

ارائه الگوی روابط ساختاری نشخوار ذهنی و نگرانی با پیش‌بینی بازگشت افراد به مواد محرک: نقش واسطه‌ای خودکنترلی*

رؤیا جلیلی^۱، جواد خلعتبری^۲، حسن احدی^۳، شهره قربان شیرودی^۴

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۲/۲۵ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۲/۰۶

چکیده

هدف: هدف پژوهش حاضر، بررسی الگوی روابط ساختاری نشخوار ذهنی و نگرانی با پیش‌بینی بازگشت افراد به مواد محرک با واسطه‌گری خودکنترلی بود. **روش:** روش پژوهش حاضر توصیفی-همبستگی از نوع تحلیل مسیر بود. جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی افراد مصرف کننده مواد محرک مستقر در مراکز نگهداری و مراقبتی شهر تهران در سال ۱۴۰۰ بود که ۲۵۰ نفر با روش نمونه‌گیری صورت تصادفی خوشای انتخاب شدند. جمع آوری داده‌ها از طریق پرسشنامه خودکنترلی، پرسشنامه پیش‌بینی بازگشت افراد به مواد، پرسشنامه نشخوار ذهنی، و پرسشنامه نگرانی انجام شد. به منظور تحلیل داده‌ها از آزمون تحلیل مسیر استفاده شد. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد بین نشخوار ذهنی و نگرانی با پیش‌بینی بازگشت افراد به مواد محرک رابطه مثبت و بین خودکنترلی و پیش‌بینی بازگشت افراد به مواد رابطه منفی وجود داشت. نشخوار ذهنی و نگرانی اثر مستقیم معنی دار و همچنین اثر غیر مستقیم معنی دار از طریق خودکنترلی بر پیش‌بینی بازگشت به مصرف مواد محرک داشتند.

نتیجه‌گیری: یافته‌های پژوهش حاکی از برآش مناسب مدل مفهومی پژوهش بود. پیشنهاد می‌شود متخصصان حوزه اعتیاد در شناسایی و تجزیه و تحلیل پیش‌بینی بازگشت به مواد محرک به کاهش نگرانی، نشخوار ذهنی، و افزایش خودکنترلی این افراد توجه ویژه‌ای نمایند.

کلیدواژه‌ها: نشخوار ذهنی، نگرانی، پیش‌بینی بازگشت، خودکنترلی

* مقاله حاضر برگرفته از رساله دکتری نویسنده اول در دانشگاه آزاد اسلامی واحد امارات متحده عربی، دبی است.

۱. دانشجوی دکتری تخصصی، گروه روان‌شناسی، واحد امارات، دانشگاه آزاد اسلامی دبی، امارات متحده عربی.

۲. نویسنده مسئول: دانشیار، گروه روان‌شناسی، واحد تکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تکابن، ایران. پست الکترونیک: javadkhalatbaripsy2@gmail.com

۳. استاد، گروه روان‌شناسی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران

۴. دانشیار، گروه روان‌شناسی، واحد تکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تکابن، ایران.

مقدمه

در دوران کنونی پدیده ترک اعتیاد به یک معضل اجتماعی، خانوادگی تبدیل شده، به گونه‌ای که علیرغم مبارزه‌هایی که در کنترل توزیع و مصرف مواد در جامعه می‌شود، آمار مبتلایان به مصرف مواد محرك هم چنان نگران کننده بوده است. علت اینکه در این برده از زمان به این موضوع پرداخته می‌شود در این است که اشاعه‌ی اعتیاد در جامعه از یک طرف خسارت‌های اقتصادی در سطوح فردی، خانوادگی، اجتماعی و ملی به همراه دارد (کاوی چیولی، واسنا، مووالی و مافی^۱، ۲۰۲۰). از طرف دیگر به از دست رفتن سرمایه‌ی انسانی که به مصرف مواد مبتلا شده‌اند، می‌انجامد و جامعه را از بخشی از سرمایه‌ی انسانی محروم می‌سازد (رزاقی و صبحی قراملکی، ۱۳۹۹). در واقع زیان‌ها و خسارت‌های ناشی از گسترش مصرف مواد و ابتلاء به این بیماری با دو نوع زیان کنونی و افزوده متعاقب آن مواجه است (گرجی، طبائیان و شکرالهی، ۱۳۹۹). افزون بر این، ایران در مسیر ترازیت مواد مخدر^۲ قرار داشته است. اقتصاد بین‌المللی تولید و توزیع مواد مخدر تحریک کننده تر از آن است که مبارزه با قاچاق^۳ آن، بتواند در مهار آن فایق شود. نگران‌کننده‌تر آن است که دامنه‌ی سنی مصرف کنندگان مواد در طول زمان کاهش یافته است (نعمتی و شاهزادی، ۱۳۹۹). نظر به اینکه در مسئله‌ی ترک اعتیاد^۴ خطر بازگشت به مصرف مواد^۵ به دنبال روند ترک اعتیاد همواره سرنوشت‌ساز بوده است، شناسایی عواملی که موجب بازگشت افراد به مواد می‌شود، بسیار مهم خواهد بود. مصدق ابراز سوء مصرف مواد^۶ در این است که نیمی از افراد معتاد در حال ترک بنایه دلایلی به مصرف مواد بازگشت می‌نمایند (نقی زاده، حسنی و محمدخانی، ۱۳۹۹). اعتیاد به مصرف مواد محرك خود نوعی بیماری مزمن و پیش‌رونده است که با گذشت زمان تشدید می‌یابد تا به عود مصرف^۷ می‌انجامد (لیو^۸ و همکاران، ۲۰۱۸). حتی این احتمال وجود دارد که اگر در چنین حالتی فرد معتاد را در مسیر یک فرایند مداخله‌گر درمانی رهمنون شوند او پس از مدتی به

۲۴۴

244

۱۴۰۱۰: ۱۶، N۰۶، M۰۲۳، V۰۳، Z۰۲۳: زمستنی، سپاهی، مهدی؛ ۱۴۰۱۰: ۱۶، N۰۶، M۰۲۳، V۰۳، Z۰۲۳

1. Cavicchioli, Vassena, Movalli & Maffei
2. drug transit
3. fight against trafficking
4. quit addiction

5. return to stimulant consumption

6. drug obuse

7. consumption recurrence

8. Liu

سوی مصرف مواد بازگشت پیدا می کند (پریدی^۱ و همکاران، ۲۰۱۸). در چنین حالتی نه تنها روند مداخله‌ای ترک اعیاد را خشی نموده، بلکه بر نگرانی^۲ و استرس^۳ خود می‌افزاید (رزاقی و صبحی قرامملکی، ۱۳۹۹). تجربه نشان داده است، افراد در حال ترک اعیاد به لحاظ ذهنی به پدیده‌ی نشخوار ذهنی^۴ مبتلا می‌شوند. در واقع نوعی اشتیاق به مصرف مواد را در ذهن خود می‌پرورانند (حیدری، محمدی و بهمنی، ۱۳۹۶). فرد در نشخوار ذهنی از طریق گفتگوهای درونی در مورد واقع رخ داده، مشاهدات قبلی، دغدغه‌ها و جنبه‌های منفی را به صورت مستمر مرور می کند (نولن هوکسما^۵، ۱۹۹۱). بر اساس نظریه سبک‌های پاسخی وقتی افکار منفی به طریق غیرارادی وارد آگاهی فرد می‌شود، توجه او را از موضوعات و اهداف فعلی منحرف می‌سازد و نشخوار فکری را شکل می‌دهد. در واقع بین افکار نشخواری و انواع مختلف هیجانات منفی مانند نگرانی، افسردگی رابطه وجود دارد (صفرازده، برجعلی و خانجانی، ۱۳۹۹). ولی این احتمال هم وجود دارد که فرد بیمار یا معتمد به سبک پاسخی منفی منحرف کننده حواس، مانند مصرف مواد مخدر و محرك، پرخاشگری^۶، دست زدن به رفتارهای خطرناک^۷ و آسیب‌زا روی بیاورد (تقوائی نیا، ۱۴۰۰)؛ به همین دلیل است که در اولین فرصت، به مصرف مواد بازگشت پیدا می‌کنند.

۲۴۵
۲۴۵

شل شناسی شماره ۶۶، زمستان ۱۴۰۱
Vol. 16, No. 66, Winter 2023

یکی دیگر از مولفه‌هایی که در این پژوهش بدان پرداخته شد که با پیش‌بینی بازگشت به مواد رابطه دارد، نگرانی است. نگرانی حالتی روانی است که ابتلای به آن، فرد را دچار افکار مزاحم^۸، دلشوره^۹ و احساس منفی^{۱۰} می‌نماید. تداوم آن در فرد پیامدهای منفی دیگری در پی دارد که موجب مختل شدن نظام هیجانی^{۱۱} و فیزیولوژیکی^{۱۲} شده و بازگشت به مواد را در پی دارد. به همین دلیل گفته شده است، این هیجان منفی نیازمند پیشگیری و درمان است؛ زیرا بازگشت به مواد رابطه دارد (بریس، سینها و هیلیگ^{۱۳}، ۲۰۱۱). نگرانی، مصرف کنندگان مواد را در گیر افکار منفی می‌کند. در واقع نگرانی مؤلفه

1. Priddy
2. worry
3. stress
4. mental rumination
5. Nolen Hocksema
6. aggression
7. dangerous behaviors

8. conflict of thought
9. passion
10. feeling worthless
11. emotional system
12. physiological
13. Breese, Sinha & Heilig

ادرانکی اضطراب است. این هیجان، مغز بیمار را برای یافتن راه حل مشکل تحریک می کند. بنابراین نگرانی تا اندازه های مفید و مثبت است (دینگل، نوس، الحداد و هایدز^۱، ۲۰۱۸). اگر فرد نگران شده، قدمی برای حل مشکل خود بر دارد، اقدامی سازنده و مثبت انجام داده است؛ در غیر این صورت به افکاری و سواس گونه و مکرر تبدیل می شود که به صورت نشخوار فکری بروز داده می شود (ابراهیم زاده، ۱۴۰۰). نگرانی تنها زمانی مفید است که منجر به یک تغییر مثبت و سازنده شود، البته در کنگرانی برای درمان گران نیز دشوار است که اگر شناسایی شود در کنترل نگرانی مفرط، بسیار مؤثر خواهد بود (طاهری فرد و ابوالقاسمی، ۱۳۹۶).

