Journal of Police Medicine

Autumn 2017; Vol. 6, No. 3: 179-187

Original Article

Role of Agency Sense and Alexithymia in Prediction of Resistance to Change in Drug Abusers

Received: 1 November 2016 **Revised:** 10 May 2017 **Accepted:** 18 June 2017

ABSTRACT

Aim: Resistance is considered as a disturbing factor in the process of changing drug abusers. The purpose of this study was to determine the role of agency sense and alexithymia in prediction of resistance to change drug abusers.

Instruments and Methods: This descriptive correlational study was carried out in all drug abusers who were referred to treatment centers in Ardabil City, Iran, in the first half of 2016. Using clustered random sampling method, 140 samples were selected. The sense of agency rating, Toronto Alexithymia and resiliency scales were used for data collection. Data were analyzed using Pearson correlation test and multiple regression analysis.

Findings: Resistance to change had a significant negative correlation with agency sense involuntariness ($r=-0.28$; $p<0.001$) and a significant positive correlation with a general score of Alexithymia ($r=-0.46$; $p<0.01$), difficulty in emotion detection ($r=-0.4$; $p<0.01$), difficulty in describing emotions ($r=-0.43$; $p<0.01$) and focusing on external experiences ($r=-0.47$, $p<0.01$). 8% of the total variance in the resistance to change related to sense of agency ($F=5.58$; $p<0.05$) and 23% to Alexithymia ($F=13.53$; $p<0.05$) that among the factors of agency only involuntariness with variance of 30% ($p=0.004$; $t=-2.89$) and focusing on external experiences among of Alexithymia factors with variance of 40% ($p=0.013$; $t=2.51$) could predict the resistance to change.

Conclusion: The sense of agency and alexithymia are able to predict resistance to change of drug abusers.

Keywords: Sense of Agency, Alexithymia, Resistance to Change, Drug Abusers

Sajjad Basharpoor[1*]
Shirin Ahmadi[2]

[1]PhD, Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences & Psychology, Mohaghegh Ardabili University, Ardabil, Iran.

[2]MA, Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences & Psychology, Mohaghegh Ardabili University, Ardabil, Iran.

[*]**Corresponding Author:**
Sajjad Basharpoor
Tel: (+98) 4533519461
Email: basharpoor_sajjad@uma.ac.ir

پاییز ۱۳۹۶- دوره ۶- شماره ۳- صفحات ۱۸۷-۱۷۹

مجله طب انتظامی

مقاله تحقیقی

نقش حس عاملیت و آلکسی‌تایمیا در پیش‌بینی مقاومت در برابر تغییر در مصرف‌کنندگان مواد

تاریخ دریافت: ۱۱ آبان ۱۳۹۵ **تاریخ اصلاح:** ۲۰ اردیبهشت ۱۳۹۶ **تاریخ پذیرش:** ۲۸ خرداد ۱۳۹۶

چکیده

اهداف: مقاومت به عنوان عامل مزاحمی در فرآیند تغییر مصرف‌کنندگان مواد در نظر گرفته می‌شود. پژوهش حاضر با هدف تعیین نقش حس عاملیت و آلکسی‌تایمیا در پیش‌بینی مقاومت در برابر تغییر در مصرف‌کنندگان مواد انجام گرفت.

ابزار و روش‌ها: این پژوهش توصیفی- همبستگی در کلیه مصرف‌کنندگان مواد که در نیمه اول سال ۱۳۹۵ به مراکز ترک اعتیاد شهر اردبیل مراجعه کرده و تحت درمان بودند، انجام شد. با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای تصادفی، ۱۴۰ نفر به عنوان نمونه انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از ابزارهای مقیاس‌های امتیازدهی حس عاملیت، آلکسی‌تایمیای تورنتو و مقاومت در برابر تغییر، استفاده شد. داده‌ها با استفاده از آزمون همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: مقاومت در برابر تغییر با بی‌اختیاری حس عاملیت ($r=-۰/۲۸$؛ $p<۰/۰۰۱$) همبستگی منفی و معنادار و با نمره کلی آلکسی‌تایمیا ($r=-۰/۴۶$؛ $p<۰/۰۱$)، دشواری در تشخیص احساسات ($r=-۰/۴$؛ $p<۰/۰۱$)، دشواری در توصیف احساسات ($r=-۰/۴۳$؛ $p<۰/۰۱$) و تمرکز بر تجارب بیرونی ($r=-۰/۴۷$؛ $p<۰/۰۱$) همبستگی مثبت و معنادار داشت. ۸٪ از کل واریانس مقاومت در برابر تغییر توسط حس عاملیت ($F=۵/۸۴$؛ $p<۰/۰۵$) و ۲۳٪ از آن توسط آلکسی‌تایمیا ($F=۱۳/۵۳$؛ $p<۰/۰۵$) تبیین شد که از بین مؤلفه‌های حس عاملیت فقط بی‌اختیاری با واریانس ۳۰٪ ($t=-۲/۸۹$؛ $p=۰/۰۰۴$) و از بین مؤلفه‌های آلکسی‌تایمیا فقط تمرکز بر تجارب بیرونی با واریانس ۴۰٪، مقاومت در برابر تغییر را پیش‌بینی کرد ($t=۲/۵۱$؛ $p=۰/۰۱۳$).

نتیجه‌گیری: حس عاملیت و آلکسی‌تایمیا می‌توانند مقاومت در برابر تغییر در افراد مصرف‌کننده مواد را پیش‌بینی کنند.

سجاد بشرپور[۱*]
شیرین احمدی[۲]

[۱] PhD، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم‌تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.
[۲] MA، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم‌تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.

