

پیش بینی راهبردهای تنظیم شناختی هیجان بر اساس باورهای فراشناخت و سبک‌های اسنادی در معتادان در حال ترک

خدیدجه ابوالمعالی^۱، مهری رضایی نیارکی^۲

تاریخ دریافت: ۱۳۹۵/۰۲/۰۳ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۰۲/۰۲

چکیده

هدف: هدف پژوهش حاضر پیش بینی تنظیم شناختی هیجان در دو بعد سازگاران و ناسازگاران بر اساس باورهای فراشناخت و سبک‌های اسنادی در معتادان در حال ترک بود. **روش:** جامعه تحقیق شامل افرادی بود که به یکی از مراکز درمان اعتیاد در شهر قدس (تحت درمان با متادون) در سال ۱۳۹۵ مراجعه کرده بودند. تعداد ۱۶۳ شرکت کننده سه پرسش‌نامه‌ی باورهای فراشناخت و سبک‌های اسنادی سلیگمن و تنظیم هیجان گرانفسکی و همکاران را تکمیل کردند. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از رگرسیون چندگانه استفاده شد. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد که دو مؤلفه باورهای فراشناخت، یعنی باورهای مثبت در مورد نگرانی و خودآگاهی هیجانی، توانستند به صورت مثبت راهکارهای سازگاران تنظیم شناختی هیجان را پیش‌بینی کنند؛ و سه مؤلفه سبک‌های اسنادی، یعنی اسناد شکست به عوامل درونی، و پایدار و کلی توانستند به صورت منفی راهکارهای تنظیم شناختی هیجان سازگاران را پیش‌بینی کنند. همچنین راهکارهای تنظیم شناختی سازگاران بر اساس اسناد موفقیت به عوامل درونی و کلی به صورت مثبت پیش‌بینی شدند. به علاوه باورهای مثبت در مورد نگرانی و نیاز به کنترل افکار، به ترتیب به صورت منفی و مثبت توانستند راهکارهای ناسازگاران تنظیم شناختی هیجان را پیش‌بینی کنند. اسناد شکست به عوامل درونی، پایدار و کلی، به صورت مثبت راهکارهای ناسازگاران تنظیم شناختی هیجان را پیش‌بینی کردند. همچنین اسناد موفقیت به عوامل پایدار به صورت مثبت تنظیم شناختی هیجان سازگاران را پیش‌بینی کرد. **نتیجه‌گیری:** باورهای فراشناخت و سبک‌های اسنادی نقش تعیین کننده‌ای در تبیین مولفه‌های تنظیم هیجان شناختی معتادان در حال ترک با متادون دارند.

کلید واژه‌ها: باورهای فراشناخت، سبک‌های اسنادی، تنظیم شناختی هیجان،

۱. نویسنده مسئول: دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد رودهن، رودهن، ایران، پست الکترونیکی:

sama.abolmaali@gmail.com

۲. کارشناسی ارشد روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد رودهن، رودهن، ایران

مقدمه

مطالعه‌ی علل گرایش افراد به سوء مصرف مواد یکی از اقدامات پیشگیرانه از سوء مصرف مواد است. عوامل زیست‌شناختی، جامعه‌شناختی و روان‌شناختی در سبب‌شناسی سوء مصرف مواد و اعتیاد ایفای نقش می‌کنند و تلفیق این عوامل به خوبی می‌تواند اعتیاد را تبیین کند (خوش لهجه، ابوالمعالی، خوش لهجه، علیزاده فرشلاف و ایمانی، ۱۳۸۹). روان‌شناسان مشکلات روان‌شناختی متعددی را در افراد معتاد گزارش کرده‌اند؛ برخی از این مشکلات عبارتند از: افسردگی (محسنی تبریزی، ۱۳۸۱)، سبک‌های دلبستگی ناایمن (جزایری و دهقانی، ۱۳۸۳)، ضعف در عزت‌نفس (علوی، ۲۰۱۱)، ضعف در مهارت‌های ارتباطی (در که، کرامتی و امیری، ۱۳۹۲)، ضعف در مهارت‌های حل مسئله، سبک‌های تفکر ناکارآمد (متین‌نژاد، موسوی و شمس اسفندآباد، ۱۳۸۸)، مشکلاتی در حل تعارضات بین فردی (عاملی، ابوالمعالی و میرزایی، ۱۳۹۳)، ضعف در تاب‌آوری (قنبری و فولادچنگ، ۱۳۹۴) و مشکلاتی در تنظیم شناختی هیجان (اژه‌ای، غلامعلی لواسانی، و ارمی، ۱۳۹۴). با توجه به اینکه افراد وابسته به مواد بیشتر در معرض هیجانات منفی قرار دارند بنابراین، در چنین موقعیت‌هایی احتمال اینکه بدون برنامه و به صورت تکانشی عمل کنند زیاد است (اعظمی، سهرابی، برجعلی، چوپان، ۱۳۹۳)، از اینرو شناسایی عوامل تبیین‌کننده تنظیم شناختی هیجان در معتادان از اهمیت زیادی برخوردار است. از آنجایی که پژوهش‌گران بر رابطه‌ی بین سبک‌های اسنادی و هوش هیجانی (آهنچی، ارفع، بهمن آبادی و علائی، ۱۳۹۳) و باورهای فراشناخت و هیجان‌های منفی (اسپادا، نیکوویچ، مونتا، جیوانی و ولز، ۲۰۰۸) در گروه‌های دیگر تأکید کرده‌اند، در پژوهش حاضر نقش این دو متغیر (باورهای فراشناخت و سبک‌های اسنادی) در تنظیم شناختی هیجان مورد مطالعه قرار گرفته است.

مفهوم نظم بخشی هیجان^۲ در ادبیات روان‌شناختی کاربرد زیادی دارد و به عنوان یک عامل مهم در تعیین بهزیستی و کارکرد موفقیت‌آمیز افراد تلقی می‌شود (اسپینارد^۳ و

1. Spada, Nik evi , Moneta, Giovanni, & Wells

2. emotion regulation
3. Spinrad

همکاران، ۲۰۰۶؛ سی چتی، اکرمن و ایزارد و کارول^۱، ۱۹۹۵). اصطلاحات دیگری که به طور مستقیم به نظم‌بخشی هیجانات اشاره می‌کنند عبارتند از کنترل هیجانی، نظم‌بخشی عواطف و یا مدیریت هیجان (آیزنبرگ^۲ و همکاران، ۲۰۰۱؛ و اسپینارد و همکاران، ۲۰۰۶). در همه مراحل زندگی افراد با دامنه وسیعی از استرس‌زها و چالش‌های زندگی برای سازگاری با دنیا مواجه می‌شوند (گارنفسکی، لجرستی، کرایچ، ون دن کومر^۳، ۲۰۰۲). مفهوم کلی نظم‌بخشی هیجان یک مفهوم انعطاف‌پذیر است و به عنوان فرآیندهای درونی و بیرونی تلقی می‌شود که مسئولیت هدایت، ارزیابی و تغییر واکنش‌های هیجانی را به عهده دارند (گارنفسکی، کرایچ، و اسپینهوون^۴، ۲۰۰۱). منظور از فرآیندهای درونی، تغییراتی در هیجان برانگیخته شده توسط خود فرد است، یعنی تغییراتی در ظرفیت هیجان، شدت و یا دوره‌ی زمانی آن، که در درون فرد (برای مثال کاهش استرس از طریق مهار خود) رخ می‌دهد. منظور از نظم‌بخشی بیرونی، نظم‌بخشی هیجان توسط دیگران است، برای مثال یک کودک لبخند را بر لب والدین ناراحت می‌آورد و یا وقتی یک بیمار مورد مراقبت قرار می‌گیرد، تغییراتی در ناراحتی او ایجاد می‌شود، و ممکن است امیدوار شود و یا احساس بهبودی کند (کول، مارتین و دنیس^۵، ۲۰۰۴). اهمیت نقش تنظیم هیجانی در سازگاری با وقایع استرس‌زای زندگی مورد تأیید بسیاری از پژوهشگران قرار گرفته است (از جمله گروس و جان^۶، ۲۰۰۳). نظم‌بخشی هیجان به مجموعه‌ای ناهمگن از اقدامات اشاره می‌کند که به ما کمک می‌کند که دریابیم، چه هیجان‌هایی داریم، چه وقت این هیجانات را بروز می‌دهیم و چگونه هیجانات مان را تجربه، بیان و سازماندهی کنیم (گروس و جان، ۲۰۰۳؛ و اسپینارد و همکاران، ۲۰۰۶). نظم‌بخشی هیجان اثرات مثبت فرآیندهای روان‌شناختی (مانند، تمرکز توجه، ارتقاء حل مسئله و ارتباطات حمایتی) و همچنین اثرات مخرب این فرآیندها (مانند گسیختگی توجه^۷، تداخل در حل مسئله، ارتباطات مضر^۸) را تبیین می‌کند (کول، و همکاران، ۲۰۰۴). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که دشواری در تنظیم

