

مقایسه محتوا و فرایندهای فراشناختی و هیجان‌های در افراد مبتلا به  
سوء مصرف مواد و گروه بهنجار

کبری حاجی‌علیزاده\*، دکتر قاسم نظیری\*\*، دکتر سید عبدالمجید بحرینیان\*\*\*

خلاصه

از دیدگاه فراشناختی سوء استفاده از مواد مخدر تغییرات سریع و معناداری در رویدادهای شناختی مانند احساسات، افکار یا خاطرات به وجود می‌آورد. این پژوهش با هدف بررسی مقایسه محتوا و فرایندهای فراشناختی و هیجان‌ها در افراد مبتلا به سوء مصرف مواد یعنی افراد مراجعه کننده به مراکز درمانی سوء مصرف مواد شهر بندرعباس و مقایسه آنها با گروه عادی انجام شد. پژوهش حاضر یک طرح مورد - شاهدی است که در آن ۱۰۰ نفر از افراد سوء مصرف کننده مواد با ۱۰۰ نفر افراد عادی که به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و از نظر برخی متغیرهای جمعیت شناختی با یکدیگر تقریباً هم‌تا شده بودند مقایسه شدند. گردآوری داده‌ها به کمک پرسش‌نامه‌های اطلاعات زمینه‌ای، مصاحبه بالینی، پرسش‌نامه فراشناخت و پرسش‌نامه اضطراب، افسردگی، تنیدگی (DASS) انجام پذیرفت. داده‌های پژوهش با بهره‌گیری از شاخص‌های آمار توصیفی، آزمون t، آزمون خی دو و آنالیز واریانس تحلیل شدند.

یافته‌ها نشان دادند که دو بُعد از ابعاد فراشناخت (باورهایی مربوط به اطمینان شناختی و باورهایی مربوط به غیرقابل کنترل بودن افکار) با مصرف مواد رابطه معنادار دارند. همچنین افراد سوء مصرف کننده مواد، در مقایسه با گروه عادی اضطراب، افسردگی و استرس بیشتری تجربه کرده بودند. نظریه فراشناختی در فهم و درمان سوء مصرف مواد نقش مهمی دارد. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که فراشناخت در افراد سوء مصرف کننده مواد دچار مشکل است. با توجه به این نتایج می‌توان گفت رفتار خود تنظیمی در افراد معتاد مختل است که حاصل آن

\*کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی

\*\*دکترای تخصصی روان‌شناسی بالینی، عضو هیأت علمی دانشگاه آزاد اسلامی - واحد علوم و تحقیقات فارس

\*\*\*دکترای تخصصی روان‌شناسی بالینی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

دکتر مرتضی مدرس غروی نیز در شمار همکاران این نوشتار بوده است.

پیامدهای روان شناختی مختلفی مانند اضطراب، افسردگی، عصبانیت و خشم می شود. بر اساس تحلیل های انجام شده به نظر می رسد که جنبه های مختلف تنظیم فراشناختی شامل توجه، حل تعارض، تصحیح خطا و تنظیم هیجان به وسیله مداری نورونی شامل نواحی میانی لب فرونتال مغز هدایت می شود. در مطالعات انجام شده همگرایی قابل ملاحظه ای بین موضوع های مرتبط با فراشناخت، کنترل اجرایی، حافظه کاری (عملکردی) و عملکرد لب فرونتال وجود دارد. با یکپارچه کردن این موضوع ها و حیطه ها، پیشرفت های مهمی در علم عصب شناختی فراشناخت ایجاد می شود.

**واژه های کلیدی:** محتوای فراشناختی، فرایندهای فراشناختی، هیجان ها، نگرش های ناکارآمد، سوء مصرف مواد.

#### مقدمه

اعتیاد یک بیماری مزمن و پیش رونده مغزی و دارای تأثیرات عمیق اجتماعی، روان شناختی، جسمی و اقتصادی است (تارابار و نلسون، ۲۰۰۳). پژوهش های زیادی نشان داده اند که تنظیم هیجان انگیزه های کلیدی برای مصرف مواد است (خاننزان، ۱۹۹۷؛ ویلز و شیفمن، ۱۹۸۵). افراد سوء مصرف کننده مواد اغلب از مصرف مواد به عنوان یک روش مقابله در کاهش نشانه های اضطراب و اختلال های خلقی استفاده می کنند. اختلال های خلقی و اضطرابی معمول ترین اختلال های همراه در میان مصرف کنندگان مواد هستند (کوشنر و همکاران، ۱۹۹۰).

مداخله های شناختی اعتیاد عمدتاً بر (۱) شناسایی و اصلاح انتظارات مرتبط با مصرف مواد (جونز و همکاران، ۲۰۰۱)، و (۲) فراخوانی و بازسازی باورها و شناخت ها تأکید دارند (پارکز، مارلات و آندرسون، ۲۰۰۴). چنین شناخت هایی با رفتارهای مرتبط با مصرف مواد نظیر هوس، میل، باورهای تجاوز از پرهیز، و اختلال های روان شناختی همراه (نظیر اضطراب و افسردگی) مرتبط است (اسپادا و ولز، ۲۰۰۶).

