بررسی ارتباط فراشناخت و کمال‌گرایی با پیامدهای روان‌شناختی در افراد معتاد به مواد مخدر

عباس ابوالقاسمی*، محسن احمدی، آذر کیامرثی

چکیده

مقدمه: سوء استفاده از مواد مخدر تغییرات سریع و معنی‌داری در رویدادهای شناختی مانند احساسات، افکار یا خاطرات به وجود می‌آورد. هدف پژوهش حاضر، از نوع ارتباط فراشناخت و کمال‌گرایی مثبت و منفی با پیامدهای روان‌شناختی در افراد معتاد به مواد مخدر می‌باشد.

روش‌ها: در این مطالعه همبستگی و به روش گذشته‌نگر انجام گرفت، نمونه آماری، ۷۵ نفر از مردان معتاد مرکز خودمعرف شهر همدان بودند که در روزهای فرد از مرکز معتادین خودمعرف انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از فرم کوتاه پرسشنامه فراشناخت ولز، مقیاس کمال‌گرایی مثبت و منفی تری- شورت و چک‌لیست محقق‌ساخته پیامدهای روان‌شناختی استفاده شد. داده‌های پژوهش با ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چند متغیری تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: فراشناخت (r=۰/۶۵)، کمال‌گرایی مثبت (r=-۰/۲۹) و کمال‌گرایی منفی (r=۰/۶۶) با پیامدهای روان‌شناختی همبستگی معنی‌داری دارند. همچنین نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد که ۵۴ درصد از واریانس، مربوط به پیامدهای روان‌شناختی توسط متغیرهای فراشناخت، کمال‌گرایی مثبت و منفی تبیین شد.

نتیجه‌گیری: افزایش سطح فراشناخت و کمال‌گرایی منفی باعث افزایش سطح پیامدهای روان‌شناختی می‌شود و افزایش سطح کمال‌گرایی مثبت، کاهش پیامدهای روان‌شناختی را به دنبال خواهد داشت. این نتایج با یافته‌های پژوهشی مرتبط همخوانی دارد.

کلیدواژه‌ها: فراشناخت، کمال‌گرایی، پیامدهای روان‌شناختی، اعتیاد.

مقدمه

به اعتقاد فلاول (Flavell) فراشناخت (Metacognition)، دانش یا فرایندی شناختی است که در ارزیابی، بازبینی یا کنترل شناخت مشارکت دارد و عملکرد شناختی را تنظیم می‌کند(۱). اکثر نظریه‌پردازان بین دو جنبه فراشناخت تمایز قائل شده‌اند: دانش فراشناختی که عبارت است از اطلاعاتی که افراد در مورد شناخت خود درباره عوامل و راهبردهای یادگیری مرتبط با تکلیف دارند؛ و تنظیم فراشناختی که به انواع اعمال اجرایی نظیر توجه، بازبینی، برنامه‌ریزی و شناسایی خطاها در عملکرد اشاره دارد و بر فعالیتهای شناختی اثر می‌گذارد(۲).

فراشناخت یکی از متغیرهایی است که در جریان سوء استفاده از مصرف مواد مخدر مختل می‌گردد و ممکن است بطور ویژه‌ای با تحلیلهای شناختی افراد وابسته به مواد مخدر ارتباط داشته باشد. از دیدگاه فراشناختی، سوء استفاده از مواد، تغییرات سریع معنی‌داری در رویدادهای شناختی، مانند احساسات، افکار یا خاطرات به وجود می‌آورد. مواد مخدر و داروهای روان‌گردان ممکن است رویدادهای شناختی را مستقیماً (برای مثال، ایجاد آرامش، ایجاد اجتناب، گریز از شناختهای دردناک و ایجاد آگاهی و توجه) و یا بطور غیرمستقیم (برای مثال، احساس دلبستگی، بهت‌زدگی و ارزیابی‌های سرکوب شده) با تغییر باورها و نگرش‌ها در مورد اجتناب از رویدادهای

آدرس مکاتبه: دکتر عباس ابوالقاسمی (استادیار)، گروه روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل. abolghasemi1344@uma.ac.ir
محسن احمدی، دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی و آذر کیامرثی، مربی گروه روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اردبیل
اعلام وصول: ۸۶/۷/۷، اصلاح نهایی: ۸۶/۸/۱۹ و پذیرش: ۸۶/۸/۱۲