مولفه‌ی دیگر خودکنترلی است. خودکنترلی به صورت داشتن عزم و اراده برای کنترل احساسات^۲، غراییز^۳، امیال^۴ و رفتارهای خود به صورت آگاهانه عمل می کند (تانجمنی، بون و بامیستر^۵، ۲۰۰۴). خودکنترلی نیازمند قدرت تصمیم‌گیری در انتخاب صحیح، تسلط بر احساسات، ابراز هیجان سازنده، ابراز رفتار سازنده به دور از هر گونه سرکوب هیجانات و احساسات^۶ است که در پیشگیری از بازگشت به مصرف مواد مؤثر واقع شود (بلوما^۷، ۲۰۱۸). یافته‌های تحقیقات نشان می دهد که بهرمندی معتادان به راهبردهای خودکنترلی، آنها را در کاهش دادن هیجانات منفی و ولع مصرف مواد کمک می کند که البته با پیشگیری از بازگشت به مواد رابطه داشته است (گالاگاک و تاروجا^۸، ۲۰۱۹؛ روپرتز^۹ و همکاران، ۲۰۲۱). در صورتی که مهارت خودکنترلی^{۱۰} در افراد تقویت شده باشد از بازگشت آنها به مصرف مواد پیشگیری می شود (فراسر و پلاتنر^{۱۱}، ۲۰۱۸)؛ به گونه‌ای که افراد به جبران یک ناکامی مبادرت می کنند (کارول^{۱۲}، ۲۰۲۱)، در این زمینه گزارش شده است چنان چه در نوبت نخست روند ترک اعتیاد ترتیبی اتخاذ شود تا امکان بازگشت به مصرف از بیمار سلب شود و در مقابل خودکنترلی، ذهن آگاهی^{۱۳} و سایر مداخلات

۲۴۶

246

۱. دینگل، نوس، الحداد و هایدز
۲. emotion control
۳. instincts
۴. tendencies
۵. Tangney, Boone & Baumeister
۶. suppression of emotions and feeling
۷. Bluma
۸. Galacgac & Tarroja
۹. Roberts & Jacobs
۱۰. self-control
۱۱. Fraser& Platner
۱۲. Carroll
۱۳. mind fullness

سازنده صورت پذیرد، بازگشت به مصرف مواد در آن‌ها به شدت کاهش می‌یابد (صفرزاده و همکاران، ۱۳۹۹).

در رویکردهای بالینی برای مصرف کنندگان مواد تلاش می‌شود از نقش بروزنزایی خودکنترلی برای درمان معتادان و ترک آن‌ها بهره‌برداری شود، که اگر چنین شود، مداخله‌ی بالینی موفقیت‌آمیز خواهد بود. در غیر این صورت هر یک از متغیرهای درون‌زای نشخوار ذهنی و نگرانی، علیرغم رابطه با خودکنترلی موجب بازگشت به مواد در بیمار می‌شوند. یعنی رابطه‌ی آن‌ها با متغیر خودکنترلی سازنده نبوده است. ضمناً متغیرهای درون‌زا در یک رویکرد هم‌افرا هیجانات منفی مصرف کننده در حال ترک را تشدید می‌کند، به عنوان مثال نشخوار ذهنی موجب افزایش استرس در بیمار می‌شود و او را نگران می‌سازد (حاجیها، بهرامی احسان و رستمی، ۱۴۰۰). همین رویداد زمینه‌ی ولع مصرف را فراهم می‌آورد و برای رهایی از این هیجانات منفی به مصرف مواد پرداخته و پدیده‌ی بازگشت به مواد رخ می‌دهد (روبرتر و همکاران، ۲۰۲۱). متغیر درون‌زای نشخوار ذهنی در رابطه با متغیرهای دیگر، نقشی هم‌افرا را در بازگشت به مواد مصرف کنندگان ایفا می‌کند. به عبارت دیگر نشخوار فکری موجب می‌شود تا مصرف کننده مواد به طور مدام و تکراری مسئله اعتیاد با بیماری خود را مرور کند و دچار استرس شود (عزیزی و بشربور، ۱۳۹۹؛ تقواei نیا، ۱۴۰۰). از طرف دیگر تداوم نشخوار ذهنی اگرچه موجب نگرانی فرد می‌شود ولی تجربه نشان داده است که فرد به فرانگرانی مبتلا می‌شود یعنی درباره نگرانی هم نگران می‌شود که هیجان منفی به شمار می‌رود، تجمعی هیجانات منفی فرد را مشوش نموده و به مصرف مواد گرایش نشان می‌دهد (علیخانی و امیری، ۱۴۰۰). مصرف کننده‌ی دارای عارضه‌ی نشخوار ذهنی، خودانتقادگر نیز می‌شود و رفتار خود را سرزنش می‌کند و برای خلاص شدن از این احساس ناخوشایند به رفتار پرخطر بازگشت به مصرف مواد دست می‌زند. درحالی که اگر نشخوار ذهنی به هر روش ممکن، کنترل شود، به صورت درون‌زا با خودانتقادگری، فرد را به سوی بازگشت به مواد هدایت نمی‌کند (نیازی میرک، بیرامی و رستمی، ۱۴۰۰) و حتی پیش‌بینی کننده‌ی آن است (حایری‌میدی، جعفری و شاهوردی، ۱۴۰۰). فرد برای رهایی از نگرانی شدت یافته کنترل خود را از دست داده و به

صرف مواد روی می آورد. بنابراین بین نشخوار ذهنی و خودکنترلی با واسطه‌گری نگرانی شدت یافته رابطه وجود دارد (حاجیها و همکاران، ۱۴۰۰). متغیر درونزای نشخوار ذهنی و نگرانی با واسطه‌گری خودکنترلی به صورت بروزنزا و غیرمستقیم بر پیش‌بینی بازگشت تاثیر می گذارد. بنابراین بسیار مهم است که مداخله‌گران و روان درمان‌گران از رویکردهای کنترل ذهنی، ذهن‌آگاهی، خودکنترلی، کاهش نگرانی^۱ بهره برداری نمایند (باکر و گارلندر، ۲۰۱۹). مطالعاتی که بتواند رابطه‌ی میان متغیرهای ذهنیت‌گرا را به مصرف مواد محرك و یا بازگشت افراد به مصرف محرك پیش‌بینی نماید، بسیار حیاتی و سازنده خواهد بود. زیرا یافته‌های آن می‌تواند مورد استفاده‌ی فعالان در عرصه‌ی درمان وابستگان به مواد محرك قرار گیرد. همچنین اگر در برنامه مداخله‌ای مراکز ترک اعتیاد، رویکرد خودکنترلی گنجانده شود، می‌تواند از بازگشت افراد به مصرف مواد پیشگیری نماید (لو، یونگ و تام، ۲۰۲۰).

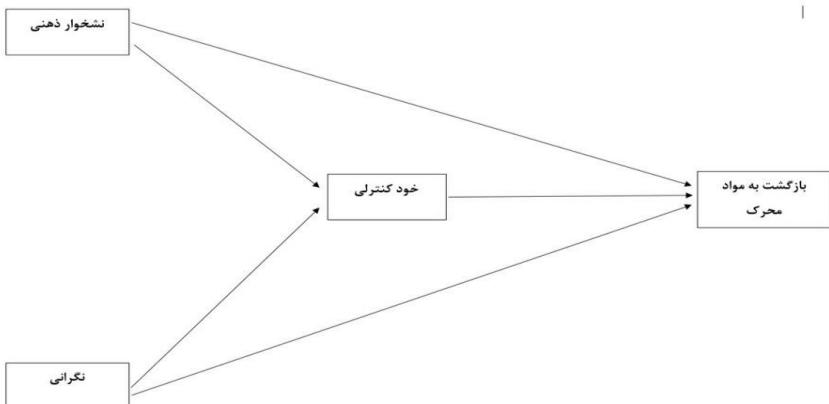
این تلاش‌ها و شواهد مذکور نشان می‌دهد که صاحب‌نظران، پژوهشگران و فعالان در عرصه کنترل و درمان اعتیاد تلاش‌های فراوانی داشته‌اند تا زمینه‌های مهار، پیشگیری و بازگشت به زندگی طبیعی را در مصرف کنندگان مواد فراهم آورند. نتایج تحقیقات انجام گرفته، رویکردهای متنوع مداخله‌گر در درمان اعتیاد را به دست آورده است. شناخت عوامل درونی و بیرونی مؤثر در اعتیاد، راهکارهای متنوعی را در اختیار فعالان در این عرصه قرار داده است: نکته‌ی مهم این است که مسائل روان‌شناسی در وابستگان به مواد مخدر از تنوع برخوردار بوده، کنترل، مهار و درمان آن‌ها از ضرورت‌های اجتناب‌ناپذیر می‌باشد. این پژوهش بر همین اساس در دستور کار قرار گرفته است. با این که یافته‌های کاربردی این پژوهش‌ها عملاً در رویکردهای مداخله‌ای ترک اعتیاد به کار گرفته می‌شوند، افزون بر آن اشاعه‌ی یافته‌های پژوهشی که جنبه‌ی پیشگیری از مصرف مواد محرك دارند، می‌تواند در سطح جامعه به اشاعه‌ی فرهنگ خودداری از مصرف مواد بیانجامد و حتی پس از ارتقای دانش عمومی آمادگی والدین در خانواده، مدیران و معلمان