[*] نویسنده مسئول:
سجاد بشرپور
تلفن: ۴۵۳۳۵۱۹۴۶۱ (۹۸+)
پست الکترونیک:
basharpoor_sajjad@uma.ac.ir

کلیدواژه‌ها: حس عاملیت، آلکسی‌تایمیا، مقاومت در برابر تغییر، مصرف مواد

مقدمه

ویژگی اصلی انواع مختلف اعتیاد و اختلالات مرتبط با مصرف مواد، مجموعه‌ای از سمپتوم‌های شناختی، رفتاری و فیزیولوژیک است که نشان می‌دهد فرد به رغم مشکلات مهم به‌وجود آمده، به مصرف ماده ادامه می‌دهد؛ اعتیاد را می‌توان به عنوان یک حالت پایدار تعریف کرد که در آن ظرفیت فرد برای تنظیم رفتارهای اجباری جستجوی دارو کاهش می‌یابد، بدون اینکه خطر پیامدهای جدی منفی این رفتار در نظر گرفته شود [۱]. بر اساس برآوردهای موجود در ایالات متحده ۲۴/۶ میلیون نفر مصرف‌کننده مواد مخدر هستند که ۸/۹ میلیون از این افراد دچار حداقل یک اختلال روانی شده‌اند [۲]. تعداد مصرف‌کنندگان مواد در سطح جهان به ۱۹۰ میلیون نفر

Journal of Police Medicine
Autumn 2017; Vol. 6, No. 3: 179-187

می‌رسد و تعداد وابستگان به مواد مخدر بر اساس منابع رسمی کشورمان بین ۵-۲ میلیون نفر است که این دامنه وسیع خود حاکی از ناآگاهی از مقدار واقعی مشکل است [۳]. در ایران طی ۲۰ سال گذشته، رشد مصرف مواد بیش از ۳ برابر نرخ رشد جمعیت بوده است [۴]. اگرچه درمان مصرف مواد به‌طور گسترده‌ای در جوامع مختلف مطرح شده است، اما میزان ورود به درمان و تداوم موفق آن، پایین است و بسیاری از مصرف‌کنندگان نیازمند خدماتی هستند که به‌طور کامل در درمان موجود نیست [۵]. مصرف‌کنندگان مواد غالباً به دلایل جمعیت‌شناختی، خصوصیات بالینی همراه و وجود انگیزش ضعیف، درمان را پیگیری نمی‌کنند و یا درمان‌ها را ناتمام رها می‌سازند [۶].

یکی از مشکلات برجسته مصرف‌کنندگان مواد، مقاومت آنها در برابر تغییر (Resistance to Change) است. تغییر همیشه در تمامی جنبه‌های زندگی وجود دارد و تقریبا بر هر فرد در سراسر جهان تاثیر می‌گذارد، با این حال پاسخ افراد برای فشارهای تغییر متفاوت است؛ در حالی که برخی با کمال میل از آن استقبال می‌کنند و فعالانه به دنبال آن هستند، دیگران تا جایی که ممکن است از آن اجتناب کرده و در برابر آن مقاومت می‌کنند [۷]. مقاومت پدیده‌ای است که فرایند تغییر را تحت تاثیر قرار می‌دهد؛ شروع فرایند را کند و یا دچار تأخیر می‌نماید. همچنین می‌تواند مانع اجرا و پیاده‌سازی تغییر شده و آن را عقب بیندازد یا هزینه‌ها را افزایش دهد. پدیده مقاومت در برابر تغییر لزوماً مقاومت در برابر خود تغییر نیست؛ بلکه بیشتر مقاومت در برابر از دست‌دادن چیزهای باارزش شخصی، طی فرآیند تغییر است [۸]. عملکرد شناختی معیوب ناشی از مصرف مواد، منجر به عدم شرکت در درمان، افزایش لغزش و فقدان استفاده از خدمات پس از درمان می‌شود [۹].

شواهد موجود نشان می‌دهد که افراد وابسته به مواد در مراحل درمان بین ویژگی‌های مطلوب ناشی از مصرف مواد و پیامدهای منفی آن، نوعی تعارض تجربه می‌کنند. این امر در تصمیم‌گیری و اقدام مناسب برای درمان، مشکل ایجاد می‌کند. یکی از عواملی که می‌تواند رابط بین قصدها و اعمال ما و همچنین اعمال ما و پیامدهای بیرونی آنها قرار گیرد، حس عاملیت (Sense of Agency) است. حس عاملیت، به این احساس اشاره دارد که ما به‌طور ارادی بر اعمال خود و از طریق آنها بر رویدادهای جهان بیرونی کنترل داریم [۱۰]. در سال‌های اخیر، تجربه عاملیت فردی، موضوع مورد نظر تحقیقات زیادی در علوم شناختی بوده است [۱۱]. تئوری ادراک اجتماعی به ما می‌گوید که یادگیری و عمل، زمانی که فردِ درگیر واجد توانایی‌های موفق‌شدن است، اتفاق می‌افتد؛ بر اساس نظریه *بندورا* [۱۲]، عقاید مربوط به عاملیت شخصی، مجموعه‌ای مهم از عوامل تعیین‌کننده اولیه یا انگیزه انسانی است که بر فرایندهای انگیزشی، ادراکی و مداخله‌کننده تاثیر می‌گذارد. عاملیت شخصی بالا بیانگر این است که فرد، توانایی مشارکت موفقیت‌آمیز در عمل و به‌وجود آوردن تفاوت واقعی در عملکرد فعلی خود در مقایسه با عملکرد قبلی را داراست. افراد عادی و محققان، اعتیاد به مواد را به عنوان نوعی شکست در اراده (Volitional Failure) در نظر می‌گیرند. مصرف مواد در افراد معتاد عمدتاً اجباری است. اجبار به صورت یک تمایل غیرقابل مقاومتی تعریف می‌شود که بر حس عاملیت فرد غلبه دارد. به این دلیل، گفته می‌شود افراد معتاد نوعی شکست در عاملیت شخصی را تجربه می‌کنند [۱۳]. اصطلاح نزدیک به عاملیت شخصی، خودکارآمدی (Self Efficacy) است که معمولاً به‌طور مترادف با آن مورد استفاده قرار می‌گیرد. خودکارآمدی، به باورهای افراد درباره توانایی‌های خود در سامان‌دادن به انگیزه‌ها، منابع شناختی و اعمال کنترل بر یک رخداد معین اشاره دارد [۱۴]. خودکارآمدی، عاملی کلیدی در تغییر موفقیت‌آمیز و نتیجه‌گیری از درمان، به‌شمار می‌رود [۱۵]. در مطالعه *جوزف* و *یونیفرا* [۱۶] نتایج حاکی از این است که افراد وابسته به مواد، خودکارآمدی ضعیفی دارند و سطح باورهای ناکارآمد در آنها بالاست. نتایج پژوهش دیگری که روی افراد وابسته به کراک انجام شد، نشان داد که افراد وابسته به کراک خودکارآمدی پایین و نگرش منفی نسبت به زندگی دارند [۱۷]. خودکارآمدی یکی از عواملی است که به شدت با پیامدهای درمان ترک سیگار همراه [۱۸] است و با انگیزه برای ترک، ارتباط معناداری دارد [۱۹].

