مقاله پژوهشی

نقش خود نهان‌سازی و آلکسی‌تایمیا در پیش‌بینی مقاومت در برابر تغییر در افراد مصرف‌کننده مواد مخدر

سجاد بشرپور[1]، *شیرین احمدی[2]

چکیده

مقدمه: اعتیاد، بیماری پیچیده‌ای است که با ویژگی‌هایی همچون رفتارهای اجباری، وسوسه‌های مقاومت ناپذیر، رفتارهای جستجوگرانه مواد و مصرف مداوم آن حتی در شرایطی که پیامدهای منفی بسیاری برای فرد به همراه دارد، مشخص می‌شود.

هدف: پژوهش حاضر، با هدف تعیین نقش خود نهان‌سازی و آلکسی‌تایمیا در پیش‌بینی مقاومت در برابر تغییر در افراد مصرف کننده مواد مخدر انجام گرفت.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر، به روش همبستگی انجام شد. کلیه افراد مصرف کننده مواد که به مراکز ترک اعتیاد شهر اردبیل مراجعه کرده و تحت درمان بودند، جامعه آماری این پژوهش را تشکیل دادند. تعداد ۱۴۰ نفر از این افراد به روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب شده و به پرسش‌نامه‌های خود نهان‌سازی (Self-Concealment)، آلکسی‌تایمیا (Alexithymia) و مقاومت در برابر تغییر (Resistance to Change) پاسخ دادند. داده‌های جمع‌آوری شده نیز با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۰ و آزمون‌های همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه تحلیل شد.

یافته‌ها: نتایج ضرایب همبستگی نشان داد که مقاومت در برابر تغییر با خود نهان‌سازی و با نمره کل آلکسی‌تایمیا و مؤلفه‌های دشواری در تشخیص احساسات، دشواری در توصیف احساسات و تمرکز بر تجارب بیرونی رابطه مثبت و معنادار دارد ($P<0/001$). نتایج تحلیل رگرسیون نیز نشان داد ۳۱ درصد از کل واریانس مقاومت در برابر تغییر به وسیله خود نهان‌سازی و آلکسی‌تایمیا تبیین می‌شود.

بحث و نتیجه‌گیری: نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که خود نهان‌سازی و آلکسی‌تایمیا توانایی پیش‌بینی مقاومت در برابر تغییر در افراد مصرف کننده مواد را به صورت معنی‌داری دارند.

کلمات کلیدی: آلکسی‌تایمیا، خود نهان‌سازی، مصرف کننده مواد، مقاومت در برابر تغییر.

مجله علوم مراقبتی نظامی ■ سال پنجم ■ شماره ۴ ■ زمستان ۱۳۹۷ ■ شماره مسلسل ۱۸ ■ صفحات ۳۰۳-۳۱۱

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۹/۲۹
تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۱۱/۲۱
تاریخ انتشار: ۱۳۹۸/۱/۳۱

مقدمه

یکی از مشکلات اصلی در جوامع امروزی، مصرف مواد مخدر است که منجر به پیامدهای اجتماعی منفی برای جوامع می‌شود؛ اعتیاد به مواد مخدر به عنوان علت ۱۳ درصد از مرگ‌ها در سراسر جهان و ۹ درصد از ناتوانی‌های زندگی شناخته شده است، شواهد حاکی از این است که عوامل خطرناکی ممکن است با وجود دوره‌های طولانی پرهیز برای عود مجدد این اختلال وجود داشته باشند (۱). بر اساس برآوردهای موجود در ایالات متحده ۲۴/۶ میلیون نفر سوء مصرف کننده مواد مخدر هستند که ۸/۹ میلیون از این افراد دچار اختلال روانی هستند (۲). اعتیاد به مواد مخدر یک بیماری مزمن عود کننده است که منجر به مرگِ بیش از ۱۴ میلیون نفر در سال می‌شود (۳). اگرچه درمان سوء مصرف مواد به طور گسترده‌ای

۱ـ دکترای روان شناسی، دانشیار، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.
۲ـ دانشجوی دکترای روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران (*نویسنده مسئول).
آدرس الکترونیکی: Ahmadishirin89@gmail.com

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-11-26]

[DOI: 10.29252/mcs.5.4.312]

در جوامع مختلف مطرح است، اما میزان ورود به درمان و تدوام موفق درمان، پایین است و بسیاری از سوءمصرف کنندگان مواد نیازمند خدماتی (آموزش مهارت‌های تنظیم هیجان) هستند که به طور کامل در درمان موجود نیست (۴). 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؛ ولی هنوز عوامل مهم مؤثر بر آن مورد مطالعه قرار نگرفته است (۵). سوء مصرف کنندگان مواد غالباً به دلایل جمعیت شناختی، خصوصیات بالینی همراه و وجود انگیزش ضعیف، درمان را پیگیری نمی‌کنند و یا درمان‌ها را ناتمام رها می‌سازند (۶). انگیزش تغییر و درمان نقش مهمی در موفقیت درمان اختلال مصرف مواد دارد (۷). یکی از مشکلات برجسته مصرف کنندگان مواد مقاومت در برابر تغییر (Resistance to Change) آن‌ها در رفتارهای اعتیادی است. تغییر همیشه در تمامی جنبه‌های زندگی وجود دارد و تقریباً بر هر فرد در سراسر جهان تأثیر می‌گذارد، با این حال افراد در پاسخ به تغییر متفاوت هستند؛ 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 می‌کنند و در مقابل آن مقاومت می‌کنند (۸). مقاومت پدیده‌ای است که فرایند تغییر را تحت تأثیر قرار می‌دهد؛ شروع فرایند تغییر را کند کرده و یا دچار تأخیر می‌کند، 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 تغییر نیست بلکه بیشتر مقاومت در برابر از دست دادن چیزهای با ارزش طی فرایند تغییر است (۹). عملکرد شناختی معیوب ناشی از مصرف مواد، منجر به عدم شرکت در درمان، افزایش لغزش، فقدان استفاده از خدمات پس از درمان می‌شود (۱۰).