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-25]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1386.5.2.2.3]

شناختی تحت تأثیر قرار دهد. این تغییرات شناختی ممکن است حاصل تقویت‌کننده‌های مثبت و منفی نیرومندی از مصرف مواد مخدر باشند. به علاوه، استفاده از مواد مخدر نه تنها ممکن است باورها و انتظارات مثبتی را در مورد اثر مواد مخدر و روان‌گردان به وجود آورد، بلکه باعث به دست آوردن دانش و آگاهی درباره پیامدهای شناختی می‌شوند. عدم مصرف مواد مخدر هنگامی که تمایل به آن در فرد وجود دارد، ممکن است با باورهای اختصاصی و نگرش در مورد تأثیر رویدادهای شناختی مرتبط باشد(۳).

توناتو (Toneatto) در پژوهشی بر روی ۱۰۸ آزمودنی سوء استفاده‌کننده از داروهای روانگردان نشان داد که رویدادهای ناخوشایند شناختی با سوء استفاده از مصرف مواد ارتباط قوی دارد، در حالی که با رویدادهای خوشایند شناختی این رابطه ضعیف بود. سوء مصرف داروهای روان‌گردان با ویژگیهایی از قبیل برانگیختگی، عصبانیت، استرس و اضطراب مرتبط بود. نتایج این پژوهش نیز حاکی است که فراشناخت ممکن است مهمترین میانجی مصرف مواد روانگردان در افرادی باشد که در جستجوی درمان هستند. داروها و الکل نه تنها بطور مستقیم رویدادهای شناختی نامطلوب را تغییر می‌دادند، بلکه آنها قادر به تأثیرگذاری بر چگونگی مصرف مواد، درک شناخت و انتقال ناراحتی کمتر در آزمودنیها بودند(۴).

از جمله متغیرهای دیگری که می‌تواند در سوء استفاده از مصرف مواد مؤثر باشد، کمال‌گرایی (Perfectionism) است. کمال‌گرایی به عنوان مجموعه‌ای از معیارهای بسیار بالا برای عملکرد است که با خودارزیابی‌های منفی، انتقادات و سرزنش خود همراه می‌باشد(۴). کمال‌گرایی به عنوان سبک نوروتیک و منفی در رفتار مورد توجه قرار گرفته است(۵).

بر اساس تقسیم‌بندی بهنجار- نوروتیک، دو نوع کمال‌گرایی را متمایز کرده‌اند:

- کمال‌گرایی مثبت یا انطباقی استانداردهای شخصی سطح بالا اما قابل دسترس، گرایش به نظم و سازماندهی در امور، احساس رضایت‌مندی از عملکرد خود، جستجو برای تعالی در امور و انگیزش برای رسیدن به پاداش‌های مثبت، مشخص می‌شود.

- کمال‌گرایی منفی یا غیر انطباقی با استانداردهای سطح بالا و غیر واقع‌بینانه، نگرانی مفرط درباره اشتباهات و نقایص شخصی، ادراک فشار زیاد از محیط برای کامل بودن، ادراک فاصله زیاد بین عملکرد شخصی و استانداردها و شک و تردید اجبارگونه در امور و پرهیز از عواقب کارکردهای شخصی تعریف می‌شود(۶).

به اعتقاد بندورا (Bandura)، معیارهای سخت برای ارزشیابی از خود و اشکال افراطی، به واکنش‌های نابهنجار و احساس بی‌ارزشی و بی‌هدفی می‌انجامد که این می‌تواند زمینه استفاده از مواد مخدر را در فرد فراهم سازد(۷). افراد کمال‌گرا، هنگام تجربه شکست، به جای استفاده از فعالیتهای خودکنترلی، از طریق سرزنش خود به دنبال کامل بودن هستند(۹). از این رو، این افراد بیشتر در معرض خطر مواد مخدر قرار می‌گیرند و در واقع خودکارآمدی امتناع از مصرف مواد در آنها ضعیف‌تر و خودکارآمدی مصرف مواد در آنها تقویت می‌گردد.