عامل روان‌شناختی دیگری که می‌تواند با مقاومت در برابر تغییر در افراد مصرف‌کننده مواد ارتباط داشته باشد، آلکسی‌تایمیا (Alexithymia) است. نخستین بار سیفنئوس [۲۰] اصطلاح آلکسی‌تایمیا را با استفاده از مشاهدات کلینیکی خود در بیماران مبتلا به اختلالات روان‌تنی ابداع کرد. آلکسی‌تایمیا به دشواری در خودنظم‌دهی هیجانی و به عبارت دیگر، به ناتوانی در پردازش شناختی اطلاعات هیجانی و نظم‌دهی هیجان‌ها گفته می‌شود. افراد دارای این صفت شخصیتی در بازشناسی، آشکارسازی، پردازش و نظم‌دهی هیجان‌ها با دشواری‌هایی مواجه هستند و در تمایز احساسات درونی از احساسات بدنی نیز مشکل دارند [۲۱]. آلکسی‌تایمیا با مصرف بیشتر الکل و اختلال‌های مصرف الکل مرتبط است [۲۲]. بین ۴۵٪ تا ۶۷٪ مصرف‌کنندگان الکل، دارای علایم آلکسی‌تایمیا هستند [۲۳]. مطالعات قبلی نشان داده‌اند که آلکسی‌تایمیا یک عامل خطر بالقوه برای اختلالات مصرف مواد است [۲۴]. با این حال آلکسی‌تایمیا با مهارت‌های تنظیم احساسات ضعیف همراه است [۲۵] که سطح بعد از درمان مصرف الکل را پیش‌بینی

مجله طب انتظامی
پاییز ۱۳۹۶- دوره ۶- شماره ۳- صفحات ۱۸۷-۱۷۹

می‌کند [۲۶] و خطر عود را افزایش می‌دهد و توانایی بالقوه برای تداخل با نتایج درمان را دارد [۲۷]. به‌طور کلی تحقیقات، ارتباط بین اختلالات مصرف الکل و آلکسی‌تایمیا را که با تأثیر منفی آن در درمان سوءمصرف الکل همراه است، نشان می‌دهند [۲۲]. *توربرگ* و همکاران [۲۸] گزارش داده‌اند آلکسی‌تایمیا یک پیش‌بینی‌کننده بسیار قوی از ولع مصرف الکل در میان افراد وابسته به الکل که به دنبال درمان بوده‌اند، است که تأثیر منفی بر درمان اعتیاد دارد و به‌طور قابل توجهی با وابستگی به الکل و پیامدهای درمانی ارتباط دارد [۲۹]. آلکسی‌تایمیا یک عامل خطر برای رشد اختلالات مصرف الکل است [۲۸].

با توجه به شیوع بالای عود اعتیاد و ناتوانی افراد مصرف‌کننده مواد در تکمیل برنامه‌های درمانی، می‌توان گفت که راهبردهایی که برای ارتقای انگیزش درمان‌جویان معتاد به‌کار گرفته می‌شوند، ناقص بوده و برای تحریک انگیزش پایدار ناکافی می‌باشند. از سوی دیگر، یکی از مشکلات انگیزشی اصلی درمان‌جویان معتاد، مقاومت آنها برای تغییر است. بنابراین شناسایی پیش‌آیندهای این متغیر می‌تواند گام مهمی در ارتقای انگیزش درمان این افراد باشد. با اینکه مقاومت افراد معتاد یکی از عوامل مزاحم فرآروی درمان آنها است ولی در مطالعات قبلی، کمتر به این متغیر پرداخته شده است و عوامل تعیین‌کننده آن مورد بررسی قرار نگرفته است. در مطالعات قبلی نقش مهم حس عاملیت و آلکسی‌تایمیا در مصرف مواد مشخص و در مطالعات مختلف گزارش شده است ولی نقش این متغیرها در مقاومت به تغییر افراد وابسته به مواد مورد بررسی قرار نگرفته است. این پژوهش می‌تواند با هدف کنترل و پیشگیری از اعتیاد و همچنین جلوگیری از گسترش جرایم مربوط به مواد مخدر برای برنامه‌ریزان و اولیای امور انتظامی، قضایی و حوزه علوم اجتماعی مفید باشد. هدف از این پژوهش نیز، تعیین نقش حس عاملیت و آلکسی‌تایمیا در پیش‌بینی مقاومت در برابر تغییر در افراد مصرف‌کننده مواد بود.

ابزار و روش‌ها

در این پژوهش توصیفی- همبستگی، کلیه مصرف‌کنندگان مواد که در نیمه اول سال ۱۳۹۵ به مراکز ترک اعتیاد شهر اردبیل مراجعه کرده و تحت درمان بودند، به عنوان جامعه آماری انتخاب شدند. معیارهای ورود به مطالعه، تشخیص وابستگی به حداقل یک ماده، دامنه سنی ۲۰ تا ۴۰ سال و تحصیلات سوم راهنمایی به بالا بود. با توجه به این‌که در تحقیقات همبستگی می‌بایست به ازای هر متغیر پیش‌بین حداقل ۳۰ نمونه بررسی شود [۳۰]، در این پژوهش نیز به دلیل وجود ۲ متغیر پیش‌بین، حداقل ۶۰ نفر مورد بررسی قرار گرفتند که برای افزایش اعتبار نتایج، ۱۴۰ نفر به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای تصادفی انتخاب شدند. ابتدا لیست تمامی ۱۵ مرکز ترک اعتیاد شهرستان اردبیل تهیه شد و ۲ مرکز از بین آنها به تصادف انتخاب و پس از مراجعه به مراکز مربوطه تمامی پرونده‌های مراجعین آن مراکز در دسترس قرار گرفت. سپس از هر مرکز ۷۰ نفر مصرف‌کننده مواد به طور تصادفی انتخاب شدند و مورد مطالعه قرار گرفتند.

برای جمع‌آوری داده‌ها از مقیاس‌های امتیازدهی حس عاملیت، آلکسی‌تایمیای تورنتو [۳۱] و مقاومت در برابر تغییر استفاده شد.