با این که الگوهای شناختی اعتیاد نقش باورها و نگرش ها را در سوء مصرف مواد نشان داده اند، اما سازوکارهایی را که به وسیله آنها، باورها در کنترل پردازش شناختی تأثیر می گذارند، توضیح نمی دهند. شماری از نظریه های اخیر (ولز و ماتیوس<sup>۱</sup>، ۱۹۹۴؛ ولز، ۲۰۰۰)

---

<sup>۱</sup> Wells & Matthews

محدودیت های رویکرد شناخت درمانی مبتنی بر محتوا را برجسته ساخته و چارچوبی برای مفهوم سازی شناخت در نابهنجاری روان شناختی پیشنهاد می کنند که بر سطح معنا (تیزدل و برنارد<sup>۱</sup>، ۱۹۹۳) و فراشناخت (ولز و ماتیوس، ۱۹۹۴) تأکید می دارد (اسپادا و همکاران، ۲۰۰۷).

فراشناخت عبارت است از هر نوع دانش یا فرایند شناختی که در آن ارزیابی، نظارت یا کنترل شناختی وجود داشته باشد. از یک نظر، آن را می توان به عنوان جنبه ای عمومی از شناخت در نظر گرفت که در تمام فعالیت های شناختی نقش دارد. برخی از جنبه های خاص فراشناخت با اختلال های روان شناختی رابطه دارند (ولز و ماتیوس، ۱۹۹۴). نظریه و پژوهش در مورد فراشناخت عمدتاً از طریق کار در روان شناسی رشد شناختی، نوروسایکولوژی، حافظه عملکرد و سالمندی توسعه یافته است (بیابانگرد، ۱۳۸۱). اغلب نظریه پردازان بین دو جنبه از فراشناخت، یعنی دانش فراشناختی و نظارت فراشناختی تمایز اساسی قایل شده اند. دانش فراشناختی، اطلاعاتی است که افراد در مورد شناخت خودشان و راهبردهای یادگیری دارند که این راهبردها بر آنها تأثیر می گذارد. نظارت فراشناختی به دامنه ای از کارکردهای اجرایی نظیر توجه کردن، کنترل کردن، چک کردن، برنامه ریزی کردن و تشخیص خطاها در عملکرد اشاره دارد (ولز، ۲۰۰۰).

بروز نظریه های آسیب شناسی روانی (بک، ۱۳۸۰) منجر به رشد قابل ملاحظه ای در ویژگی های شناخت و تنظیم آن شده است. نظریه عملکرد اجرایی ولز و ماتیوس (۱۹۹۴) ابتدا برای عوامل فراشناختی چندگانه به عنوان کنترل مؤلفه های پردازش اطلاعات که بر رشد و ابقاء اختلال های روان شناختی تأثیر می گذارند، مفهوم سازی شده است. این نظریه از رشد الگوهای خاص اختلال<sup>۲</sup> و پروتکل های درمانی اختلال اضطراب منتشر، هراس اجتماعی، وسواس، PTSD و افسردگی تأثیر پذیرفته است. در نظریه عملکرد اجرایی خود تنظیمی (S- REF<sup>۳</sup>) ولز و ماتیوس (۱۹۹۴) پیشنهاد می کنند که دانش فراشناختی به عنوان طرح اساسی برای هدایت شناخت و رفتار مفهوم سازی شده است، اما در اختلال روان شناختی به تداخل راهبردهای رفتاری و شناختی با خود تنظیمی اشاره می شود. دانش فراشناختی به باورها و نظریه هایی اشاره دارد که افراد در مورد شناخت و حالت های هیجانی خود دارند؛

---

<sup>۱</sup> Teasdale & Barnard

<sup>۲</sup> disorder - specific

<sup>۳</sup> Self – Regulation Executive Function ( S- REF)

نظیر باورها در مورد معنای خاصی از افکار و باور در مورد اثربخشی حافظه و کنترل شناختی. یک اصل اساسی نظریه S-REF این است که این باورها و تجربه‌ها (فراشناخت‌ها) در تداوم و اشکال غیر انطباقی مقابله مشارکت دارند. نظریه در حال رشد از این استدلال که ابعاد فراشناختی افراد با شمار زیادی از اختلال‌های روان‌شناختی نظیر افسردگی، اضطراب منتشر و نشانه‌های وسواس فکری - عملی و PTSD مرتبط هستند حمایت می‌کنند (اسپادا و همکاران، ۲۰۰۷).

فراشناخت یکی از متغیرهایی است که در جریان سوء مصرف مواد مختل می‌گردد و ممکن است به طور ویژه‌ای با تحلیل‌های شناختی افراد وابسته به مواد مخدر ارتباط داشته باشد (تونانو، ۱۹۹۹). فرناندز و همکاران (۲۰۰۰) چارچوب مناسبی برای تحلیل‌های فراشناخت ارائه کردند، در این چارچوب فراشناخت از نظر فرایندهای کنترل اجرایی نظیر فرایندهایی که در توجه انتخابی، حل تعارض، تصحیح خطا و کنترل بازدار درگیر هستند، در نظر گرفته می‌شود. فرناندز و همکاران یافته‌هایی از روان‌شناسی شناختی، عصب‌شناسی و روان‌شناسی رشد را بررسی کرده‌اند، این یافته‌ها ارتباطی قوی میان تنظیم فراشناختی و کنترل اجرایی پیشنهاد می‌کنند، آنها بر اساس زیست‌شناسی فراشناخت پیشنهاد می‌کنند که مناطق فرونتال میانی مغز بخشی از مدار عصبی هستند که تنظیم فراشناختی را انجام می‌دهند.

