

# رابطه باورهای فراشناخت با گرایش به مصرف مواد روانگردان در پرستاران بیمارستان‌های شهر کرمانشاه

جهانگیر کرمی<sup>۱</sup>، خدامراد مؤمنی<sup>۱</sup>، پیمان حاتمیان<sup>۲\*</sup>

<sup>۱</sup> دانشیار، گروه روانشناسی، دانشگاه رازی، کرمانشاه، ایران

<sup>۲</sup> دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی، دانشگاه رازی، کرمانشاه، ایران

\* نویسنده مسئول: پیمان حاتمیان، دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی، دانشگاه رازی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران. ایمیل:

Hatamian152@gmail.com

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۶/۰۴/۰۳

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۶/۰۱/۰۲

## چکیده

**مقدمه:** از آنجایی که پرستاران بزرگترین گروه کاری در بیمارستان‌ها هستند و نقش حیاتی در سیستم مراقبتی-درمانی کشورها ایفا می‌کنند و نیز به عنوان یکی از مهمترین اعضای تیم بهداشتی تأثیر بسیار مهمی در سلامت فرد و جامعه دارند. بنابراین پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه باورهای فراشناختی با گرایش به مصرف مواد روانگردان در پرستاران انجام شد.

**روش کار:** پژوهش توصیفی-همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه پرستاران بیمارستان‌های شهر کرمانشاه در سال ۱۳۹۵ بود که به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای تعداد ۳۵۰ نفر از بین آنها انتخاب شد. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه فرم کوتاه باورهای فراشناختی ولز و کترایگت (۲۰۰۴) و پرسشنامه گرایش به مصرف مواد روانگردان بهره مند و همکاران (۲۰۱۴) بود. اطلاعات جمع‌آوری شده با استفاده از نرم افزار SPSS-22 و آزمون‌های همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون تجزیه و تحلیل شدند. **یافته‌ها:** نتایج یافته‌های پژوهش نشان داد که رابطه معناداری بین مؤلفه‌های باورهای فراشناخت با گرایش به مصرف مواد روانگردان وجود دارد و این رابطه در سطح ( $P < 0/001$ ) معنی دار است. نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد که نمره کل باورهای فراشناخت با ضریب تأثیر ۰/۵۲ توان پیش‌بینی را برای گرایش به مصرف مواد روانگردان دارد.

**نتیجه‌گیری:** بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که خرده مقیاس‌های باورهای فراشناخت توان پیش‌بینی گرایش به مصرف مواد روانگردان را دارند، به این صورت که این خرده مقیاس‌ها هر کدام جداگانه و نیز به همراه با هم در گرایش به مصرف مواد روانگردان مرتبط‌اند.

**واژگان کلیدی:** باورهای فراشناخت، مواد روانگردان، پرستاران

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

## مقدمه

روانگردان صنعتی به دسته بزرگی از مواد مصرفی اطلاق می‌شود که منشاء طبیعی ندارند و طی فرآیند پیچیده شیمیایی ساخته می‌شوند [۵]. از جمله متغیر روانشناختی که با گرایش به مصرف مواد ارتباط دارد باورهای فراشناخت است [۶، ۷]. به اعتقاد فلاول (۱۹۷۶) فراشناخت را می‌توان به عنوان هر نوع دانش یا فرآیند شناختی تعریف کرد که در آن ارزیابی، نظارت یا کنترل شناختی وجود داشته باشد [۸]. فراشناخت یک مفهوم چند وجهی شامل دانش، باورها، فرآیند و راهبردهایی است که شناخت را کنترل و یا ارزیابی می‌کنند [۹]. از دیدگاه فراشناختی سوء استفاده از مواد، تغییرات سریع معناداری در جنبه‌های اساسی مانند احساسات، افکار یا خاطرات به وجود می‌آورد [۱۰]. نتایج مطالعات پیشین حاکی از آن است که بین حوادث شناختی ناخوشایند و مصرف مواد رابطه مثبت و معنادار وجود دارد ولی بین استفاده از مواد با حالات شناختی خوشایند رابطه بسیار ضعیف و گاهی

