



چهارمین کنفرانس بین‌المللی روان‌تنی

ارزیابی و مداخلات روانشناختی در اختلالات روان‌تنی
اعتیاد و اختلالات روان‌تنی

۲۶ تا ۲۸ مهر ۱۳۹۱

دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان (اصفهان)

ناگویی خلقی (آلکسی تایمیا) و شاخص‌های روان‌تنی در پیش‌بینی سلامت عمومی در سوء مصرف کنندگان مواد مخدر

نیلوفر میکاییلی^۱ - فرزاد کریم نژاد^۲ - فاطمه ایرانی^۳ - نسیم پیر نبی خواه^۴

چکیده

زمینه و هدف: این پژوهش بررسی ناگویی خلقی (آلکسی تایمیا) و شاخص‌های روان‌تنی در پیش‌بینی سلامت عمومی در سوء مصرف کنندگان مواد مخدر بود. روش انجام پژوهش علی-مقایسه‌ای است. جامعه آماری این پژوهش شامل معترضان مراکز سرپایی استان اردبیل بود که به صورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. برای جمع‌آوری اطلاعات از پرسشنامه SCL-90 برای سنجش ویژگی‌های روان‌تنی، پرسشنامه آلکسی تایمیا برای سنجش ناگویی خلقی و پرسشنامه سلامت عمومی گلدبرگ (GHQ) استفاده شد.

روش بررسی: برای تجزیه و تحلیل اطلاعات جمع‌آوری شده از روش‌های آمار توصیفی (میانگین، انحراف معیار) و آماره استنباطی شامل همبستگی ساده، رگرسیون به دو صورت، روش ورود و روش گام به گام استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که بین آلکسی تایمیا و سلامت عمومی و همچنین بین شاخص‌های روان‌تنی و سلامت عمومی بین سوء مصرف کنندگان مواد مخدر همبستگی مثبت معناداری وجود دارد. نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه نیز نشان داد که متغیرهای ناگویی خلقی (آلکسی تایمیا) و شاخص‌های روان‌تنی به‌عنوان متغیرهای پیش‌بین، پیش‌بینی‌کننده سلامت عمومی در سوء مصرف کنندگان مواد مخدر هستند.

نتیجه‌گیری: سلامت عمومی در سوء مصرف کنندگان مواد را می‌توان بر اساس شاخص‌های روان‌تنی و ناگویی خلقی آنان پیش‌بینی کرد.

کلیدواژه: آلکسی تایمیا، شاخص‌های روان‌تنی، سلامت عمومی، سوء مصرف کنندگان مواد

ALEXITYMIA AND PSYCHOMATIC INDEXES IN PREDICTION OF GENERAL HEALTH OF SUBSTANCE ABUSERS

Abstract

objective: the aim of this research was the investigation of alexithymia and psychosomatic indexes in prediction of general health in substance abusers. The research method was causal-comparative. Statistical population of this research was the addicted persons of the outpatient

^۱ . دانشگاه محقق اردبیلی

^۲ - نویسنده مسئول: کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه شهید چمران اهواز: Farzad.k110@yahoo.com

^۳ . کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه شهید چمران اهواز

^۴ . کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه محقق اردبیلی

centers in Ardebil province that were chosen by convenience sampling method. In this research were used SCI⁹⁰ questionnaire for measurement of psychosomatic properties, Alexithymia questionnaire for measurement of alexithymia and general health questionnaire of Goldberg.

Analysis methods: for data analysis, were used methods of descriptive statistics (mean, standard deviation) and inferential statistics included simple correlation, enter and step- wise methods of regression.

Findings: findings showed that there are significant and positive correlations between psychosomatic index and general health in substance abusers. Also, the results of multiple regression showed that variables of alexithymia and psychosomatic indexes as predictor variables, can predict general health in substance abusers.

Conclusion: finally, we concluded that can predict general health in substance abusers by their psychosomatic indexes and alexithymia