به نظر می‌رسد افرادی که خود نهان‌سازی (Self-Concealment) بالایی دارند، به احتمال زیاد مقاومت بیشتری در برابر تغییر از خود نشان خواهند داد. خود نهان‌سازی به عنوان یک پیش زمینه یا تمایل ثابت به پنهان کردن ناراحتی‌ها و اطلاعات شرم آور شخصی خود از دیگران تعریف می‌شود (۱۱). این عامل همچنین در اختیار داشتن یک رازی که مشکل آفرین و منفی ارزیابی می‌شود، گرایش به محافظت از آن راز از دیگران و اجتناب از دلهره خود فاش‌سازی (Self-Disclosure) را شامل می‌شود. به نظر می‌رسد کنترل اختلال می‌بارگی (Impaired Control) که به معنای ناکامی در تصمیم برای قطع مصرف در یک وضعیت خاص می‌باشد (۱۲)، نتیجه سطح بالایی از خود نهان‌سازی باشد. افرادی که خود نهان‌سازی بالایی دارند به احتمال زیاد سه برابر کمتر به دنبال کمک‌های حرفه‌ای می‌آیند (۱۳). ایپ و کلی (Kelly & Yip) نشان دادند افرادی که علائم بالاتری از اضطراب و افسردگی داشتند کمتر قادر به افشای احساسات خود می‌باشند (۱۴). لایرد (Laird) و همکاران نشان دادند خود نهان‌سازی با افسردگی و رفتار ضداجتماعی ارتباط دارد (۱۵). ویلیوکس (Veilleux) و همکاران در نتایج بررسی خود گزارش نمودند عدم ابراز عواطف منفی (خود نهان‌سازی) با ولع بیشترِ مواد و سیگار رابطه مثبت دارد (۱۶). نتایج هارتمن (Hartman) و همکاران در یک معادله ساختاری نشان دادند که داشتن مادر مستبد ارتباط مستقیمی با خود نهان‌سازی بیشتر دارد در حالی که داشتن یک مادر مقتدر به طور مستقیم با خود نهان‌سازی پایین مرتبط است. سطوح بالای استبداد مادر به طور غیرمستقیم نیز از طریق خود نهان‌سازی و کنترل ضعیف بر مصرف الکل با افزایش مصرف الکل و مشکلات مرتبط با آن ارتباط دارد. علاوه بر این، سطوح بالای اقتدار پدر نیز به طور غیر مستقیم از طریق خود نهان‌سازی پایین با میزان پایین مصرف الکل و مشکلات مرتبط با آن همراه است (۱۷).

یکی دیگر از متغیرهای مهم مرتبط با مقاومت در برابر تغییر در افراد مصرف کننده مواد آلکسی‌تایمیا (Alexithymia) است. اصطلاح آلکسی‌تایمیا را برای نخستین بار سایفنیوز (Sifneos) (۱۹۷۳) با استفاده از مشاهدات کلینیکی خود بر روی بیماران روان‌تنی ابداع کرد (۱۸). آلکسی‌تایمیا به دشواری در خود نظم‌دهی هیجانی و به عبارت دیگر، به ناتوانی در پردازش شناختی اطلاعات هیجانی و نظم‌دهی هیجان‌ها گفته می‌شود. این افراد در بازشناسی، آشکارسازی، پردازش و نظم‌دهی هیجان‌ها با دشواری‌هایی مواجه هستند و در تمایز احساسات درونی از احساسات بدنی مشکل دارند (۱۹). آلکسی‌تایمیا با مصرف بیشتر مواد مخدر و اختلال‌های مصرف الکل مرتبط است (۲۰). در پژوهشی، ۵۷ درصد معتادان دارای آلکسی‌تایمیا بودند (۲۱). تحقیقات قبلی نشان دادند آلکسی‌تایمیا یک عامل خطر بالقوه برای اختلالات

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-11-26]
[DOI: 10.29252/mcs.5.4.312]

مصرف مواد می‌باشد آلکسی‌تایمیا با نوشیدن زیاد الکل و اختلالات مصرف مواد مرتبط است (۲۲)؛ و با وابستگی به مواد و اختلال مصرف مواد ارتباط دارد (۲۳).