از آنجایی که پرستاران بزرگترین گروه کاری در بیمارستان‌ها هستند و نقش حیاتی در سیستم مراقبتی-درمانی کشورها ایفا می‌کنند بنابراین این به عنوان یکی از مهمترین اعضای تیم بهداشتی نقش بسیار مهمی در سلامت جامعه دارند [۱]. وجود نوبت‌های کاری مختلف مانند کار در شیفت شب و شیفت‌های اضافه کاری می‌تواند سلامت روحی و روانی پرستاران را به مخاطره بیندازد و به دنبال آن موجب شود که پرستاران جهت کا ستن از میزان فشارهای روحی خود به سمت مصرف مواد، مخصوصاً مواد روانگردان صنعتی روی آورند [۲، ۳]. طی دهه‌های اخیر به دلیل تغییر الگوی مصرف مواد از مواد افیونی مانند تریاک و مشتقات آن به مواد روانگردان مثل کوکائین، شیشه و الکل، معطلات آن را در جهان امروز دو چندان کرده است. امروزه میزان تولید مواد مخدر سنتی کاهش یافته است، در حالی که مواد روانگردان صنعتی ارزان قیمت روز به روز بیشتر تولید و روانه بازار فروش می‌شود [۴]. در واقع مواد

آزمون‌های آماری همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون و به وسیله نرم افزار SPSS-22 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

## ابزارها

### پرسشنامه باورهای فراشناخت

فرم کوتاه پرسشنامه فراشناخت به منظور سنجش باورهای فراشناختی توسط ولز و کراترایتگ (۲۰۰۴) ساخته شده است [۱۷]. این پرسشنامه ۳۰ ماده دارد و هر آزمودنی به ماده‌ها به صورت چهار گزینه‌ای (۱ = موافق نیستم ۲ = کمی موافقم ۳ = تقریباً موافقم و ۴ = خیلی زیاد موافقم) پاسخ می‌دهد. این پرسشنامه پنج مؤلفه اعتماد شناختی، باورهای مثبت در مورد نگرانی، خود آگاهی شناختی، باورهایی منفی در مورد کنترل ناپذیری افکار و خطر و باورهایی در مورد نیاز به کنترل افکار را می‌سنجد. ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه و مؤلفه‌های آن در دامنه‌های از ۰/۷۲ تا ۰/۹۳ ضریب اعتبار باز آزمایی ۰/۷۳ گزارش شده است [۱۷]. شیرینزاده (۱۳۸۷) این پرسش نامه را برای جمعیت ایرانی ترجمه و آماده نموده است. ضریب آلفای کرونباخ کل مقیاس در نمونه ایرانی ۰/۹۱ گزارش شده است و برای خرده مقیاس‌های کنترل ناپذیری، باورهای مثبت، آگاهی شناختی، اعتماد شناختی و نیاز به کنترل افکار به ترتیب در نمونه‌های ایرانی ۰/۷۱ و ۰/۸۱/۰/۸۶/۰/۸۷/۰/۸۷ گزارش شده است [۱۸]. در پژوهش قدیمی و همکاران (۱۳۹۳) آلفای کرونباخ پرسشنامه ۰/۷۷ گزارش شده [۱۹].

