلفه‌های مشاهده‌کردن ($r = 0.40$)، توصیف کردن ($r = 0.27$)، عمل‌هشیارانه ($r = 0.24$) و پذیرش بدون قضاوت ($r = 0.45$) با واکنش‌پذیری بین فردی رابطه مثبت معنی‌داری دارند ($P < 0.01$). اما بین باورهای فراشناختی و واکنش‌پذیری بین فردی رابطه منفی معنی‌داری به دست آمد ($r = -0.34, P < 0.01$). همچنین هر یک از مؤلفه‌های باورهای مثبت در مورد نگرانی ($r = -0.29$)، خودآگاهی‌شناختی ($r = -0.44$)، باورهای منفی در مورد کنترل‌ناپذیری افکار و خطر ($r = -0.29$) و باورهایی در مورد نیاز به افکار کنترل ($r = -0.22$) با واکنش‌پذیری بین فردی رابطه منفی معنی‌داری دارند ($P < 0.01$).

جدول ۲) پیش‌بینی واکنش‌پذیری بین فردی سوء‌مصرف کنندگان مواد از طریق باورهای فراشناختی

F (p)	R ²	R	P	T	Beta	SE	B	متغیرها
۸/۷۷ (۰/۰۰۱)	۰/۳۱۸	۰/۵۶۴	۰/۱۱	۱/۶۳	۰/۱۶۳	۰/۲۱۴	۰/۳۴۹	اعتماد شناختی
			۰/۰۰۱	۳/۵۸	-۰/۳۴۶	۰/۱۶۴	-۰/۵۸۸	باورهای مثبت در مورد نگرانی
			۰/۰۰۱	۳/۷۶	۰/۳۵۳	۰/۲۴۵	۰/۹۲۲	خودآگاهی شناختی
			۰/۰۰۳	-۳/۰۵	-۰/۳۰۱	۰/۲۳۵	۰/۷۱۷	باورهای منفی در مورد کنترل‌ناپذیری افکار و خطر
			۰/۷۲	-۰/۳۵۵	-۰/۰۳۵	۰/۲۴۵	-۰/۰۸۷	باورهایی در مورد نیاز به افکار کنترل

با توجه به جدول ۲ مشاهده‌کردن ($B = 0.403$) و پذیرش بدون قضاوت ($B = -0.346$) پیش‌بینی‌کننده‌های واکنش‌پذیری بین فردی سوء‌مصرف کنندگان مواد بوده‌اند.

با توجه به جدول ۲ باورهای مثبت در مورد نگرانی ($B = -0.346$)، خودآگاهی‌شناختی ($B = -0.353$) و باورهای منفی در مورد کنترل‌ناپذیری افکار و خطر ($B = -0.301$) پیش‌بینی‌کننده‌های واکنش‌پذیری بین فردی سوء‌مصرف کنندگان مواد بوده‌اند.

جدول ۳) پیش‌بینی واکنش‌پذیری بین فردی سوء‌مصرف کنندگان مواد از طریق مهارت‌های ذهن آگاهی

F (p)	R ²	R	P	T	Beta	SE	B	متغیرها
۷/۷۵ (۰/۰۰۱)	۰/۲۲۱	۰/۴۷۱	۰/۰۰۱	۴/۳۶	۰/۴۰۳	۰/۱۱۶	۰/۵۰۴	مشاهده‌کردن
			۰/۵۱	۰/۶۵	۰/۰۷۲	۰/۲۳۵	۰/۱۵۳	توصیف کردن
			۰/۶۳	۰/۴۲	-۰/۰۱۲	۰/۲۲۶	۰/۰۰۵	عمل‌هشیارانه
			۰/۰۱	۲/۶۲	۰/۳۴۶	۰/۲۳۷	۰/۶۱۸	پذیرش بدون قضاوت

پذیرش بین فردی رابطه مثبت معنی‌داری داشتند. این نتایج با برخی یافته‌ها [۳۰، ۲۵، ۲۴، ۲۲] همسویی دارند؛ نتایج این پژوهش‌ها حاکی از این است که مجهز بودن به مهارت‌های ذهن آگاهی، منجر به تغییر در واکنش‌پذیری بین فردی معتادان شده و نقش تعیین‌کننده‌ای در بهبودی آنان

بحث

نتایج پژوهش نشان داد که بین مهارت‌های ذهن آگاهی و واکنش‌پذیری بین فردی رابطه مثبت معنی‌داری وجود دارد. همچنین هر یک از مؤلفه‌های مشاهده‌کردن، توصیف کردن، عمل‌هشیارانه و پذیرش بدون قضاوت با واکنش‌پذیری بین فردی رابطه مثبت معنی‌داری دارند.