با توجه به شیوع بالای عود اعتیاد (۴۰ تا ۶۰ درصد تجربه عود) و ناتوانی افراد مصرف کننده مواد مخدر در تکمیل برنامه‌های درمانی، می‌توان گفت که راهکارها و اقداماتی که برای ارتقای انگیزش درمانجویان معتاد به کار گرفته می‌شوند، ناقص بوده و برای تحریک انگیزشِ پایدار ناکافی می‌باشند (۲۴). یکی از مشکلات انگیزشی اصلی درمانجویان معتاد مقاومت آن‌ها برای تغییر می‌باشد که شناسایی پیشایندهای این متغیر می‌تواند گام مهمی در ارتقای انگیزش درمان این افراد باشد؛ بنابراین با توجه به سابقه موجود پژوهش حاضر درصدد پاسخگویی به این سؤال است که آیا خود نهان‌سازی و آلکسی‌تایمیا می‌توانند مقاومت در برابر تغییر در افراد مصرف کننده مواد مخدر را پیش‌بینی کنند؟

مواد و روش‌ها

روش این پژوهش توصیفی از نوع همبستگی بود. کلیه افراد مصرف‌کننده مواد که در سال ۹۶-۱۳۹۵ به مراکز ترک اعتیاد شهر اردبیل مراجعه کرده و تحت درمان بودند، جامعه آماری این پژوهش را تشکیل دادند. چون حداقل حجم نمونه در تحقیقات همبستگی ۳۰ نفر به ازای هر متغیر توصیه شده است (۲۵)؛ در این پژوهش به دلیل متغیر پیش بین تعداد ۹۰ نفر کفایت می‌کرد ولی برای افزایش اعتبار نتایج، تعداد ۱۴۰ نفر از این افراد به روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای چندمرحله‌ای از جامعه آماری فوق انتخاب و در پژوهش شرکت کردند. دامنه سنی بین ۱۸-۴۰ سال، داشتن حداقل سواد خواندن و نوشتن معیارهای ورود و ابتلا به سایر اختلالات روانپزشکی نظیر اختلالات شخصیت و عدم تمایل به همکاری نیز معیار خروج شرکت‌کنندگان بود. روش جمع‌آوری اطلاعات در این پژوهش به این صورت بود که ابتدا لیست تمامی مراکز ترک اعتیاد شهرستان اردبیل که ۱۵ مرکز را شامل می‌شد تهیه و سپس دو مرکز از بین آن‌ها به تصادف انتخاب و پس از مراجعه به مراکز مربوطه تمامی پرونده‌های مراجعین آن مراکز در دسترس قرا گرفت. سپس از هر مرکز ۷۰ نفر مصرف کننده مواد با روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب شد. در مرحله بعد به هنگام مراجعه آن‌ها برای دریافت درمان دارویی هدف پژوهش به آن‌ها تبیین و از آن‌ها درخواست شد به صورت انفرادی و در محل مرکز، به پرسش نامه محقق ساخته جمعیت شناختی، پرسش‌نامه‌های مقاومت در برابر تغییر، خود نهان‌سازی و آلکسی‌تایمیا پاسخ دهند به منظور رعایت ملاحظات اخلاقی، پس از اخذ موافقت آگاهانه از شرکت کنندگان و توضیح کامل درباره هدف و روش تحقیق، به آن‌ها اطمینان داده شد که اطلاعات آنان محرمانه باقی خواهد ماند. در این پژوهش برای تحلیل داده‌های به دست آمده از آزمون همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه و نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۰ استفاده شده است.

ابزار گردآوری داده‌ها

مقیاس خود نهان‌سازی: این مقیاس (SCS) یک ابزار تجربی ۱۰ سؤالی می‌باشد که توسط لارسون (Larson) و همکاران در سال (۱۹۹۰) برای ارزیابی تمایل فرد به پنهان کردن اطلاعات شخصی ناراحت و منفی خود از دیگران طراحی شده است، هریک از آزمودنی‌ها به سؤالات این پرسشنامه بر اساس مقیاس لیکرت ۵ نقطه‌ی کاملاً مخالفم (۱) تا کاملاً موافقم (۵) پاسخ دادند؛ که ضریب پایایی این مقیاس بین ۰/۸۱ و ۰/۸۳ گزارش شده است (۱۱). ضریب پایایی آن بر روی نمونه مطالعه حاضر ۰/۸۴ به دست آمد.

مقیاس آلکسی‌تایمیا: مقیاس آلکسی‌تایمیای تورنتو (TAS-۲۰) توسط باقبی (Bagby) و همکاران (۱۹۹۴) ساخته شده است (۲۶). مقیاس آلکسی‌تایمیا تورنتو یک مقیاس خود سنجی و ۲۰ سؤالی است که دارای سه بعد دشواری در تشخیص و شناسایی احساسات (شامل ۷ سؤال)، دشواری در توصیف احساسات (شامل ۵ سؤال) و تمرکز بر تجارب بیرونی (شامل ۸ سؤال) می‌باشد. سؤال‌ها بر حسب معیار ۵ نقطه‌ای لیکرت از کاملاً موافقم (۱) تا کاملاً مخالفم (۵) نمره گذاری می‌شوند و نمره‌های ۶۰ به بالا به عنوان آلکسی تایمیای با شدت زیاد و نمره‌های ۵۲ به پایین به عنوان آلکسی‌تایمیای با شدت کم در نظر گرفته شد (۲۷). در نمره‌گذاری این مقیاس شاهقلیان (۲۰۰۷) نمره‌های ۶۰ به بالا را آلکسی تایمیای با شدت زیاد، نمره‌های ۶۰-۵۳ را آلکسی‌تایمیای با شدت متوسط و نمرات ۵۲ به پایین را به عنوان آلکسی تایمیای با

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-11-26]

[DOI: 10.29252/mcs.5.4.312]

شدت کم (بدون آلکسی‌تایمیا) در نظر گرفت (۲۸). اعتبار همسانی درونی بر حسب آلفای کرونباخ در نمونه‌ی ایرانی برای کل مقیاس TAS-۲۰ و ابعاد دشواری در بیان و توصیف احساسات، دشواری در تشخیص و شناسایی و تمرکز بر تجارب بیرونی به ترتیب ۰/۷۹، ۰/۷۵، ۰/۷۱ و ۰/۶۶ گزارش گردیده است و اعتبار کل مقیاس TAS-۲۰ و ابعاد دشواری در بیان و توصیف احساسات، دشواری در تشخیص و شناسایی و تمرکز بر تجارب بیرونی، در نمونه‌ی بالینی ایرانی با استفاده از روش باز آزمایی به ترتیب ۰/۷۷، ۰/۷۳، ۰/۶۹، ۰/۶۵، گزارش شده است (۱۹). 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 به دست آمد.