1. Cicchetti, Ackerman, Izard, & Carroll
2. Eisenberg,
3. Garnefski, Legerstee, Kraaij, & Van den Kommer

4. Spinhoven
5. Cole, Martin, & Dennis
6. Gross, & John
7. disrupt attention
8. harm relationships

هیجان اعتیادپذیری را پیش‌بینی می‌کند (اسماعیلی نسب، اندامی خشک، آزرمی، و مورخی، ۱۳۹۳)، همچنین بین وابستگی به سیگار، اختلال در تنظیم هیجان و تحمل آشفتگی پایین، رابطه وجود دارد.

تنظیم هیجان به دامنه وسیعی از فرآیندهای رفتاری، اجتماعی و زیستی اشاره می‌کند که می‌تواند به صورت فرآیندهای شناختی آگاهانه‌ی کنار آمدن (مانند ملامت خود یا دیگری، نشخوار فکری و یا فاجعه‌سازی^۱) یا فرآیندهای شناختی ناآگاهانه (مانند تحریفات حافظه، انکار یا برون‌فکنی) مدیریت شود. در روش فیزیولوژیکی هیجان خود تنظیم شده از طریق یک تکانه‌ی سریع، افزایش نرخ تنفس (یا تنفس کوتاه)، تعریق، یا نشانه‌های دیگر با برانگیختگی هیجانی همراه می‌شود؛ در روش اجتماعی هیجان‌ات از طریق جستجوی دستیابی به حمایت‌های مادی و بین شخصی تنظیم می‌شوند؛ در حالی که در روش رفتاری، هیجان‌ات از طریق تنوعی از پاسخ‌های رفتاری (کنار آمدن) نظم داده می‌شوند. دادزدن، جیغ زدن، گریه کردن یا کناره‌گیری مثال‌هایی از رفتارهایی هستند که برای مدیریت هیجان به کار گرفته می‌شوند و در پاسخ به یک استرس‌زا ارائه می‌شوند. اگر چه این مفهوم تنظیم هیجانی توصیف نظری مناسبی برای تبیین نظام هیجانی ارائه می‌دهد، اما فرآیند کلی تنظیم هیجان خیلی پیچیده و گسترده است و در یک زمان نمی‌توانیم به طور تجربی بر همه جوانب و مکانیزم‌ها و فرآیندهای آن متمرکز شویم (گارنفسکی و کرایج، ۲۰۰۱).

نظم‌بخشی شناختی هیجان، به عنوان سبک پاسخ‌دهی شناختی فرد برای مدیریت نحوه‌ی به کارگیری اطلاعاتی تلقی می‌شود که به لحاظ هیجانی برانگیخته شده‌اند (گارنفسکی و کرایج، ۲۰۰۶؛ سوگ، هافمن، زمان و توماسی^۲، ۲۰۰۹؛ تور تالا-فیلو^۳ و همکاران، ۲۰۱۲). راهبردهای نظم‌بخشی شناختی هیجان به دو دسته سازگارانه و ناسازگارانه تقسیم می‌شوند: راهبردهای سازگارانه شامل تمرکز مجدد مثبت (به عنوان یک پاسخ مثبت کوتاه مدت، تفکر درباره موضوعات لذت‌بخش و مطلوب به جای تفکر

1. catastrophizing
2. Suveg, Hoffman, Zeman, & Thomassi

3. Tortella-Feliu

در باره وقایع منفی)، ارزیابی مجدد مثبت (افکار تماس با یک معنی مثبت از وقایع بر حسب رشد شخصی)، پذیرش (فرد آنچه را که رخ داده و تجربه کرده است، می پذیرد)، دیدگاه گیری (افکاری که در آن فرد رویدادهای مختلف را با هم مقایسه می کند) و تمرکز بر برنامه ریزی (قسمت شناختی مقابله‌ی متمرکز بر عمل است و به تفکر درباره گام‌هایی برای کنترل وقایع منفی اشاره می کند) می شود. راهبردهای ناسازگارانه، شامل نشخوار فکری (تمرکز یا تفکر درباره احساسات و افکار مرتبط با یک واقعه منفی، و گرایش برای تحلیل تکراری مشکلات شخصی، نگرانی‌ها و احساسات پریشانی بدون اقدام برای تغییرات مثبت است که می تواند واسطه ارتباط بین عواطف منفی بالا و نشانگان افسردگی می شود)، فاجعه‌سازی (افکاری که به طور آشکار بر ترور یک تجربه تأکید می کند)، ملامت خویش (افکار سرزنش خود برای آنچه که فرد تجربه کرده است) و ملامت دیگران (افکاری که تقصیر را به گردن دیگران می اندازد، با توجه به آنچه که فرد درباره دیگران تجربه کرده است) می شود (نولن-هو کسما و واتکینز، ۲۰۱۱؛ گارنفسکی و همکاران، ۲۰۰۱، ۲۰۰۳).

راهبردهای سازش نایافته همبستگی مثبت و راهبردهای سازش یافته همبستگی منفی با علائم آسیب‌های روانی نشان می دهند (نولن- هو کسما و واتکینز، ۲۰۱۱). چندین مطالعه گزارش داده‌اند که افراد دارای عواطف منفی بالا مستعد مشارکت در راهبردهای نظم‌بخشی منفی هستند (ساوگ، هافمان، زمان، و توماسین، ۲۰۰۹) و راهبردهای سازگارانه توان سازگاری بیشتری را بعد از تجارب هیجانی منفی، به افراد می دهد (موریس، سیلک، استینبرگ، مایرز، و رابینسون، ۲۰۰۷). تنظیم هیجان بالا با توانایی بیشتر پیش‌بینی خواسته‌های دیگران و مهار هیجانات همراه است (ترینیداد و جانسون، ۲۰۰۲). مصرف کنندگان مواد از خواص فیزیولوژیک و روان‌شناختی مواد برای تنظیم هیجانات منفی خود و رسیدن به ثبات هیجانی استفاده می کنند و مصرف مواد را به عنوان یک راهبرد مقابله‌ای برای خلاصی سریع از هیجانات منفی می دانند (عزیزی، میرزایی، و

1. Nolen-Hoeksema, & Watkins
2. Suveg, Hoffman, Zeman, & Thomassin

3. Morris, Silk, Steinberg, Myers, & Robinson
4. Trinidad, & Johnson

شمس، ۱۳۸۹). احتمال سوء مصرف مواد در افرادی که نمی‌توانند برانگیختگی هیجانی خود را کنترل کنند، بیشتر است (دوران، مک چارگ، کوهن^۱، ۲۰۰۷). علاوه بر تنظیم شناختی هیجان به نظر می‌رسد که باورهای فراشناخت نیز می‌توانند سوء مصرف مواد را پیش‌بینی کنند. در تحقیقات جدیدتر معلوم شده است که باورهای فراشناختی منفی در آسیب‌پذیری نسبت به اختلال وابستگی به مواد نقش دارند (ساعد و همکاران، ۱۳۹۰؛ اسپادا و ولز، ۲۰۰۸؛ اسپادا، زاندورت^۲ و ولز، ۲۰۰۷).