دو دلیل عمده احتمالی ربط فراشناخت‌ها با مصرف الکل و داروهای روان‌گردان عبارتند از: ۱- مصرف الکل و داروهای به‌عنوان راهبردی برای تنظیم عواطف و شناخت‌های منفی مفهوم‌سازی شده‌اند. ۲- هیجان‌ها (اضطراب و افسردگی) با مصرف الکل و داروهای مرتبط هستند و مطابق با نظریه S-REF اغتشاش‌های هیجانی با ناسازگاری در فراشناخت‌ها پیوند دارند. بنابراین عوامل فراشناختی ممکن است با هیجان‌ها و مصرف داروهای به‌طور مستقیم رابطه داشته و یا آنها ممکن است با مصرف الکل به‌طور غیر مستقیم از طریق اختلال‌های هیجانی همبسته باشند.

## روش

پژوهش حاضر از نوع کاربردی است و از نظر نحوه گردآوری داده‌ها این طرح از نوع غیرآزمایشی و علی - مقایسه‌ای است. جامعه آماری این پژوهش عبارت از مردانی است که در طی ماه‌های خرداد تا مهر سال ۸۶ برای ترک اعتیاد به مراکز دولتی و خصوصی درمانی سوء مصرف مواد شهر بند عباس مراجعه کرده‌اند. از این میان تعداد ۱۰۰ نفر به شیوه نمونه -

گیری در دسترس انتخاب شدند. به منظور انتخاب افراد مبتلا به سوء مصرف مواد ابتدا با استفاده از ملاک‌های DSM-IV از آزمودنی‌ها مصاحبه به عمل آمد و افرادی که واجد ملاک‌های مورد نظر نبودند از آزمایش کنار گذاشته شدند. گروه مقایسه نیز شامل ۱۰۰ نفر افراد عادی بدون هیچ گونه وابستگی یا سوء مصرف مواد بود که بر اساس متغیرهای کنترل سن، جنس، تحصیلات، برابر یا تقریباً برابر همتا و انتخاب شدند.

### ابزارهای پژوهش

#### پرسش‌نامه مشخصات عمومی

این پرسش‌نامه به منظور تعیین مشخصات افراد و اخذ اطلاعاتی در زمینه سوابق آنان تهیه گردید. از آزمودنی‌ها خواسته شد مشخصات خود را شامل سن، تحصیلات، شغل و وضعیت تأهل در پرسش‌نامه درج کنند. در مورد افراد سوء مصرف کننده مواد اطلاعات دیگری درباره مقدار مصرف روزانه دارو (به گرم) تعداد دفعات بازگشت و یا عود نوع ماده مصرفی، سن، شروع اعتیاد و ... جمع آوری شد.

#### پرسش‌نامه فراشناخت (MCQ-۳۰)<sup>۱</sup>

یک مقیاس ۳۰ گویه‌ای خود گزارشی است که باورهای افراد درباره تفکرشان را می‌سنجد. این مقیاس بر اساس الگوی کنش اجرایی خود نظم بخش (REFS) ولز و ماتیسوس (۱۹۹۴) درباره اختلال‌های هیجانی و الگوی فراشناختی اختلال اضطراب منتشر (ولز، ۱۹۹۵، ۱۹۹۷؛ به نقل از ولز و کارترایت - هاتون، ۲۰۰۴) ساخته شده است و سؤال‌هایی همچون "من دائماً از افکارم آگاهم، به حافظه ام اعتماد ندارم" را در بر می‌گیرد. پاسخ‌ها بر اساس مقیاس چهار درجه‌ای لیکرت (۱= موافق نیستم تا ۴= خیلی زیاد موافقم) محاسبه می‌شود. این مقیاس دارای پنج خرده مقیاس است: (۱) باورهای مثبت درباره نگرانی، (۲) باورهایی درباره کنترل ناپذیری و خطر افکار، (۳) باورهایی درباره اطمینان شناختی، (۴) باورهایی درباره نیاز به کنترل افکار و (۵) وقوف شناختی. پرسش‌نامه فراشناخت MCQ-۳۰ پایایی و روایی قابل قبولی دارد. دامنه ضریب آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌ها ۰/۷۲ تا ۰/۹۳ و پایایی بازآزمایی برای نمره کل بعد از دوره ۲۲ تا ۱۸ روزه ۰/۷۵ و برای خرده مقیاس‌ها ۰/۵۹ تا ۰/۸۷ گزارش کرده اند (ولز و کارترایت - هاتون، ۲۰۰۴).