مقیاس مقاومت در برابر تغییر: این مقیاس یک ابزار تجربی است که توسط اُرج (Oreg) برای ارزیابی تمایلات مزاجی و فردی افراد برای مقاومت کردن در برابر تغییر طراحی شده است؛ این مقیاس ۱۷ سؤال دارد و مقاومت در برابر تغییر را در یک مقیاس لیکرت ۶ نقطه‌ای از کاملاً مخالفم (۱) تا کاملاً موافقم (۶) در چهار خرده مقیاس دنبال کردن امور عادی (روتین‌ها)، واکنش هیجانی نسبت به تغییر تحمیل شده، انعطاف ناپذیری شناختی و تمرکز کوتاه مدت اندازه می‌گیرد. ضرایب آلفای کرونباخ خرده مقیاس دنبال کردن امور عادی ۰/۸۹، واکنش هیجانی نسبت به تغییر تحمیل شده ۰/۸۶، تمرکز کوتاه مدت ۰/۷۱ و انعطاف ناپذیری شناختی ۰/۶۸ و ضریب آلفای کرونباخ کل مقیاس ۰/۹۲، به دست آمده است (۸). ضریب پایایی آن در پژوهش حاضر برای خرده مقیاس دنبال کردن امور عادی ۰/۶۰، واکنش هیجانی نسبت به تغییر تحمیل شده ۰/۵۸، تمرکز کوتاه مدت ۰/۷۴ و انعطاف ناپذیری شناختی ۰/۶۸ و کل مقیاس ۰/۸۰ به دست آمد.

یافته‌ها

تعداد ۱۴۰ آزمودنی مرد با میانگین سنی ۳۳/۸۵ و انحراف معیار ۸/۵۳ در این پژوهش شرکت داشتند. تعداد ۱۰۴ نفر (۷۴/۳ درصد) سابقه ترک قبلی داشته‌اند.

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون خطی چندگانه استفاده شد. قبل از استفاده از این

جدول ۱- توزیع فراوانی اطلاعات جمعیت شناختی

متغیرها	زیرگروه‌ها	فراوانی	درصد
تحصیلات	تحصیلات ابتدایی	۲۹	۲۰/۷
	تحصیلات راهنمایی	۲۴	۱۷/۱
	تحصیلات دبیرستان	۴۸	۳۴/۳
	تحصیلات کارشناسی	۳۵	۲۵
	تحصیلات بالاتر	۴	۲/۹
اشتغال	دولتی	۱۶	۱۱/۴
	آزاد	۶۵	۴۶/۴
	بازنشسته	۱۹	۱۳/۶
	بیکار	۴۰	۲۸/۶
میزان درآمد	پایین‌تر از ۳۰۰۰۰۰	۲۶	۱۸/۶
	بین ۳۰۰۰۰۰ تا ۵۰۰۰۰۰	۴۴	۳۱/۴
	بین ۵۰۰۰۰۰ تا ۱۰۰۰۰۰۰	۴۴	۳۱/۴
	بالاتر از یک میلیون تومان	۲۵	۱۷/۹

آزمون‌ها، مفروضه‌هایی که استفاده از آن‌ها را مجاز می‌شمارند، مورد بررسی قرار گرفت. فرضیه وجود رابطه‌ی خطی بین متغیرهای پیش‌بین و ملاک با توجه به نمودار پراکنش متغیرها (نشانگر وجود رابطه‌ی خطی بین متغیرهای پیش‌بین و ملاک)، مفروضه‌ی نرمال بودن توزیع داده‌ها با استفاده از آزمون کولموگروف اسمیرنف (Kolmogorov-Smirnov) (P<۰/۰۵)، مفروضه‌ی استقلال باقیمانده‌ها با استفاده از آماره‌ی دوربین-واتسون (Durbin-Watson) (قرارگیری در بازه‌ی ۱/۵ تا ۲/۵) و مفروضه‌ی نبود هم‌خطی چندگانه (Multicolinearity) بین متغیرهای مستقل با استفاده از شاخص تولرانس (Tolerance) و عامل تورم واریانس (Variance inflation factor) (بزرگتر از ۰/۱)، مورد تأیید قرار گرفت. در جداول زیر به آماره‌های توصیفی و استنباطی پرداخته می‌شود.

جدول شماره ۲ نشان می‌دهد که مقاومت در برابر تغییر با خود نهان‌سازی (r=۰/۳۴؛ P<۰/۰۰۱)، نمره کل آلکسی‌تایمیا (r=۰/۴۸ ؛ P<۰/۰۱) و مؤلفه‌های دشواری در تشخیص احساسات (r=۰/۴۲ ؛ P<۰/۰۱)، دشواری در توصیف احساسات (r=۰/۴۴؛ P<۰/۰۱) و تمرکز بر تجارب بیرونی (r=۰/۵۰ ؛ P<۰/۰۰۱) رابطه مثبت دارد.