مقدمه

اعتیاد بیماری پیچیده ای است که با ویژگیهایی همچون رفتارهای اجباری، وسوسه های مقاومت ناپذیر، رفتارهای جستجوگرانه مواد و مصرف مداوم آن حتی در شرایطی که پیامدهای منفی بسیاری برای فرد به همراه دارد، مشخص میشود. تداوم مصرف مواد در طی زمان و تأثیرات سمی طولانی مدت مصرف آن بر عملکرد مغز، منجر به دامنه وسیعی از بدکارکردی های رفتاری، روانشناختی، اجتماعی و فیزیولوژیکی شده که مانع از انجام رفتار و عملکرد طبیعی جسمی و روانی معتادان می شود. این مشکلات جسمانی و روانشناختی باعث می شود که افراد سوء مصرف کننده مواد دچار مشکلاتی در سلامت عمومی شوند (۱۲). سلامت عمومی از جمله عوامل اثر گذار روانی بر فرد است و پدیده های جسمانی از دیر باز مورد توجه و بررسی دانشمندان بوده است (۱). سلامت، مفهوم به نسبت انعطاف پذیری دارد که ممکن است منحصر به عنوان عدم بیماری و ناتوانی در نظر گرفته شود یا به طور مثبت تری، مانند آنچه در اساسنامه ۱۹۴۸ سازمان بهداشت جهانی آمده است، تعریف شود. بر اساس نظر کارشناسان این سازمان، سلامت عبارت است از رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی نه فقدان بیماری (۵). تعریف سازمان جهانی بهداشت بیانگر این مسئله است که سلامتی یک مسئله چند بعدی است حتی امروزه علاوه بر بعد جسمانی، روانی و اجتماعی جنبه معنوی را هم در نظر می گیرند و باید توجه داشت که ابعاد مختلف سلامتی و یا بیماری بر

یکدیگر اثر کرده و تحت تاثیر یکدیگر قرار دارند. چنانچه مشکلات جسمی بر روان فرد و مشکلات روانی بر جسم او و نیز هر دو آنها بر جامعه و اختلالات موجود در جامعه بر هر دو بعد دیگر سلامتی اثر می گذارند لذا اقدامات انجام شده برای ارتقا سلامتی باید به تمام جوانب سلامت فردی (جسمی، روانی و معنوی) و سلامت کل جامعه توجه داشته باشد (۲). همچنین وضعیت سلامت عمومی سو مصرف کنندگان مواد، یکی از موضوعات مهم در هر جامعه ای محسوب می شود و باید به طور منظم و هدفمند، ارزیابی آن در دستور کار مسولان، محققان در سطح جامعه قرار گیرد. با توجه به این که جسم و روان به طور متقابل بر یکدیگر تاثیر می گذارند و سلامت این دو مقوله، یکپارچه گی و سلامت عمومی انسان را در بر می گیرد پرداختن به این موضوع و شناخت تاثیرات دایمی این دو بر یکدیگر از ضروریات است (۳). پژوهش ها نشان داده که افراد توانمند از نظر هیجانی در مقایسه با افرادی که توانایی درک هیجانان خود را ندارند سازگاری بهتری با محیط و دیگران دارند بنابراین بر اساس پژوهش های انجام شده می توان گفت که افراد توانمند از نظر تجربه و ابراز هیجان و احساسات، سلامت عمومی بالاتری نسبت به افراد ناتوان دارند (۲۵). همچنین پژوهش ها حاکی از آن است که افراد آلکسی تایمیک عوامل خطر ساز مهمی برای اختلالات روان تنی و خلقی هستند چرا که این افراد در شناخت و تنظیم احساسات خود با مشکل مواجه اند (۱۶)(۱۷)(۱۸) بنابراین بر اساس یافته های پژوهش های پیشین می توان گفت که آلکسی تایمیا و اختلالات روان تنی بر سلامت عمومی تاثیر می گذارند با توجه به اینکه ناگویی خلقی (آلکسی تایمیا) و اختلالات روان تنی بر سلامت عمومی سو مصرف کنندگان مواد موضوع جدیدی است و با توجه به این که پژوهش زیادی در این مورد در کشور ما صورت نگرفته هدف ما بررسی ناگویی خلقی (آلکسی تایمیا) و شاخص های روان تنی در پیش بینی سلامت عمومی در سوء مصرف کنندگان مواد مخدر می باشد.

روش

پژوهش حاضر از نوع علی-مقایسه ای و همبستگی می باشد. جامعه آماری این پژوهش شامل معتادان مرکز سرپایی شهرستان اردبیل بود. روش نمونه گیری از نوع در دسترس بود به این صورت که ۳۰ بیمار به شکل در دسترس از بین بیماران مراکز سرپایی انتخاب شدند و پرسشنامه ها توسط بیماران تکمیل شد. روش های آماری بکار گرفته شده در این تحقیق شامل آماره های توصیفی میانگین، انحراف معیار، و آماره های استنباطی شامل همبستگی و رگرسیون به دو صورت، روش ورود و روش گام به گام می باشد.