<sup>۱</sup> Metacognition Questionniar

در ایران شیرین زاده (۱۳۸۵)، ضریب همسانی درونی را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای کلّ مقیاس ۰/۹۱، برای خرده مقیاس ها در دامنه ۰/۷۱ تا ۰/۸۷ و پایایی بازآزمایی این آزمون را در فاصله چهار هفته برای کلّ مقیاس ۰/۷۳ و برای خرده مقیاس ها در دامنه ۰/۵۹ تا ۰/۸۳ گزارش کرده است. همبستگی کلّ مقیاس با مقیاس اضطراب خصلتی ۰/۴۳ و همبستگی خرده مقیاس ها در دامنه ۰/۲۸ تا ۰/۶۸ بوده است. همبستگی خرده مقیاس ها با کلّ آزمون در دامنه ۰/۵۸ تا ۰/۸۷ و با یکدیگر بین ۰/۶۲ تا ۰/۲۶ بود. در پژوهش حاضر نیز ضرایب آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس ها محاسبه شده است (جدول شماره ۱).  
جدول شماره ۱: ضرایب آلفای کرونباخ و میانگین همبستگی درونی ماده ها برای زیر مقیاس های پرسش نامه  
فرانشناخت

شاخص ها عوامل	ضرایب آلفا	دامنه همبستگی درونی ماده ها
باورهای مثبت درباره نگرانی	۰/۷۴۶۴	۰/۵۷۱۸ تا ۰/۳۵۸۵
باورهای درباره کنترل ناپذیری افکار	۰/۶۳۳۳	۰/۵۵۶ تا ۰/۱۲۲
باورهای درباره اطمینان شناختی	۰/۸۱۵۷	۰/۶۶۵۹ تا ۰/۳۴۷۷
باورهای در باره نیاز به کنترل افکار	۰/۵۱۳۹	۰/۴۱۴۷ تا ۰/۱۲۵۱
باورهای درباره خود آگاهی شناختی	۰/۷۱۰۵	۰/۵۴۲۹ تا ۰/۳۵۳۴

### مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس (DASS)<sup>۱</sup>

مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس (DASS) از سوی لویباند و لویباند<sup>۲</sup> در سال ۱۹۹۵ با توجه به همپوشی افسردگی و اضطراب به منظور تعریف و اندازه گیری سازه های اضطراب و افسردگی ساخته شده است. در واقع این مقیاس مجموعه ای از سه خرده مقیاس خودسنجی است که برای اندازه گیری حالت های هیجانی منفی، افسردگی، اضطراب و استرس طراحی شده است.

اعتبار و روایی این آزمون در پژوهش های متعدد مورد بررسی قرار گرفته است. از جمله این پژوهش ها مطالعه هنجاریابی است که روی نمونه ایرانی انجام گرفته است. در این مطالعه اعتبار این مقیاس از طریق همسانی درونی و روایی آن با استفاده از تحلیل عاملی و روایی

<sup>۱</sup> Depression Anxiety Stress Scales (DASS)

<sup>۲</sup> Lovibond

ملاک با اجرای همزمان آزمون های افسردگی بک، اضطراب زونگ و استرس ادراک شده بررسی و نتایج آن به این قرار گزارش شده است. همسانی درونی مقیاس های DASS با استفاده از آلفای کرونباخ عبارت بودند از مقیاس افسردگی ۰/۷۷، مقیاس اضطراب ۰/۷۹ و مقیاس استرس ۰/۷۸. همچنین به منظور بررسی روایی ملاک DASS اجرای همزمان پرسش-نامه های افسردگی بک، اضطراب زونگ و استرس ادراک شده استفاده گردید. همبستگی مقیاس افسردگی DASS با آزمون افسردگی بک ۰/۷۰، همبستگی مقیاس اضطراب آن با آزمون اضطراب زونگ ۰/۶۷ و همبستگی مقیاس استرس آن با آزمون استرس ادراک شده ۰/۴۹ بود که تمامی این همبستگی ها در سطح  $P < 0/001$  معنادار هستند. در پژوهش حاضر نیز ضرایب آلفای کرونباخ مقیاس افسردگی ۰/۸۱۲۴، مقیاس اضطراب ۰/۸۱۲۶ و مقیاس استرس ۰/۸۱۲۱ به دست آمد.

#### یافته ها

جدول شماره ۲ میانگین و انحراف معیار ابعاد مختلف مقیاس فراشناخت را در دو گروه نشان می دهد. مقایسه دو گروه افراد دچار سوء مصرف مواد و عادی نشان داد که افراد دچار سوء مصرف مواد در ابعاد اطمینان شناختی و کنترل ناپذیری افکار به طور معناداری از نمره بالاتری برخوردار هستند. در سایر ابعاد (باورهای مثبت مربوط به نگرانی، باورهایی مربوط به نیاز به کنترل افکار، خودآگاهی شناختی) تفاوت دو گروه معنادار نبود.

بررسی و مقایسه دو گروه سوء مصرف کننده مواد و افراد عادی در ابعاد مختلف هیجان ها حاکی از تفاوت معنادار بین دو گروه در خرده مقیاس اضطراب بود. همچنین افراد سوء مصرف کننده مواد در دو مقیاس افسردگی و فشار روانی نمره های بیشتری کسب کردند. ولی تفاوت مشاهده شده معنادار نبود (جدول ۳).