جدول شماره ۳ نشان می‌دهد که متغیرهای پیش‌بین حدود ۳۱

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-11-26]

[DOI: 10.29252/mcs.5.4.312]

جدول ۲- میانگین، انحراف معیار و ضرایب همبستگی نمرات آزمودنی‌ها در هر یک از متغیرهای خود نهان‌سازی و مؤلفه‌های آلکسی‌تایمیا و مقاومت در برابر تغییر

متغیرها	M (±SD)	(۱)	(۲)	(۳)	(۴)	(۵)	(۶)	(۷)	(۸)	(۹)	(۱۰)
خود نهان‌سازی (۱)	۳۶/۱۸ (±۸/۱۵)	۱									
آلکسی‌تایمیا (۲)	۷۹/۳۹ (±۱۳/۵۵)	۰/۱۲ ۰/۱۴	۱								
دشواری در تشخیص (۳)	۲۳/۵۵ (±۴/۴۴)	۰/۸۳ ۰/۳۳	۰/۹۴** ۰/۰۰۱	۱							
دشواری در توصیف (۴)	۲۰/۰۰ (±۳۰/۴۰)	۰/۰۹ ۰/۲۴	۰/۹۱** ۰/۰۰۱	۰/۸۰** ۰/۰۰۱	۱						
تمرکز بر تجارب بیرونی (۵)	۳۱/۸۷ (±۵/۹۴)	۰/۱۷* ۰/۰۱	۰/۹۶** ۰/۰۰۱	۰/۸۵** ۰/۰۰۱	۰/۸۲** ۰/۰۰۱	۱					
امور عادی (۶)	۱۸/۳۲ (±۴/۶۳)	۰/۳۶** ۰/۰۰۱	۰/۳۶** ۰/۰۰۱	۰/۸۲** ۰/۰۰۱	۰/۳۲** ۰/۰۰۱	۰/۳۶** ۰/۰۰۱	۱				
واکنش هیجانی (۷)	۱۷/۳۷ (±۵/۶۲)	۰/۲۴** ۰/۰۰۱	۰/۲۴** ۰/۰۰۱	۰/۴۲** ۰/۰۰۱	۰/۳۹** ۰/۰۰۱	۰/۳۵** ۰/۰۰۱	۰/۴۳** ۰/۰۰۱	۱			
تمرکز کوتاه‌مدت (۸)	۱۵/۶۵ (±۴/۲۴)	۰/۳۶** ۰/۰۰۱	۰/۳۴** ۰/۰۰۱	۰/۳۰** ۰/۰۰۱	۰/۴۱** ۰/۰۰۱	۰/۳۸** ۰/۰۰۱	۰/۵۵** ۰/۰۰۱	۰/۵۵** ۰/۰۰۱	۱		
انعطاف ناپذیری شناختی (۹)	۱۶/۰۶ (±۴/۴۰)	۰/۱۱ ۰/۲۰	۰/۲۹** ۰/۰۰۱	۰/۲۵** ۰/۰۰۱	۰/۲۴** ۰/۰۰۱	۰/۳۲** ۰/۰۰۱	۰/۵۱** ۰/۰۰۱	۰/۳۲** ۰/۰۰۱	۰/۳۹** ۰/۰۰۱	۱	
مقاومت در برابر تغییر (۱۰)	۶۷/۴۱ (±۱۳/۳۱)	۰/۳۴** ۰/۰۰۱	۰/۴۸** ۰/۰۰۱	۰/۴۲** ۰/۰۰۱	۰/۴۴** ۰/۰۰۱	۰/۵۰** ۰/۰۰۱	۰/۸۲** ۰/۰۰۱	۰/۷۸** ۰/۰۰۱	۰/۸۱** ۰/۰۰۱	۰/۶۹** ۰/۰۰۱	۱

جدول ۳- نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه به روش همزمان جهت پیش‌بینی مقاومت در برابر تغییر

مدل	R	R^2	F	Sig
۱	۰/۵۵۸	۰/۳۱۱	۳۰/۹۲۳	۰/۰۰۱

درصد از واریانس مقاومت در برابر تغییر را پیش‌بینی می‌کند. نسبت F نیز بیانگر این است که رگرسیون متغیر مقاومت در برابر تغییر بر اساس متغیرهای خود نهان‌سازی و آلکسی تایمیا معنادار است.

جدول شماره ۴ نشان می‌دهد که متغیر خود نهان‌سازی با بتای ۰/۲۷ (T=۳/۷۲) و مؤلفه تمرکز بر تجارب بیرونی با بتای ۰/۴۰ (T=۲/۵۱) می‌توانند به طور معناداری مقاومت در برابر تغییر را پیش‌بینی کنند که با توجه به بتاهای به دست آمده، می‌توان گفت که تمرکز بر تجارب بیرونی سهم بیشتری در پیش‌بینی مقاومت در برابر تغییر در افراد مصرف کننده مواد را دارد.