دارد [۲۴، ۲۵]. مک کراکن و همکاران [۲۲] نتیجه‌گیری کردند که مهارت‌های ذهن آگاهی، روابط بین فردی بیماران مبتلا به سوء مصرف مواد را به طور قابل توجهی بهبود می‌بخشد. در ذهن آگاهی، فرد در هر لحظه از شیوه ذهنی خود، آگاه می‌شود و مهارت‌های شناسایی شیوه‌های مفیدتر را فرا می‌گیرد و شخص یاد می‌گیرد که ذهن را از یک شیوه به سوی شیوه دیگر حرکت دهد [۳۸].

گروسمن، نیمن، اسمیت و والچ [۳۹] رابطه بین مهارت‌های ذهن آگاهی و واکنش‌پذیری بین فردی را این گونه تبیین می‌کنند که آگاهی لحظه به لحظه از تجارب، احساس زنده‌تر و مؤثرتری از زندگی فراهم می‌کند؛ همچنان که تجارب فعال‌تر و روشن‌تر می‌شوند، آگاهی ناهشیار شده و ادراکاتی صحیح‌تر و عمل مؤثرتر در جهان فراهم گردیده و نهایتاً منجر به حس کنترل بیشتر در فرد می‌شود. وقتی که شخص یاد می‌گیرد در لحظه باشد و بتواند در برقراری ارتباط، شیوه‌های مفیدتری را یاد بگیرد، می‌تواند تشخیص دهد که در چه محیطی قرار دارد و با چه اشخاصی و چگونه ارتباط برقرار کند. بائر [۴۰] نیز بیان می‌کند که تمرین مهارت ذهن آگاهی، توانایی افراد را برای تحمل حالت هیجانی منفی افزایش می‌دهد و آنها را برای مقابله مؤثر آماده می‌سازد. هر چه مهارت‌های ذهن آگاهی در شخصی بیشتر باشد، شخص می‌تواند بهتر روابط بین فردی خود را کنترل کند و این به نوبه خود باعث می‌شود که فرد در روابط خود محتاط بوده و در خطر سوء مصرف مواد نباشد.

همچنین نتایج نشان داد که بین باورهای فراشناختی و واکنش‌پذیری بین فردی رابطه منفی معنی‌داری وجود دارد. همچنین هر یک از مؤلفه‌های باورهای مثبت در مورد نگرانی، خودآگاهی شناختی، باورهای منفی در مورد کنترل‌ناپذیری افکار و خطر و باورهایی در مورد نیاز به افکار کنترل، با واکنش‌پذیری بین فردی رابطه منفی معنی‌داری داشتند. این نتایج در راستای برخی یافته‌های پژوهشی [۱۴، ۱۵، ۱۶، ۱۷] قرار دارند. در پژوهش حاضر بین مؤلفه اعتماد شناختی و واکنش‌پذیری بین فردی رابطه‌ی معنی‌داری به دست نیامد. مارلات و گوردن [۱۵] نتیجه‌گیری کرده‌اند که مبتلایان به سوء مصرف مواد مخدر باورهای فراشناختی مختلفی دارند؛ از این رو به نظر می‌رسد که رفتار خود تنظیمی در افراد معتاد مختل می‌گردد که

حاصل آن، پیامدهای روانشناختی مختلفی مانند اضطراب، استرس، افسردگی و غیره است. به عبارت دیگر، افراد مبتلا به سوء مصرف مواد کمتر قادر به تنظیم رویدادهای شناختی و روانی مختلف می‌باشند و در پیگیری اهداف اختصاصی و مداخله دچار ضعف هستند. تمایل قوی آنها برای عدم کنترل خویشتن شاید بازتابی از باورهای فراشناختی مختل باشد. این نتایج نشان می‌دهد که فراشناخت ممکن است به عنوان یک پیش‌بینی کننده قوی استفاده از مواد مخدر در مبتلایان به سوء مصرف مواد باشد [۱۴].