جدول شماره ۲: نتایج آزمون t برای مقایسه ابعاد فراشناختی در دو گروه عادی و سوء مصرف کننده مواد

ابعاد فراشناخت	میانگین گروه سوء مصرف مواد	میانگین گروه عادی	درجه آزادی	t	سطح معناداری
باورهای مثبت مربوط به نگرانی	۱۳,۹۶	۱۳,۵	۱۹۸	-۰,۷۴۵	۰,۴۵۷
باورهای مربوط به کنترل ناپذیری افکار	۱۵,۹۷	۱۴,۲۳	۱۹۸	۱,۹۸	۰,۰۰۱
باورهایی مربوط به اطمینان شناختی	۱۴,۰۷	۱۱,۷۶	۱۹۸	-۳,۶۲۵	۰,۰۰۱
باورهایی مربوط به نیاز به کنترل افکار	۱۴,۶۵	۱۳,۷۸	۱۹۸	-۱,۷۸۸	۰,۰۷۵

۰,۸۹۳	-۰,۱۳۵	۱۹۸	۱۷,۴۳	۱۷,۵۰	خودآگاهی شناختی
-------	--------	-----	-------	-------	-----------------

جدول شماره ۳: نتایج آزمون t برای مقایسه هیجان ها در دو گروه عادی و سوء مصرف کننده مواد

هیجان ها	میانگین گروه سوء مصرف مواد	میانگین گروه عادی	درجه آزادی	t	سطح معناداری
استرس	۷,۷۷	۶,۷۷	۱۹۸	-۱,۵۹	۰,۱۱۳
اضطراب	۶,۱۶	۴,۵۹	۱۹۸	-۲,۷۲	۰,۰۰۷
افسردگی	۶,۰۴	۴,۸۱	۱۹۸	۱,۸۳	۰,۰۶۷

### بحث و نتیجه گیری

یافته‌های این پژوهش نشان داد که در دو بعد (اطمینان شناختی و کنترل ناپذیری افکار) از پنج بعد فراشناخت بین دو گروه تفاوت معنادار وجود دارد. شایان ذکر است که میانگین نمره‌های افراد مصرف کننده مواد در تمام ابعاد فراشناختی بیشتر از افراد بهنجار گزارش شده است.

اسپادا و ولز (۲۰۰۵) در بررسی رابطه بین ابعاد فراشناختی، هیجان ها و مصرف الکل نشان دادند که چهار بُعد از ابعاد فراشناختی (باورهای مثبت درباره نگرانی، باورهای منفی مربوط به غیرقابل کنترل بودن خطر، باورهایی مربوط به اطمینان شناختی و باورهای نیاز به کنترل افکار) با مصرف الکل رابطه مثبت و معناداری وجود دارد که با یافته این پژوهش همسو است.

مطالعه توناتو (۱۹۹۹) نیز وجود باورهای فراشناختی مثبت و منفی را در سوء مصرف کنندگان دارو تایید کرده و خاطر نشان می سازد که باورهای فراشناختی مثبت درباره داروها، مناسب و مفید بودن داروهای روان گردان را برای تنظیم حالت‌های هیجانی و شناختی منفی منعکس ساخته و باورهای فراشناختی منفی در ارتباط با مصرف مخرب و غیر قابل کنترل داروها است.

یافته‌های پژوهش حاضر، با یافته‌های سایر پژوهش‌هایی که به بررسی نقش متغیرهای فراشناختی و مصرف الکل و داروهای روان گردان پرداخته اند همخوانی دارند (اسپادا و ولز، ۲۰۰۶؛ توناتو، ۱۹۹۹؛ اسپادا و نیک سویک و سایر همکاران، ۲۰۰۷).

همچنین نتایج به دست آمده در این پژوهش با نظریه عملکرد اجرایی خود تنظیمی ولز و مانیوس (۱۹۹۴) که اختلال‌های روان شناختی با راهبردهای مقابله‌ای غیرانطباقی نظیر تفکر



تکراری، کنترل تهدید، اجتناب و فرونشانی افکار تثبیت شده که به شکست در تغییر باورهای خود ناکارآمد و افزایش آمادگی برای اطلاعات منفی درباره خود می‌انجامد و این که باورهای فراشناختی منجر به مصرف الکل به عنوان یک راهبرد مقابله ای می‌شوند اما در حقیقت ممکن است نظارت فراشناختی لازم برای پیشبرد هدف‌ها را دچار اختلال سازد، همسو است. به نظر می‌رسد یافته‌های به دست آمده این معنا را که نظریه فراشناختی ممکن است در فهم سوء مصرف داروها و الکل نقش داشته و به طور خاص مصرف الکل و داروها ممکن است به عنوان راهبردی رفتاری برای کنترل افکار و هیجان‌های ناخواسته در نظر گرفته شوند، نشان می‌دهد.

از نقطه نظر درمانی، این یافته‌ها نشانگر این امر هستند که تعدیل و اصلاح باورها درباره نیاز به کنترل افکار از طریق کاهش تلاش برای کنترل آنها و فاجعه زدایی و کم رنگ کردن اهمیت شان می‌تواند در درمان مفید باشد.