### پرسشنامه گرایش به مصرف مواد روان گردان

برای ارزیابی نگرش به سوء مصرف مواد روانگردان بهرمنند، جانجانی، عمرانی و علیخانی (۲۰۱۴) پرسشنامه حاضر را که شامل ۳۵ سؤال است و هر سؤال شامل ۵ بعد (شناختی، احساسی، آمادگی به عمل، آینده شناسی و اقدامات دولتی) می‌باشد، طراحی کردند [۲۰]. گویه های این پرسشنامه به صورت لیکرت ۵ گزینه‌ای نمره گذاری می‌شود (کاملاً موافقم (۱)، موافقم (۲)، نظری ندارم (۳)، مخالفم (۴) و کاملاً مخالفم (۵)). قابل ذکر است که از این ۳۵ سؤال تعداد ۱۵ تای آن که شامل گویه های (۲)، (۳)، (۴)، (۵)، (۱۲)، (۱۳)، (۱۶)، (۱۷)، (۱۸)، (۱۹)، (۲۰)، (۲۱)، (۲۲)، (۲۶)، (۲۷) است بالعکس نمره گذاری می‌شوند. یعنی برای کاملاً موافقم نمره (۰)، موافقم (۰)، نظری ندارم (۰)، مخالفم (۰) و کاملاً مخالفم (۰) تعلق می‌گیرد. روایی پرسشنامه تحلیل عامل تاییدی (با استفاده از نرم افزار AMOS-20) انجام گرفت و در تحلیل عامل اکتشافی (با استفاده از نرم افزار SPSS19) مقدار ۰/۷۶ به دست آمد، پایایی پرسشنامه نیز از طریق ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۸ به دست آمد [۲۰]. آقایی (۱۳۹۴) در پایانامه کارشناسی ارشد با عنوان رابطه بین ویژگی‌های شخصیتی و سبک‌های حل مسأله با گرایش به سوء مصرف مواد روانگردان در دانش آموزان پسر پایایی پرسشنامه (گرایش به سوء مصرف مواد روانگردان) را از طریق آلفای کرونباخ ۰/۶۹ گزارش داد [۲۱].

## یافته‌ها

نمونه مورد بررسی شامل ۳۴۱ نفر از پرستاران شاغل در بیمارستانهای شهر کرمانشاه بود که در **جدول ۱** میانگین و انحراف استاندارد و سایر اطلاعات توصیفی خرده مقیاس‌های باورهای فراشناخت و نمره میانگین و انحراف استاندارد کلی متغیر مواد روانگردان آمده است.

منفی دیده می‌شود [۱۱-۱۳]. ویندلاند، لیبرت، اولیویرا و همکاران (۲۰۱۷) در پژوهشی که به بررسی نقش عوامل روانشناختی در ارتباط با بد رفتاری بزرگسالان با کودکان و نوجوانان در اثر مصرف مواد پرداختند، به این نتیجه دست یافتند که بزرگسالان مصرف کننده مواد بد رفتاری بیشتری با کودکان و نوجوانان دارند و آنها کمتر می‌توانند رفتارهای نامناسب خودشان را در روابط میان فردی کنترل کنند و نیز در تنظیم هیجانات و استفاده از راهبردهای شناختی در موقعیت‌های مختلف مشکل دارند [۱۴]. نتایج پژوهش احمدی طهور سلطانی و نجفی (۱۳۹۰) نیز نشان داد که باورهای فراشناختی مختل، به عنوان عامل روانشناختی مهم در پیش بینی گرایش افراد به مصرف مواد عمل می‌کند [۱۵]. همچنین در مطالعه کاشفی، آقامحمدیان شرباف و ثمری (۱۳۹۱) که به بررسی رابطه باورهای فراشناختی و رفتارهای خودتخریب گرایانه در افراد معتاد به مواد مخدر پرداختند. نتایج نشان داد که بین نمرات افراد در مقیاس باورهای فراشناختی مثبت و میزان رفتارهای خود تخریب گرایانه همبستگی منفی معنی داری وجود دارد [۱۶]. به هر حال از آنجایی که رویکردهای مبارزه و پیشگیری از اعتیاد در دهه‌های گذشته کامل نبوده و نقش عوامل شناختی و بررسی ابعاد مختلف آنها در شکل گیری اعتیاد (به مواد روانگردان صنعتی) مبهم مانده و نیز با توجه به اهمیت متغیرهای های روانشناختی همچون مؤلفه‌های فراشناختی در سلامت روان فرد و توجه به بعد مثبت باورهای فراشناختی در جهت کاهش گرایش به رفتارهای مخاطره آمیز همچون مصرف الکل و سایر مواد روانگردان، پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه باورهای فراشناخت با گرایش به مصرف مواد روانگردان در پرستاران بیمارستان‌های شهر کرمانشاه انجام شد.