۲۴۸

248

۱۴۰۱، مجله علمی پژوهشی رسمیت، سال ۱۶، نمره ۶۶، مهر ۱۴۰۰

در مدارس، کارگزاران در دستگاههای دولتی و دیگر اقشار فعال در جامعه برای مشارکت در فعالیت‌های پیشگیرانه ارتقا داده می‌شود تا آن جا که در چاره اندیشه‌ی به بخشی از معضلات دامن‌گیر جامعه که ناشی از مصرف مواد محرک است، پاسخ داده شود. با توجه به قراین و شواهد مذکور این سؤال اساسی مطرح می‌شود که آیا بین متغیرهای نشخوارذهنی و نگرانی با پیش‌بینی بازگشت به مواد از طریق واسطه‌گری خودکنترلی رابطه وجود دارد؟



شکل ۱: مدل مفهومی پژوهش

روش

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

روش پژوهش حاضر توصیفی-همبستگی از نوع تحلیل مسیر بود. جامعه آماری شامل تمامی افراد مصرف کننده مواد محرک مستقر در مراکز نگهداری، درمانی و مراقبتی شهر تهران در سال ۱۴۰۰ بودند که به استناد پایگاه اطلاع رسانی ستاد مبارزه با مواد مخدوش ریاست جمهوری تعداد این افراد ۴۰۰ هزار نفر بوده است. در پژوهش حاضر از روش نمونه‌گیری تصادفی خوش‌های استفاده شد. از آنجا که مراکز نگهداری، درمانی و مراقبتی و کلینیکی ارائه‌دهنده خدمات به مصرف کنندگان مواد محرک پراکنده بودند، ابتدا اقدام به تهیه فهرست این مراکز شد. از بین این مراکز به تصادف تعداد ۸ مرکز برگزیده شدند و سپس خوش‌های مصرف کنندگان در مراکز منتخب برگزیده شدند. حجم نمونه به پیروی از

روش مدل‌یابی معادلات ساختاری و طبق فرمول ($Q = n^5$)، ۲۲۵ نفر تعیین گردید (همن، ۱۳۹۳). این رقم برای پوشش دادن احتمال ریزش نمونه، به عدد ۲۵۰ افزایش داده شد. به منظور بررسی متغیرهای پژوهش، بعد از دریافت کد اخلاق و معرفی نامه از دانشگاه آزاد اسلامی بین الملل واحد امارات متحده عربی، با هماهنگی مدیران مراکز، اهداف، شرایط پژوهش و شرط محترمانه ماندن اطلاعات شخصی برای آزمودنی‌ها توضیح داده شد. ملاک‌های ورود به پژوهش حاضر شامل دامنه سنی ۲۰ تا ۵۰ سال، داشتن حداقل سواد خواندن و نوشتمن، تشخیص اختلال سوء‌صرف مواد بر اساس ملاک‌های راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی-ویراست پنجم و نداشتن بیماری مزمن جسمی و روانی بود. همچنین معیارهای خروج شامل استفاده از داروهای تاثیرگذار بر خلق و ابتلا به بیماری جسمی و روانی بود. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش تحلیل مسیر در نرم افزار ایموس استفاده شد.

پژوهش حاضر، در کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی بین الملل واحد امارات متحده عربی در تاریخ ۱۴۰۰/۸/۱۵ با کد IR.IAU.FR.B.REC.1400.262 مصوب گردیده است.

۲۵۰
250

ابزار

۱- مقیاس نشخوار فکری^۱: این مقیاس توسط تراپنل و کمپل^۲ در سال (۱۹۹۹) طراحی و اجرا شد. زیرمقیاس‌های این ابزار شامل: تأمل^۳ (۱۱، ۹، ۲)، درون نگری^۴ (۷، ۳، ۱)، فکر فرو رفتن^۵ (۱۰، ۸، ۶، ۵) می‌باشد. محتوای این مقیاس را گوییه‌های یازده‌گانه با سنجه‌های پنج گانه طیف لیکرت با ارزش کمی بسیار مخالفم (۰)، مخالفم (۱)، نه مخالفم (۲)، موافقم (۳) و بسیار موافقم (۴) قرار می‌گیرد. نمرات بالاتر نشان دهنده نشخوار فکری بالا است. تراپنل و کمپل (۱۹۹۹) آلفای کرونباخ برای نشخوار فکری را ۰/۹۰ گزارش دادند. مقیاس نشخوار فکری توسط معنوی پور و شاهحسینی (۱۳۹۴)، در ایران اجرا گردید، شاخص‌های روان‌سنجدی آن را مورد واکاوی قرار دادند و ضریب پایایی

۱۴۰۰، نویں، ۱۶، ۱۹، ۲۰۲۳، مهر، سپاهان، ۹۶، نویسندگان: امیر

1. Rumination-Reflection Scale (RRS)
2. Trapnell & Campbell

3. reflection
4. introspection
5. brooding

۷۳- را برای این مقیاس گزارش دادند. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ برای این پرسشنامه ۰/۷۶ به دست آمد.

۲- مقیاس نگرانی پنسیلوانیا^۱: این مقیاس توسط مییر، میلر، متزگر و بروکوک^۲ (۱۹۹۰) طراحی شده است. محتوای این ابزار از تعداد ۱۶ گویه تشکیل شده است و نگرانی افراد را در حالت کلی و بدون در نظر گرفتن موضوع نگرانی خاصی می‌سنجد، و در سه سطح کم، متوسط، زیاد تفسیر می‌شود. نمرات پرسشنامه براساس طیف پنج گانه لیکرت، در دامنه‌ای از اصلاً صادق نیست (۱)، تا بسیار صادق است (۵)، تنظیم شده است. ۱۱ گویه به طور مثبت و ۵ گویه آن (۱، ۳، ۸، ۱۰، ۱۱)، به طور منفی نمره گذاری می‌شود. دامنه نمرات ۱۶-۸۰ بوده است. برای تفسیر نمرات این مقیاس روشی بدین صورت: شدت نگرانی در سطح کم (۱۶-۳۲)، شدت نگرانی در سطح متوسط (۳۳-۴۸)، شدت نگرانی در سطح زیاد (۴۹-۸۰)، پیش‌بینی شده است. آنتونی، ارسیلو و رو默^۳ (۲۰۰۱)، در پژوهش خود ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس را ۰/۸۶^۴ گزارش دادند (به نقل از رنجکش، الهی، مروتی و فاسمی، ۱۴۰۰). روایی و پایایی این ابزار در ایران توسط دهشیری، گلزاری، برجعلی و سهرابی (۱۳۸۸)، مورد بررسی قرار گرفت و روش تحلیل عاملی برای روایی و روش آزمون کرونباخ برای پایایی استفاده شده و در هر دو، ضرایب بالای ۰/۷۰ را کسب نموده است. ضریب آلفای کرونباخ برای این پرسشنامه در پژوهش حاضر ۰/۷۹ محاسبه شد.

۳- مقیاس پیش‌بینی بازگشت افراد به مصرف مواد^۵: این مقیاس توسط بک، رایت، نیومن و لیس^۶ (۱۹۹۳) طراحی شده است. محرابی، نشاطدوست و مولوی (۱۳۸۳)، در هنجراییابی و بازبینی این مقیاس با اجرای آن بر روی بیماران وابسته به مواد، ۴۵ گویه را انتخاب کردند. هر گویه شامل یک موقعیت است که آزمودنی باید خود را در آن تصور کند: الف: شدت نیرومندی میل در موقعیت خاص، ب: احتمال مصرف در آن موقعیت است.