یافته‌های مربوط به رگرسیون چند متغیری نشان داد که باورهای فراشناختی ۳۱/۶ درصد واریانس مربوط به واکنش‌پذیری بین فردی را در سوء مصرف کنندگان تبیین می‌کنند. این نتیجه نشان می‌دهد که افراد سوء مصرف کننده، فراشناخت مختلفی دارند؛ با توجه به این نتیجه می‌توان بیان کرد که باورهای فراشناختی احتمالاً به طور بالقوه عاملی برای گرایش و استفاده از مواد مخدر هستند؛ برای مثال باورهایی در این مورد که «عدم مصرف مواد موجب ناراحتی روانشناختی و هیجانی می‌شود»، «رویدادهای شناختی ناخوشایند و بد تداوم می‌یابد»، «خوابم آشفته است»، «رویدادهای شناختی منفی تشدید می‌شوند». چنین باورهای مختلفی بطور بالقوه منجر به عود و بازگشت اختلال مصرف مواد می‌شوند؛ بویژه هنگامی که افراد مبتلا به سوء مصرف مواد بطور مشخص با حالات هیجانی منفی و ناخوشایند مواجه می‌گردند [۱۵]. می‌توان اینگونه تبیین کرد که باورهای فراشناختی مختل، مهارت‌های مقابله‌ای را تضعیف می‌کند؛ به دنبال آن تعاملات شناختی (باورهای غیر منطقی) و رفتاری (رفتارهای غیر مؤثر) ویژه شکل می‌گیرد و زمینه استفاده از مواد مخدر فراهم می‌شود.

یافته‌های مربوط به رگرسیون چند متغیری نشان داد که مهارت‌های ذهن آگاهی ۲۲/۱ درصد واریانس مربوط به واکنش‌پذیری بین فردی را در سوء مصرف کنندگان تبیین می‌کنند. در تبیین نتیجه فوق می‌توان بیان کرد که مهارت‌های ذهن آگاهی موجب می‌شود که فرد در برابر حوادث و ناکامی‌ها، اشتغال ذهنی کمتر، تفکر منطقی بهتر و تفسیر صحیح نشان دهد و روابط موفق‌تری داشته باشد. همچنین داشتن باورهای فراشناختی سالم، مهارت‌های

- 5- Doran N, Mc charque D, Cohen L. Impulsivity and the reinforcing value of cigarette smoking. *Addict Behav.* 2007;(32):90-8.
- 6- Bjork JM, Hommer DW, Grant SJ, Danube C. Impulsivity in abstinent alcohol-dependent patients: relation to control subjects and type 1-/type 2-like traits. *Alcohol* 2004;34(1):133-50.
- 7- Coffey SF, Gudleski GD, Saladin ME, Brady KT. Impulsivity and rapid discounting of delayed hypothetical rewards in cocaine-dependent individuals. *Exp Clin Psychopharmacol.* 2003;11(1):18-25.
- 8- Tubman JG, Vicary JR, von Eye A, Lerner JV. Longitudinal substance use and adult adjustment. *J Subst Abus.* 1990;2(3):317-34.
- 9- Brook JS, Brook dW, Gorden AS, Whiteman M, Cohen P. The psychological etiology of adolescent drug use: A family interactional approach. *Genetic, Social, Genl Psychol Monogr.* 1990;(6):11-267.
- 10- Blook J, Blook JH, Keyes S. Longitudinally Foretelling drug stage in adolescence: Early childhood personality and environmental precursors. *Child Dev.* 1998;(52):336-55.
- 11- Chassin L, Pillow D, Curran P, Molina B, Barrera M. Relation of parental alcoholism to early adolescent substance use: A test of three meditation mechanism. *J Abnorm Psychol.* 1993;(102):3-19.
- 12- Blackson T, Tarter R, Martin C, Moss H. Temperament mediates the effect of family history of substance abuse on externalizing and internalizing child behavior. *Am J Addict.* 1994;3(1):58-66.
- 13- Flavell J. Metacognition and cognitive monitoring: A new area of cognitive developmental inquiry. *Am Psychol.* 1979;(34):906-11.
- 14- Toneatto T. Metacognition and substance use. *Addict Behav.* 1999;24(2):167-74
- 15- Marlatt GA, Gorden J. *Relapse Prevention.* 1985; New York: Guilford. 1985.
- 16- Abolghasemi A, Ahmadi M, Kiamarsi A. The relationship of metacognition and perfectionism with psychological consequences in the addicts. *J Res Behav Sci.* 2007;5(2):73-8. [Persian].
- 17- Spada MM, Nikcevic AV, Moneta GB, Wells A. Metacognition as a mediator of the relationship between emotion and smoking dependency. *Addict Behav.* 2007;(32):2120-9.
- 18- Kashefi T. The relationship between meta cognition and self-destructive behaviors in substand abuserse. *J Torbat Heydariyeh Univ Med Sci.* 2013.1(2). [Persian].
- 19- Brown KW, Ryan RM. The benefits of being present: Mind fullness and its role in psychological well-being. *J Personal Soc Psychol.* 2003;(8):822-48.
- 20- Kabat-Zinn j. Mindfulness-based intervention in context: Past, present and future. *Clin Psychol: Sci Pract.* 2003;10(2):144-56.