نظریه فراشناختی نقش مهمی را به باورهایی درباره‌ی حالات روانی، شامل باورهایی درباره‌ی هیجان‌ات و حفظ پریشانی می‌دهند (منسر، کوپرو و ترفوسیس^۳، ۲۰۱۲). تفاوت‌های فردی در فراشناخت به درک و فهم ارتباط بین استرس ادراک شده و هیجان منفی مربوط می‌شود (اسپادا و همکاران، ۲۰۰۸). فراشناخت به ساختارهای روان‌شناسی، دانش و وقایع و فرآیندهایی اشاره می‌کند که شامل کنترل، تغییر و تفسیر تفکر می‌شود. به طور خاص الگوی کارکرد اجرایی خودتنظیمی^۴ مفهوم‌سازی مفصلی از عوامل فراشناخت، به عنوان مولفه‌های پردازش اطلاعات، ارائه می‌دهد که شامل رشد و ابقا آشفتنگی روان‌شناختی می‌شود. یک اصل اساسی در این رویکرد این است که باورها در اختلال روان‌شناختی (که دربرگیرنده مولفه‌های فراشناختی هستند) فعالیت تفکر و مقابله را هدایت می‌کنند (اسپادا و همکاران، ۲۰۰۸). به طور کلی باورهای مثبت و منفی درباره تفکر، روی نحوه‌ی ارزیابی فرد از وقایع و هدایت شناخت و عمل او اثر می‌گذارند. تحقیقات نشان داده‌اند که باورهای فراشناختی با دسته وسیعی از اختلالات روانی در ارتباطند (کارت رایت^۵ هاتون^۵ و ولز، ۱۹۹۷). افراد دارای باورهای فراشناختی مثبت با دید مثبتی به وقایع می‌نگرند و برای مثال بر این باورند که نگرانی درباره‌ی آینده به آنان کمک می‌کند که برای آینده بهتر برنامه‌ریزی کنند. باورهای فراشناختی منفی به کنترل‌ناپذیری مربوط می‌شوند (برای مثال باور فرد به این که ناتوانی در به خاطر سپردن اسامی، نشانه‌ی حافظه ضعیف من است) (ساداتی، ۱۳۹۱). از دیدگاه فراشناختی، افراد معتاد از سوء مصرف مواد، به عنوان ابزاری

1. Doran, McChargue, & Cohen
2. Zandvoort
3. Manser, Cooper, & Trefusis

4. Self- regulation and executive function
5. Cartright-Hatton

در جهت تغییر سریع حوادث شناختی از قبیل احساسات، افکار یا قضاوت‌های ذهنی یا ادراکات آزردهنده و ناخوشایند استفاده می‌کنند (احمدی طهور سلطانی و نجفی، ۱۳۹۰). باورهای فراشناختی نقش واسطه‌ای در رابطه بین هیجان و وابستگی به مواد ایفا می‌کنند (اسپادا و همکاران، ۲۰۰۷؛ اسپادا و همکاران، ۲۰۰۸) و با آمادگی برای سوء مصرف مواد رابطه دارند (کرمی، ۱۳۹۱).

همانگونه که اشاره شد پژوهشگران بر نقش سبک‌های اسنادی نیز در سوء مصرف مواد تأکید کرده‌اند (حاج حسینی، ۱۳۸۸، ریچ و گوتیرز، ۱۹۸۷). در روان‌شناسی اجتماعی اسناد فرآیندی است که در آن افراد علت‌های رفتار و وقایع را توضیح می‌دهند (کازین، فین و مارکوس، ۲۰۱۱). پژوهش‌ها نشان می‌دهند که اغلب افراد معتاد سبک‌های اسنادی ناسازگار دارند، یعنی موفقیت‌های خود را به عوامل بیرونی، ناپایدار و خاص نسبت می‌دهند و شکست‌های خود را به عوامل درونی، باثبات و کلی نسبت می‌دهند. اسناد رویدادهای منفی به علل درونی، باثبات و کلی و اسناد رویدادهای مثبت به علل بیرونی، بدون ثبات و اختصاصی، نوعی شیوه‌ی اسنادی ناسازگارانه است. در مطالعه‌ای آشکار شد معتادینی که در جستجوی درمان هستند، سبک‌های اسنادی درونی برای موفقیت‌های خود دارند (لی فول، راسل و هیگینز، ۲۰۰۸). اسنادهای بیرونی برای خطاها با کینه ورزی، جرم و بزه و اعتیاد همبستگی مستقیم دارد (خدمتگزار، شاره، و کیلی، و اصغر نژاد، ۱۳۸۷).

سوال اصلی تحقیق عبارت است از: "آیا مؤلفه‌های سبک‌های اسنادی و باورهای فراشناختی می‌توانند تنظیم شناختی هیجان را در دو بعد سازگارانه و ناسازگارانه در معتادان در حال ترک با متادون پیش‌بینی کنند."

روش

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

روش پژوهش حاضر توصیفی^۵ همبستگی و جامعه آماری شامل تمامی افرادی بودند که به یکی از مراکز درمان اعتیاد شهر قدس (مراکز تحت درمان با متادون) در سال

1. Reich, & Gutierrez
2. Kassir, Fein, & Markus

3. Le Foll, Rasclé, & Higgins

۱۳۹۵مراجعه کرده بودند. روش نمونه‌گیری خوشه‌ای تصادفی بود و در آن ابتدا از بین مراکز درمان اعتیاد شهر قدس ۵ مرکز به تصادف انتخاب شدند و سپس در هر مرکز افرادی که برای شرکت در پژوهش ابراز تمایل کردند مورد بررسی قرار گرفتند. تمامی ۱۶۳ نفر شرکت‌کننده در این آزمون مرد بوده و در محدوده سنی ۵۰-۲۵ سال قرار داشته و بیش از یک سال سابقه مصرف مواد داشتند و همگی ماده اصلی مصرفی‌شان تریاک بوده است.

ابزار

۱- پرسش‌نامه تنظیم شناختی هیجان: این پرسش‌نامه‌ی خودسنجی در سال ۱۹۹۹ توسط گرانفسکی و همکاران طراحی شده و در سال ۲۰۰۱ به چاپ رسیده است. ساختار پرس‌نامه چند بعدی بوده و به منظور شناسایی راهبردهای مقابله شناختی بعد از تجربه‌ای ناگوار به کار می‌رود. در مقایسه با دیگر پرسش‌نامه‌های مقابله‌ای که تفاوتی میان تفکرات و اعمال افراد قابل نیستند، منحصرًا به تفکرات اشخاص بعد از تجارب منفی می‌پردازد. نسخه اصلی آن ۹ مولفه دارد. راهبردهای سرزنش خود (سؤال‌های ۱، ۱۰، ۱۹، ۲۸)، سرزنش دیگران (با سؤال‌های ۹، ۱۸، ۲۷، ۳۶)، نشخوار ذهنی (با سؤال‌های ۳، ۱۲، ۲۱، ۳۰) و فاجعه‌سازی (با سؤال‌های ۸، ۱۷، ۲۶، ۳۵) راهبردهای منفی تنظیم شناختی هیجان را تشکیل می‌دهند و راهبردهای پذیرش (با سؤال‌های ۲، ۱۱، ۲۰، ۱۹)، توجه مجدد به برنامه‌ریزی (با سؤال‌های ۵، ۱۴، ۲۳، ۳۲)، توجه مجدد مثبت (با سؤال‌های ۴، ۱۳، ۲۲، ۳۱)، ارزیابی مثبت (با سؤال‌های ۶، ۱۵، ۲۴، ۳۳) و دیدگاه‌گیری (با سؤال‌های ۷، ۶، ۲۴، ۳۴) راهبردهای مثبت تنظیم هیجان را تشکیل می‌دهند. دارای ۳۶ گویه است و در گروه‌های بهنجار و بالینی از سن ۱۲ سال به بالا قابل اجرا است. پاسخ‌ها در طیف لیکرت ۵ درجه‌ای (همیشه، اغلب اوقات، برخی اوقات، به ندرت و هرگز) نمره‌گذاری می‌شوند. ضریب آلفا برای خرده‌مقیاس‌های آن در دامنه ۰/۷۱ تا ۰/۸۱ گزارش شده است (گرانفسکی و کرایچ، ۲۰۰۶). روایی سازه مقیاس در ایران با استفاده از تحلیل عامل تاییدی، بررسی شده است و برازش الگوی مفهومی مورد نظر گرانفسکی و همکاران با داده‌های گردآوری شده تأیید شده و اعتبار به روش ضریب آلفای کرونباخ برای هر کدام

از خرده‌مقیاس‌ها در دامنه ۰/۶۴ تا ۰/۸۲ گزارش شده است (مهرایی زاده هنرمند، کریم نژاد و خواجه الدین، ۱۳۹۲). همچنین همبستگی خرده‌مقیاس‌ها با نمره‌ی کل آزمون افسردگی بک نشانگر روایی ملاکی آن است. به گونه‌ای که همبستگی برای خرده‌مقیاس‌های مثبت تنظیم شناختی منفی و برعکس برای خرده‌مقیاس‌های منفی تنظیم شناختی مثبت به دست آمده است (حسینی، ۱۳۸۹).