یافته‌های پژوهش حاضر و پژوهش‌های پیشین نقش فراشناخت‌ها را به عنوان واسطه‌ای بسیار مهم در سوء مصرف مواد و داروهای روان‌گردان مورد حمایت قرار داده و مبین این است که باورهای فراشناختی به طور بالقوه مانع مهمی در درمان سوء مصرف مواد محسوب شده و این باورهای ناکارآمد، با عودهای مکرر مرتبط با سوء مصرف مواد، همبسته هستند.

بررسی هیجان‌ها (فشارروانی، اضطراب، افسردگی) در دو گروه سوء مصرف کننده مواد و بهنجار حاکی از تفاوت معنادار بین دو گروه در خرده مقیاس اضطراب بود. همچنین سوء مصرف کنندگان مواد در دو مقیاس افسردگی و فشار روانی نمره‌های بیشتری کسب کردند. ولی تفاوت مشاهده شده معنادار نبود.

اکثر پژوهش‌های پیشین، سطوح بالاتری از استرس (بلوم و مارلات<sup>۱</sup>، ۲۰۰۰، گورمان<sup>۲</sup>، ۱۹۸۸، هارویتز و دیویس<sup>۳</sup>، ۱۹۹۴، شوال و گیانکولا<sup>۴</sup>، ۲۰۰۱) اختلال‌های اضطرابی (کامپتون<sup>۵</sup>

---

<sup>۱</sup> Blume & Marlatt

<sup>۲</sup> Gorman

<sup>۳</sup> Horowitz & Davies

<sup>۴</sup> Shoal & Giancola

<sup>۵</sup> Compton

و همکاران، ۲۰۰۰، اسکویت<sup>۱</sup> و همکاران، ۱۹۹۷، ویس و روزنبرگ<sup>۲</sup>، ۱۹۸۵) و اختلال‌های خلقی (ریمو و اسکویت، ۱۹۹۸، سویندسن و مریکانجاس، ۲۰۰۰، توماسون و واگلوب، ۱۹۹۵) بین سوء مصرف کنندگان مواد در مقایسه با گروه کنترل نشان داده‌اند که با نتایج این پژوهش در بعد اضطراب همسو است.

اضطراب و همبستگی آن با وابستگی به مواد در پژوهش آل نجار و کلارک (۱۹۹۷) نشان داده شده است. این پژوهشگران یادآور می‌شوند اضطراب افراد وابسته را وا می‌دارد تا در جهت فایق آمدن بر آن، مواد مصرف کنند. در واقع این افراد خود را با الکل و مواد درمان می‌کنند.

شماری از نظریه‌ها و الگوهای مختلف، تبیین‌هایی در خصوص همراهی اختلال‌های سوء مصرف مواد و دیگر اختلال‌های محور I به ویژه اختلال‌های اضطرابی و خلقی ارائه کرده اند (دوریس، ایمیر و شاجهان، ۱۹۹۹، کوب و لموال، ۲۰۰۱). به عنوان مثال مصرف داروها و الکل برای خود درمانی و تنظیم حالت‌های هیجانی I در افرادی که از پیش یک اختلال محور دارند همسو با این تبیین این است. الکل اغلب اوقات برای کاهش اضطراب یا نشانه‌های هراس استفاده می‌شود (کوشنر و همکاران، ۱۹۹۶، کوشنر، شر و بیتمن، ۱۹۹۰). فرناندز و همکاران (۲۰۰۰)، به طو جالب توجهی در تحلیل فراشناخت، تنظیم شناختی و هیجانی را با هم تلفیق کردند. آنها این پیوند را بر مبنای یافته‌هایشان از فعالیت افزایش یافته در مدار سینگولار برای تنظیم شناختی و تنظیم هیجانی قرار دادند. با این حال هنوز مشخص نیست که آیا این مناطق مغزی همه اشکال توجه انتخابی را انجام می‌دهند و یا این که برخی پیوندهای خاص میان کنترل شناختی و هیجانی وجود دارد؟ مناطق مغزی دیگر (کرتکس اوربیتو فرونتال) نیز در کنترل هیجانی درگیر هستند. بیماران دچار آسیب‌های اوربیتو فرونتال، عدم بازداری پاسخ‌های هیجانی و رفتارهای اجتماعی نامناسب نشان می‌دهند. این بیماران انفجارهای هیجانی، پاسخ‌های نامتناسب به موقعیت‌های اجتماعی و رفتارهای جستجوگرانه پرخطر از خود نشان می‌دهند (شیمامورا، ۲۰۰۰). شواهد مسلم و انکارناپذیری وجود دارد که نشان می‌دهند گرایش و تمایل به چشم انداز عصب شناختی برای برخی نه همه جنبه‌های شناخت انسان وجود دارد. بررسی انجام شده از سوی اختیاری و همکاران (۱۳۸۷) نشان داد