## روش کار

پژوهش حاضر توصیفی - همبستگی است. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه پرستاران بیمارستان‌های شهر کرمانشاه که در سال ۱۳۹۵ مشغول به کار بودند، که تعداد کل آنها بر اساس آمار مرکز کل آموزشی و درمان پزشکی کرمانشاه تعداد ۱۱۱۷ نفر بود. روش نمونه‌گیری پژوهش از نوع نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای بود، که با استناد به جدول مورگان می‌بایستی ۲۹۱ نفر به عنوان نمونه انتخاب شوند، اما با توجه به امکان ریزش و نیز نزدیک بودن جهت تعمیم هرچه بیشتر حجم نمونه به جامعه تعداد ۳۵۰ نفر انتخاب شد که در نهایت به دلیل ریزش ۹ نفر پرسشنامه مربوط به ۳۴۱ نفر مورد تجزیه و تحلیل نهایی قرار گرفت. بدین منظور ابتدا لیستی از بیمارستان‌های شهر کرمانشاه تهیه، سپس ۴ بیمارستان به صورت تصادفی انتخاب گردید و پس از هماهنگی با اداره کل آموزش و درمان پزشکی به بیمارستان‌ها مراجعه شد. بعد از جلب رضایت پرستاران پرسشنامه‌ها در بین آنها توزیع شد. قابل ذکر است که ملاک‌های ورود برای شرکت در پژوهش شامل: ۱- سابقه حداقل دو سال کار پرستاری ۲- عدم مشکلات جسمی شدید که می‌توانست بر نتیجه پژوهش تأثیر بگذارد. ۳- رضایت کامل جهت شرکت در پژوهش. و اما ملاک‌های خروج شامل: ۱ سابقه کمتر از دو سال ۲- دارا بودن مشکل شدید جسمانی. و نیز ۳- عدم راضی بودن برای شرکت در پژوهش. نهایتاً پس از گردآوری، پرسشنامه‌ها توسط

جدول ۱: میانگین و انحراف استاندارد خرده مقیاس‌های باورهای فراشناخت و گرایش به مصرف مواد روانگردان

متغیرهای پژوهش	کمینه	بیشینه	میانگین	انحراف استاندارد
تضاد شناختی	۶	۱۹	۱۰/۶۶	۳/۶۳
باورهای مثبت	۹	۲۴	۱۳/۵۰	۲/۵۹
خودآگاهی شناختی	۶	۲۰	۱۱/۲۹	۲/۲۳
کنترل ناپذیری	۳	۱۰	۷/۰۷	۱/۵۸
نیاز به کنترل افکار	۳	۱۱	۶/۱۸	۲/۴۳
نمره کلی گرایش به مصرف مواد روانگردان	۵۵	۱۴۸	۸۶/۳۱	۳۳/۵۰

جدول ۲: ضریب همبستگی بین مؤلفه‌های باورهای فراشناخت با گرایش به مصرف مواد روانگردان

باورهای فراشناخت	ضریب همبستگی	سطح معناداری
تضاد شناختی	۰/۶۲	۰/۰۰۳
باورهای مثبت	۰/۳۲	۰/۰۰۱
خودآگاهی شناختی	-۰/۰۹	۰/۰۰۱
کنترل ناپذیری	۰/۴۵	۰/۰۰۱
نیاز به کنترل افکار	۰/۵۶	۰/۰۰۱
نمره کل باورهای فراشناخت	۰/۶۵	۰/۰۰۱

جدول ۳: ضرایب رگرسیونی همراه با خلاصه مدل متغیرهای باورهای فراشناخت جهت پیش بینی گرایش به مصرف مواد روانگردان

متغیر پیش بین	B	$\beta$	T	سطح معنی داری
گرایش به مواد روانگردان				
تضاد شناختی	۲/۹۴	۰/۳۱	۳/۳۸	۰/۰۰۱
باورهای مثبت	۰/۶۸	۰/۰۵	۰/۹۴	۰/۳۴
خودآگاهی شناختی	۰/۶۶	۰/۰۴	۰/۷۸	۰/۴۳
کنترل ناپذیری	-۰/۰۴	-۰/۰۱	۰/۰۳	۰/۹۷
نیاز به کنترل افکار	۲/۴۱	۰/۱۷	۲/۰۱	۰/۰۴
نمره کل باورهای فراشناخت	۱/۵۴	۰/۵۲	۹/۳۹	۰/۰۰۱
مدل	$P < ۰/۰۰۱$ و $F = ۲۴/۹۶$ , $R^2 = ۰/۴۵$ , $R = ۰/۶۷$			

گرایش به مصرف مواد روانگردان دارند. بنابراین مدل رگرسیونی معنادار است ( $P < ۰/۰۰۱$ ).