مقیاس امتیازدهی حس عاملیت (Sense of Agency Rating Scale): این مقیاس یک ابزار تجربی است که توسط *وودی* و همکاران [۳۲] برای ارزیابی توانایی افراد در انجام کارها به‌طور مستقل طراحی شده است. این مقیاس شامل ۱۰ گویه است که حس عاملیت را در مقیاس لیکرت ۷درجه‌ای از کاملاً مخالفم (۱ امتیاز) تا کاملاً موافقم (۷ امتیاز) در ۲ خرده‌مقیاس بی‌اختیاری (Involuntariness) (سئوالات ۲، ۳، ۵ ،۶، ۹) و بی‌تلاشی (Effortlessness) (سئوالات ۱، ۴، ۷، ۸، ۱۰) اندازه می‌گیرد؛ ماده‌های مربوط به بی‌اختیاری، میزان خودکاربودن اعمال را توصیف می‌کنند که در این حالت اعمال فرد، متمرکز بر منبع کنترل بیرونی است و ماده‌های مربوط به بی‌تلاشی میزان سهولت اعمال را توصیف می‌کنند. در این حالت اعمال فرد بیشتر متمرکز بر تجربه منفعل رویدادهاست. در مطالعه تحلیل عاملی این پرسش‌نامه [۷] نشان داده‌اند که ۲ عامل بی‌اختیاری و بی‌تلاشی می‌تواند ۴۸/۲٪ از کل واریانس سئوالات این پرسش‌نامه را تبیین کند و همبستگی بین ۲ عامل نیز ۰/۵۵ گزارش شده است. ضرایب آلفای کرونباخ خرده‌مقیاس بی‌اختیاری ۰/۹ و بی‌تلاشی ۰/۷۳ به‌دست آمده است [۳۰]. این پرسش‌نامه برای اولین بار توسط مؤلف اول این مقاله به فارسی برگردانده و سپس توسط یک کارشناس ارشد زبان انگلیسی، ترجمه معکوس شده است. در مرحله بعد گویه‌ها در اختیار ۳ روان‌شناس عضو هیات علمی دانشگاه با مرتبه دانشیاری قرار گرفت که بعد از تأیید روایی صوری آن در پژوهش حاضر استفاده شد. ضریب پایایی نسخه فارسی مورد استفاده در پژوهش حاضر نیز برای بی‌اختیاری ۰/۶۷ و برای بی‌تلاشی ۰/۶ به‌دست آمد.

مقیاس آلکسی‌تایمیای تورنتو (TAS-20): این مقیاس توسط *بگبی* و همکاران [۳۳] ساخته شده است که یک ابزار خودسنجی ۲۰گویه‌ای است و دارای ۳ بعد دشواری در تشخیص و شناسایی احساسات (۷ سئوال)، دشواری در توصیف احساسات (۵ سئوال) و تمرکز بر تجارب بیرونی (۸ سئوال) است. سئوال‌ها بر حسب معیار ۵درجه‌ای لیکرت از کاملاً موافقم (۱ امتیاز) تا کاملاً مخالفم (۵ امتیاز) امتیازبندی می‌شوند که امتیازهای بالای ۶۰ به عنوان آلکسی‌تایمیا با شدت زیاد و امتیازهای ۵۲ به پایین،

Journal of Police Medicine
Autumn 2017; Vol. 6, No. 3: 179-187

آلکسی‌تایمیا با شدت کم در نظر گرفته می‌شوند. در امتیازبندی این مقیاس، *شاهقلیان* و همکاران امتیازهای بالای ۶۰ را آلکسی‌تایمیای شدید، امتیازهای ۶۰-۵۳ را آلکسی‌تایمیای متوسط و امتیازهای ۵۲ به پایین را آلکسی‌تایمیا با شدت کم (بدون آلکسی‌تایمیا) در نظر گرفته‌اند [۳۱]. مطالعات انجام شده، ثبات درونی (آلفای کرونباخ ۰/۸۱) و پایایی بازآزمایی با فاصله زمانی ۳ هفته (r=۰/۷۷) و همبستگی نمره کل مقیاس با نمره کلی هوش هیجانی را ۰/۴۷- محاسبه کرده‌اند [۳۲]. در نمونه ایرانی، پایایی همسانی درونی بر حسب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس و ابعاد دشواری در توصیف احساسات، دشواری در شناسایی احساسات و تفکر برون‌مدار به ترتیب ۰/۷۹، ۰/۷۵، ۰/۷۱ و ۰/۶۶ گزارش شده است و پایایی بازآزمایی آنها نیز در یک نمونه بالینی به ترتیب ۰/۷۷، ۰/۷۳، ۰/۶۹ و ۰/۶۵ گزارش شده است [۳۴]. ضریب پایایی آن در پژوهش حاضر برای ابعاد دشواری در بیان و توصیف احساسات ۰/۸۲، دشواری در تشخیص و شناسایی ۰/۷۲ و تمرکز بر تجارب بیرونی ۰/۸۶ و کل مقیاس ۰/۹۳ به‌دست آمد.

مقیاس مقاومت در برابر تغییر: این مقیاس یک ابزار تجربی برای ارزیابی تمایلات سرشتی و فردی افراد، برای مقاومت در برابر تغییر طراحی شده است [۷]. این مقیاس ۱۷سئوالی مقاومت در برابر تغییر را در یک مقیاس لیکرت ۶نقطه‌ای از کاملاً مخالفم (۱ امتیاز) تا کاملاً موافقم (۶ امتیاز) در ۴ خرده‌مقیاس دنبال‌کردن امور عادی (Routine Seeking)، واکنش هیجانی نسبت به تغییر تحمیل‌شده (Emotional Reaction)، انعطاف‌ناپذیری شناختی (Cognitive Rigidity) و تمرکز کوتاه‌مدت (Short-term Focus) اندازه می‌گیرد [۳۴]. شاخص‌های برازش در مدلِ تحلیلِ عاملی تأییدی این پرسش‌نامه در کشورهای مختلف به این صورت است که میانگین RMSEA، CFI و GFI به ترتیب ۰/۰۵، ۰/۹۳ و ۰/۹۲ گزارش شده است. نمرات آزمودنی‌ها در این مقیاس ارتباط منفی با ویژگی شخصیتی گشودگی به تجربه و ارتباط مثبت با ارزش‌های نگهداری، نشان داده است [۳۴]. ضرایب آلفای کرونباخ خرده‌مقیاس دنبال‌کردن امور عادی ۰/۸۹، واکنش هیجانی نسبت به تغییر تحمیل‌شده ۰/۸۶، تمرکز کوتاه‌مدت ۰/۷۱ و انعطاف‌ناپذیری شناختی ۰/۶۸ و ضریب آلفای کرونباخ کل مقیاس ۰/۹۲، به‌دست آمده است [۷]. ضریب پایایی این مقیاس در پژوهش حاضر برای خرده‌مقیاس دنبال‌کردن امور عادی ۰/۶۰، واکنش هیجانی نسبت به تغییر تحمیل‌شده ۰/۵۸، تمرکزکوتاه‌مدت ۰/۷۴ و انعطاف‌ناپذیری شناختی ۰/۶۸ و کل مقیاس ۰/۸۰ به‌دست آمد.