جدول ۴- ضرایب بتا و آزمون معناداری T برای متغیرهای پیش‌بین

متغیر ملاک	متغیرهای پیش بین	B	SEB		t	Sig
	خود نهان‌سازی	۰/۴۳۵	۰/۱۱۷	۰/۲۷	۳/۷۲	۰/۰۰۱
	دشواری در تشخیص احساسات	-۰/۱۶	۰/۴۵	-۰/۰۵۴	-۰/۳۶	۰/۷۲
	دشواری در توصیف احساسات	۰/۵۷	۰/۵۵	۰/۱۵	۱/۰۴	۰/۳۰
	تمرکز بر تجارب بیرونی	۰/۸۹	۰/۳۵	۰/۴۰	۲/۵۱	۰/۰۱۳

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-11-26]

[DOI: 10.29252/mcs.5.4.312]

بحث و نتیجه‌گیری

در راستای بررسی عوامل مرتبط با مقاومت در برابر تغییر در مصرف کنندگان مواد، پژوهش حاضر با هدف تعیین نقش خود نهان‌سازی و آلکسی‌تایمیا در پیش‌بینی مقاومت در برابر تغییر افراد مصرف کننده مواد مخدر انجام گرفت. نتایج تحلیل همبستگی نشان داد که مقاومت در برابر تغییر با خود نهان‌سازی رابطه مثبت و معنادار دارد. نتایج تحلیل رگرسیون نیز نشان داد که خود نهان‌سازی با مقدار بتای ۰/۲۷ مقاومت در برابر تغییر را پیش‌بینی می‌کند. این نتایج با یافته‌های هارت (Heather) و همکاران (۱۲)، سپدا-بنیتو و شورت (Cepeda-Benito & Short) (۱۳)، کلی و یپ (Kelly & Yip) (۱۴)، لایرد (Laird) و همکاران (۱۵) و هارتمن (Hartman) و همکاران (۱۷) مبنی بر اینکه عدم ابراز عواطف منفی (خود نهان‌سازی) با ولع بیشتر مواد و ادامه دادن به مصرف سیگار رابطه مثبت دارد (۱۶) همسو می‌باشد. در خصوص تبیین این یافته می‌توان گفت خود نهان‌سازی یعنی گرایش فرد به پنهان کردن مشکلات و ناراحتی‌های خود از دیگران؛ در عین حال هر انسان، دارای نظام خود تنظیمی است که با استناد به آن، اعمال و رفتار خود را ارزیابی می‌کند، افرادی که خود نهان‌سازی بالایی دارند در پیش بینی پیامدهای منفی رفتار خود مشکل دارند، بدین ترتیب پیامدهای رفتار اعتیادی خود را به میزان کمتری مورد بازبینی قرار می‌دهند و به علت سرکوب کردن افکار، احساسات و هیجانات خود از علل رفتار مشکل‌زای خود آگاهی نداشته، بنابراین این افراد در مقابل درمان مقاومت می‌کنند. همچنین می‌توان گفت چون خود نهان‌سازی خود نظارتی را کاهش می‌دهد و باعث عدم توجه و آگاهی فرد نسبت به خود می‌شود؛ بنابراین استفاده از چنین ابزار دفاعی در افراد مصرف کننده مواد باعث می‌شود تمایلی برای بررسی کردن و شناخت مشکل خود و اقدام برای حل آن از خود نشان ندهند.

همچنین نتایج تحلیل همبستگی نشان داد که مقاومت در برابر تغییر با نمره کل آلکسی‌تایمیا و مؤلفه‌های دشواری در تشخیص احساسات، دشواری در توصیف احساسات و تمرکز بر تجارب بیرونی رابطه مثبت و معناداری دارد. نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد که از بین مؤلفه‌های آلکسی‌تایمیا فقط تمرکز بر تجارب بیرونی با مقدار بتای ۰/۴۰ مقاومت در برابر تغییر را پیش بینی می‌کند. این نتایج با نتایج مطالعات بیرت (Birt) و همکاران، (۲۰)، توربرگ (Thorberg) و همکاران (۲۹)، دی‌هان (Dehan) (۳۰)، لیورز و توربرگ (Lyvers Thorberg) (۲۲) و موری (Morie) و همکاران (۲۳) همخوان می‌باشد. این یافته‌ها را می‌توان چنین تبیین کرد آلکسی‌تایمیا یک ویژگی شناختی عاطفی است که فرد دارنده این صفت شخصیتی، در تنظیم و فهم هیجان‌های خود ناتوان است. زمانی که اطلاعات هیجانی نتوانند در فرآیند پردازش شناختی، ادراک و ارزشیابی گردند، افراد از نظر عاطفی و شناختی دچار آشفتگی و درماندگی شده و این ناتوانی می‌تواند سازمان عواطف و شناخت‌های آنان را مختل سازد. این افراد به دلیل عدم آگاهی هیجانی و ناتوانی در پردازش شناختی احساسات خود، معمولاً قادر به شناسایی، درک و یا توصیف هیجان‌های خویش نیستند و توانایی محدودی در سازگاری با شرایط تنش‌زا دارند. در نتیجه برای سازگاری با شرایط تنش‌زا به مصرف مواد روی می‌آورند؛ از سوی دیگر از آنجا که آلکسی تایمیا شامل تخریب سه حوزه بازشناسی، پردازش و ابراز احساس‌ها می‌باشد کاهش ابراز هیجانات اساساً بیان‌گر نوعی فقدان یا بد تنظیمی هیجانات است. به همین صورت آسیب در ظرفیت‌های پردازش هیجانی مبتنی بر نارسایی هیجانی ممکن است یک عامل خطر احتمالی برای انواع مشکلات اعتیادی می‌باشند (۱۹). باقی (Bagby) و همکاران معتقدند افراد مبتلا به آلکسی-تایمیا ممکن است در تلاش برای رهایی از احساسات منفی خود از طریق اعمالی چون خوردن و مصرف داروهای محرک واکنش نشان دهند (۲۶). این افراد از الکل و داروها برای مقابله با استرس و یا بهبود عملکرد بین شخصی استفاده می‌کنند که احتمالاً می‌تواند افزایش شدت اختلال‌های مصرف مواد را در افراد آلکسی‌تایمیا را تبیین کند (۳۱). علاوه بر این افراد معمولاً از هیجان‌های خود به عنوان داده استفاده می‌کنند تا رفتارهای خود را بازبینی و تعدیل کنند، در صورت فقدان دستیابی به چنین اطلاعاتی که در افراد دارای صفت الکسی تایمیا مشاهده می‌شود توانایی خود نظارتی فرد آسیب می‌بیند و در چنین حالتی فرد معمولاً به صورت خودکار تمایل بیشتری به انجام همان اعمال قبلی خود خواهد داشت.