### بحث

پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه باورهای فراشناخت با گرایش به مصرف مواد روانگردان در پرستاران بیمارستان‌های شهر کرمانشاه انجام شد. نتایج یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که رابطه معناداری بین مؤلفه‌های مختلف باورهای فراشناخت با گرایش به مصرف مواد روانگردان وجود دارد. بدین معنی که هرچقدر تضاد شناختی، کنترل ناپذیری، باورهایی در مورد نیاز به کنترل افکار بیشتر باشد احتمال گرایش به مصرف مواد روانگردان نیز بیشتر و بالعکس هر چقدر این مؤلفه‌ها کمتر باشد گرایش نیز کمتر خواهد شد. همچنین نتایج حاضر نشان داد که بین مؤلفه خودآگاهی شناختی با گرایش به اعتیاد رابطه منفی و معناداری وجود دارد. نتیجه این پژوهش همخوان با نتایج پژوهش‌های [۶، ۷، ۱۱-۱۶] است. قابل ذکر است که جهت مقایسه بیشتر پژوهش حاضر با سایر پژوهش‌ها مرتبط باید اشاره کرد که اکثر پژوهش‌هایی که به بررسی رابطه عوامل شناختی با نگرش به اعتیاد پرداخته‌اند،

ضرایب همبستگی بین باورهای فراشناخت و گرایش به مصرف مواد روانگردان ۲ آمده است.

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد که بین تضاد شناختی و گرایش به مصرف مواد روانگردان ضریب همبستگی ۰/۶۲، بین باورهای مثبت و گرایش به مصرف مواد روانگردان ضریب همبستگی ۰/۳۲، بین خود آگاهی شناختی و گرایش به مصرف مواد روانگردان ضریب همبستگی -۰/۰۹، بین باورهای منفی در مورد کنترل ناپذیری افکار و گرایش به مصرف مواد روانگردان ضریب همبستگی ۰/۴۵، بین باورهای در مورد نیاز به کنترل افکار و گرایش به مصرف مواد روانگردان ضریب همبستگی ۰/۵۶ و بلاخره بین نمره کل و گرایش به مصرف مواد روانگردان ضریب همبستگی ۰/۶۵ وجود دارد. به غیر از تضاد شناختی که در سطح ( $P < ۰/۰۰۱$ ) معنی دار است بقیه مؤلفه‌ها همگی در سطح ( $P < ۰/۰۰۱$ ) معنادار هستند.

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که مؤلفه‌های باورهای فراشناخت همگی با هم می‌توانند ۰/۴۵ تغییرات گرایش به مصرف مواد روانگردان را پیش بینی کنند. بر این اساس نمره کل باورهای فراشناخت با ضریب تأثیر ۰/۵۲ و تضاد شناختی نیز با ۰/۳۱ بیشترین توان پیش بینی را برای

به مصرف الکل، و رابطه جنسی محافظت نشده را ندارند [۲۴]. در واقع می‌توان گفت به گونه‌ای این نتیجه مخالف با نتیجه پژوهش حاضر است.