پس از اخذ مجوزهای لازم و انتخاب نمونه‌ها، هدف پژوهش برای آنها تبیین شد و از ایشان درخواست شد که به‌صورت انفرادی و با حضور در مرکز به پرسش‌نامه‌های جمعیت‌شناختی، مقیاس‌های مقاومت در برابر تغییر، حس عاملیت و آلکسی‌تایمیا پاسخ دهند. برای رعایت ملاحظات اخلاقی در این پژوهش، تمامی آزمودنی‌ها از حق مشارکت آزادانه در پژوهش برخوردار بودند و هدف و فرآیند اجرای تحقیق به‌طور کامل به آنها توضیح داده شد و به آنها اطمینان داده شد که اطلاعات آنها محرمانه باقی مانده و به صورت گروهی مورد تجزیه و تحلیل قرار خواهد گرفت.

برای تحلیل داده‌ها ابتدا مفروضه‌های وجود رابطه‌ی خطی میان متغیرهای پیش‌بین و ملاک با توجه به نمودار پراکنش متغیرها، نرمال‌بودن توزیع داده‌ها با استفاده از آزمون کولموگروف اسمیرنف، استقلال باقیمانده‌ها با استفاده از آماره‌ی دوربین- واتسون (قرارگیری در بازه‌ی ۱/۵ تا ۲/۵) و مفروضه‌ی نبود هم‌خطی چندگانه بین متغیرهای مستقل با استفاده از شاخص تولرانس (بزرگتر از۰/۱)، مورد تأیید قرار گرفت. سپس برای تحلیل متغیرهای مقاومت در برابر تغییر، حس عاملیت، آلکسی‌تایمیا و مؤلفه‌های آنها از آزمون همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه استفاده شد.

یافته‌ها

۱۴۰ آزمودنی مرد با میانگین سنی ۸/۵۳±۳۳/۸۵ سال در این پژوهش شرکت کردند که ۲۹ نفر آنها (۲۰/۷٪) تحصیلات ابتدایی، ۲۴ نفر (۱۷/۱٪) راهنمایی، ۴۸ نفر (۳۴/۳٪) دبیرستان، ۳۵ نفر (۲۵٪) کارشناسی و ۴ نفر (۲/۹٪) تحصیلات بالاتر از کارشناسی داشتند. ۱۶ نفر از نمونه‌ها (۱۱/۴٪) دارای شغل دولتی، ۶۵ نفر (۴۶/۴٪) دارای شغل آزاد، ۱۹ نفر (۱۳/۶٪) بازنشسته و ۴۰ نفر (۲۸/۶٪) بیکار بودند. ۲۶ نفر از نمونه‌ها (۱۸/۶٪) درآمد ماهیانه خود را پایین‌تر از ۳۰۰ هزار تومان، ۴۴ نفر (۳۱/۴٪) بین ۳۰۰ تا ۵۰۰ هزار تومان، ۴۴ نفر (۳۱/۴٪) بین ۵۰۰ هزار تا یک میلیون تومان و ۲۵ نفر (۱۷/۹٪) بالاتر از یک میلیون تومان گزارش کردند (یک نفر میزان درآمد خود را اعلام نکرده بود). ۱۰۴ نفر (۷۴/۳٪) نیز سابقه ترک ناموفق قبلی داشتند.

مقاومت در برابر تغییر افراد وابسته به مواد با مؤلفه بی‌اختیاری حس عاملیت (r=-۰/۲۸؛ p<۰/۰۰۱) همبستگی منفی و معنادار داشت (جدول ۱).

مقاومت در برابر تغییر با نمره کل آلکسی‌تایمیا (r=-۰/۴۶؛ p<۰/۰۱)، مؤلفه‌های دشواری در تشخیص احساسات (r=-۰/۴؛ p<۰/۰۱)، دشواری در توصیف احساسات (r=-۰/۴۳؛ p<۰/۰۱) و تمرکز بر تجارب بیرونی (r=-۰/۴۷؛ p<۰/۰۱) همبستگی مثبت و معنادار داشت (جدول ۲).

۸٪ از کل واریانس مقاومت در برابر تغییر توسط مؤلفه‌های حس عاملیت (F=۵/۸۴؛ p=۰/۰۰۴) و ۲۳٪ از آن توسط مؤلفه‌های

مجله طب انتظامی
پاییز ۱۳۹۶- دوره ۶- شماره ۳- صفحات ۱۸۷-۱۷۹

آلکسی‌تایمیا (F=۱۳/۵۳؛ p=۰/۰۰۱) تبیین شد. از بین مؤلفه‌های حس عاملیت فقط بی‌اختیاری ۳۰٪ مقاومت در برابر تغییر را پیش‌بینی کرد (t=-۲/۸۹؛ p=۰/۰۰۴) و مؤلفه بی‌تلاشی قدرت پیش‌بینی مقاومت در برابر تغییر را نداشت (p=۰/۷۶). همچنین از بین مؤلفه‌های آلکسی‌تایمیا فقط تمرکز بر تجارب بیرونی ۴۰٪ مقاومت در برابر تغییر را پیش‌بینی کرد (t=۲/۵۱؛ p=۰/۰۱۳) و مؤلفه‌های دشواری در تشخیص و توصیف احساسات قدرت پیش‌بینی مقاومت در برابر تغییر را نداشتند (p>۰/۰۵).