یافته‌های پژوهشی بیانگر پیامدهای آسیب‌شناختی مهم مانند ناامیدی، افسردگی، اضطراب و خودکشی در افراد کمال‌گرا بوده‌اند(۹-۱۱). کمال‌گرایی به عنوان یکی از علتهای احتمالی الکلیسم در نظر گرفته شده است(۱۲). یافته‌های پژوهشی نیز بیانگر ارتباط مثبت کمال‌گرایی با ویژگیهای شخصیتی ضد اجتماعی می‌باشد(۱۳،۱۴).

با توجه به نتایج پژوهش‌های قبلی در زمینه فراشناخت و کمال‌گرایی، که غالباً در افراد بیمار، غیر بیمار و غیر معتاد انجام شده است، انتظار می‌رود که فراشناخت و کمال‌گرایی با پیامدهای روان‌شناختی ارتباط داشته باشد و زمینه‌های گرایش به مصرف مواد مخدر را در افراد به وجود آورد. بنابراین، در این مطالعه تلاش شده است رابطه بین فراشناخت و کمال‌گرایی با عواقب و علائم روان‌شناختی در افراد معتاد بررسی شود و اینکه کدام یک بهتر می‌توانند این عواقب را پیش‌بینی کنند.

مواد و روش‌ها

این پژوهش از نوع همبستگی و به شیوه گذشته‌نگر است. در این پژوهش، فراشناخت و کمال‌گرایی به عنوان متغیرهای پیش‌بین و پیامدهای روان‌شناختی به عنوان متغیر ملاک در نظر گرفته

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-25]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1386.5.2.2.3]

شده است. نمونه آماری این پژوهش شامل ۷۵ نفر از مردان معتاد مراجعه‌کننده به مرکز خودمعرف شهر همدان بود که در روزهای فرد از مرکز معتادین خودمعرف با توجه به سن و تحصیلات انتخاب شدند. دامنه سنی آزمودنیهای پژوهش ۲۰ تا ۴۰ سال با میانگین ۷/۶۶±۲۸/۴۱ بود. بیست و سه و سه دهم درصد (۱۶ نفر) از آزمودنیها دارای تحصیلات دبیرستان، ۴۹ درصد (۱۶ نفر) دارای تحصیلات دیپلم و ۲۶/۷ درصد (۲۰ نفر) فوق دیپلم و لیسانس، و ۶۶/۷ درصد (۵۰ نفر) افراد معتاد متأهل، ۲۶/۷ درصد (۲۰ نفر) مجرد و ۶/۷ درصد (۵ نفر) مطلقه، و ۴۶/۷ درصد (۳۵ نفر) افراد معتاد برای اولین بار برای ترک مراجعه کرده بودند. شصت و پنج و چهار دهم درصد (۴۹نفر) آزمودنیها تریاک، ۲۹/۳ درصد (۲۲ نفر) هروئین و ۵/۳ درصد (۴ نفر) مواد مخدر دیگر استفاده می‌کردند.

برای جمع‌آوری دادها از فرم کوتاه پرسشنامه فراشناخت، مقیاس کمال‌گرایی مثبت و منفی و چک‌لیست پیامدهای روان‌شناختی استفاده شد. پرسشنامه فراشناخت (Metacogniton Questionnaire) توسط ولز و کاترایت- هانتون ساخته شده است و دارای ۳۰ آیتم می‌باشد. هر آزمودنی به این آیتم‌ها با یک مقیاس ۴ درجه‌ای (از موافق نیستم تا خیلی موافقم) پاسخ می‌دهد. این پرسشنامه دارای ۵ مؤلفه باورهای مثبت در مورد نگرانی، اعتماد شناختی، خودآگاهی شناختی، باورهای منفی در مورد کنترل‌ناپذیری افکار و باورهایی در مورد نیاز به افکار کنترل می‌باشد. ضریب آلفای کرونباخ و ضریب پایایی بازآزمایی آن به ترتیب ۰/۹۳ و ۰/۷۸ گزارش شده است. ضریب همبستگی آن با پرسشنامه اضطراب صفت- حالت اسپیل برگر (r=۰/۵۳) و پرسشنامه نگرانی حالت پن (r=۰/۵۴) معنی‌دار می‌باشد(۱۵). در پژوهش حاضر، ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۰/۸۵ بود.