۲- پرسش‌نامه باورهای فراشناخت و لوز: این پرسش‌نامه دارای ۳۰ گویه است و گویه‌های آن از طریق مقیاس ۴ درجه‌ای لیکرت نمره‌گذاری می‌شوند. ابعاد فراشناختی را در پنج خرده‌مقیاس جداگانه شامل باورهای مثبت در مورد نگرانی (با سؤال‌های ۱، ۷، ۱۰، ۱۹، ۲۳، ۲۸)؛ باورهای منفی در مورد کنترل‌ناپذیری و خطر (با سؤال‌های ۲، ۴، ۹، ۱۱، ۱۵، ۲۱)؛ باورهایی در مورد کفایت شناختی (با سؤال‌های ۸، ۱۴، ۱۷، ۲۴، ۲۶، ۲۹)، باورهای فراشناختی عمومی منفی در ارتباط با نیاز کنترل (با سؤال‌های ۶، ۱۳، ۲۰، ۲۲، ۲۵، ۲۷)، باورهای فراشناختی در ارتباط با خودآگاهی (با سؤال‌های ۳، ۵، ۱۲، ۱۶، ۱۸، ۳۰) مورد بررسی قرار می‌دهد. همه خرده‌مقیاس‌ها به صورت مستقیم نمره‌گذاری می‌شوند و نمره‌ی بالاتر نشان دهنده سطوح بالاتر در هر یک از مقیاس‌ها است. ضریب آلفای کرونباخ برای مولفه‌های آن در دامنه‌ی ۰/۷۲ تا ۰/۹۳ گزارش شده است. اعتبار به روش بازآزمایی برای کل آزمون پس از دوره ۱۸ تا ۲۲ روزه ۰/۷۵ و برای خرده‌مقیاس‌ها در دامنه ۰/۵۹ تا ۰/۸۷ گزارش شده است. رابطه‌ی مثبت نمره این پرسش‌نامه با اندازه‌های نگرانی و نشانه‌های وسواس فکری- عملی نشانگر روایی ملاکی است (ولز، کارترایت هاتون، ۲۰۰۴). شیرین‌زاده دستگیری، گودرزی، رحیمی، و نظری (۱۳۸۷) ضریب همسانی درونی آن را به کمک ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۹۱ و برای خرده‌مقیاس‌های آن در دامنه ۰/۷۱ تا ۰/۸۷ و اعتبار بازآزمایی را در فاصله چهار هفته برای کل مقیاس ۰/۷۳ و برای خرده‌مقیاس‌های آن در دامنه ۰/۵۸ تا ۰/۸۷ گزارش داده‌اند.

۳- پرسش‌نامه سبک‌های اسناد (فرم تجدید نظر شده): این پرسش‌نامه شامل ۱۲ موقعیت فرضی (شش موقعیت مثبت و شش موقعیت منفی) است و ۴۸ سوال دارد. از

فرد خواسته می‌شود که تصور کند در یک موقعیت فرضی قرار دارد و درباره‌ی علت اصلی آن موقعیت در ابعاد درونی^۱ بیرونی^۲، پایدار^۳ ناپایدار^۴ و کلی^۵ جزئی^۶ تصمیم بگیرد. سوال‌ها در طیف لیکرت هفت درجه‌ای نمره‌گذاری می‌شوند و نمره‌ها برای موقعیت‌های شکست و موفقیت به صورت جداگانه محاسبه می‌شود. موقعیت‌های مثبت شامل موقعیت‌های ۱، ۳، ۶، ۹، ۱۰، ۱۲ و موقعیت‌های منفی شامل موقعیت‌های ۲، ۴، ۵، ۷، ۸، ۱۱ می‌شود. مجموع نمره‌های سبک اسنادی درونی از طریق جمع نمره‌های سؤال‌های ۲، ۱۰، ۲۲، ۳۴، ۳۸، و ۴۶؛ مجموع نمره‌های سبک اسنادی پایدار مثبت از طریق جمع نمره‌های سؤال‌های ۳، ۱۱، ۲۳، ۳۵، ۳۹ و ۴۶؛ سبک اسنادی کلی مثبت از طریق مجموع نمره‌های سؤال‌های ۴، ۱۲، ۲۴، ۳۶، ۴۰ و ۴۸؛ مجموع نمره‌های سبک اسنادی درونی منفی از طریق جمع نمره‌های سؤال‌های ۶، ۱۴، ۱۸، ۲۶، ۳۰ و ۴۲؛ اسناد پایدار منفی از طریق مجموع نمره‌های سؤال‌های ۷، ۱۵، ۱۹، ۲۷، ۳۱ و ۴۳ و اسناد کلی منفی از طریق مجموع نمرات سؤال‌های ۸، ۱۶، ۲۰، ۲۸، ۳۲ و ۴۴ به دست می‌آید. در هر سبک اسنادی مجموع نمره‌ها به دست آمده و بر ۶ تقسیم می‌شود (پترسون^۱ و همکاران، ۱۹۸۲ و پترسون و سلیگمن، ۱۹۸۴). ضریب آلفای کرونباخ برای رویدادهای منفی و مثبت (درونی، پایدار و کلی) به ترتیب ۰/۶۷ و ۰/۷۶ و ۰/۶۲ گزارش شده است (هوفارت و مارتینسن^۲، ۱۹۹۱). در پژوهش حاضر همسانی درونی برای رویدادهای منفی و مثبت درونی، پایدار و کلی در فاصله ۰/۷۱ و ۰/۸۳ به دست آمد. پترسون و همکاران (۱۹۸۲) دریافته‌اند که اسنادهای درونی، کلی و با ثبات به وقایع بد با افسردگی و عملکرد تحصیلی ضعیف رابطه‌ی مثبت دارد، که شهادی بر روایی ملاکی این پرسش‌نامه است.

یافته‌ها

آماره‌های توصیفی متغیرهای مورد مطالعه در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱: آماره‌های توصیفی متغیرهای مورد مطالعه در گروه نمونه

خرده‌مقیاس‌ها	میانگین	انحراف استاندارد	خرده‌مقیاس‌ها	میانگین	انحراف استاندارد
تضاد شناختی	۱۳/۱۱	۳/۶۴	موفقیت کلی - اختصاصی	۱۴/۷۵	۲/۹۹
باورهای مثبت	۱۳/۵۹	۴/۳۳	سرزنش خود	۱۳/۳۶	۲/۴۲
خودآگاهی شناختی	۱۶/۲۱	۲/۶۴	سرزنش دیگران	۱۱/۵۸	۲/۸۵
کنترل ناپذیری	۱۵/۶۱	۲/۹۸	نشخوار فکری	۱۳/۲۶	۱/۷۱
کنترل افکار	۱۵/۷۹	۲/۹۸	فاجعه‌آمیز کردن	۱۳/۲۴	۲/۴۷
شکست درونی ° بیرونی	۱۶/۲۹	۴/۱۸	تمرکز مجدد مثبت	۱۱/۶۱	۲/۱۸
شکست پایدار - ناپایدار	۱۳/۷۲	۳/۲۴	برنامه‌ریزی	۱۲/۳۳	۳/۶۰
شکست کلی ° اختصاصی	۱۵/۱۱	۴/۱۷	ارزیابی مثبت	۱۱/۶۶	۲/۰۹
موفقیت درونی ° بیرونی	۱۱/۴۵	۳/۶۴	دیدگاه وسیع‌تر	۱۱/۹۴	۳/۶۸
موفقیت پایدار ° ناپایدار	۱۳/۹۴	۳/۳۵	پذیرش	۱۲/۱۷	۲/۲۴