1. Pennsylvania State Worry Questionnaire (PSWQ)
2. Meyer, Miller, Metzger & Borkovec

3. Antony, Orsillo & Roemer
4. Prediction Return Scale
5. Beck, Wright, Newman & Liese

گویه‌ها دو گانه است و به صورت قدرت میل و احتمال مصرف تنظیم شده است. این مقیاس در مجموع میزان پیش‌بینی بازگشت را در سه سطح ضعیف، متوسط و قوی مورد سنجش قرار می‌دهد. دامنه نمرات این مقیاس ۱۸۰-۰ در نظر گرفته شده است. هرچه نمرات بالاتر باشد نشان دهنده میل و احتمال مصرف بالاتر است و بالعکس. سنجه‌های این مقیاس را طیف پنج درجه‌ای به صورت گزینه خیلی قوی (۴)، قوی (۳)، متوسط (۲)، ضعیف (۱)، هیچ (۰) تشکیل داده است. ضریب آلفای کرونباخ برای قسمت اول پرسشنامه میل به مصرف را می‌سنجد ۵۸٪ و برای قسمت دوم که احتمال مصرف و لغزش را می‌سنجد ۶۳٪ محاسبه شده است (محرابی و همکاران، ۱۳۸۳). در ایران پایایی اولیه این آزمون در مقیاس میل به مصرف ۹۴٪ و احتمال مصرف ۹۷٪ و همبستگی بین نمره‌های اول و دوم ۸۶٪ گزارش شده است (اصلی‌نژاد، مشکی، علیردانی و توکلی‌زاده، ۱۳۹۲).

ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه در پژوهش حاضر ۹۴٪ به دست آمد.

۴- مقیاس خودکنترلی^۱: این مقیاس توسط تانجی و همکاران (۲۰۰۴) طراحی شده است. این مقیاس تعداد ۳۶ گویه دارد که ارزش‌های مثبت و منفی خودکنترلی را می‌سنجد. تعداد ۱۵ گویه برای ارزش‌های مثبت و تعداد ۲۱ گویه برای ارزش‌های منفی در نظر گرفته شده است. تفسیر نمرات در چهار سطح بسیار مطلوب تا ضعیف ارزیابی می‌شود. از طیف پنج گانه لیکرت بدین شرح: همیشه (۵)، بیشتر اوقات (۴)، برخی اوقات (۳)، تا حدودی (۲)، به هیچ وجه (۱)، پیروی می‌کنند. حداکثر نمره برای این مقیاس ۱۸۰ و حداقل نمره ۳۶ می‌باشد. نمرات بالاتر بیانگر خودکنترلی بالاتر فرد است و بالعکس. تانجی و همکاران (۲۰۰۴) پایایی این مقیاس را با استفاده از آزمون آلفای کرونباخ ۸۳٪ و ۸۵٪ به دست آورده‌اند (فرهادی و طباطبائی‌زواره، ۱۳۹۹). در ایران این مقیاس توسط موسوی مقدم، هوری، امیدی و ظهیری خواه (۱۳۹۴)، اجرا گردید و ضرایب روایی و پایایی آن بالای ۰/۷۰ گزارش شده است. ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه در پژوهش حاضر ۰/۸۱ به دست آمد.

۲۵۲
252

۱۳۹۴، نمره محدوده ۰-۱۶، N=۶۰، مجله زندگانی و رسانیدگی، ۱۶، ۱۰، ۱۶، Vol. 16, No. 60, Journal of Life and Mind, 16, 10, 16, ۱۳۹۴

یافته‌ها

نتایج نشان داد که از تعداد ۲۵۰ نمونه آماری، ۲۱۱ نفر مرد (۵۹ درصد)، ۳۹ زن (۴۱ درصد) بودند. به لحاظ تحصیلات، ۳۷ نفر از شرکت کنندگان زیر دیپلم (۱۵ درصد)، ۷۸ نفر دیپلم (۳۱ درصد)، ۸۶ نفر کارشناسی (۳۴ درصد)، و ۴۹ نفر (۲۰ درصد) کارشناسی ارشد و بالاتر بودند. از نظر وضعیت سنی ۱۰۵ نفر بین ۲۰ تا ۳۰ سال (۴۲ درصد)، ۸۷ نفر بین ۳۱ تا ۴۰ (۳۵ درصد) و ۵۸ نفر بین ۴۱ تا ۵۰ سال (۲۳ درصد) قرار داشتند. ویژگی‌های توصیفی و ضرایب همبستگی بین متغیرهای پژوهش در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱: ویژگی‌های توصیفی و ضرایب همبستگی بین متغیرهای پژوهش

متغیرها	میانگین انحراف معیار	۱	۲	۳	۴
۱- نشخوار ذهنی	۳۰/۳۳	۷/۹۵۶	۱		
۲- نگرانی	۴۶/۴۹	۷/۷۰۰	**/۰/۳۹۲	۱	
۳- خودکترلی	۸۴/۵۰	۹/۲۶۲	**-/۰/۴۹۰	**-/۰/۵۵۷	۱
۴- پیش‌بینی بازگشت به مواد محرك	۹۱/۱۰	۱۳/۲۴۴	**/۰/۶۳۰	**/۰/۵۷۷	**-/۰/۷۲۳

* معنی داری در سطح ۰/۰۵ **معنی داری در سطح ۰/۰۱

در جدول ۱ اطلاعات توصیفی مربوط به میانگین و انحراف معیار به همراه ضرایب همبستگی بین متغیرهای نشخوار ذهنی، نگرانی و خودکترلی با پیش‌بینی بازگشت افراد به مواد محرك پژوهش ارائه شده است. بر اساس نتایج بدست آمده تمامی ضرایب همبستگی محاسبه شده معنی دار می‌باشد ($p < 0/01$)؛ به طوری که، همبستگی بین نشخوار ذهنی و نگرانی با پیش‌بینی به بازگشت افراد به مواد محرك مثبت و همبستگی بین خودکترلی با پیش‌بینی به بازگشت افراد به مواد محرك منفی است. معنی داری ضرایب پیش شرط لازم برای تحلیل مسیر را فراهم می‌آورد. پیش از انجام تحلیل داده‌های پرت تک متغیری با استفاده از نمودار جعبه‌ای و داده‌های پرت چندمتغیری با استفاده از آماره ماهالانویس بررسی و از مجموعه داده‌ها کنار گذاشته شدند. کجی و کشیدگی توزیع نمرات متغیرها محاسبه شد و نتایج نشان داد هیچ مقادیر کجی و کشیدگی در دامنه ± 1 می‌باشد. نرمال بودن داده‌ها با استفاده از آزمون کالموگروف_اسمیرنوف بررسی شد. نتایج نشان داد توزیع نمرات متغیرهای مدل نرمال است ($P > 0/05$). فرض استقلال خطایها

با آماره دوربین واتسون برای محاسبهٔ معادلات رگرسیونی مدل پژوهش بررسی شد که مقدار به دست آمده ($DW=1/745$) بیانگر برقراری این مفروضه است. مفروضهٔ هم خطی بین متغیرها با استفاده از همبستگی پیرسون بین زوج متغیرها بررسی شد. با توجه به اینکه همبستگی دو متغیری $0/9$ و بالاتر نشان دهندهٔ همخطی است، این مشکل در داده‌های پژوهش حاضر مشاهده نشد. علاوه بر آن آماره تحمل و عامل تورم واریانس به منظور بررسی هم خطی چندگانه محاسبه شد. نتایج نشان داد هیچکدام از مقادیر آماره تحمل کوچکتر از حد مجاز $1/0$ و هیچکدام از مقادیر عامل تورم واریانس بزرگتر از حد مجاز 10 نمی‌باشند. بنابراین بر اساس دو شاخص ذکر شده، وجود همخطی چندگانه در داده‌ها مشاهده نشد. پس از بررسی مفروضه‌ها و حصول اطمینان از برقراری آنها، به منظور ارزیابی مدل مورد بررسی از تحلیل مسیر^۱ استفاده شد.

جدول ۲: شاخص‌های برازش مدل پژوهش

شاخص برازش خی دوبرده شاخص ریشه میانگین	شاخص برازندگی	برآورد مربعات خطای بتلن-بونت ^۲	آزادی(χ^2)
برازش	برآورد ^۳	مربعات خطای بتلن-بونت ^۲	ریشه میانگین
مربعات ^۴	تصییقی ^۴	آزادی(χ^2)	شاخص برازش
(SRMR)	(CFI)	(NFI)	ریشه دوم میانگین
(IFI)	(RMSEA)	(RMSEA)	
<0/۰۸	>0/۹	>0/۹	>0/۹
0/۰۵۲	0/۹۱۴	0/۹۱۳	0/۰۶۹
			0/۹۰۹
			۳/۱۱۲
			≤۵
			مقدار مطلوب
			مقدار بدست
			آمده

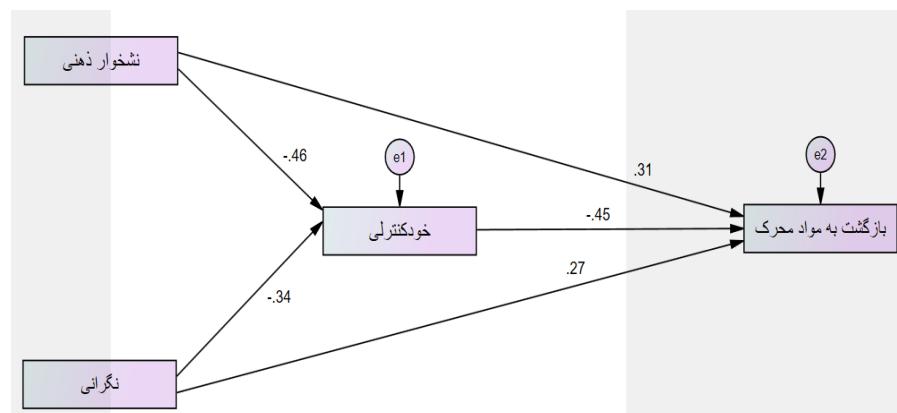
در جدول ۲ شاخص‌های برازش ارائه شده حاکی از برازش مطلوب مدل بود. ضرایب استاندارد مدل مورد بررسی در شکل ۲ ارائه شده است.