---

<sup>۱</sup> Schuckit

<sup>۲</sup> Weiss & Rosenberg

که شماری از مراکز قشر مخ و زیر قشر مخ که در ولع مصرف مواد در انسان نقش دارند و نیز ساختارهای لیمبیک و پره فرونتال و سایر مناطق مغزی که به این موضوع ارتباط دارند، به طور گسترده ای به سمت چپ مغز جانبی شدند. فعال شدن قشر سینگولیت قدامی در طول تجربه ولع مصرف مواد دیده می شود و گمان می رود نقشی اساسی در تحلیل فرایندهای شناختی، عاطفی و تصمیم گیری مخاطره آمیز بازی می کند (دونیسکی، مورل، وگت، ۱۹۹۵). ریمن (۱۹۹۷) بر این باور است که قشر سینگولیت قدامی و منطقه پره فرونتال میانی در تجربه و پاسخ به اضطراب موقعیت نقش دارند. بنابراین فعال شدن قشر سینگولیت قدامی و منطقه میانی پره فرونتال می تواند نشان دهنده دخالت سازوکارهای مربوط به توجه و هیجان در ولع مصرف مواد باشد. در واقع درک پایه های عصب - زیست شناختی ولع مصرف برای درک آسیب شناسی فیزیولوژیک اعتیاد ضروری به شمار می رود. افزون بر آن سنجش شاخص ها و نشانه های عینی فیزیولوژیک و سوسه مصرف، به جای تکیه بر گزارش های خود فرد امکان ارزیابی بهتر پاسخ های درمانی را فراهم می سازد. شیوه های تصویربرداری مغزی غیرتهاجمی این فرصت را فراهم می کنند که پایه های عصب - فیزیولوژیکی پدیده های گوناگون روان شناختی شناخته گردند.

به دلیل کم بودن شمار آزمودنی ها و عدم کنترل متغیرهای مزاحم، در زمینه استنباط روابط علت و معلولی از یافته ها و تعمیم آنها باید احتیاط شود. پیشنهاد می شود در بررسی های آینده هر دو جنس مورد بررسی قرار گیرند.

#### سپاسگزاری

از کلیه مسؤولان و کارکنان مراکز سوء مصرف مواد دانشگاه و بهزیستی که امکان گردآوری داده ها را میسر نمودند سپاسگزاری می شود.

#### منابع

- اختیاری، حامد؛ بهزادی، آرین؛ مگری، آذرخش و همکاران (۱۳۸۵). بررسی مناطق مغزی درگیر در ولع مصرف معتادان تزریقی هرویین به وسیله تصویربرداری مغزی عملکردی. *مجله روان پزشکی و روان شناسی بالینی ایران*، سال چهاردهم شماره ۲۶۹، ۲۸۰-۳.
- بک، آرون تی، رایت، فرددی (۱۳۸۰). *درمان شناختی اعتیاد به مواد مخدر*، ترجمه محمدعلی گودرزی، چاپ اول، انتشارات راهگشا، شیراز.
- بیابانگرد، اسماعیل (۱۳۸۱). تحلیلی بر فراشناخت و شناخت درمانی. *تازه های علوم شناختی*. سال ۴ شماره ۴.

- Al najjar , M ; clark , D . D . ( ۱۹۹۶) . Self – Steem and trait anxiety in Relation to drug Misuse in kuwait . *Journal of substance use & Misuse* , ۳۱(۷) , ۹۳۷- ۹۴۳
- Blume, A. W., Marlatt, G. A., & Schmalings, K. B. (۲۰۰۰). Executive cognitive functioning and heavy drinking among college students. *Psychology of Addictive Behaviors*, ۱۴(۳), ۲۹۹– ۳۰۲.
- Compton III, W. M., Cottler, L. B., Abdallah, A. B., Phelps, D. L., Spitznagel, E. L., & Horton, J. C. (۲۰۰۰). Substance dependence and other psychiatric disorders among drug dependent subjects: Race and gender correlates. *American Journal on Addictions*, ۹(۲), ۱۱۳– ۱۲۵.
- Devinsky, O., Morrell, M. J., & Vogt, B. A. (۱۹۹۵). Contributions of anterior cingulate cortex to behavior. *Brain*, ۱۱۸, ۲۷۹–۳۰۶.
- Doris, A., Ebmeier, K., & Shajahan, P. (۱۹۹۹). Depressive illness. *Lancet*, ۳۵۴, ۱۳۶۹–۱۳۷۵.
- Fernandez-Duque, D., Baird, J. A., & Posner, M. I. (۲۰۰۰). Executive attention and metacognitive regulation. *Consciousness and Cognition*, ۹, ۲۸۸–۳۰۷.
- Gorman, D. M. (۱۹۸۸). Employment, stressful life events and the development of alcohol dependence. *Drug and Alcohol Dependence*, ۲۲, ۱۵۱–۱۵۹.
- Horowitz, A. V., & Davies, L. (۱۹۹۴). Are emotional distress and alcohol problems differential outcomes to stress? An exploratory test. *Social Science*, ۷۳, ۶۰۷–۶۲۱.
- Jones , B.T., corbin,W .,& fromme , K.(۲۰۰۱). A review of expectancy theory and alcohol consumption . *Addiction* , ۹۶, ۵۷- ۷۲.
- Khantzian, E. J. (۱۹۹۷). The self-medication hypothesis of addictive disorders: Focus on heroin and cocaine dependence. *American Journal of Psychiatry*, ۱۴۲, ۱۲۵۹–۱۲۶۴.