برای بررسی نقش سبک‌های اسنادی و باورهای فراشناخت در پیش‌بینی بعد سازگارانۀ تنظیم شناختی هیجان از رگرسیون چندگانه به روش همزمان به شرح جدول ۲ استفاده شد. جدول ۲: خلاصه مدل پیش‌بینی بعد سازگارانۀ تنظیم شناختی هیجان بر اساس سبک‌های اسنادی و باورهای فراشناخت

مدل	R	R ²	R ² تعدیل شده	خطای انحراف استاندارد	دوربین - واتسون
همزمان	۰/۷۷۹	۰/۶۰۷	۰/۵۸	۷/۱۷	۱/۶۱

با توجه به جدول فوق بر اساس مقادیر مجذور ضریب همبستگی تعدیل شده نشان داده شده است که ۵۸ درصد از واریانس مشاهده شده در تنظیم شناختی هیجان در بعد سازگارانۀ توسط مؤلفه‌های باورهای فراشناخت و سبک‌های اسنادی تبیین می‌شود. مقدار آماره دوربین - واتسون برابر با ۱/۶۱ بوده که در فاصله‌ی ۱/۵ و ۲/۵ قرار دارد و استقلال خطاها را نشان می‌دهد. ضرائب رگرسیون در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳: جدول ضرائب رگرسیون تنظیم شناختی هیجان-سازگاران بر اساس مؤلفه‌های باورهای فراشناخت و سبک‌های اسنادی

عامل تورم واریانس	تولرانس	معناداری	آماره t	خطای استاندارد	B	پیش‌بینی کننده‌ها	
-	-	۰/۰۰۰۵	۱۰/۶۱۷	-	۷/۸۳	۸۳/۱۴۵	مقدار ثابت
۱/۹۰	۰/۵۳	۰/۲۸۸	-۱/۰۶۶	-۰/۰۷۵	۰/۲۱۵	-۰/۲۲۹	کفایت شناختی
۲/۷۶	۰/۳۶	۰/۰۲۲	۲/۳۱۱	۰/۱۹۶	۰/۲۱۷	۰/۵۰۱	باورهای مثبت در مورد نگرانی
۱/۸۰	۰/۵۵	۰/۰۰۲	۳/۲۱۵	۰/۲۲۱	۰/۲۸۷	۰/۹۲۳	خودآگاهی شناختی
۲/۰۸	۰/۴۸	۰/۶۶۷	-۰/۴۳۱	-۰/۰۳۲	۰/۲۷۳	-۰/۱۱۷	کنترل ناپذیری/خطر
۲/۲۵	۰/۴۴	۰/۷۱۱	۰/۳۷۱	۰/۰۲۸	۰/۲۸۵	۰/۱۰۶	نیاز به کنترل
۱/۸۶	۰/۵۴	۰/۰۰۰۵	-۴/۵۴۵	-۰/۳۱۸	۰/۱۸۴	-۰/۸۳۷	شکست درونی
۲/۵۳	۰/۴۰	۰/۰۰۳	-۳/۰۰۵	-۰/۲۴۵	۰/۲۷۶	-۰/۸۳۱	شکست پایدار
۲/۷۸	۰/۳۶	۰/۰۲۷	-۲/۱۰۱	-۰/۱۷۹	۰/۲۲۶	-۰/۶۷۴	شکست کلی
۱/۶۳	۰/۶۱	۰/۰۱۳	۲/۵۱۴	۰/۱۶۵	۰/۱۹۸	۰/۴۹۹	موفقیت درونی
۴/۲۶	۰/۲۳	۰/۲۹۱	۱/۰۶۰	۰/۱۱۲	۰/۳۴۷	۰/۳۶۸	موفقیت پایدار
۱/۵۶	۰/۶۴	۰/۰۰۳	-۲/۹۹۴	-۰/۱۹۲	۰/۲۳۷	-۰/۷۰۹	موفقیت کلی

جدول فوق نشان می‌دهد که راهکارهای تنظیم شناختی هیجان در بعد سازگاران بر اساس دو مؤلفه باورهای فراشناخت، یعنی باورهای مثبت در مورد نگرانی و خودآگاهی هیجانی، به صورت مثبت و بر اساس سه مؤلفه سبک‌های اسنادی، یعنی اسناد شکست به عوامل درونی، و پایدار و کلی، به صورت منفی پیش‌بینی می‌شوند و بر اساس اسناد موفقیت به عوامل درونی به صورت مثبت و اسناد موفقیت به عوامل کلی به صورت منفی پیش‌بینی می‌شوند. با توجه به اینکه مقدار عامل تورم واریانس (VIF) از ۲ فاصله‌ی زیادی ندارد و همچنین تولرانس نزدیک به ۱ است می‌توان گفت، که هم‌خطی چندگانه نیز وجود ندارد.

برای بررسی نقش سبک‌های اسنادی و باورهای فراشناخت در پیش‌بینی بعد ناسازگاران تنظیم شناختی هیجان از رگرسیون چندگانه به روش همزمان به شرح جدول ۴ استفاده شد.

جدول ۴: خلاصه مدل پیش بینی بعد سازگارانه تنظیم شناختی هیجان بر اساس سبک های اسنادی و باورهای فراشناخت

مدل	R	R ²	R ² تعدیل شده	خطای انحراف استاندارد	دوربین- واتسون
همزمان	۰/۸۲۰	۰/۶۷۲	۰/۶۵	۳/۶۰	۱/۵۸

با توجه به جدول فوق بر اساس مقادیر مجذور ضریب همبستگی تعدیل شده نشان داده شده است که ۶۵ درصد از واریانس مشاهده شده در تنظیم شناختی هیجان در بعد ناسازگارانه توسط مؤلفه های باورهای فراشناخت و سبک های اسنادی تبیین می شود. مقدار آماره دوربین- واتسون برابر با ۱/۵۸ بوده که در فاصله ی ۱/۵ و ۲/۵ قرار دارد و استقلال خطاها را نشان می دهد. ضرائب رگرسیون در جدول ۵ ارائه شده است.

جدول ۵: جدول ضرائب رگرسیون تنظیم شناختی هیجان-ناسازگارانه بر اساس مؤلفه های باورهای فراشناخت و سبک های اسنادی

پیش بینی کننده ها	B	خطای استاندارد	آماره t	معناداری	تولرانس	عامل تورم واریانس
مقدار ثابت	۱۸/۹۸۷	۳/۹۳	۴/۸۳۵	۰/۰۰۰۵	-	-
کفایت شناختی	-۰/۳۱۵	۰/۱۱	-۲/۹۳۲	۰/۲۸۸	۰/۵۲	۱/۹۱
باورهای مثبت در مورد نگرانی	-۰/۴۱۸	۰/۱۱	-۳/۸۴۰	۰/۰۰۰۱	۰/۳۶	۲/۷۷
خودآگاهی شناختی	۰/۰۱۶	۰/۱۴	۰/۱۱۰	۰/۹۱۳	۰/۵۶	۱/۷۸
کنترل ناپذیری/خطر	-۰/۰۲۱	۰/۱۴	-۰/۱۵۱	۰/۸۸۰	۰/۴۸	۲/۰۸
نیاز به کنترل	۰/۳۸۵	۰/۱۴	۲/۷۰۶	۰/۰۰۸	۰/۴۴	۲/۲۵
شکست درونی	۰/۳۸۶	۰/۰۹	۴/۲۰۴	۰/۰۰۰۱	۰/۵۴	۱/۸۴
شکست پایدار	۰/۵۳۷	۰/۱۴	۳/۸۸۵	۰/۰۰۰۱	۰/۴۰	۲/۵۱
شکست کلی	۰/۴۳۹	۰/۱۳	۳/۸۸۲	۰/۰۰۰۱	۰/۳۶	۲/۷۷
موفقیت درونی	-۰/۱۰۵	۰/۱۰	-۱/۰۶۹	۰/۲۸۷	۰/۶۳	۱/۵۹
موفقیت پایدار	۰/۵۰۸	۰/۱۷	۲/۹۱۸	۰/۰۰۴	۰/۲۳	۴/۲۶
موفقیت کلی	-۰/۰۸۷	۰/۱۲	-۰/۷۳۹	۰/۴۶۱	۰/۶۴	۱/۵۵

جدول فوق نشان می دهد که راهکارهای ناسازگارانه تنظیم شناختی هیجان بر اساس دو مؤلفه مثبت باورهای فراشناخت، یعنی باورهای مثبت در مورد نگرانی به صورت منفی پیش بینی می شود و بر اساس نیاز به کنترل افکار به صورت مثبت پیش بینی می شود.