۲۵۴
۲۵۴

۱۴۰ - ۱۶۰، نویسنده: موسسه علمی پژوهشی رسانه‌شناسی اسلامی، مجله: اخبار رسانه‌شناسی، سال: ۱۴۰۰، شماره: ۱۶، دوره: ۱۶، مقاله: ۲۰۳

1. path analysis
2. Bentler-Bonett Normed Fit Index
3. Root Mean Square Error of Approximation

4. Comparative Fit Index
5. Incremental Fit Index
6. Root Mean Square Residual



شکل ۲: ضرایب استاندارد مدل پژوهش

جدول ۳ اثرات مستقیم بین متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد.

جدول ۳: اثرهای مستقیم بین متغیرهای پژوهش

سطح معنی داری	C.R	ضریب استاندارد	مسیر
نگرانی	۰/۰۱	۶/۶۰۳	پیش‌بینی به بازگشت به مواد محرك ←
خودکنترلی	۰/۰۱	۶/۰۷۱	پیش‌بینی به بازگشت به مواد محرك ←
نگرانی	۰/۰۱	-۹/۰۴۸	پیش‌بینی به بازگشت به مواد محرك ←

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که در مدل پیشنهادی نشخوار ذهنی و نگرانی به صورت مستقیم بر خودکنترلی تاثیر منفی و معنادار دارند. خودکنترلی نیز به صورت مستقیم بر پیش‌بینی بازگشت به مواد محرك تاثیر منفی و معنادار دارد. در ادامه به منظور آزمون معناداری نقش میانجی خودکنترلی در رابطه بین نشخوار ذهنی و نگرانی با پیش‌بینی بازگشت به مواد محرك از آزمون بوت استراپ^۱ با ۲۰۰۰ نمونه استفاده شد.

1. Bootstrapping

جدول ۴: ضریب مسیر اثر غیرمستقیم مدل پژوهش

		مسیر غیرمستقیم		ضریب استاندارد		حد پایین حد بالا سطح معنی داری	
		پیش‌بینی بازگشت به نشخوار ذهنی خودکنترلی مواد محرك		۰/۲۰۶	۰/۱۳۵	۰/۲۸۴	۰/۰۱
نگرانی		پیش‌بینی بازگشت به خودکنترلی مواد محرك		۰/۰۸	۰/۱۵۳	۰/۲۴۹	۰/۰۱

طبق نتایج جدول ۴، مسیرهای غیرمستقیم مدل تأیید شد. در نتیجه نشخوار ذهنی و نگرانی به صورت جزئی و نه کلی قادر به میانجی گری معنادار بین متغیرهای پیش‌بین و ملاک بود.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی الگوی روابط ساختاری نشخوار ذهنی و نگرانی با پیش‌بینی بازگشت افراد به مواد محرك با واسطه گری خودکنترلی انجام شد. نتایج نشان داد که نشخوار ذهنی اثر مستقیم و معناداری بر بازگشت به مواد محرك و اثر غیرمستقیم و معناداری به واسطه متغیر خودکنترلی بر بازگشت به مواد محرك دارد. به عبارت دیگر افزایش نشخوار ذهنی موجب افزایش بازگشت به مواد محرك می‌شود و از طریق کاهش خودکنترلی به طور غیرمستقیم منجر به افزایش پیش‌بینی بازگشت به مواد محرك می‌شود. این یافته با نتایج پژوهش‌های ولترکی-تیلور، سوارت، زینبرگ، مینکا و کراسک^۱ (۲۰۲۱)، لو و همکاران (۲۰۲۰)، کلارک، لوئیس، مایرز، هنسون و هیل^۲ (۲۰۲۰)، ویلم، بیجتیر، کلیس و رایز^۳ (۲۰۱۹)، سلیمانی، آزموده و حبیبی (۱۳۹۶) و فرنام و محمود زهی (۱۳۹۸)، هم راست است. یافته پژوهش از نظریه نولن هو کسما (۱۹۹۹) با عنوان سبک‌های پاسخ تحلیل کننده متغیر نشخوار فکری در پیش‌بینی بازگشت به مصرف مواد حمایت می‌کند. بر اساس این نظریه دو نوع سبک پاسخ «نشخواری و منحرف کننده حواس» وجود دارد که موجب می‌شود فرد انگیزه بازگشت به مصرف مواد را پیدا کند. در سبک پاسخ

۲۵۶
۲۵۶

۱. Wolitzky-Taylor, Stewart, Zinbarg, Mineka & Craske
۲. Clarke, Lewis, Myers, Henson & Hill
۳. Willem, Bijttebier, Claes & Raes

نشخواری، افکار تکرار شونده موجب استرس و افسردگی در فرد می‌شود و فرد مصرف کننده از پیامدهای آن نگران می‌شود، از این‌رو در صدد خلاصی از این علائم بر می‌آید و برای پاک کردن این مسئله از ذهن خود به مصرف مواد بازگشت پیدا می‌کند (به نقل از اوئری^۱). در سبک پاسخ منحرف کننده حواس، فرد سعی می‌کند رفتاری را انجام دهد که از علائم ناشی از نشخوار ذهنی خلاصی یابد و در این راستا به فعالیتهای لذت‌بخش و خنثی کننده مانند انجام فعالیت جمعی دوستانه و انجام رفتارهای پر خطر مانند مصرف مواد گرایش پیدا می‌کند (زندی و حسنی، ۱۳۹۷). از سویی دیگر، رابطه افکار نشخواری با پیش‌بینی بازگشت، نقطه شروع مهمی برای چرخش نشخوار فکری می‌شود و فرد با اشتغال دائمی به یک اندیشه یا موضوع، طبقه‌ای از افکار آگاهانه را حول محور اعیاد تکرار می‌کند و مانع حل مسئله به طور سازگارانه می‌شود، در نتیجه به افزایش هیجان منفی می‌انجامد (طاهری‌فرد و ابوالقاسمی، ۱۳۹۶). در واقع، افراد به مصرف مواد روی می‌آورند تا از افکار نشخوار کننده خود فرار کنند و ناراحتی ناشی از نشخوار را خود درمان کنند. یک احتمال این است که قضاوت و خودانتقادگری در مصرف کنندگان مواد، ممکن است باعث شود کمتر در گیرشیوه‌های خودمراقبتی باشند و بنابراین احتمال بیشتری دارد که رفتارهای پر خطر مصرف مواد را انجام دهند. در واقع، سطوح پایین تر خودکترلی، خوددلسوزی با خطر مصرف مواد مخدر مرتبط است این تبیین با پژوهش فلپس، پانیاگو، ویلکوکسون و پوتر^۲ (۲۰۱۸) همسو است که سطوح بالاتر نشخوار فکری با شفقت به خود کمتر و خودکترلی پایین‌تر مرتبط است؛ بنابراین اگر به هر روش ممکن نشخوار ذهنی تقلیل داده شود از بازگشت به مصرف مواد پیشگیری می‌شود و در این حالت، فرد مصرف کننده امکان کنترل هیجان و رفتار خود را باز می‌یابد.

یافته‌ی دیگر پژوهش نشان داد که نگرانی اثر مستقیم و معناداری بر بازگشت به مواد حرک و اثر غیرمستقیم و معناداری به واسطه متغیر خودکترلی بر بازگشت به مواد حرک دارد. به عبارت دیگر افزایش نگرانی موجب افزایش بازگشت به مواد حرک

1. Uneri

2. Phelps, Paniagua, Willcockson & Potter

می شود و از طریق کاهش خودکنترلی به طور غیرمستقیم منجر به افزایش پیش‌بینی بازگشت به مواد محرك می شود. این نتایج با نتایج پژوهش های دیویس^۱ و همکاران (۲۰۱۸)، فراسر و پلاتر (۲۰۱۸)، ولتز کی- تیلور و همکاران (۲۰۲۱)، نعمت‌اللهی، افشاری‌نیا و حسینی (۱۳۹۹)، فرنام و محمودزهی (۱۳۹۸)، نعمتی و شاهمرادی (۱۳۹۹) و ممیز و گلشنی (۱۴۰۰) هم راست است. در تبیین یافته پژوهش می توان گفت که نگرانی به عنوان یک فرایند شناختی پیش‌بین خطر و تهدید است، مانند تهدیدهایی چون نشخوار ذهنی، مسائل اضطرابزا و مصرف مواد. هر چه عوامل تهدیدکننده در فرد بیمار بیشتر تر تجربه شود، نگرانی او نیز افزایش می یابد؛ در نتیجه به دلیل تعدد مسائل تهدیدکننده در مصرف کنندگان مواد، ویژگی پیش‌بینی کنندگی و کنترل نگرانی را از دست می دهد (بروسکات، گرین و شیر^۲، ۲۰۰۶). همچنین می توان اشاره کرد، کلامی بودن افکار به عنوان یکی از کارکردهای نگرانی، منجر می شود فرد نگران شده دائمآ با خود گفتگوی درونی پردازد و حالات مختلف احتمالات را برای خود تصور کند. در چین حالتی توانایی درست فکر کردن از دست می رود زیرا آینده را فاجعه‌آمیز می نگرد (گلستانه و سروقد، ۱۳۹۲)؛ از این رو بر شیوه تفکر، نوع احساس، سبک رفتار و چگونگی روابط مصرف کننده مواد با دیگران، تأثیر می گذارد (بهبهانی و سرداری، ۱۳۹۸) و فرد مصرف کننده برای رهایی از این سطح نگرانی به مواد بازگشت پیدا می کند؛ زیرا توان کنترل آن را ندارد (موسوی، علی‌پور، آگاه هریس و زارع، ۱۳۹۳). در نتیجه مصرف مواد را تسکین‌دهنده درد جسمانی و فراموش کننده هیجانات منفی می یابد و به مصرف مجدد آن روی می آورد (حاجیها و همکاران، ۱۴۰۰). بنابراین ممکن است خود را در یک وضعیت منفی خود تداوم بخش پیدا کنند و بین نگرانی که یکی از رویکردهای شایع در بین معتادان است و با پیش‌بینی بازگشت آن‌ها به مصرف مواد، رابطه برقرار شود.