مقابله‌ای را تقویت می‌کند و این باعث می‌شود تعاملات شناختی مؤثری شکل بگیرد.

در کل می‌توان نتیجه گرفت که ضعف در زمینه مهارت‌های ذهن آگاهی و باورهای فراشناختی در افراد معتاد باعث می‌شوند که آنها در روابط بین فردی ضعیف عمل کنند و این عوامل باعث می‌شود که افراد به مواد مخدر روی آورند. همچنین به نظر می‌رسد که کسب مهارت و توانایی در زمینه مهارت‌های ذهن آگاهی و باورهای فراشناختی می‌تواند به عنوان عوامل محافظتی در برابر پذیرش مصرف مواد باشند.

انتخاب بیماران از مراکز ترک اعتیاد شهر اردبیل، عدم کنترل دقیق نوع مواد، فقدان کنترل متغیرهایی نظیر سن و تحصیلات، از محدودیت‌های این پژوهش بودند. انتخاب مبتلایان به سوء مصرف مواد سرپایی و انتخاب نمونه با حجم بالا، اعتبار بیشتری به یافته‌ها می‌بخشد. پیشنهاد می‌شود از راهبردها و آموزش‌های اصلاح فراشناخت و ذهن آگاهی جهت مقابله با این پدیده به ویژه در مراحل اولیه استفاده شود. تلویحات مهم این مطالعه حاکی از اهمیت تحول مداخلات و روش‌های جدیدی است که سوء مصرف کنندگان مواد می‌بایست برای کنار آمدن با مشکلات خود یاد بگیرند. تلویح ضمنی دیگر این نتایج، توجه به متغیرهای فراشناخت و واکنش‌پذیری بین فردی در روان‌درمانی و مشاوره سوء مصرف کنندگان مواد می‌باشد؛ همچنین به منظور پیشگیری از سوء مصرف مواد، می‌توان نحوه واکنش به موقعیت‌های مختلف و چگونگی تنظیم هیجان را به نوجوانان و جوانان آموزش داد.

منابع

- 1- Johnston LD. et al. Monitoring the future: A continuing study of the life styles and values of youth. *University of Michigan News.* 1992.
- 2- Mokri A. Brief overview of the status of drug abuse in Iran. *Arch Iran Medicat.* 2002;(5):184-90. [Persian].
- 3- Glantz M. A development psychopathology model of drug abuse vulnerability. In M.Glantz & R. Pickens (Eds), *Vulnerability to drug abuse.* Washington, DC: Am Psychol Assos.1992; p. 389-418.
- 4- Schultz D, Schultz A. *Theories of Personality.* Seyyedmohammadi Y, editor. Tehran: virayesh; 1381 .p. 169 .