جدول ۱) میانگین و ضرایب همبستگی نمرات آزمودنی‌ها در هر یک از مؤلفه‌های حس عاملیت و مقاومت در برابر تغییر

زیرمقیاس	میانگین	۱	۲	۳	٤	٥	٦
۱- بی‌تلاشی	۲۲/۰۶±۴/۹۹	۱					
۲- بی‌اختیاری	۲۱/۰۴±۵/۷۷	۰/۶۰**	۱				
۳- امور عادی	۱۸/۳۲±۵/۷۷	-۰/۸۰	-۰/۹۵	۱			
٤- واکنش هیجانی	۱۷/۳۷±۵/۶۲	-۰/۲۰*	-۰/۳۴**	۰/۳۸**	۱		
٥- تمرکز کوتاه مدت	۱۵/۶۵±۴/۲۴	-۰/۲۱	-۰/۱۹*	۰/۵۵**	۰/۲۳**	۱	
٦- انعطاف‌ناپذیری شناختی	۱۶/۰۶±۴/۴۰	-۰/۹۶	-۰/۱۳	۰/۴۰**	۰/۱۴	۰/۲۰*	۱
۷- مقاومت در برابر تغییر	۶۷/۴۱±۱۳/۳۱	-۰/۱۵	-۰/۲۸**	۰/۸۰**	۰/۷۳**	۰/۷۴**	۰/۵۸**

p<۰/۰۱** ؛p<۰/۰۵*

جدول ۲) میانگین و ضرایب همبستگی نمرات آزمودنی‌ها در هر یک از مؤلفه‌های آلکسی‌تایمیا و مقاومت در برابر تغییر

مقیاس‌ها	میانگین	۱	۲	۳	٤	٥	٦	۷	۸
۱- آلکسی‌تایمیا	۷۹/۳۹±۱۳/۵۵	۱							
۲- دشواری در تشخیص	۲۳/۵۵±۴/۴۴	۰/۹۴**	۱						
۳- دشواری در توصیف	۲۰/۰۰±۳۰/۴۰	۰/۹۱**	۰/۸۰**	۱					
٤- تمرکز بر تجارب بیرونی	۳۱/۸۷±۵/۹۴	۰/۹۶**	۰/۸۵**	۰/۸۲**	۱				
٥- امورعادی	۱۸/۳۲±۴/۳۶	۰/۳۸**	۰/۳۳**	۰/۳۶**	۰/۴۰**	۱			
٦- واکنش هیجانی	۱۷/۳۷±۵/۶۲	۰/۳۲**	۰/۳۱**	۰/۲۷**	۰/۳۳**	۰/۳۸**	۱		
۷- تمرکز کوتاه مدت	۱۵/۶۵±۴/۲۴	۰/۳۸**	۰/۳۰**	۰/۴۲**	۰/۳۸**	۰/۵۵**	۰/۴۳**	۱	
۸- انعطاف ناپذیری شناختی	۱۶/۰۶±۴/۴۰	۰/۲۳**	۰/۲۰*	۰/۲۰*	۰/۲۵**	۰/۴۰**	۰/۱۴	۰/۲۰*	۱
۹- مقاومت در برابر تغییر	۶۷/۴۱±۱۳/۳۱	۰/۴۶**	۰/۴۰**	۰/۴۳**	۰/۴۷**	۰/۸۰**	۰/۷۳**	۰/۷۴**	۰/۵۸**

p<۰/۰۱** ؛p<۰/۰۵*

بحث

در طول چند سال گذشته اگرچه محققان و متخصصین بالینی توجه فزاینده‌ای به مفهوم انگیزش درمان و آمادگی برای تغییر مصرف‌کنندگان مواد و نقش آن در بهبودی از اعتیاد داشته‌اند؛ اما هنوز عوامل مهم مؤثر بر آن مورد مطالعه قرار نگرفته است [۳۵]. پژوهش حاضر با هدف تعیین نقش حس عاملیت و آلکسی‌تایمیا در پیش‌بینی مقاومت در برابر تغییر افراد مصرف‌کننده مواد انجام گرفت. نتایج ضرایب همبستگی نشان داد که مقاومت در برابر تغییر با مؤلفه بی‌اختیاری حس عاملیت رابطه منفی و معنادار داشت. نتایج تحلیل رگرسیون نیز نشان داد که از بین مؤلفه‌های حس عاملیت فقط مؤلفه بی‌اختیاری مقاومت در برابر تغییر را پیش بینی می‌کرد. این یافته‌ها با نتایج [۱۰، ۱۳، ۱۹-۱۶] همسو است و بیان می‌کنند که مصرف مواد در افراد معتاد عمدتاً اجباری است و اجبار به صورت یک تمایل غیرقابل مقاومتی است که بر حس عاملیت فرد غلبه می‌کند [۱۸]. حس عاملیت نقش مهمی در چگونگی رویکرد و نگرش فرد به اهداف، وظایف و چالش‌ها دارد. اگر فردی به توانایی خود در انجام کارها اطمینان داشته باشد و ارزش شخصی بالایی را نیز برای انجام وظایف خود قائل باشد به احتمال زیاد درمان را ادامه می‌دهد. عواطف، تفکر و رفتار فرد در هر موقعیت به احساس توانایی شخص وابسته است [۱۲]. در موقعیت‌هایی که فرد نسبت به توانایی‌های خود اطمینان حاصل می‌کند، رفتار و شناخت و احساسات او کاملاً متفاوت از موقعیت‌هایی است که فرد در آن احساس عدم توانایی، امنیت یا فقدان صلاحیت می‌کند؛ نگرش‌ها، توانائی‌ها و مهارت‌های شناختی هر فرد، تشکیل دهنده چیزی است که سیستمِ خود (Self System) نامیده می‌شود [۱۴]. این سیستم در چگونگی درک ما از

Journal of Police Medicine
Autumn 2017; Vol. 6, No. 3: 179-187

شرایط مختلف و چگونگی رفتار در واکنش به آنها، نقش عمده‌ای ایفا می‌کند. خودکارآیی، بخش مهمی از این سیستمِ خود است. این اعتقاد عامل تعیین‌کننده تفکر، رفتار و احساس فرد است [۱۲]. انسان‌ها دارای نوعی نظام خودکنترلی و نیروی خودتنظیمی هستند که توسط آن نظام بر افکار، احساسات و رفتارهای خود کنترل دارند و بر سرنوشت خود نقش تعیین‌کننده‌ای ایفا می‌کنند. کسانی که حس خودکارآمدی ضعیفی داشته باشند از کارهای چالش‌برانگیز اجتناب می‌کنند. بر روی ناکامی‌های شخصی و نتایج منفی تمرکز می‌کنند. به سرعت اعتماد خود نسبت به قابلیت‌ها و توانایی‌های شخصیشان را از دست می‌دهند. عقیده دارند که شرایط و وظایف مشکل، خارج از حد توانایی و قابلیت آنها است. از این‌رو این‌گونه افراد که حس عاملیت در آنها پایین است، اعتماد به نفس پایین‌تری دارند، این افراد چون در پیگیری اهداف درمان احساس درماندگی می‌کند، غالباً انتظار شکست دارند و تحمل بسیار کمی در برابر تغییرات و رویدادها نشان می‌دهند.