بنابراین با توجه به نتایج پژوهش حاضر می‌توان گفت افراد مصرف کننده مواد که خود نهان‌سازی و آلکسی‌تایمیای بالای دارند در

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-11-26]

[DOI: 10.29252/mcs.5.4.312]

مقابل درمان اعتیاد مقاومت بیشتری دارند و پیامدهای رفتاری اعتیاد خود را به میزان کمتری مورد بررسی قرار می‌دهند. این یافته‌ها حاکی از آن است که این متغیرها، از عوامل مهم در مقاومت در برابر تغییر افراد معتاد می‌باشند. استفاده از افراد مصرف کننده مواد مراجعه کننده به مراکز ترک سرپایی و ناتوانی در کنترل نوع ماده مصرفی دو محدودیت عمده مطالعه حاضر بودند. لذا، پیشنهاد می‌شود در مطالعات آتی از افراد مصرف کننده موادی 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 مشابهی روی مصرف‌کنندگان فقط یک ماده معین انجام گیرد. با توجه به اهمیت نقش خود نهان‌سازی و آلکسی‌تایمیا در پیش‌بینی مقاومت در برابر تغییر افراد معتاد، آموزش مهارت‌های خود ابزار گری و مهارت‌های 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.

تشکر و قدردانی

این پژوهش با حمایت مالی معاونت پژوهشی دانشگاه محقق اردبیلی و با کد ۸۹۳ تاریخ ۱۳۹۵/۰۴/۲۰ انجام گرفت. بدین وسیله از مدیریت، پرسنل و کلیه درمان‌جویان مراکز ترک اعتیاد شهر اردبیل به خاطر همکاری ارزنده‌شان در اجرای این پژوهش، نهایت قدردانی را داریم.

تضاد منافع

هیچ گونه تضاد منافع در این مطالعه بین پژوهشگران و نویسندگان مقاله وجود نداشت.

References

1- 1. Fatseas M, Serre F, Alexandre JM, Debrabant R, Auriacombe M, Swendsen J. Craving and substance use among patients with alcohol, tobacco, cannabis or heroin addiction: A comparison of substance-and person-specific cues. Addiction. 2015;110(6):1035-42.
2- Abuse S. Mental Health Services Administration. Results from the. 2013;2:013.
3- Hauser S, Wilden J, Batra V, Rodd Z. Deep Brain Stimulation: A Possible Therapeutic Technique for Treating Refractory Alcohol and Drug Addiction Behaviors. j Addict Substanc Neuro Disease. 2017:239-48.
4- 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. DOI: 10.1080/10509674.2012.633024 PMID: 22505795
5- Basharpoor S. Structural Relation Pattern between Deviant Personality Traits, Risk Perception and Treatment Motivation in People with Substance Dependency: The Mediating Role of Risk Perception. J Quarterly of Research on Addiction. 2015;9(35):117-00.
6- Nosyk B, Geller J, Guh DP, Oviedo-Joekes E, Brissette S, Marsh DC, et al. The effect of motivational status on treatment outcome in the North American Opiate Medication Initiative (NAOMI) study. Drug Alcohol Depend. 2010;111(1-2):161-5. DOI: 10.1016/j.drugalcdep.2010.03.019 PMID: 20510549
7- Deng L, Zou X, Chen W, Xia Y, Liu Y, Ling L. How clients› during-treatment motivations relate to their perceptions and impressions of methadone maintenance treatment: A multilevel analysis of a cross-sectional survey in Guangdong Province, China. Drug Alcohol Depend. 2016;164:151-7. DOI: 10.1016/j.drugalcdep.2016.05.005 PMID: 27230725
8- Oreg S. Resistance to change: Developing an individual differences measure. J Applied Psychology. 2003;88(4):680-93.
9- ShahsamandiEsfahani P. Reducing resistance to change by applying Theory of Constraints. Third InternationalConference on Management2005. p. 1-16.
10- Bjork JM, Hommer DW, Grant SJ, Danube C. Impulsivity in abstinent alcohol-dependent patients: relation to control subjects and type 1-/type 2-like traits. Alcohol. 2004;34(2-3):133-50. PMID: 15902907
11- Larson DG, Chastain RL. Self-concealment: Conceptualization, measurement, and health implications. J Social & Clinical psycho. 1990;9(4):439-55.
12- Heather N, Tebbutt JS, Mattick RP, Zamir R. Development of a scale for measuring impaired control over alcohol consumption: a preliminary report. J Stud Alcohol. 1993;54(6):700-9. PMID: 8271806
13- Cepeda-Benito A, Short P. Self-concealment, avoidance of psychological services, and perceived likelihood of seeking professional help. J Counseling Psycho. 1998;45(1):64-58.
14- Kelly A, Yip J. Is keeping a secret or being a secretive person linked to psychological symptoms? J Personality. 2006;74(5):1349-69.
15- Laird RD, Bridges BJ, Marsee MA. Secrets from friends and

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-11-26]