مقیاس کمال‌گرایی مثبت و منفی (Positive and Negative Perfectionidm Scale) توسط تری- شورت و همکاران ساخته شده است. این مقیاس دو خرده مقیاس مثبت و منفی دارد که با ۴۰ سؤال سنجیده می‌شود و هر آزمودنی به سؤالات با یک مقیاس پنج درجه‌ای (از کاملاً مخالف تا کاملاً موافق) پاسخ می‌دهد. ضریب آلفای کرونباخ خرده مقیاسهای کمال‌گرایی مثبت و منفی به ترتیب ۰/۸۳ و ۰/۸۱ گزارش شده است. ضریب همبستگی خرده مقیاسهای کمال‌گرایی مثبت و منفی با مقیاس کمال‌گرایی هویت و فلت به ترتیب ۰/۴۶- و ۰/۵۳ می‌باشد(۶) در پژوهش حاضر، ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۰/۸۶ بود.

چک‌لیست پیامدهای روان‌شناختی محقق‌ساخته پیامدهای روان‌شناختی (اضطراب، استرس، افسردگی، خشم، درد، خاطرات نامطبوع، خستگی و...)، ۲۲ آیتم دارد که هر آزمودنی به این آیتم‌ها با یک مقیاس چهار درجه‌ای پاسخ می‌دهد. در پژوهش حاضر، ضریب آلفای کرونباخ این چک‌لیست ۰/۸۳ بود.

بعد از انتخاب آزمودنیها از مرکز معتادین خودمعرف شهر همدان، هدف از اجرای پژوهش برای آنها توضیح داده شد. سپس پرسشنامه‌های پژوهش در اختیار آنها قرار گرفت و از آنها در خواست گردید که به دقت سؤالات مورد نظر را مطالعه نموده و مناسبترین پاسخ را انتخاب نمایند و تا حد امکان هیچ سؤالی را بدون پاسخ نگذارند. همچنین به آنها گفته شد که اطلاعات محرمانه باقی خواهد ماند و به صورت گروهی تحلیل خواهد شد. سرانجام داده‌های جمع‌آوری شده با روش‌های همبستگی پیرسون و رگرسیون چند متغیری مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفتند.

یافته‌ها

همان طور که در جدول یک مشاهده می‌شود، میانگین و انحراف معیار فراشناخت (۱۳/۶۷±۷۳/۲۷)، کمال‌گرایی مثبت (۴/۱۲±۶۵/۷۶) کمال‌گرایی منفی (۴۵/۷±۵۱/۳۷) و پیامدهای روان‌شناختی (۱۲/۰۳±۴۵/۶۹) بود.

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار نمرات فراشناخت، کمال‌گرایی و پیامدهای روان‌شناختی در آزمودنی‌های معتاد

متغیر	میانگین و انحراف معیار
اعتماد شناختی	۱۲/۲۸±۴/۹۳
باورهای مثبت در مورد نگرانی	۱۴/۲۴±۴/۱۲
خودآگاهی شناختی	۱۷/۰۸±۳/۰۱
باورهای منفی در مورد کنترل‌ناپذیری افکار	۱۳/۹۵±۳/۶۱
باورهایی در مورد نیاز به افکار کنترل	۱۵/۷۲±۴/۰۱
فراشناخت	۷۳/۲۷±۱۳/۶۸
کمال‌گرایی مثبت	۶۵/۷۶±۴/۱۲
کمال‌گرایی منفی	۵۱/۳۷±۷/۴۵
پیامدهای روان‌شناختی	۴۵/۶۹±۱۲/۰۳

ضرایب همبستگی پیرسون نشان داد که در آزمودنی‌های معتاد، فراشناخت با پیامدهای روان‌شناختی (r=۰/۶۵)

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-25]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1386.5.2.2.3]

همبستگی معنی‌داری دارد (P<۰/۰۱)، بین کمال‌گرایی مثبت و پیامدهای روان‌شناختی (r=-۰/۲۹) همبستگی معنی‌داری به دست آمد (P<۰/۰۵). بین کمال‌گرایی منفی و پیامدهای روان‌شناختی افراد معتاد (r=۰/۶۶) همبستگی معنی‌داری وجود داشت (P<۰/۰۱). همچنین اعتماد شناختی (r=۰/۶۹)، باورهای مثبت در مورد نگرانی (r=۰/۲۹)، خودآگاهی شناختی (r=۰/۲۶)، باورهایی در مورد کنترل‌ناپذیری افکار (r=۰/۶۰) و نیاز به افکار کنترل (r=۰/۴۸) با پیامدهای روان‌شناختی همبستگی معنی‌داری داشتند (P<۰/۰۱).