### نتیجه گیری

همانگونه که از نتیجه پژوهش حاضر مشخص شد بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که مؤلفه‌های باور فراشناخت هر کدام به گونه‌ای توان پیش بینی گرایش یا عدم گرایش به مصرف مواد روانگردان را دارند، بدین معنا که هرچقدر پرستاران باورهای فراشناختی مثبتی داشته باشند گرایش به مصرف مواد روانگردان در بین آنها کمتر و بالعکس هر چقدر باورهای فراشناختی منفی در بین پرستاران بیشتر باشد گرایش به مصرف مواد روانگردان نیز بیشتر است. پژوهش حاضر نیز مانند هر پژوهش دیگر دارای یک دسته از محدودیت‌ها بود. از جمله، با وجود اینکه به صورت کامل سعی شد که به نمونه مورد پژوهش اطمینان داده شود که اطلاعات جواب دهی آنها محرمانه است ولی احساس می‌شود به سان هر بررسی دیگر، تعداد اندکی همچنان ترس از پاسخگویی صادقانه را داشتند. با توجه به اینکه این پژوهش در بین پرستاران بیمارستان‌های شهر کرمانشاه انجام شد بنابراین در تعمیم نتایج به کل پرستاران کشور باید جانب احتیاط را رعایت کرد. پیشنهاد می‌شود که متغیرهای حاضر، در سایر مشاغل حوزه سلامت و نیز دیگر استان‌ها و شهرستان‌های کشور انجام شود. همچنین پیشنهاد می‌شود که متغیرهای موجود در طرح پژوهشی حاضر در قالب طرح آزمایشی نیز توسط پژوهشگران به کار گرفته شود. از جمله پیشنهادات کاربردی این است که مسئولین حوزه سلامت به این نکته توجه کنند که پرستاران نیز مانند تمامی مشاغل دیگر با یک سری از دغدغه‌های روحی و روانی مرتبط با شغل، خانواده و فرزندان مواجهه‌اند که در صورت عدم توجه کافی مسئولین ذیلصلاح احتمال افزایش مخاطرات از جمله گرایش به مصرف مواد روانگردان را می‌توان انتظار داشت.

### سپاسگزاری

از تمام پرستارانی که با وجود مشغله کاری و مسئولیت فراوان حاضر به همکاری برای پاسخگویی به پرسشنامه‌های پژوهش شدند کمال تشکر را داریم.

### منبع حمایت

این مقاله برگرفته از پایانامه کارشناسی ارشد می‌باشد که از حمایت مالی دبیرخانه ستاد مبارزه با مواد مخدر استان کرمانشاه بهره مند بوده است

مواد اعتیاد آوری غیر از مواد روانگردان صنعتی و نیز در بین جامعه آماری غیر پرستار را مورد مطالعه قرار داده‌اند، اما پژوهش حاضر به بررسی متغیر فراشناختی و مشکلات تنظیم هیجان با گرایش به مصرف مواد روانگردان در پرستاران پرداخته است. در تبیین نتایج باید گفت که بر اساس دیدگاه‌های شناختی رفتارهای سوق دهنده به سوی مصرف مواد تحت تأثیر باورها و نگرش‌های افراد قرار دارند [۲۲]. مصرف روانگردان‌ها ممکن است رویدادهای شناختی را مستقیماً یا غیر مستقیم تحت تأثیر قرار دهند [۲۳]. کاسیل و همکاران (۲۰۱۶) در پژوهشی که به بررسی نقش باورهای فراشناخت در مصرف الکل اشاره کردند، دریافتند که افرادی که باورهای فراشناختی مختلفی دارند بیشتر بین میزان سوء مصرف الکل را دارند [۶]. در پژوهش قدیمی، کرمی و یزدانبخش (۱۳۹۳) که به بررسی رابطه طرحواره‌های ناسازگار اولیه و باورهای فراشناختی با استعداد اعتیاد در بین ۳۰۰ نفر از دانش آموزان دوره متوسطه شهر کرمانشاه پرداختند، نتایج نشان داد که باورهای فراشناخت منفی و طرح‌واره‌های ناسازگار توان پیش بینی استعداد اعتیاد را دارند [۱۹]. ساعد، پوراحسان، اصلانی و زرگر (۱۳۹۰) در بررسی نقش سرکوب فکر، عوامل فراشناختی و هیجانات منفی در پیش بینی اختلال وابستگی به مواد که جمعاً بر روی ۱۴۰ نفر (۷۰ نفر افراد عادی و ۷۰ نفر افراد مبتلا به اختلال وابستگی به مواد) انجام شد، نتایج نشان داد که باورهای فراشناختی منفی در مورد نگرانی، افسردگی و سرکوب فکر بیشترین توان پیش بینی معنی دار را با اختلال وابستگی به مواد داشتند [۱۸]. سترگ، کاظمی و رئیسی (۱۳۹۲) در پژوهشی که به بررسی اثربخشی درمان فراشناختی بر عقاید وسوسه انگیز مرتبط با مواد در معتادان وابسته به مواد صنعتی شهر اصفهان پرداختند، نتایج نشان داد که درمان فراشناختی در اصلاح عقاید وسوسه انگیز و باورهای مرتبط با مواد در هردو گروه وابسته به مواد کراک هرویین و شیشه تأثیر معناداری داشت، همچنین اثربخشی این درمان در پیگیری دو ماهه از ثبات برخوردار بود [۴]. همچنین قابل ذکر است که یافته‌های این پژوهش مخالف با نتیجه بررسی کویین پاتریک و فروم (۲۰۱۰) است که در یک مطالعه طولی یک ساله از یک نمونه دانش آموزی که به تازگی به سن قانونی برای خرید مشروبات الکلی و ورود به کافه‌ها و باشگاه‌ها رسیده بودند، به منظور آزمایش اینکه آیا خود تنظیمی هیجانی بالا همراه با تنظیم عملکرد شناختی می‌تواند در برابر آشامیدنی سنگین الکل و رابطه جنسی محافظت نشده به فرد کمک می‌کند یا خیر. نتایج نشان داد که هم خود تنظیمی هیجانی و هم تنظیم عملکرد شناختی هر دو توان پیش بینی آشامیدنی سنگین، مشکلات مربوط