طبق یکی دیگر از یافته‌های پژوهش، خودکنترلی به طور مستقیم بر پیش‌بینی به بازگشت به مواد محرك تأثیر منفی دارد و کاهش خودکنترلی موجب افزایش بازگشت به مواد

محرك می شود. این یافته با پژوهش‌های، یانگ، ژوو، کائو، ژیا و آن^۱ (۲۰۱۹) و لی، برودی و بیج^۲ (۲۰۲۲) هم‌سو است. یانگ و همکاران (۲۰۱۹) دریافتند افرادی که خودکنترلی پایینی دارند در پیش‌بینی پیامدهای منفی بلندمدت رفتار خود مشکل دارند، در این حالت فرد مصرف کننده پیامدهای رفتاری اعتیاد خود را به میزان کمتری مورد بازبینی قرار می‌دهد، در نتیجه احتمال بازگشت به مصرف مواد افزایش می‌یابد. اما افراد دارای خودکنترلی بالا به راحتی می‌توانند آینده سوءرفتاری خود را هزینه‌بر و خطرآفرین تشخیص دهند؛ پس می‌توان گفت این عامل، احتمال بازگشت به مصرف مواد را کاهش دهد. چنین می‌شود استنباط کرد، خودکنترلی پایین در افراد منجر به این می‌شود که به پیامدهای رفتار خود کمتر بیاندیشند و با نوشیدن الکل و سایر مواد، سعی در لذت بردن آنی از مصرف مواد دارند. افرادی که دارای سطح خودکنترلی پایین هستند، احتمال دارد نسبت به تعهدات خود وفاداری کمتری داشته باشند و به راحتی تعهد خود را نسبت به عدم مصرف مواد زیر پا بگذارند (جانفزا و شیرازی، ۱۳۹۴). همچنین در تبیین نتایج می‌توان گفت رویکردهای فراشناختی در طبقه دانش و تجربه فراشناختی و خودکنترلی قابل تقسیم بوده است (لیو و همکاران، ۲۰۱۸). تجربه‌های فراشناختی مهارت‌های کنترل، برنامه‌ریزی و نظارت بر خود در اختیار بیمار قرار می‌دهد (کاویچیولی و همکاران، ۲۰۲۰). این مهارت‌ها منجر به استفاده از راهبرد مقابله‌ای می‌شود که در جهت اطلاع رفتار ناکارآمد قبلی فرد به کار گرفته می‌شوند، مانند چگونگی برخورد با کاهش نشخوار ذهنی، رفتار متناسب برای پرهیز از مصرف مواد محرك، سوال کردن از خود برای بازگشت به زندگی عادی و طبیعی (نعمت‌الهی و همکاران، ۱۳۹۹). آن دسته از مصرف کنندگان مواد که در دوره مراقبتی خود از قابلیت‌های خودکنترلی مدد گرفته بودند، از بازگشت به مصرف مواد خودداری کرده و آن را مهار نموده‌اند (کلارک و همکاران، ۲۰۲۰). در نتیجه می‌توان گفت با افزایش خودکنترلی پیش‌بینی بازگشت به مواد کاهش می‌یابد و بالعکس.

در تبیین رابطه متغیر خودکنترلی در رابطه با نشخوار ذهنی و نگرانی با پیش‌بینی بازگشت به مواد محرك ابتدا می‌توان گفت، در خودکنترلی نوعی نگرانی سازنده شکل می‌گیرد

که منجر به این حالت می‌شود که فرد از ارتکاب به رفتار پر خطر نگران می‌شود و قصد مهار آن را پیدا می‌کند؛ ولی در نارسایی خودکنترلی، نگرانی تشدید می‌شود و به یک فشار روانی می‌انجامد که حتی ممکن است برای رهایی از آن دست به رفتار پر خطر مانند مصرف مواد بزند (روبرتز و همکاران، ۲۰۲۱). دو فرآیند ذهنی که نشان‌دهنده تنظیم ناسازگار هیجان هستند، یعنی نگرانی و نشخوار فکری، ارتباط بین شدت علائم اختلال هیجانی و متعاقب آن شدت اختلال مصرف مواد و خودکنترلی را در میان بزرگسالان پیش‌بینی می‌کنند. نشخوار فکری و نگرانی، اگرچه همپوشانی دارند، اما ساختارهای متمايزی هستند که منجر به اختلالات عاطفی و اختلالات مصرف مواد می‌شود. این یافته از نظریه آبشار عاطفی (سلبی و جوینر^۱، ۲۰۱۳) حمایت می‌کند که معتقد است، اختلالات شناختی هیجان، مانند نشخوار فکری، ممکن است منجر به اختلالات رفتاری شود. کاهش دادن هیجانات منفی عاطفی بیمار، او را به تعادل هیجانی و نیز تعادل رفتاری نزدیک می‌سازند. البته اگر بیمار به مهارت خودکنترلی واقع باشد خود نیز می‌تواند از این قابلیت مثبت و سازنده استفاده نماید (ولتز کی-تیلور و همکاران، ۲۰۲۱). همچنین نگرانی تا زمانی که قابل کنترل باشد، هیجانی مثبت تلقی می‌شود ولی زمانی که تشدید پیدا کند و غیرقابل کنترل شود خود به اختلال مرضی تبدیل می‌شود که حتی ممکن است با بروز رفتار غیر سازنده بیمار و مصرف مواد رابطه داشته باشد (سعادتی‌انارکی، پویامنش و قمری، ۱۴۰۰).

بنابراین آزمون مدل پژوهش حاکی از آن بود که مصرف مواد، معمول عواملی مانند نشخوار ذهنی و نگرانی می‌باشد، چنانچه این عوامل مهار شوند، بازگشت به مصرف مواد کاهش داده می‌شود. متغیر خودکنترلی می‌تواند در کاهش مذکور نقشی واسطه‌گری، داشته باشد؛ بنابراین روان درمان‌گران می‌تواند از خودکنترلی به عنوان یک رویکرد مداخله‌ای بهره برداری نمایند.

از محدودیت‌های پژوهش می‌توان گفت این تحقیق اگرچه در حوزه غیرپزشکی انجام گرفت ولی جمع‌آوری داده‌های پژوهش از گروه مصرف کنندگان مواد که دوره مراقبت‌های درمانی را می‌گذراند مانند مستلزم رعایت تمهدیات لازم بوده است. این افراد

۲۶۰
260

۱۴۰۱، مجله علمی پژوهشی رسمیت، سال ۱۶، شماره ۹۶، مهر-بهمن ۱۴۰۰

که در طول شبانه روز تحت مراقبت بودند می‌بایست در زمان هشیاری و آمادگی برای پاسخگویی به سؤالات مقیاس‌های پژوهش مشارکت داده می‌شدند. بنابراین لازم بود فرصتی برای آن‌ها فراهم شود تا با تمرکز کافی و به دور از اختلالات روانی به مقیاس‌های پژوهش پاسخ دهند. برای مواجهه با این محدودیت، مجری پژوهش تلاش نمود تا مفاد رضایت‌نامه‌ی مشارکت کنندگان به اطلاع آن‌ها رسانده شود. همچنین برنامه‌ریزی و هماهنگی لازم با مدیران مراکز جهت تعیین ساعت دقیق ملاقات صورت پذیرد تا آن‌ها با آگاهی و آرامش لازم وقت خود را در اختیار مجری جهت پاسخ به مقیاس‌های پژوهش قرار دهند. رعایت این مقدمات در روایی داده‌ها و تعمیم پذیری نتایج آن‌ها تأثیر داشته است. این محدودیت می‌تواند در ابعاد سلبی و ایجابی مورد استفاده پژوهشگران بعدی و نیز بهره برداران از نتایج تحقیق قرار گیرد.

تشکر و قدردانی

در پایان نویسنده‌گان پژوهش حاضر بر خود لازم می‌دانند از تمام افراد شرکت کننده و مدیران مراکز نگهداری و مراقبتی شهر تهران که در اجرای این پژوهش همکاری نمودند، صمیمانه تشکر نمایند.