همچنین اسناد شکست به عوامل درونی، پایدار و کلی به صورت مثبت و اسناد موفقیت به عوامل پایدار نیز به صورت منفی و معنادار تنظیم شناختی هیجان ناسازگارانه را پیش‌بینی می‌کنند. با توجه به اینکه مقدار عامل تورم واریانس (VIF) از ۲ فاصله‌ی زیادی ندارد و همچنین تولرانس نزدیک به ۱ است می‌توان گفت که هم خطی چندگانه نیز وجود ندارد.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از این پژوهش پیش‌بینی تنظیم شناختی هیجان در دو بعد سازگارانه و ناسازگارانه بر اساس باورهای فراشناخت و سبک‌های اسنادی در معنادان در حال ترک با متادون بود. یافته‌های به دست آمده حاکی از این بود که راهکارهای سازگارانه تنظیم شناختی هیجان، بر اساس دو مؤلفه باورهای فراشناخت، یعنی باورهای مثبت در مورد نگرانی و خودآگاهی هیجانی، به صورت مثبت پیش‌بینی می‌شود. همچنین راهکارهای تنظیم شناختی هیجان در بعد سازگارانه بر اساس سه مؤلفه‌ی سبک‌های اسنادی، یعنی اسناد شکست به عوامل درونی، و پایدار و کلی، به صورت منفی پیش‌بینی می‌شوند و بر اساس اسناد موفقیت به عوامل درونی به صورت مثبت و اسناد موفقیت به عوامل کلی به صورت منفی پیش‌بینی می‌شوند. همچنین در مورد پیش‌بینی راهکارهای تنظیم شناختی هیجان در بعد ناسازگارانه یافته‌ها بیانگر این بود که دو مؤلفه باورهای فراشناخت، یعنی باورهای مثبت در مورد نگرانی به صورت منفی و نیاز به کنترل به صورت مثبت راهکارهای ناسازگارانه را پیش‌بینی می‌کنند. همچنین اسناد شکست به عوامل درونی، پایدار و کلی به صورت مثبت و اسناد موفقیت به عوامل پایدار به صورت منفی تنظیم شناختی هیجان را در بعد ناسازگارانه پیش‌بینی می‌کنند. در خصوص پیش‌بینی تنظیم شناختی هیجان بر اساس باورهای فراشناخت، یافته‌های این پژوهش با نتایج به دست آمده توسط اعظمی و همکاران (۱۳۹۳)، کول و همکاران (۲۰۰۶)، اسماعیلی نسب و همکاران (۱۳۹۳)، ساداتی (۱۳۹۱)، و احمدی طهور سلطانی و نجفی (۱۳۹۰)، اسپادا و همکاران (۲۰۰۷) و اسپادا و همکاران (۲۰۰۸) تقریباً همسو است.

همان‌طور که اشاره شد، نگرانی مثبت درباره نگرانی توانست راهکارهای سازگارانه تنظیم شناختی هیجان را به صورت مثبت و راهکارهای ناسازگارانه را به صورت منفی

پیش‌بینی کند. همچنین بر اساس یافته‌های این پژوهش خودآگاهی شناختی، یعنی دانش فرد درباره فرآیندهای شناختی خود، نیز به عنوان یکی از مؤلفه‌های باورهای فراشناخت توانست تنظیم شناختی هیجان را در بعد سازگاران به طور مثبت پیش‌بینی کند. باور فراشناختی خودآگاهی شناختی به طور مثبت می‌تواند تنظیم شناختی هیجان را در بعد سازگاران پیش‌بینی کند. بر اساس دیدگاه ولز و هاتون (۲۰۰۴) افرادی که از خودآگاهی شناختی بالایی برخوردارند، به طور دائم به افکارشان توجه می‌کنند، افکار خودشان را کنترل کرده و به نحوه‌ی عملکرد ذهنی خود توجه خاصی دارند و بر این اساس اذعان می‌دارند که می‌توانند هیجانات خود را کنترل کنند. اما این که این اظهارات تا چه حد می‌توانند در عمل به تنظیم موفقیت‌آمیز هیجانات منجر شوند، تنها با روش خودگزارشی پاسخ داده نمی‌شود و لازم است بررسی‌های بیشتری در این خصوص به عمل آید. در این پژوهش نشان داده شد که باور مثبت در مورد نگرانی راهکارهای سازگاران تنظیم هیجان را به صورت مثبت و راهکارهای ناسازگاران را به صورت منفی پیش‌بینی می‌کند. به عبارت دیگر به موازات افزایش باورهای مثبت در مورد نگرانی راهکارهای سازگاران عبارت دیگر به موازات افزایش باورهای ناسازگاران را به صورت منفی پیش‌بینی می‌کند. به افزایش و راهکارهای ناسازگاران کاهش می‌یابند. در تبیین این یافته می‌توان گفت که باور مثبت در مورد نگرانی نشان‌دهنده‌ی این است که افراد باور دارند که اگر نگران باشند، نگرانی به آنان کمک می‌کند تا از مشکلات آینده اجتناب کنند، مشکلات‌شان را حل کنند و یا رفتار سازگاران تری داشته باشند. قابل ذکر است که این اظهارات بیانگر باورهای ناکارآمد است. افرادی که باور مثبت در مورد نگرانی دارند تصور می‌کنند که بدلیل این باور بهتر می‌توانند برنامه‌ریزی کنند و تمرکز مجدد بر یک مسئله داشته باشند، و به علاوه اظهار می‌دارند که کنترل بیشتری بر رفتار و اعمال و انتخاب‌های خود دارند و بهتر می‌توانند هیجانات خود را کنترل کنند. این یافته با دیدگاه ولز و هاتون (۲۰۰۴) همخوان نیست. به نظر می‌رسد علت این ناهمخوانی این است که در این پژوهش تنها به روش خودگزارشی اکتفا شده و بر اساس اظهارات شرکت‌کنندگان تحلیل‌ها صورت گرفته است؛ از این رو توصیه می‌شود که برای بررسی کنترل شناختی هیجان علاوه بر

افراد معتاد از افرادی که تعامل نزدیکی با آنان دارند نیز اطلاعاتی در خصوص چگونگی تنظیم هیجانات در آنان گردآوری شود.

بر اساس یافته‌های این پژوهش باور نیاز به کنترل افکار و خطر توانست راهکارهای ناسازگارانه کنترل هیجان را به صورت مثبت پیش‌بینی کند. باور به کنترل ناپذیری و خطر بازتابی از باور فرد در مورد خطرناک بودن نگرانی است. اظهاراتی چون «نگرانی برای من خطرناک است»، «گاهی با نگران شدن واقعاً خودم را مریض می‌کنم» نشان دهنده‌ی باور افراد برای کنترل افکار نگران کننده‌ی آنهاست. این افکار نگران کننده صرف‌نظر از تلاش فرد برای توقف آنها ادامه می‌یابد و منجر به بروز و تداوم هیجانات منفی خواهند شد. پیش‌بینی باور ناسازگارانه کنترل افکار و خطر بر اساس مدل سندروم شناختی الگوی عملکرد اجرایی خودتنظیمی تبیین می‌شود. این مدل نقش فراشناخت را در سبب‌شناسی و تداوم مشکلات هیجانی و اختلالات روانی تبیین می‌کند. یافته‌های پژوهش حاضر با مدل شناختی ولز (۲۰۰۵، ۲۰۰۹) و مدل شناختی بک (رایت، ۲۰۰۱) و مطالعه اسماعیلی نسب و همکاران (۱۳۹۳) و موسوی و همکاران (۱۳۹۳) همسویی دارد. بر اساس مدل فراشناختی ولز افراد به این دلیل در دام ناراحتی هیجانی گرفتار می‌شوند که فراشناخت آنها به گونه خاصی پاسخ داده و باعث تداوم هیجان منفی و باورهای منفی (نگرانی و نشخوار فکری) در آنان می‌گردد (اسپادا و همکاران، ۲۰۰۸). بنابراین می‌توان گفت که افراد معتادی که در دام فراشناخت منفی قرار می‌گیرند، هنگام مواجهه با استرس‌های زندگی راهکارهای تنظیم شناختی ناسازگارانه هیجان را به کار می‌برند. در خصوص نقش سبک اسنادی همانگونه که گفته شد اسناد شکست به عوامل درونی، پایدار و کلی، راهکارهای تنظیم شناختی هیجانی سازگارانه را به صورت منفی پیش‌بینی می‌کنند و همچنین اسناد موفقیت به عوامل درونی به صورت مثبت و اسناد موفقیت به عوامل کلی به صورت منفی راهکارهای کنترل هیجان را در بعد سازگارانه پیش‌بینی می‌کنند. مصرف کنندگان مواد موفقیت‌های خود را به عوامل بیرونی^۰ ناپایدار و خاص، شکست‌های خود را به عوامل درونی ثابت و کلی نسبت می‌دهند. به علاوه یافته‌های حاصل از پژوهش حاضر در

خصوص نقش پیش‌بینی کننده سبک‌های اسنادی در تنظیم شناختی هیجان با نتایج به دست آمده توسط حاج حسین (۱۳۸۸)، ریچ و گوتیرز (۱۹۸۷)، کازین و همکاران (۲۰۱۱) نیز همسو است.