برای تعیین تأثیر هر یک از متغیرهای فراشناخت و کمال‌گرایی بر واریانس پیامدهای روان‌شناختی، فراشناخت و کمال‌گرایی مثبت و منفی به عنوان متغیرهای پیش‌بین و پیامدهای روان‌شناختی به عنوان متغیر ملاک در معادله رگرسیون تحلیل شدند. نتایج تحلیل واریانس و مشخصه‌های آماری رگرسیون بین میانگین نمره پیامدهای روان‌شناختی با فراشناخت، کمال‌گرایی مثبت و منفی در جدول دو ارائه شده‌اند. بر اساس این نتایج، میزان F مشاهده شده معنی‌دار است (P<۰/۰۰۱) و ۵۴ درصد واریانس مربوط به پیامدهای روان‌شناختی توسط متغیرهای فراشناخت و کمال‌گرایی تبیین می‌شود. ضریب رگرسیون هر یک از سه متغیر پیش‌بین نشان می‌دهند که فراشناخت و کمال‌گرایی مثبت و منفی می‌توانند واریانس پیامدهای روان‌شناختی را به صورت معنی‌داری تبیین کنند. ضریب تأثیر فراشناخت (B=۰/۵۹۹)، کمال‌گرایی مثبت (B=۰/۶۱۹) و کمال‌گرایی منفی (B=۰/۶۸۴) با توجه به آماره‌های t نشان می‌دهند که فراشناخت و کمال‌گرایی مثبت و منفی می‌توانند با اطمینان ۹۹ درصد تغییرات مربوط به پیامدهای روان‌شناختی را پیش‌بینی کنند. به عبارت دیگر، افزایش سطح فراشناخت و کمال گرایی منفی باعث افزایش سطح پیامدهای روان‌شناختی می‌شود و افزایش سطح کمال‌گرایی مثبت، کاهش پیامدهای روان‌شناختی را به دنبال خواهد داشت.

جدول سه، ضریب رگرسیون چند متغیری زا نشان می‌دهد که در افراد معتاد کمال‌گرایی منفی و فراشناخت قوی‌ترین پیش‌بینی‌کننده‌های پیامدهای روان‌شناختی می‌باشند. همچنین نتایج نشان داد که در افراد معتاد از میان مؤلفه‌های فراشناخت، اعتمادشناختی و باورهای منفی در مورد کنترل‌ناپذیری افکار، قوی‌ترین پیش‌بینی کننده برای پیامدهای روان‌شناختی است.

جدول ۲: ضریب رگرسیون چند متغیری فراشناخت و کمال‌گرایی با پیامدهای روان‌شناختی در افراد معتاد با روش ورود

متغیرهای پیش‌بین	R^2	R	F(P)	SE	B	β	t(P)
پیامدهای روان‌شناختی							
فراشناخت	۰/۶۴۵	۰/۴۱۶	۵۲/۰۳(۰/۰۰۱)	۰/۰۸۳	۰/۵۹۹	۰/۶۴۵	۷/۲۱(۰/۰۰۱)
کمال‌گرایی مثبت	۰/۶۶۳	۰/۴۲۹	۲۸/۲۱(۰/۰۰۱)	۰/۳۵۹	۰/۶۱۹	۰/۱۹۶	۱/۷۲(۰/۰۰۱)
کمال‌گرایی منفی	۰/۷۳۶	۰/۵۴۲	۲۱/۰۴(۰/۰۰۱)	۰/۱۷۲	۰/۶۸۷	۰/۴۱۰	۳/۹۹(۰/۰۰۱)

جدول ۳: ضریب رگرسیون چند متغیری فراشناخت و کمال‌گرایی مثبت و منفی برای پیش‌بینی پیامدهای روان‌شناختی در افراد معتاد با روش گام به گام