۲۶۱
۲۶۱

شل
شناختی-نمودنی
شماره ۶۶، زمستان ۱۴۰۱
Vol. 16, No. 66, Winter 2023

منابع

- ابراهیم‌زاده، شهین (۱۴۰۰). پیش‌بینی گرایش به اعتیاد براساس متغیرهای سرسختی روان‌شناختی و عدم خود کنترلی. *مجله اعتیاد پژوهی*، ۱۵(۶۱)، ۳۰۲-۲۸۳.
- اصلی‌زاده، محمدعلی؛ مشکی، مهدی؛ علیمردانی، محمدصادق و توکلی‌زاده، جهانشیر (۱۳۹۲). اثربخشی رفتار درمانی گروهی و گروه درمانی شناختی-رفتاری بر میزان لغزش و ماندگاری در درمان بیماران وابسته به مواد افیونی تحت درمان MMT. *مجله علوم پزشکی کرمانشاه*، ۱۷(۲)، ۱۱۲-۱۰۳.
- بهبهانی، لیلا و سرداری، باقر (۱۳۹۸). رابطه روان‌درمانی مثبت نگر با کاهش ولع مصرف و پیشگیری از عود معتادان به مواد. *فصلنامه اعتیاد پژوهی*، ۱۳(۵۴)، ۱۰۸-۹۱.
- تقوائی‌نیا، علی (۱۴۰۰). اثربخشی آموزش خودکارآمدی بر ارتقاء سلامت روانی و کاهش نشخوار فکری زنان مطلقه دارای همسر وابسته به مواد. *فصلنامه اعتیاد پژوهی*، ۱۵(۶۰)، ۲۰۲-۱۸۳.
- جانفزا، منور و شیرازی، محمود (۱۳۹۴). نقش پیش‌بینی کنندگی دشواری‌های تنظیم هیجانی و خودکنترلی باستعداد به اعتیاد در افراد وابسته به مواد. *فصلنامه اعتیاد پژوهی*، ۹(۳۳)، ۶۵-۵۷.

حاجیها، ضحی؛ بهرامی احسان، هادی و رستمی، رضا (۱۴۰۰). عوامل خانوادگی، اجتماعی و محیطی آشکارساز وسوسه در زنان وابسته به مواد در شهر تهران: یک مطالعه‌ی نظریه زمینه‌ای.

فصلنامه اعتیاد پژوهی، ۱۵(۵۹)، ۴۲-۱۱.

حایری میدی، مهسا؛ جعفری، فرشته و شاهوردی، محمد (۱۴۰۰). نقش خودآگاهی هیجانی، تفکر ارجاعی و سرزندگی ذهنی، در پیش‌بینی بازگشت به اعتیاد زنان مصرف کننده مواد مخدّر.

فصلنامه رویش روانشناسی، ۱۰(۵۸)، ۸۱-۶۵.

حیدری، اسدالله؛ محمدی، زرگار و بهمنی، محمود (۱۳۹۶). اثربخشی مصاحبه انگیزشی بر کاهش ولع و عود مصرف در بیماران سوء مصرف مواد. فصلنامه اعتیاد پژوهی، ۴(۵۸)، ۸۸-۷۳.

دهشیری، غلامرضا؛ گلزاری، محمود؛ برجعلی، احمد و سهرابی، فرامرز (۱۳۸۹). خصوصیات روان‌تجی نسخه فارسی پرسشنامه نگرانی ایالت پنسیلوانیا در دانشجویان. مجله روانشناسی بالینی، ۱(۵)، ۷۵-۶۷.

رزاقی، عیسی و صبحی قراملکی، ناصر (۱۳۹۹). بررسی نقش حمایت اجتماعی و تنظیم شناختی هیجان در پیشگیری از عود مصرف مواد افراد مبتلا به اختلالات مواد. فصلنامه اعتیاد پژوهی، ۱۴(۵۵)، ۶۲-۲۴۵.

رنجکش، مریم؛ الهی، طاهره؛ مروتی، ذکراله و قاسمی، کبری (۱۴۰۰). تأثیر آموزش ذهن آگاهی بر اضطراب و حافظه کاری: توجه به نقش نگرانی و نشخوار فکری. پژوهش‌های روان‌شناسی بالینی و مشاوره، ۱۱(۱)، ۵۹-۴۱.

زنده، امین و حسنی، امیر (۱۳۹۷). اثربخشی درمان گروهی سایکودرام بر پیشگیری از عود وابستگی به مواد و نشخوار ذهنی. نشریه اعتیاد پژوهی، ۱۲(۴۹)، ۷۰-۵۷.

سعادتی انارکی، سپیده؛ پویامنش، جعفر و قمری، محمد (۱۴۰۰). تأثیر ترکیب تصویرسازی ذهنی هدایت‌شده با دارو درمانی بر کاهش ولع و گرایش مجدد به مصرف مواد مخدّر. فصلنامه اعتیاد پژوهی، ۱۵(۵۸)، ۱۹۱-۲۲۰.

سلیمانی، اسماعیل؛ آزموده، شهین و حبیبی، مجتبی (۱۳۹۶). مدل‌یابی روابط ساختاری اجتناب شناختی و نشخوار فکری با علائم بالینی OCD: نارسایی شناختی به عنوان متغیر واسطه‌گری. مجله علمی-پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اراک، ۲۰(۹)، ۴۴-۳۳.

صفرازاد، مرضیه؛ برجعلی، احمد و خانجانی، مهدی (۱۳۹۹). تدوین مدل ساختاری عود مصرف مواد بر اساس ذهن آگاهی و سلامت معنوی با واسطه‌گری ولع مصرف و خودکارآمدی در افراد وابسته به مواد. فصلنامه اعتیاد پژوهی، ۱۴(۵۸)، ۲۴۴-۲۳۷.

۲۶۲
۲۶۲

۱۴۰۱، نمره ۶۶، مجله ۲۰۳، سال ۱۴۰۰، پژوهشی رسانی، ۱۶، ۱۹، ۱۶، ۱۵، ۱۴، ۱۳

طاهری فرد، مینا و ابوالقاسمی، عباس (۱۳۹۶). نقش ذهن آگاهی و حافظه هیجانی در پیش‌بینی بازگشت و پیروی از درمان در سوء مصرف کنندگان مواد. *فصلنامه اعتیاد پژوهی*، ۱۱، ۴۳(۱)، ۲۱۱-۲۳۰.

عزیزی، آرام و بشریور، سجاد (۱۳۹۹). نقش نشخوار ذهنی، تنظیم هیجان و واکنش‌پذیری به استرس در پیش‌بینی اضطراب بازگشت به مواد مخدر. *فصلنامه مدیریت پرستاری*، ۹(۳)، ۶۵-۵۵. علیخانی، زهرا و امیری، محمد مجتبی (۱۳۹۸). رابطه‌ی مؤلفه‌های فرانگرانی، نشخوار فکری، انعطاف پذیری ذهنی، با علائم اختلال‌های طیف سواسی. *فصلنامه اندیشه و رفتار*، ۱۳(۵۲)، ۶۵-۴۷. فرnam، علی و محمود زهی، شهناز (۱۳۹۸). رابطه هیجان‌های منفی (استرس، اضطراب، افسردگی) با وسوسه مصرف در افراد وابسته به مواد دارای بازگشت. *فصلنامه پژوهش‌های روان‌شناسی اجتماعی*، ۳۳(۱)، ۱۷-۱.

فرهادی، هادی و طباطبائی زواره، قوام (۱۳۹۹). اثربخشی تثاتر درمانی بر خودکتری، عملکرد اجتماع انطباقی و وابستگی به بازی‌های رایانه‌ای دانش‌آموزان وابسته به بازی. *پژوهش‌های علوم شناختی و رفتاری*، ۱۰(۱)، ۱۵۶-۱۳۵.

گرجی، یوسف؛ طبائیان، مینا و شکرالهی، مژگان (۱۳۹۹). اثربخشی شناخت درمانی مبنی بر ذهن آگاهی و خودپنداره زمان دارای اختلال سوء مصرف مواد. *فصلنامه اعتیاد پژوهی*، ۴(۵۸)، ۸۸-۷۳.

گلستانه، افسون و سروقد، سیروس (۱۳۹۲). نقش واسطه‌ای نگرانی در رابطه بین راهبردهای نظم‌دهی شناختی هیجان، افسردگی و اضطراب. *فصلنامه روان‌شناسی تحولی*، ۹(۳۵)، ۲۶۹-۲۵۹. محرابی، حسین علی؛ نشاط دوست، حمید طاهر و مولوی، حسین (۱۳۸۴). بررسی اثربخشی گروه درمانی ساختار یافته و آموزش خانواده در کاهش عود بیماران وابسته به مواد شهر اصفهان. *مجله علوم اجتماعی و انسانی دانشگاه شیراز*، ۴(۴۵)، ۵۵-۴۸.

معنوی پور، داود و شاه‌حسینی، آرزو (۱۳۹۴). بررسی شاخص‌های روان‌سنجی مقیاس نشخوار فکری-تأمل. *مجله صفاتی خاتم*، ۴(۱)، ۱۵-۸.

ممیز، احمد رضا و گلشنی، علیرضا (۱۴۰۰). نقش سیاست‌گذاری آموزشی در تغییر آگاهی و نگرانی جوانان در گرایش به مواد. *مجله اعتیاد پژوهی*، ۱۵(۶۱)، ۱۴۴-۱۱۹.