یافته دیگر این پژوهش حاکی از این بود که راهکارهای ناسازگارانه تنظیم شناختی هیجان بر اساس اسناد شکست به عوامل درونی، پایدار و کلی به صورت مثبت و اسناد موفقیت به عوامل پایدار نیز به صورت منفی پیش‌بینی می‌شوند. هم‌راستا با این پژوهش در تحقیقات قبلی (لی فول، راسل و هیگینز، ۲۰۰۸) نیز نشان داده شده است که افرادی معتادی که در جستجوی درمان هستند موفقیت خود را به عوامل پایدار نسبت می‌دهند. بر اساس یافته‌های این پژوهش توصیه می‌شود که روان‌شناسان و درمان‌گرانی که در حوزه اعتیاد فعالیت می‌کنند نقش سبک‌های اسنادی و باورهای فراشناخت را در تبیین تنظیم شناختی هیجان مورد توجه قرار دهند و به عنوان اقدامی مؤثر جهت به کارگیری مدیریت و کنترل هیجانات از بازآموزی اسنادی را استفاده کرده و به اصلاح باورهای فراشناخت ناکارآمد بپردازند.

منابع

- احمدی طهورسلطانی، محسن؛ و نجفی، محمود (۱۳۹۰). مقایسه باورهای فراشناختی و تحمل ابهام در افراد معتاد سیگاری و عادی، *مجله روان‌شناسی بالینی*، ۱۲(۴)، ۶۶-۵۹.
- اژه‌ای، جواد؛ غلامعلی لوانسانی، مسعود؛ و ارمی، حسن (۱۳۹۴). مقایسه تنظیم هیجان، میان افراد دارای سوء مصرف مواد و عادی. *مجله روان‌شناسی*، ۱۹(۲)، ۱۴۶-۱۳۷.
- اسماعیلی نسب، مریم؛ اندامی خشک، علیرضا؛ آزرمی، هاله؛ و مورخی، امیر (۱۳۹۳). نقش پیش‌بینی‌کنندگی دشواری در تنظیم هیجان و تحمل پریشانی در اعتیاد پذیری دانشجویان. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، ۸(۲۹)، ۶۳-۴۹.
- اعظمی، یوسف؛ سهرابی، فرامرز؛ برجلی، احمد؛ و چوپان، حامد (۱۳۹۳). اثربخشی آموزش تنظیم هیجان مبتنی بر مدل گراس بر کاهش تکانشگری در افراد وابسته به مواد مخدر. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، ۸(۳۰)، ۱۴۱-۱۲۷.
- آهنچی، محمد رضا؛ ارفع، فاطمه؛ بهمن‌آبادی، سمیه؛ و علائی، عبدالله (۱۳۹۳). سبک‌های اسناد و خود تنظیمی: تبیین نقش سبک‌های شخصیت. *مجله علوم رفتاری*، ۸(۲)، ۱۴۶-۱۱۵.

جزایری علیرضا؛ و دهقانی، محمود (۱۳۸۳). بررسی رابطه بین سبک‌های دلبستگی، اعتیاد و نیمرخ روانی افراد معتاد در مقایسه با افراد غیر معتاد (در مراکز خود معرف استان بوشهر). *فصلنامه اعتیاد پژوهی*، ۲(۶)، ۶۶-۵۵.

حاج حسینی، منصوره (۱۳۸۲). مقایسه سبک اسناد (مدل در ماندگی آموخته شده) در جوانان معتادو غیر معتاد شهر یزد. *فصلنامه اعتیاد پژوهی*، ۱(۳)، ۱۴۸-۱۳۳.

خدمتگزار، حسین؛ شاره، حسین؛ و کیلی، یعقوب؛ و اصغر نژاد فرید، علی اصغر (۱۳۸۷). مقایسه سبک اسنادی بزهکاران دارای اختلال سلوک با سبک اسنادی مراقبان کانون اصلاح و تربیت. *مجله اصلاح و تربیت*، ۱۲(۱۱۴)، ۲۱ ° ۱۷.

خوش لهجه، انیسی؛ ابوالمعالی، خدیجه؛ خوش لهجه، زهرا؛ علیزاده فرشباف، حسن؛ و ایمانی، احسان (۱۳۸۹). مقایسه طرحواره‌های ناسازگار اولیه‌ی افراد معتاد موفق و ناموفق به ترک و جمعیت غیر بالینی. *فصلنامه اعتیاد پژوهی*، ۴(۱۴)، ۸۸-۷۷.

درکه، بهاره؛ کرامتی، هادی؛ و امیری، حسن (۱۳۹۲). اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی در کاهش گرایش به مصرف مواد مخدر در تهران. *فصلنامه علمی-تخصصی دانش انتظامی پلیس پایتخت*، ۶(۳)، ۱۱۲-۸۹.

ساداتی، زهرا (۱۳۹۱). مقایسه باورهای فراشناختی در بیماران اسکیزوفرنی، اختلال افسرده و گروه بهنجار. *مجله روان‌شناسی بالینی*، ۱۴(۲)، ۸۸-۷۹.

ساعد، امید؛ یعقوبی، حمید؛ روشن، رسول؛ و سلطانی، مرضیه (۱۳۹۰). مقایسه باورهای فراشناختی ناکارآمد در بین افراد وابسته و افراد غیر وابسته به مواد. *فصلنامه اعتیاد پژوهی*، ۵(۱۷)، ۹۰-۷۵. شیرین‌زاده دستگیری، صمد؛ گودرزی، محمدعلی؛ رحیمی، چنگیز؛ و نظیری، قاسم (۱۳۸۷). بررسی ساختار عاملی، روایی و اعتبار پرسش‌نامه فراشناخت ° ۳۰. *مجله روانشناسی*، ۱۲(۴۸)، ۴۶۱ ° ۴۴۵.

عاملی، طیبه؛ ابوالمعالی، خدیجه؛ میرزایی، بهشته (۱۳۹۱). مقایسه حل تعارض و کیفیت زندگی معتادان به تریاک با معتادان به مواد محرک. *فصلنامه اعتیاد پژوهی*، ۶(۲۴)، ۶۸-۵۵.

عزیزی، علیرضا؛ میرزایی، آزاده؛ و شمس، جمال (۱۳۸۹). بررسی تحمل آشفتگی و تنظیم هیجانی با میزان وابستگی دانشجویان به سیگار. *مجله پژوهشی حکیم*، ۱۳(۱)، ۱۷-۱۱.

محسنی تیریزی، علیرضا (۱۳۸۱). افسردگی و اعتیاد: کاربرد مقیاس SCL۹۰ در سنجش میزان افسردگی معتادان خود معرف به مراکز ترک اعتیاد و بازپروری. *فصلنامه اعتیاد پژوهی*، ۱(۱)، ۱-۱۲.

موسوی، الهام؛ علی پور، احمد؛ زارع، حسین؛ آگاه هریس، مژگان؛ و جان بزرگی، مسعود (۱۳۹۳). اثربخشی مداخله چند وجهی لرن بر اصلاح باورهای فراشناختی و فرانگرانی. *فصلنامه تازه‌های علوم شناختی*، ۱۶(۱)، ۴۸-۳۹.