- 34- Delavar A. Theoretical and practical research in the humanities and social sciences. Tehran: Samt; 1383. p 199. [Persian].
- 35- Bear RA, Smith GT, Allen KB. Assessment of mindfulness by self-report. The Kentucky Inventory of Mindfulness skill. *Assess*. 2004;(11):191-206.
- 36- Wells A, Certwright-Hatton S A. Short form of metacognitons questionnaire. *Behav Res Ther*. 2004;42(40):385-96.
- 37- Davis MH. Measuring individual differences in empathy: Evidence for a multi-dimensional approach. *J Personal Soc Psychol*. 1983;(44):113-26.
- 38- Segal ZV, Williams JMG, Teasdale JD. Mindfulness-based Cognitive therapy for depression. New York: Guilford; 2002. P. 58.
- 39- Grossman P, Niemann L, Schmidt S, Wallach H. Mindfulness-based stress reduction and health benefits: A meta-analysis. *J Psychosom Res*. 2004;(57):34-43.
- 40- Baer RA. Mindfulness training as a clinical intervention: A conceptual and empirical review. *Clin Psychol, Sci Pract*. 2003;(10):125-43.
- 21- Abdi S. Relationship of mindfulness and perfectionism with general health. Submitted to the graduate studies for the degree of master of science(M.S.C), University of Tabriz; 2008. p. 52 [Persian].
- 22- McCracken L, Gauntlett-Gilbert J, Vowles KE. The role of mindfulness in a contextual cognitive behavioral analysis of chronic pain-related suffering and disability. 2007;(131):63-9.
- 23- Suti E. Mindfulness In Treatment, Western Conference on Addictions Program Manager UCLA Substance Abuse Service. *Clin Psychol Rev*. 2005;29(6):560-72.
- 24- Linehan MM, Schmidt H, Dimeff LA, Craft JC, Kanter, J, Comtois KA. Dialectical behavior therapy for patients with borderline personality disorder and drug-dependences. *Am J Addict*. 1999;8(4):279-292.
- 25- Gifford EV, Kohlenberg BS, Hayes SC, Antonuccio DO, Piasecki MM, Rasmussen-Hall ML. Acceptance-based treatment for smoking cessation. *Behav Ther*. 2004;(35):689-706.
- 26- Haggga DAF, Allison ML. (1994). Thought suppression and smoking relapse: A secondary analysis of Hogg. *Br J Clin Psychol*. 1994;(33):327-31.
- 27- Salkovskis, P.M., Reynolds, M. Thought suppression and smoking cessation. *Behav res Ther*. 1994;(32):193-201.
- 28- Toll BA, Sobell MB, Wagner EF, Sobell LC. The relationship between thought suppression and smoking cessation. *Addict Behav*. 2001;(26):509-15.
- 29- Schenstrom A, Ronnberg S, Bodlund O. Mindfulness-based cognitive attitude training for primary care staff: A pilot study. *Complement Health Pract Rew*. 2006;3(11):144-52.
- 30- Garland EL, Boettiger CA, Gaylord S, West-Chanon V, & Howard MO. Mindfulness is Inversely Associated with Alcohol Attentional Bias Among Recovering Alcohol-Dependent Adults. *Cogn Ther Res*. 2012;36(5):441-50.
- 31- Dekeyser M, Rase F, Leijssen M, Leysen S, Dewulf D. Mindfulness skills and interpersonal behavior. *Personal Individ Differ*. 2008;(44):1235-45.
- 32- Vernig PM, & Orsillo SM. sychophysiological and self-reported emotional responding in alcohol-dependent college students: The impact of brief acceptance /mindfulness instruction. *Cogn Behav Ther*. 2009;38(3):174-83.
- 33- Hamed A, Shahidi SH & KHademi, A. The efficacy of mindfulness and harm reduction counseling to prevent recurrence Drug use. *Q J Res Addict*. 2014; 7(28). [Persian].

The Relationship of Mindfulness Skills and Metacognitive Beliefs with Interpersonal Reactivity of Substance Abusers

Alah-Gholilo, K. *M.A., Abolghasemi, A. Ph.D., Zahed, A. Ph.D.

Abstract

Introduction: Many biological and psychological processes could be effective in drug abuse. The aim of the present research was to determine the relationship of mindfulness skills and metacognitive beliefs with interpersonal reactivity of substance abusers.

Method: The research sample consisted of 100 who were selected from among the substance abuser that referred to clinical of addiction withdrawal through the available sampling method in the Ardabil city. To collect the data, Kentucky Inventory of Mindfulness, Meta-cognition Questionnaire and Interpersonal Reactivity Index were used.

Results: The results showed that mindfulness skills ($r = -0.42$) and metacognitive beliefs ($r = -0.34$) are related to interpersonal reactivity in substance abusers. The results of multiple regression showed positive beliefs about worry ($B = -0.346$), cognitive self-consciousness ($B = -0.353$), and negative beliefs about the uncontrollability of thoughts ($B = -0.301$) found to be predictors for interpersonal reactivity in substance abusers. Between mindfulness skills subscales observation ($B = 0.403$) and accept without judgment ($B = 0.346$), were found to be the best predictors for interpersonal reactivity.

Conclusion: The findings of this study showed that the role of metacognitive beliefs and mindfulness skills predicted moderate reactivity to interpersonal reactivity in substance abusers. On based of this, clinicians must be use for coping with substance abuse of metacognition beliefs and mindfulness skills.

Keywords: Substance Abuse, Mindfulness Skills, Metacognition Beliefs, Interpersonal Reactivity

*Correspondence E-mail:
allahgholilo@yahoo.com