متغیرهای پیش‌بین	MR	RS	F(P)	β	t	P
پیامدهای روان‌شناختی						
کمال‌گرایی منفی	۰/۶۶۳	۰/۴۴۰	۵۷/۲۵(<۰/۰۰۱)	۰/۶۶	۷/۵۷	<۰/۰۰۱
فراشناخت	۰/۷۲۹	۰/۵۳۱	۴۰/۷۹(<۰/۰۰۱)	۰/۳۸	۳/۷۵	<۰/۰۰۱
اعتماد شناختی	۰/۶۸۹	۰/۴۷۵	۶۶/۰۵(<۰/۰۰۱)	۰/۶۹	۸/۱۳	<۰/۰۰۱
کنترل ناپذیری افکار	۰/۷۱۶	۰/۵۱۲	۳۷/۷۴(<۰/۰۰۱)	۰/۲۶	۲/۳۵	<۰/۰۲

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-25]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1386.5.2.2.3]

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج این پژوهش نشان داد که فراشناخت با پیامدهای روان‌شناختی افراد معتاد همبستگی مثبت معنی‌داری دارد. این نتیجه با یافته‌های دیگران همخوانی دارد(۱۶،۳). این پژوهش‌ها نشان داده‌اند که فراشناخت در افراد معتاد دچار مشکل است. با توجه به این نتایج می‌توان بیان کرد که رفتار خود تنظیمی در افراد معتاد مختل می‌باشد که حاصل آن پیامدهای روان‌شناختی مختلفی مانند اضطراب، استرس، افسردگی، عصبانیت، خستگی، شکایات جسمانی و... می‌شود. به عبارت دیگر، افراد معتاد کمتر قادر به تنظیم رویدادهای شناختی و روانی مختلف هستند و در پیگیری اهداف اختصاصی و مداخله دچار ضعف می‌شوند. تمایل قوی آنها برای عدم کنترل خویشتن شاید بازتابی از باورهای فراشناختی مختل است.

این نتایج نشان می‌دهد که فراشناخت ممکن است به عنوان یک پیش‌بینی‌کننده قوی استفاده از مواد مخدر در معتادان باشد. در این مطالعه مواد مخدر نه تنها بطور مستقیم رویداهای شناختی ناخوشایند را از طریق تضعیف یا انتقال آنها تغییر می‌دهد، بلکه نیز می‌تواند بر چگونگی ادراک آنها تأثیر بگذارد و موجب ناراحتی و یا تنش کمتر (برای مثال، بی‌تفاوتی) در آنها شود. احتمالاً هنگامی که این افراد بطور کامل قادر به نشان دادن منبع آشفتگی شناختی یا هیجانی نیستند، این پیامدها بطور ویژه‌ای تقویت می‌شوند.

باورهای فراشناختی ممکن است بطور بالقوه عاملی برای گرایش و استفاده از مواد مخدر باشد. برای مثال باورهایی در این مورد که «عدم مصرف مواد موجب ناراحتی روان‌شناختی و هیجانی می‌شود»، «رویدادهای شناختی ناخوشایند و بد تداوم می‌یابد»، «خوابم آشفته است»، «رویداهای شناختی منفی تشدید می‌شوند» و... . چنین باورهای مختلی بطور بالقوه منجر به عود و بازگشت اعتیاد می‌شوند، بویژه هنگامی که افراد معتاد بطور مشخص با حالات هیجانی منفی و ناخوشایند مواجه می‌گردند(۱۶).

همچنین با توجه به ارتباط باورهای فراشناختی با پیامدهای روان‌شناختی، رویداهای شناختی ناخوشایند بطور مکرر با عود اعتیاد فراخوانده می‌شوند. وجود چنین باورهای فراشناختی ممکن است بیانگر تفاوتهایی در مهارتهای مقابله‌ای باشد. در مجموع، باورهای فراشناختی مختل، مهارتهای مقابله‌ای را تضعیف می‌کند، تعاملات شناختی (باورهای غیر منطقی مبارزه‌جویانه) و رفتاری (رفتارهای غیر مؤثر) ویژه شکل می‌گیرد و زمینه استفاده از مواد مخدر فراهم می‌شود. بنابراین، مداخله‌های شناختی خاص (برای مثال، به چالش انداختن باورهای غیر منطقی و تضعیف خودکارآمدی مصرف و تقویت خودکارآمدی امتناع از مصرف مواد) و مداخله‌های رفتاری (برای مثال، تحول رفتارهای غیر دارویی برای مواجهه با حالات شناختی) می‌تواند برای مقابله با باورهای مختل افراد معتاد سودمند و مؤثر باشد.