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که مقاومت در برابر تغییر با نمره کلی آلکسی‌تایمیا و مؤلفه‌های دشواری در تشخیص و توصیف احساسات و تمرکز بر تجارب بیرونی رابطه مثبت و معناداری داشت. نتایج تحلیل رگرسیون نیز نشان داد که از بین مؤلفه‌های آلکسی‌تایمیا تنها تمرکز بر تجارب بیرونی توان پیش‌بینی مقاومت در برابر تغییر را داشت که این یافته‌ها با نتایج [۲۹-۲۲] همسو است. آلکسی‌تایمیا یک ویژگی شناختی عاطفی است که فرد دارنده این صفت شخصیتی، در فهم و تنظیم هیجان‌های خود ناتوان است. زمانی که اطلاعات هیجانی نتوانند در فرآیند پردازش شناختی، ادراک و ارزشیابی گردند، بخش وسیعی از درون‌دادهایی که می‌توانند در گرفتن تصمیمات مناسب بکار گرفته شوند، از دست می‌رود. از سوی دیگر، از آنجا که آلکسی‌تایمیا شامل تخریب ۳ حوزه بازشناسی، پردازش و ابراز احساسات است، کاهش ابراز هیجانات اساساً بیانگر نوعی فقدان یا بدتنظیمی هیجانی است. به همین صورت آسیب در ظرفیت‌های پردازش هیجانی ممکن است یک عامل خطر احتمالی برای انواع مشکلات اعتیادی باشند. افراد مبتلا به آلکسی‌تایمیا ممکن است در تلاش برای رهایی از احساسات منفی خود از طریق اعمالی چون خوردن و مصرف داروهای محرک واکنش نشان دهند [۳۶]. این افراد از الکل و داروها برای مقابله با استرس و یا بهبود عملکرد بین‌شخصی استفاده می‌کنند که احتمالا می‌تواند افزایش شدت اختلال‌های مصرف مواد را در افراد آلکسی‌تایمیا تبیین کند [۲۷]. آلکسی‌تایمیا در نمونه‌های مصرف‌کننده مواد با ویژگی‌های شخصیتی خوشه C که شامل اختلالات شخصیت وابسته، اجتنابی و وسواسی- جبری است، ارتباط نزدیکی دارد تا جایی که به عنوان یکی از عوامل اصلی این اختلالات مطرح شده است [۳۷]. بنابراین می‌توان گفت که وابستگی، اجتناب از تعامل با دیگران و رفتارهای وسواسی و تشریفاتی نیز که در اختلالات شخصیتی خوشه C مشاهده می‌شود، ممکن است نقش میانجی در مقاومت در برابر تغییر افراد وابسته به مواد داشته باشند. همچنین این افراد معمولاً از هیجان‌های خود به عنوان داده استفاده می‌کنند تا رفتارهای خود را بازبینی و تعدیل نمایند، در صورت فقدان دستیابی به چنین اطلاعاتی که در افراد دارای صفت آلکسی‌تایمیا مشاهده می‌شود، توانایی خود نظارتی فرد آسیب می‌بیند و در چنین حالتی فرد معمولاً به‌صورت خودکار تمایل بیشتری به انجام همان اعمال قبلی خود خواهد داشت.

انتخاب مصرف‌کنندگان مواد که به مراکز ترک سرپایی مراجعه کرده و همچنین ناتوانی در کنترل نوع ماده مصرفی، ۲ محدودیت عمده مطالعه حاضر بود. پیشنهاد می‌شود در مطالعات آتی از مصرف‌کنندگانی که هنوز به مراکز ترک اعتیاد مراجعه نکرده‌اند نیز استفاده شود و همچنین با توجه به تغییرپذیری انگیزش ترک مصرف‌کنندگان مواد مختلف، پیشنهاد می‌شود مطالعات مشابه‌ای روی مصرف‌کنندگان صرف یک ماده معین انجام گیرد. با توجه به اهمیت نقش حس عاملیت و آلکسی‌تایمیا درپیش‌بینی مقاومت در برابر تغییر افراد معتاد، آموزش مهارت‌های تقویت‌کننده حس عاملیت و مدیریت هیجان به عنوان یک عامل مهم و کلیدی در ایجاد انگیزش، در کنار سایر روش‌های درمانی سوءمصرف و وابستگی به مواد به افراد معتاد پیشنهاد می‌شود.

نتیجه‌گیری

مصرف‌کنندگان موادی که آلکسی‌تایمیای بالا و حس عاملیت پایین‌تری دارند در مقابل درمان اعتیاد مقاومت بیشتری از خود نشان می‌دهند و پیامدهای رفتاری اعتیاد خود را به میزان کمتری مورد بررسی قرار می‌دهند.

منابع

1- American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®). Arlington: American Psychiatry Publication; 2013.
2- Zhan W, Smith SR, Warner LC, North F, Wilhelm S. Cigarette, alcohol, and marijuana use among adolescents in foster family homes. J Child Youth Serv Rev, 2016;69:151-7.
3- Momtazi S. Family and addiction. Zanjan: Mahdis; 2003. [Persian]
4- Tavakoli GH, Shojaeizadeh D, Mazloumi SR. Comparative study of factors associated with addiction withdrawal in clients referring to drug-stop clinics of