### References

- Chiu M-C, Wang M-JJ, Lu C-W, Pan S-M, Kumashiro M, Ilmarinen J. Evaluating work ability and quality of life for clinical nurses in Taiwan. *Nurs Outlook*. 2007;55(6):318-26.
- Nazar Poour S, Mehrabi Zadeh M, Enayateh S. Comparison of Mental health nurses of different shift work. *J Med*. 2007;6(4):432-8.
- Aqajani M, Tez Dast T, Abas Ghorban M, Bagroo M. The relationship between hardiness with burnout. *J Nurs Midwifery*. 2013;23(70):1-7.
- Cetargh S, Kazemi H, Raeseh Z. Effectiveness of metacognitive beliefs related to substance abusers tempting to industrial materials. *Addict Res*. 2013;7(28):148-62.

5. Aghabakhsheh H, Siddiqui B, Eskandarei M. Factors affecting drug abuse among youth in industrial. *J Soc Stud Q.* 2009;2(4):72-87.
6. Caselli G, Gemelli A, Spada MM, Wells A. Experimental modification of perspective on thoughts and metacognitive beliefs in alcohol use disorder. *Psychiatry Res.* 2016;244:57-61. DOI: [10.1016/j.psychres.2016.07.029](https://doi.org/10.1016/j.psychres.2016.07.029) PMID: [27467702](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27467702/)
7. Kashefi T. The relationship between metacognitive beliefs with realistic self-destructive behavior in drug addicts. *Q J Med Sci.* 2013;1(2):39-45.
8. Akbarzada D, Akbarzada H, Javan Mard G. Compared the capital Psychology and Metacognitive beliefs among drug-dependent students and normal students. *J Addict Stud.* 2014;8(31):10-24.
9. Buchy L, Stowkowy J, MacMaster FP, Nyman K, Addington J. Meta-cognition is associated with cortical thickness in youth at clinical high risk of psychosis. *Psychiatry Res.* 2015;233(3):418-23. DOI: [10.1016/j.psychres.2015.07.010](https://doi.org/10.1016/j.psychres.2015.07.010) PMID: [26210694](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26210694/)
10. Spada MM, Wells A. Metacognitions, emotion and alcohol use. *Clin Psychol Psychother.* 2005;12(2):150-5. DOI: [10.1002/cpp.431](https://doi.org/10.1002/cpp.431)
11. Rabbani Bavjdan M, Neek Azen A. Relationship between self-efficacy, Metacognitive beliefs and coping strategies in male substance abusers. *Appl Psychol Q.* 2012;6(3):85-102.
12. Wells A. Emotional disorders and met cognition: Innovative cognitive therapy. Chichester: Wiley; 2009.
13. Spada MM, Wells A. A metacognitive model of problem drinking. *Clin Psychol Psychother.* 2009;16(5):383-93. DOI: [10.1002/cpp.620](https://doi.org/10.1002/cpp.620) PMID: [19475700](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19475700/)
14. Wendland J, Lebert A, de Oliveira C, Boujut E. Links between maltreatment during childhood or adolescence and risk-related substance use among young adults. *Évol Psychiatr.* 2017;82(2):e17-e26.
15. Ahmadi Tahour Soltani M, Najafi M. Compare Metacognitive beliefs and tolerance of ambiguity in addicts, smokes and normal. *J Clin Psychol.* 2011(4):59-67.
16. Kashefi T, Aghamohammadian Sherbaf H, Samareh A. The relationship between metacognitive beliefs and self-destructive behaviors both in addicts and drug addiction and harm social. 2nd National Congress of Psychology; Tehran: University Student Association Khwarizmi; 2012.
17. Wells A, Cartwright-Hatton S. A short form of the metacognitions questionnaire: properties of the MCQ-30. *Behav Res Ther.* 2004;42(4):385-96. DOI: [10.1016/S0005-7967\(03\)00147-5](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(03)00147-5) PMID: [14998733](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14998733/)
18. Saeed O, Poour Ehsan S, Aslani J, Zargar M. The role of thought suppression, metacognitive factors and negative emotions in predicting of substance dependency disorder. *J Subst Abuse Addict Stud.* 2011(5):18.
19. Ghademeh A, Karami J, Yazdanbakhsh K. The relationship between early maladaptive schemas and metacognitive beliefs PS. *J Ment Health.* 2014;17(2):67-73.
20. Bahreman M, Janajni P, Omrani A, Alikhani M. The Relationship of Family Functioning and Self-differentiation with Respect to Psychotropic Substances among Teenager. *Adv Environ Biol.* 2014;8(6):1663-8.
21. Aghaeie M. The relationship between personality traits and problem-solving methods to industrial drug abuse among male students. Kermanshah: Azad University of Kermanshah; 2015.
22. Wells A, Matthews G. Attention and Emotion (Classic Edition): A Clinical Perspective: Hove; 1994.
23. Spada M, Nikcevic A. Metacognitions in problem drinks. *Cogn Ther Res.* 2007;31(5):709-16.
24. Quinn PD, Fromme K. Self-regulation as a protective factor against risky drinking and sexual behavior. *Psychol Addict Behav.* 2010;24(3):376-85. DOI: [10.1037/a0018547](https://doi.org/10.1037/a0018547) PMID: [20853922](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20853922/)