- Koob, G. F., & LeMoal, M. (۲۰۰۱). Drug addiction, dysregulation of reward, and allostasis. *Neuropsychopharmacology*, ۲۴(۲), ۹۷-۱۲۹.
- Kushner, M. G., Mackenzie, T. B., Fiszdon, J., Valentiner, D. P., Foa, E., Anderson, N., et al. (۱۹۹۶). The effects of alcohol consumption on laboratory-induced panic and state anxiety. *Archives of General Psychiatry*, ۵۳, ۲۶۴-۲۷۰.
- Kushner, M. G., Sher, K. J., & Beitman, B. D. (۱۹۹۰). The relation between alcohol problems and the anxiety disorders. *American Journal of Psychiatry*, ۱۴۷, ۶۸۵-۶۹۵.
- Lovibond, S. H., & Lovibond, P. F. (۲۰۰۲). Manual for the depression anxiety stress scales ۲nd edition. Sydney Psychology Foundation Monograph
- Parks, G. A., Marlatt, G. A., & Anderson, B.K. (۲۰۰۴). Cognitive-behavioural alcohol treatment. treatment and prevention of alcohol problems. Chichester: Wiley.
- Raimo, E. B., & Schuckit, M. A. (۱۹۹۸). Alcohol dependence and mood disorders. *Addictive Behaviors*, ۲۳(۶), ۹۳۳-۹۴۶.
- Reiman, E. M. (۱۹۹۷). The Application of positron emission tomography to the study of normal and pathologic emotions. *Journal of Clinical Psychiatry*, ۵۸, ۴-۱۲.
- Schuckit, M., Tipp, J., Bucholz, K., Nurnberger, J., Hesselbrock, V., Crowe, R., et al. (۱۹۹۷). The life-time rates of three major mood disorders and four major anxiety disorders in alcoholics and controls. *Addiction*, ۹۲, ۱۲۸۹-۱۳۰۴.
- Shoal, G. D., & Giancola, P. R. (۲۰۰۱). Cognition, negative affectivity and substance use in adolescent boys with and without a family history of a substance use disorder. *Journal of Studies on Alcohol*, ۶۲(۵), ۶۷۵-۶۸۷.
- Shimamura, A. P. (۲۰۰۰). Toward a cognitive of metacognition. *Consciousness and cognition*, ۹, ۳۱۳-۳۲۳.

- Spada , M.M . & Wells, A. (۲۰۰۵). Metacognitions , Emotion and alcohol use. *Clinical psychology and psychotherapy* , ۱۲ , ۱۵۰-۱۵۵.
- Spada , M.M . & Wells , A.(۲۰۰۶).Meta Cognitions about Alcohol use in Problem Drinkers . *Clinical Psychology and Psychotherapy* , ۱۳ , ۱۳۸-۱۴۳ .
- Spada , M.M, Nikcevic , A , Moneta ,B.G & Wells , A.(۲۰۰۷). Metacognition as a mediator of the relationship between emotion and smoking dependence. *Addictive behaviors*. XX- XXX-XXX.
- Swendsen, J. D., & Merikangas, K. (۲۰۰۰). The comorbidity of depression and substance use disorders. *Clinical Psychology Review*, ۲۰(۲), ۱۷۵-۱۸۹.
- Tarabar, A. F., & Nelson, L. S. (۲۰۰۳). The resurgence and abuse of heroin by children in the United States. *Current Opinion in Psychiatry*, ۱۵, ۲۱۰-۲۱۵.
- Teasdale, J.D., & Barnard, P.J.(۱۹۹۳). *Affect, cognition and change: Remodelling depressive thought*. Hove: Lawrence Erlbaum Associates.
- Tomasson, K., & Vaglum, P. (۱۹۹۵). A nationwide representative sample of treatment seeking alcoholics: A study of psychiatric comorbidity. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, ۹۲(۵), ۳۷۸-۳۸۵.
- Toneatto ,T. (۱۹۹۹). Metacognition and substance use. *Addictive behaviors* , ۲۴ , ۲, ۱۶۷- ۱۷۴.
- Weiss, K., & Rosenberg, D. (۱۹۸۵). Prevalence of anxiety disorders among alcoholics. *Journal of Clinical Psychiatry*, ۴۶, ۳-۵.
- Wells,A, & Cartwright-Hatton,S.(۲۰۰۴ ).A short form of the metacognitions questionnaire; properties of the MCQ-۳۰. *behavior research and therapy* .۴۲,۳۸۵-۳۹۶

- Wells , A . (۲۰۰۰) . *Emotional disorders and metacognition : in novative therapy . chichester , UK : Wiley .*
- Wells, A., & Matthews, G.(۱۹۹۴).*Attention and emotion, A clinical perspective.* Hove: Erlbaum.
- Wills , T.A ., & shiffman , S. (۱۹۸۵). Coping and substance abuse : A conceptual framework. In

Archive of SID