نتایج این پژوهش نیز نشان داد کمال‌گرایی منفی با پیامدهای روان‌شناختی افراد معتاد همبستگی منفی معنی‌داری دارد. کمال‌گرایی منفی با شکل‌دهی به انتظارات و معیارهای غیر واقع‌بینانه و ارزشیابی انتقادی و سرزنش از خود، فرد را در زمینه روابط بین فردی با مشکل مواجه می‌سازد. این وضعیت نامطلوب باعث می‌شود که فرد کمال‌گرا فرصت و امکان برقراری مناسب رابطه مطلوب، و از سوی دیگر، جایگاه اصلی خود را در نزد دیگران از دست بدهد. این چرخه معیوب عامل تداوم و تشدید پردازش به خود و مشکلات روان‌شناختی است، فرایندی که تا حدود زیادی همبستگی کمال‌گرایی منفی و پیامدهای روانی را تبیین می‌کند.

در تبیین این نتیجه می‌توان گفت که مشکلات مربوط به سازگاری و عدم سلامت روانی افراد کمال‌گرا ناشی از وجود ویژگیهایی نظیر تشدید معیارهای آرمانی انعطاف‌ناپذیر، تقویت انتظارات غیر واقع‌بینانه، توجه انتخابی و تعمیم افراطی شکستها، ارزیابی سختگیرانه از خود، گرایش به تفکر همه یا هیچ و راهبردهای مقابله‌ای اجتنابی می‌باشد (۱۷،۱۲). این ویژگیها تا حد زیادی از فرایندهای شناختی و تصور آرمانی از خود، ناشی می‌شود.

همچنین نتایج نشان می‌دهد که کمال‌گرایی مثبت با پیامدهای روان‌شناختی همبستگی منفی معنی‌داری دارد. کمال‌گرایی از طریق آمادگی و توانمندیهای فرد برای

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-25]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1386.5.2.2.3]

واقع‌بینی(۵)، تجهیز فرد بر مثبت‌نگری و توجه به موفقیتها(۱۸) و تدارک زمینه‌های مناسب سلامت روانی(۱۹) فرد را از ناکامیها، نگرانیها و اضطرابها و پناه بردن به روش‌های مقابله‌ای اجتنابی (مانند استفاده از مواد مخدر و...) دور می‌سازد. همچنین می‌توان بیان کرد که به محض ادراک معیارهای کمال‌گرایانه توسط شخص، افرادی که گنجینه رفتارهای خودتنظیمی بیشتری دارند، به فشارها و استرسهای اجتماعی پاسخ سازگارانه می‌دهند. اما بالاترین پیامدهای روان‌شناختی در افرادی تجربه می‌شود که در محیط خودشان معیارهای کمال‌گرایانه را ادراک می‌کنند، اما فاقد رفتارهای کنترل خویشتن و یا دارای کنترل رفتارهای منفی و کنترل شناختهای منفی هستند.

نمونه تقریباً ناهمگن از نظر سن و تنوع مصرف مواد، کوچک بودن نمونه پژوهش و محدود بودن نمونه به مرکز خودمعرف شهر همدان، تفسیر و تعمیم‌پذیری نتایج را با محدویت و مشکل مواجه می‌سازد. تجهیز افراد دارای گرایش به مواد مخدر به راهبردها و مهارتهای شناختی و فراشناختی مناسب و مؤثر از پیشنهادات این پژوهش می‌باشد.