موسوی مقدم، رحمت‌الله؛ هوری، سهیلا؛ امیدی، عباس و ظهیری خواه، ندا (۱۳۹۴). بررسی رابطه هوش معنوی با خودکتری و مکانیسم‌های دفاعی در دانش‌آموزان دختر سال سوم متوسطه. *فصلنامه علوم پژوهشی*، ۲۵(۲)، ۶۴-۵۹.

موسوی، الهام؛ علیپور، احمد؛ آگاه هریس، مژگان و زارع، حسین (۱۳۹۳). تاثیر برنامه جدید لرن (Learn) در کاهش استرس ادراک شده و نگرانی دانشجویان. *فصلنامه روان‌شناسی سلامت*، ۲(۲)، ۶۲-۴۷.

نعمت‌اللهی، شهلا؛ افشاری‌نیا، کریم و حسینی، سعیده سادات (۱۳۹۹). اثربخشی درمان فراشناختی بر کاهش نشخوار ذهنی و نگرانی در بیماران وسوسات فکری مصرف مواد. *فصلنامه سبک زندگی با محوریت سلامت*، ۳(۴)، ۸۷-۷۶.

نعمتی، فاطمه و شاهمرادی، سمیه (۱۳۹۹). بررسی عوامل تأثیرگذار در سوء مصرف مواد محرك و اعتیاد. *فصلنامه اعتیاد پژوهی*، ۵۷(۱۴)، ۲۴-۱۱.

نقی‌زاده، عیسی؛ حسنی، جعفر و محمدخانی، شهرام (۱۳۹۹). رابطه فعالیت سیستم های مغزی - رفتاری در بازگشت به مصرف مواد با نقش واسطه‌گری گری بد تنظیمی هیجان. *فصلنامه اعتیاد پژوهی*، ۱۴(۵۶)، ۳۶۵-۳۳۹.

نیازی میرک، زیلا؛ بیرامی، عرفان و رستمی، لیلا (۱۴۰۰). نقش نشخوار فکری و خودانقادی در پیش‌بینی رفتار بازگشت مصرف کنندگان مواد مخدر صنعتی. *فصلنامه رویش روان‌شناسی*، ۱۰(۶۵)، ۱۲۵-۹۴.

هومن، حیدرعلی (۱۳۹۳). مدل یابی معادلات ساختاری با استفاده از نرم افزار لیزرل. *تهران: انتشارات سمت*.

۲۶۴

264

۱۴۰۰، سپتامبر ۲۰۲۳، نمره ۶۶، مجله علمی پژوهشی اسلامی و ایرانی

References

- Baker, A. K., & Garland, E. L. (2019). Autonomic and affective mediators of the relationship between mindfulness and opioid craving among chronic pain patients. *Experimental and clinical psychopharmacology*, 27(1), 55-63.
- Beck, A., Wright, F., Newman, C., & Liese, B. (1993). *Cognitive therapy of substance abuse*. New York: Guildford Press.
- Bluma, L. (2018). The role of spirituality in alcohol abstinence self-efficacy amongst alcoholics anonymous members. *Journal of drugs and alcohol today*, 18(2), 1745-1755.
- Breese, G. R., Sinha, R., & Heilig, M. (2011). Chronic alcohol neuroadaptation and stress contribute to susceptibility for alcohol craving and relapse. *Pharmacology & therapeutics*, 129(2), 149-171.
- Brosschot, J. F., Gerin, W., & Thayer, J. F. (2006). The perseverative cognition hypothesis: A review of worry, prolonged stress-related physiological activation, and health. *Journal of psychosomatic research*, 60(2), 113-124.
- Carroll, M. E. (2021). Voluntary exercise as a treatment for incubated and expanded drug craving leading to relapse to addiction: Animal models. *Pharmacology biochemistry and behavior*, 208, 173-210.

- Cavicchioli, M., Vassena, G., Movalli, M., & Maffei, C. (2020). Is craving a risk factor for substance use among treatment-seeking individuals with alcohol and other drugs use disorders? A meta-analytic review. *Drug and alcohol dependence*, 212, 1-10.
- Clarke, P. B., Lewis, T. F., Myers, J. E., Henson, R. A., & Hill, B. (2020). Wellness, emotion regulation, and relapse during substance use disorder treatment. *Journal of counseling & development*, 98(1), 17-28.
- Davis, J. P., Berry, D., Dumas, T. M., Ritter, E., Smith, D. C., Menard, C., & Roberts, B. W. (2018). Substance use outcomes for mindfulness based relapse prevention are partially mediated by reductions in stress: Results from a randomized trial. *Journal of substance abuse treatment*, 91, 37-48.
- Dingle, G. A., Neves, D. D. C., Alhadad, S. S., & Hides, L. (2018). Individual and interpersonal emotion regulation among adults with substance use disorders and matched controls. *British journal of clinical psychology*, 57(2), 186-202.
- Fraser, L. N., & Platner, I. E. (2018). Self-Control as a predictor of drug use: a study with university students in Botswana. *African journal of drug and alcohol studies*, 17(1), 29-38.
- Galagcag, N. B., & Tarroja, M. C. H. (2019). Dispositional mindfulness and relapse vulnerability as mediated by self-efficacy among persons in recovery from substance use disorders (SUDs). *Philippine journal of psychology*, 52(1), 185-208.
- Lei, M. K., Brody, G. H., & Beach, S. R. (2022). Intervention effects on self-control decrease speed of biological aging mediated by changes in substance use: A longitudinal study of African American youth. *Family process*, 61(2), 659-673.
- Liu, Q. Q., Zhou, Z. K., Yang, X. J., Kong, F. C., Sun, X. J., & Fan, C. Y. (2018). Mindfulness and sleep quality in adolescents: Analysis of rumination as a mediator and self-control as a moderator. *Personality and individual differences*, 122, 171-176.
- Lo, T. W., Yeung, J. W., & Tam, C. H. (2020). Substance abuse and public health: A multilevel perspective and multiple responses. *International journal of environmental research and public health*, 17(7), 1-7.
- Meyer, T. J., Miller, M. L., Metzger, R. L., & Borkovec, T. D. (1990). Development and Validation of the Penn State Worry Questionnaire. *Behavioral research and therapy*, 28(6), 487-495.
- Nolen-Hoeksema, S. (1991). Responses to depression and their effects on the duration of depressive episodes. *Journal of abnormal psychology*, 100(4), 569-582.
- Phelps, C. L., Paniagua, S. M., Willcockson, I. U., & Potter, J. S. (2018). The relationship between self-compassion and the risk for substance use disorder. *Drug and alcohol dependence*, 183, 78-81.

۲۶۵
۲۶۵

سل شناسی و شماره ۱۴۰، زمستان ۱۴۰۱
Vol. 16, No. 66, Winter 2023

- Priddy, S. E., Hanley, A. W., Riquino, M. R., Platt, K. A., Baker, A. K., & Garland, E. L. (2018). Dispositional mindfulness and prescription opioid misuse among chronic pain patients: craving and attention to positive information as mediating mechanisms. *Drug and alcohol dependence*, 188, 86-93.
- Roberts, H., Jacobs, R. H., Bessette, K. L., Crowell, S. E., Westlund-Schreiner, M., Thomas, L., & Watkins, E. R. (2021). Mechanisms of rumination change in adolescent depression (RuMeChange): study protocol for a randomised controlled trial of rumination-focused cognitive behavioural therapy to reduce ruminative habit and risk of depressive relapse in high-ruminating adolescents. *BMC psychiatry*, 21(1), 1-14.
- Selby, E. A., & Joiner Jr, T. E. (2013). Emotional cascades as prospective predictors of dysregulated behaviors in borderline personality disorder. *Personality disorders: Theory, research, and treatment*, 4(2), 168-188.
- Tangney, J. P., Boone, A. L., & Baumeister, R. F. (2018). *High self-control predicts good adjustment, less pathology, better grades, and interpersonal success*. In *Self-regulation and self-control* (pp. 173-212). United Kingdom: Routledge.
- Trapnell, P. D., & Campbell, J. D. (1999). Private self-consciousness and the five-factor model of personality: distinguishing rumination from reflection. *Journal of personality and social psychology*, 76(2), 284-304.
- Üneri, Ö. S. (2018). Introduction to psychodrama group therapy with children. *Psychiatry and clinical psychopharmacology*, 28, 309-309.
- Willem, L., Bijttebier, P., Claes, L., & Raes, F. (2011). Rumination subtypes in relation to problematic substance use in adolescence. *Personality and individual differences*, 50(5), 695-699.
- Wolitzky-Taylor, K., Stewart, A., Zinbarg, R., Mineka, S., & Craske, M. G. (2021). Rumination and worry as putative mediators explaining the association between emotional disorders and alcohol use disorder in a longitudinal study. *Addictive behaviors*, 119, 106-115.
- Yang, C., Zhou, Y., Cao, Q., Xia, M., & An, J. (2019). The relationship between self-control and self-efficacy among patients with substance use disorders: resilience and self-esteem as mediators. *Frontiers in psychiatry*, 10, 388-400.

۲۶۶
۲۶۶

۱۴۰۱، نمره ۹۶، مجله علمی پژوهشی اسلامیان
Vol. 14, No. 96, Journal of Islamican Sciences