# Relationship between Metacognitive Beliefs and Tendency to Consume Psychoactive Drugs among Nurses in Hospitals of Kermanshah City

Jahangir Karami <sup>1</sup>, khodamorad Moomnei <sup>1</sup>, Peiman Hatamian <sup>2,\*</sup>

<sup>1</sup> Associate Professor, Psychology Department, Razi University, Kermanshah, Iran

<sup>2</sup> MA Student, Psychology Department, Razi University, Kermanshah, Iran

\* **Corresponding author:** Peiman Hatamian, MA Student, Psychology Department, Razi University, Kermanshah, Iran. E-mail: Hatamian152@gmail.com

**Received:** 22 Mar 2017

**Accepted:** 24 Jun 2017

## Abstract

**Introduction:** Nurses are the largest group working in hospitals and play a vital role in the country's health care system and also as one of the most important group of health care workers have a very important effect on the health of the individual and society. So, the present study aimed to investigate the relationship between metacognitive beliefs and tendency to consume psychoactive drugs among nurses.

**Methods:** In this descriptive-correlational study, 350 nurses were selected from hospitals of Kermanshah city using the multistage cluster sampling in 2016. Data were collected using the short-form questionnaire of metacognitive beliefs by Wales and Krtraygt (2004) and Bahreman et al. (2014) psychoactive substance abuse questionnaire. Data analysis was performed using Pearson correlation and regression analysis with the SPSS 22 software.

**Results:** Results showed that there was a significant relationship between the components of metacognitive beliefs and tendency to consume psychoactive drugs ( $P < 0/001$ ). Also, the results of the regression analysis showed that the total score of metacognitive beliefs with an impact factor of 0.52 could predict the tendency to abuse the drug.

**Conclusions:** It can be concluded that the scale of metacognitive beliefs can predict the nurses' tendency to consume drugs; the components of metacognitive beliefs either separately or together can be related to tendency to abuse psychoactive substances.

**Keywords:** Metacognitive Beliefs, Psychoactive Drugs, Nurses