northern Khorasan 2007. J Ilam Univ Med Sci. 2009;17(2):32-43. [Persian]
5- Simpson DD, Joe GW, Knight K, Rowan-Szal GA, Gray JS. Texas Christian University (TCU) short forms for assessing client needs and functioning in addiction treatment. J Offender Rehabil. 2012;51(1-2):34-56.
6- Nosyk B, Geller J, Guh DP, Oviedo-Joekes E, Brissette S, et al. The effect of motivational status on treatment outcome in the North American Opiate Medication Initiative (NAOMI) study. J Drug Alcohol Depend. 2010;111(1):161-5.
7- Oreg S. Resistance to change: Developing an individual differences measure. J Appl Psychol. 2003;88(4):680.
8- Esfahani PM. Reducing resistance to change by applying Theory of Constraints. Third International Conference on Management, Tehran. 2005:1-16.
9- Bjork JM, Hommer DW, Grant SJ, Danube C. Impulsivity in abstinent alcohol-dependent patients: relation to control subjects and type 1–/type 2–like traits. J Alcohol. 2004;34(2):133-50.
10- Haggard P, Tsakiris M. The experience of agency feelings, judgments, and responsibility. J Curr Dir Psychol Sci. 2009;18(4):242-6.
11- Friston K. Prediction, perception and agency. Int J Psychophysiol. 2012;83(2):248-52.
12- Bandura A. Human agency in social cognitive theory. Am J Psychol. 1989;44(9):1175-84.
13- Levy N. Addiction as a disorder of belief. J Biol Philos. 2014;29(3):337-55.
14- Bandura A. Perceived self-efficacy in cognitive development and functioning. J Educ Psychol. 1993;28(2):117-48.
15- Velasquez M, Maurer GG, Crouch C, DiClemente CC. Group treatment for substance abuse: A stages-of-change therapy manual. Ziauddini H, Hosseini Fard M, Nocani M, Tofani K, translators. Tehran: Arjmand; 2013. [Persian]
16- Burleson JA, Kaminer Y. Self-efficacy as a predictor of treatment outcome in adolescent substance use disorders. J Addict Behav. 2005;30(9):1751-64.
17- Coon GM, Pena D, Illich PA. Self-efficacy and substance abuse: Assessment using a brief phone interview. J Subst Abus Treat. 1998;15(5):385-91.
18- Elfeddali I, Bolman C, Candel MJ, Wiers RW, De Vries H. The role of self efficacy, recovery self efficacy, and preparatory planning in predicting short term smoking relapse. Br J Health Psychol. 2012;17(1):185-201.
19- Clyde M, Tulloch H, Reid R, Els C, Pipe A. Task and barrier self-efficacy among treatment-seeking smokers with current, past or no psychiatric diagnosis. J Addict Behav. 2015;46:65-9.
20- Sifneos PE. The prevalence of 'alexithymic'characteristics in psychosomatic patients. J Psychother Psychosom. 1973;22(2-6):255-62.
21- Besharat MA. Psychometric characteristics of Persian version of the Toronto alexithymia scale-20 in clinical and non-clinical samples. Iran J Med Sci. 2015;33(1):1-6.
22- Birt MA, Sandor V, Vaida A, Birt ME. Alexithymia, a risk factor in alcohol addiction? A brief research report on Romanian population. J Evid-Based Psychother. 2008;8(2):217.
23- Thorberg FA, Young RM, Sullivan KA, Lyvers M. Alexithymia and alcohol use disorders: a critical review. J Addict Behav. 2009;34(3):237-45.
24- de Haan HA, Joosten EA, de Haan L, Schellekens AF, Buitelaar JK, et al. History of alcoholism relates to alexithymia in substance use disorder patients. J Compr Psychiatr. 2013;54(7):911-7.
25- Stasiewicz PR, Bradizza CM, Gudleski GD, Coffey SF, Schlauch RC, et al. The relationship of alexithymia to emotional dysregulation within an alcohol dependent treatment sample. J Addict Behav. 2012;37(4):469-76.
26- Berking M, Margraf M, Ebert D, Wupperman P, Hofmann SG, et al. Deficits in emotion-regulation skills predict alcohol use during and after cognitive–behavioral therapy for alcohol dependence. J Consult Clin Psychol. 2011;79(3):307-15.
27- Thorberg FA, Young RM, Sullivan KA, Lyvers M, Connor JP, et al. Alexithymia, craving and attachment in a heavy drinking population. J Addict Behav. 2011;36(4):427-30.
28- Thorberg FA, Young RM, Sullivan KA, Lyvers M, Hurst CP, et al. A longitudinal mediational study on the stability of alexithymia among alcohol-dependent outpatients in cognitive–behavioral therapy. J Psychol Addict Behav. 2016;30(1):64.
29- Pombo S, Félix da Costa N, Ismail F, Cardoso JM, Figueira ML. Alexithymia and alcohol dependence: Do different subtypes manifest different emotion regulations?. J Addict Res Theory. 2015;23(3):187-95.
30- Oreg S, Vakola M, Armenakis A, Bozionelos N, Gonza´lez L, Hrebıckova M. et al. Dispositional Resistance to Change:Measurement Equivalence and the Link toPersonal Values Across 17 Nations. J Applied Psychol 2008;93(4): 935-44.
31- Müller J, Alpers GW, Reim N. Abnormal attentional bias in alexithymia. J Psychosom Res. 2004;56(6):617.
32- Polito V, Barnier AJ, Woody EZ. Developing the Sense of Agency Rating Scale (SOARS): an empirical measure of agency disruption in hypnosis. J Conscious Cogn. 2013;22(3):684-96.
33- Bagby RM, Parker JD, Taylor GJ. The twenty-item Toronto Alexithymia Scale—I. Item selection and cross-validation of the factor structure. J Psychosom Res. 1994;38(1):23-32.
34- Shahgholian M, Moradi A, Kafee M. Relationship of alexithymia with emotional expression styles and general health among university students. Iran J Psychiatr Clin Psychol. 2007;13(3):238-48.
35- Basharpoor S. Structural Relationship Patterns Deviation Characteristics of Personality, Risk Perception and Treatment Motivation in Substance-

Journal of Police Medicine

Autumn 2017; Vol. 6, No. 3: 179-187

Related Persons: Mediating Risk Perception. J Res Addict. 2015;9(35):100-17. [Persian]

36- Taylor GJ, Bagby RM, Parker JD. Disorders of affect regulation: Alexithymia in medical and psychiatric illness. Cambridge, United Kingdom: Cambridge University Press; 1999.

37- Lysaker PH, Olesek K, Buck K, Leonhardt BL, Vohs J, Ringer J, et al. Metacognitive mastery moderates the relationship of alexithymia with cluster C personality disorder traits in adults with substance use disorders. Addict Behav 2014;39(3):558-61.