[DOI: 10.29252/mcs.5.4.312]

parents: longitudinal links with depression and antisocial behavior. J Adolesc. 2013;36(4):685-93. DOI: 10.1016/j.adolescence.2013.05.001 PMID: 23849663

16- Veilleux JC, Conrad M, Kassel JD. Cue-induced cigarette craving and mixed emotions: a role for positive affect in the craving process. Addict Behav. 2013;38(4):1881-9. DOI: 10.1016/j.addbeh.2012.12.006 PMID: 23380484

17- Hartman JD, Patock-Peckham JA, Corbin WR, Gates JR, Leeman RF, Luk JW, et al. Direct and indirect links between parenting styles, self-concealment (secrets), impaired control over drinking and alcohol-related outcomes. Addict Behav. 2015;40:102-8. DOI: 10.1016/j.addbeh.2014.08.009 PMID: 25241309

18- Sifneos PE. The prevalence of ‹alexithymic› characteristics in psychosomatic patients. Psychother Psychosom. 1973;22(2):255-62. DOI: 10.1159/000286529 PMID: 4770536

19- Besharat M. Psychometric characteristics of Persian version of the Toronto alexithymia scale-20 in clinical and non-clinical samples. Iranian J Med Scie. 2015;33(1):1-6.

20- Al Birt M, Sandor V, Vaida A, Birt ME. Alexithymia, a risk factor in alcohol addiction? A brief research report on Romanian population. J Evidence-Based Psychotherapy. 2008;8(2):217.

21- Brand M, Roth-Bauer M, Driessen M, Markowitsch HJ. Executive functions and risky decision-making in patients with opiate dependence. Drug Alcohol Depend. 2008;97(1-2):64-72. DOI: 10.1016/j.drugalcdep.2008.03.017 PMID: 18485620

22- Lyvers M, Lysychka O, Thorberg FA. Alexithymia and drinking in young adults: The role of alcohol-related intrusive thoughts. J Pers Individ Dif. 2014;57:70-3.

23- Morie KP, Yip SW, Nich C, Hunkele K, Carroll KM, Potenza MN. Alexithymia and Addiction: A Review and Preliminary Data Suggesting Neurobiological Links to Reward/Loss Processing. Curr Addict Rep. 2016;3(2):239-48. DOI: 10.1007/s40429-016-0097-8 PMID: 27695665

24- 2012. PodatAr-bgI.

25- Delavar A. Theoretical and scientific resources of research in humanities and social sciences. 2006.

26- 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. PMID: 8126686

27- Müller J, Alpers G, Reim N. Abnormal attentional bias in alexithymia. J Psychosom Res. 2004;6(56):617.

28- Shahgholian M, Moradi A, Kafee M. Relationship of alexithymia with emotional expression styles and general health among university students. J psychiatry and clin psychol. 2007;13(3):238-48.

29- Thorberg F, Young R, Sullivan KA, Lyvers M. Alexithymia and alcohol use disorders: A critical review. Addictive behaviors. 2009;34(3):237-45.

30- de Haan HA, Joosten EA, de Haan L, Schellekens AF, Buitelaar JK, van der Palen J, et al. A family history of alcoholism relates to alexithymia in substance use disorder patients. Compr Psychiatry. 2013;54(7):911-7. DOI: 10.1016/j.comppsych.2013.03.021 PMID: 23642633

31- Thorberg FA, Young RM, Sullivan KA, Lyvers M, Connor JP, Feeney GF. Alexithymia, craving and attachment in a heavy drinking population. Addict Behav. 2011;36(4):427-30. DOI: 10.1016/j.addbeh.2010.12.016 PMID: 21215527

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-11-26]

[DOI: 10.29252/mcs.5.4.312]

The Role of Self-Concealment and Alexithymia in Predicting Resistance to Change of Drug Users

Basharpoor. S[1], *Ahmadi. SH[2]

Abstract

Introduction: Addiction is a complex disease characterized by compulsive behaviors, irresistible temptations, drug behaviors, and persistent consumption, even when there are many negative consequences for the individual.

Objective: The purpose of this study was to determine the role of self-concealment and alexithymia in predicting resistance to change of drug users.

Material and Methods: This descriptive correlational study was carried out in all drug abusers referred to treatment centers in Ardabil, Iran. One hundred forty samples were selected using clustered random sampling method. The self-concealment, Alexithymia and resistance to change scales were used for data collection. Data were analyzed using SPSS-20, Pearson correlation test and multiple regression analysis.

Results: The results showed that the resistance to change was related positively to the self- concealment, total score of alexithymia and components like difficulties identifying feelings, difficulties describing feelings, externally-oriented thinking. The results of regression analysis showed that 31 percent of total variance of resistance to change is explained by self-concealment and alexithymia in the multiple regression analysis results ($P<0.0001$).

Discussion and Conclusion: The results of this study demonstrated that self-concealment and alexithymia are able to predict resistance to change of drug abusers.

Keywords: Self-Concealment, Alexithymia, Resistance to Change People, Drug User.

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-11-26]

[DOI: 10.29252/mcs.5.4.312]

basharpoor S, Ahmadi SH. The Role of Self-Concealment and Alexithymia in Predicting Resistance to Change of Drug Users. Military Caring Sciences. 2019; 5 (4). 303-311.

Submission: 20/12/2018 Accepted: 10/2/2019 Published: 20/4/2019

1- Ph.D. in Psychology, Associate Professor, Psychology Department, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran.

2- (*Corresponding Author) Ph.D. Student of Psychology, Psychology Department, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran. Email: Ahmadishirin89@gmail.com