منابع

1- Flavell J. Metacognition and cognitive monitoring: a new area of cognitive developmental inquiry. American Psychologist 1979; 34: 906-11.
2- Wells A. Emotional disorders and metacogntion. Chichester: Wiley. 2000; 32: 867-70.
3- Toneatto T. Metacognition and substance use. Addictive Behaviors 1999; 24(2): 167-74.
4- Frost RO, Marten P, Lahart C, Rosenblate R. The dimensions of perfectionism. Cognitive Therapy and Research 1990; 14: 449-68.
5- Hemachek DE. Psychodynamics of normal and neurotic perfectionism. Psychology 1978; 15: 27-33.
6- Terry-Short LA, Owens RG, Slade PD, Dewey ME. Positive and negative perfectionism. personality and individual differences. 1995; 18: 663-8.
7- Bandura A. Self-efficacy mechanism in human agency. American Psychology 1982; 37: 127-47.
8- Feltt L, Hewit PL, Blankstein KR. Perfectionism, self-actualization and personal adjustment. Journal Social Behavior and Personality. 1991: 6; 147-160.
9- Alden LE, Bieling PJ, Wallace ST. Perfectionism in an interpersonal comtext. Cognitive Therapy and Research 1994; 18: 297-311.
10- Blatt SJ. The destructiveness of perfectionism: implications for the treatment of depression. American Psychologist 1995; 50: 1003-20.
11- Besharat M. [The relationship between perfectionism and interpersonal problems]. DANESHVAR Journal (in Farsi) 2004; 7: 1-8.
12- Pacht AR. Reflections on perfect. American Psychologist 1984; 39: 386-90.
13- Hewitt PL, Flett GL. Dimensions of perfectionism in unipolar depression. Journal of Abnormal Psychology 1991; 100: 98-101.
14- Hill RW, Zrull MC, Turlington S. Perfectionism and interpersonal problems. Journal Personality Assessment 1997; 69: 133-44.
15- Wells A, Certwright-Hatton S. A short form of metacognitons puestionnaire. Behaviour Research and Therapy 2004; 42(40): 385-96.
16- Marlatt GA, Gorden J. Relapse prevention. New York: Guilford. 1985.
17- Burns DD. Thr perfectionism script for self-defeat. Psychology Today 1980; 35: 34-57.
18- Slade PD, Owens RG. A dual process model of perfectionism based on reinforcment theory. Behavior Modification 1998; 22: 372-90.
19- Vaillant GE. Adaptive mental mechanisms: their role in a positive psychology. American Psychologist 2000; 55: 89-98.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-25]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1386.5.2.2.3]

The Relationship of Metacognition and Perfectionism with Psychological Consequences in the Addicts

Abolghasemi A, Ahmadi M, Kiamarsi A

Abstract

Introduction: Metacognition and perfectionism may have particular relevance in cognitive consequences of substance use. Substance use is an effective means of rapidly modifying cognitive events such as feelings, thoughts, or memories. The purpose of the present study was to assess the relationship of metacognition and positive or negative perfectionism with psychological consequences in the substance dependent patients.
Methods: This was a retrospective correlation study. The sample consisted of 75 substance dependent men selected from the Hamedan city self-representative center for treatment of substance dependence. Wales' Metacognition Questionniare (short form), Terry & Short Positive and Negative Perfectionism Scale and Addiction Psychological Consequences Checklist were administered to them.
Findings: Metacognition(r=0.65), positive perfectionism(r=-0.29) and negative perfectionism(r=0.66), were all in significant correlation with psychological consequences. Multiple regression analysis also revealed s that metacognition, negative perfectionism and positive perfectionism could explain at least 54 percent of the variance of psychological consequences.
Discussion: High levels of metacognition and negative perfectionism can increase the adverse psychological consequences, while a high level of positive perfectionism may decrease those consequences. The results are fairly in keeping with findings of other studies.

Key words: Metacognition, Perfectionism, Psychological consequences, substance dependence.

Source: Journal of Research in Behavioral Sciences 2007; 5(2): 73-78.

Addresses:
Corresponding author: Dr Abbas Abolghasemi (Assistant Professor), Department of Psychology, Mohaghegh-e-Ardebili University, Ardebil, IRAN. E-mail: abolghasemi@uma.ac.ir
Mohsen Ahmadi, student of the Master of Science degree in Clinical Psychology, Ardebil Azad University, Ardebil; Azar Kiamarsi (Educator), Department of Psychology, Ardebil Azad University, Ardebil.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-25]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1386.5.2.2.3]