مهراپی زاده هنرمند، مهناز؛ کریم‌نژاد، فرزاد؛ و خواجه‌الدین، نیلوفر (۱۳۹۲). تاثیر درمان مبتنی بر مدل فرانظری بر خود کارآمدی پرهیز از مواد و چگونگی به کارگیری راهبردهای تنظیم شناختی هیجان معنادین. *مجله پزشکی ارومیه*، ۲۵(۱)، ۴۲-۳۲.

Alavi, R. A. (2011). The Role of Self-esteem in Tendency towards Drugs, Theft and Prostitution. *Addict Health*, 3(3-4), 119° 124.

Campbell-Sills, L., Barlow, D. H., Brown, T. A., Hofmann, S. G. (2006). Effects of suppression and acceptance on emotional responses of individuals with anxiety and mood disorders. *Behavior research and therapy*, 44(9), 1251° 1263. DOI: 10.1016/j.brat.2005.10.001.

Cartwright-Hatton, S., Wells, A. (1997).

Beliefs about worry and intrusions: the Meta-Cognitions Questionnaire and its correlates. *Journal of anxiety disorders*. 11(3), 279° 296.

Cicchetti, D., Ackerman, B. P., Izard, C. E. (1995). Emotions and emotion regulation in developmental psychopathology. *Development and Psychopathology*, 7(1), 1-10. DOI: 10.1017/S0954579400006301.

Cole, P. M., Martin, S. E., & Dennis, T. A. (2004). Emotion regulation as a scientific construct: Methodological challenges and directions for child development research. *Child development*, 75(2), 317° 333. DOI: 10.1111/j.1467-8624.2004.00673.x.

Doran, N., McChargue, D., Cohen, L. (2007). Impulsivity and the reinforcing value of cigarette smoking. *Addictive behaviors*, 32(1), 90° 98. DOI: 10.1016/j.addbeh.2006.03.023.

Eisenberg, N., Cumberland, A., Spinrad, T. L., Fabes, R. A., Shepard, S. A., Reiser, M. ..., Guthrie, I. K. (2001). The relations of regulation and emotionality to children's externalizing and internalizing problem behavior. *Child development*, 72(4), 1112° 1134.

Garnefski, N., Kraaij, V., Spinhoven, P. (2001). Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. *Personality and Individual Differences*, 30(8), 1311° 1327. DOI: 10.1016/S0191-8869(00)00113-6.

Garnefski, N., Kraaij, V. (2006). Cognitive emotion regulation questionnaire ° development of a short 18-item version (CERQ-short). *Personality and Individual Differences*, 41(6), 1045° 1053. DOI: 10.1016/j.paid.2006.04.010.

Garnefski, N., Legerstee, J., Kraaij, V., Van Den Kommer, T., Teerds, J. A.

N. (2002). Cognitive coping strategies and symptoms of depression and

- anxiety. A comparison between adolescents and adults. *Journal of Adolescence*, 25(6), 603° 611. DOI: 10.1006/jado.2002.0507.
- Garnefski, N., Teerds, J., Kraaij, V., Legerstee, J., Van Den Kommer, T. (2004). Cognitive emotion regulation strategies and depressive symptoms. Differences between males and females. *Personality and Individual Differences*, 36(2), 267° 276. DOI: 10.1016/S0191-8869(03)00083-7.
- Gross, J. J. (1998). Antecedent- and response-focused emotion regulation: divergent consequences for experience, expression, and physiology. *Journal of personality and social psychology*, 74(1), 224° 237.
- Gross, J. J., John, O. P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of personality and social psychology*, 85(2), 348° 362.
- Hoffart, A., Martinsen, E. W. (1991). Cognition and coping in agoraphobia and depression: A multivariate approach. *Journal of Clinical Psychology*, 47(1), 9° 16. DOI: 10.1002/1097-4679(199101)47:1<9:: AID-JCLP2270470103>3.0.CO;2-3.
- Kassin, S. M., Fein, S., Markus, H. (2011). *Social psychology, 8th ed.* Belmont, Calif.: Wadsworth.
- Le Foll, D., Rasclé, O., Higgins, N. C. (2008). Attributional feedback-induced changes in functional and dysfunctional attributions, expectations of success, hopefulness, and short-term persistence in a novel sport. *Psychology of Sport and Exercise*, 9(2), 77° 101. DOI: 10.1016/j.psychsport.2007.01.004.
- Manser, R., Cooper, M., Trefusis, J. (2012). Beliefs about Emotions as a Metacognitive Construct. Initial Development of a Self-Report Questionnaire Measure and Preliminary Investigation in Relation to Emotion Regulation. *Clinical psychology and psychotherapy*, 19(3), 235° 246. DOI: 10.1002/cpp.745.
- Morris, A. Sh., Silk, J. S., Steinberg, L., Myers, S. S., Robinson, L. R. (2007). The Role of the Family Context in the Development of Emotion Regulation. *Social Development*, 16(2), 361° 388. DOI: 10.1111/j.1467-9507.2007.00389.x.
- Nolen-Hoeksema, S., Watkins, E. R. (2011). A Heuristic for Developing Trans diagnostic Models of Psychopathology. Explaining Multi finality and Divergent Trajectories. *Perspectives on Psychological Science*, 6(6), 589° 609. DOI: 10.1177/1745691611419672.
- Peterson, C., Semmel, A., Von Baeyer, C., Abramson, L. T., Metalsky, G. I., & Seligman, M. E. P. (1982). The Attributional Style Questionnaire. *Cognitive Therapy and Research*, 6, 287-300.
- Peterson, C., & Seligman, M. E. P. (1984). Causal explanations as a risk factor for depression: Theory and evidence. *Psychological Review*, 91, 347-374.
- Spada, M. M., Zandvoort, M., & Wells, A. (2007). Metacognitions in problem drinkers. *Cognitive Therapy and Research*, 31(5), 709-716.

- Spada, M. M., Nikcevi, A. V., Moneta, G. B., Wells, A. (2007). Metacognition as a mediator of the relationship between emotion and smoking dependence. *Addictive behaviors*, 32(10), 2120-2129. DOI: 10.1016/j.addbeh.2007.01.012.
- Spada, M. M., Nikcevi, A. V., Moneta, G. B., Wells, A. (2008). Metacognition, perceived stress, and negative emotion. *Personality and Individual Differences*, 44(5), 1172-1181. DOI: 10.1016/j.paid.2007.11.010.
- Spinrad, T. L., Eisenberg, N., Cumberland, A., Fabes, R. A., Valiente, C., Shepard, S. A., & Guthrie, I. K. (2006). Relation of emotion-related regulation to children's social competence: A longitudinal study. *Emotion*, 6(3), 498-510. DOI: 10.1037/1528-3542.6.3.498.
- Suveg, C., Hoffman, B., Zeman, J. L., Thomassin, K. (2009). Common and Specific Emotion-related Predictors of Anxious and Depressive Symptoms in Youth. *Child Psychiatry and Human Development*, 40(2), 223-239. DOI: 10.1007/s10578-008-0121-x.
- Trinidad, D. R., Johnson, C. A. (2002). The association between emotional intelligence and early adolescent tobacco and alcohol use. *Personality and Individual Differences*, 32(1), 95-105. DOI: 10.1016/S0191-8869(01)00008-3.
- Wells, A., Cartwright-Hatton, S. (2004). A short form of the metacognitions questionnaire: properties of the MCQ-30. *Behavior research and therapy*, 42(4), 385-396. DOI: 10.1016/S0005-7967(03)00147-5.
- Wells, A., Hollon, S. (2008). *Metacognitive Therapy for Anxiety and Depression*. New York: Guilford Publications.
- Williams, J., Mark G., Russell, I., Russell, D. (2008). Mindfulness-based cognitive therapy: Further issues in current evidence and future research. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 76(3), 524-529. DOI: 10.1037/0022-006X.76.3.524.
- Wright, F. (2001). *Cognitive therapy of substance abuse*. New York, London: Guilford.
- Wells, A. (2005). The Metacognitive Model of GAD: Assessment of Meta-Worry and Relationship with DSM-IV Generalized Anxiety Disorder. *Cognitive Therapy and Research*, 29(1), 107-121.