ابزار

پرسشنامه سلامت عمومی^۱ (GHQ-۲۸):

این پرسشنامه که توسط گلدبرگ^۲ ساخته شده، از جمله شناخته شده ترین ابزارهای غربالگری اختلالات روانی است که به صورت فرمهای ۱۲، ۲۸، ۳۰ و ۶۰ در دسترس می باشد. در این مجموعه فرم ۲۸ سوالی آن ارائه گردیده است که سئوالات آن در بر گیرنده چهار خرده مقیاس می باشد که هر یک از آنها خود شامل ۷ سوال می باشند. سئوالات ۷-۱ مربوط به مقیاس علائم جسمانی و وضعیت سلامت عمومی می باشد. از سوال ۸-۱۴ مربوط به مقیاس اضطراب، از سوال ۱۵ تا ۲۱ مربوط به مقیاس اختلال عملکرد اجتماعی، و سئوالات ۲۲-۲۸ نیز مربوط به مقیاس افسردگی می باشند. پرسشنامه حاضر استاندارد بوده و در جمعیت مختلفی در ایران و کشورهای مختلف هنجاریابی شده است. در یک مطالعه این پرسشنامه همزمان با یک آزمون موازی (MHQ) سنجیده شد که ضریب همبستگی دو آزمون ۵۵ بوده و ضرایب همبستگی بین خرده آزمونهای این پرسشنامه با نمره کل بین ۰/۷۲ تا ۰/۸۷ بود که بیانگر اعتبار بالای آن می باشد. این مطالعه بر روی جامعه آماری دانشجویی اجرا شده بود (محمد رضا تقوی، ۱۳۸۰)

هم چنین این آزمون از پایداری بالایی برخوردار است که مقدار آلفا محاسبه شده برای کل گویه های آن ۰/۹۰ می باشد (محمد رضا تقوی، ۱۳۸۰)

پرسشنامه SCL۹۰

این آزمون شامل ۹۰ سؤال برای ارزشیابی علائم روانی است که به وسیله پاسخگو گزارش می شود و اولین بار برای نشان دادن جنبه های روان شناختی بیماران جسمی و روانی طرح ریزی گردیده است. فرم اولیه آزمون توسط درگوتیس، لیمپنو کووی

^۱ General Health Questionar-
^۲ Goldberg-

(۱۹۷۳) معرفی شد و بر اساس تجربیات بالینی و تجزیه و تحلیل های روانسنجی از آن، مورد تجدید نظر قرار گرفت و فرم نهائی آن تهیه گردید (در گوتیس، ویکلزوراک، ۱۹۷۶). پاسخهای ارائه شده به هر یک از موارد آزمون در یک مقیاس ۵ درجه ای از میزان ناراحتی که از (هیچ) تا به (شدت) می باشد مشخص می گردد. ۹۰ ماده این آزمون ۹ بعد مختلف شکایات جسمانی، وسواس و اجبار، حساسیت در روابط متقابل، افسردگی، اضطراب، پرخاشگری، ترس مرضی، افکار پارانوئیدی و روان پریشی را در بر می گیرد. نمره گذاری و تفسیر آزمون بر اساس سه شاخص ضریب کلی علائم مرضی، معیار ضریب ناراحتی و جمع علائم مرضی بدست می آید. که از خرده مقیاس شکایت جسمانی در این پژوهش استفاده شد. سنجش پایائی ابعاد ۹ گانه این آزمون از دو روش محاسبه پایائی به روش آزمون مجدد صورت گرفته است. برای محاسبه ثبات درونی آزمون که بر روی ۲۱۹ نفر داوطلب در ایالات متحده در جهت سنجش ثبات و یکنواختی سئوالات انجام گردید از ضرایب آلفا و کودر ریچاردسون ۲۰ استفاده شده. نتایج تمام ضرایب به دست آمده برای ۹ بعد کاملاً رضایت بخش بوده است.

بیشترین همبستگی مربوط به بعد افسردگی با ۰/۹٪ و کمترین آنها روان پریشی با ۰/۷۷٪ بوده است. (دراگوتیس، ویکلزوراک ۱۹۷۶). پایائی تست مجدد که ثبات آزمون را در طول زمان می سنجد بر روی ۹۴ نفر بیمار روانی نامتجانس و پس از یک هفته ارزیابی اولیه صورت گرفت. اکثر ضرایب دارای همبستگی بالا بین ۰/۷۸٪ تا ۰/۹٪ بوده اند (نانالی ۱۹۷۰). سئوالات یک آزمون وقتی دارای اعتبار است که بتواند مفاهیمی را که آزمون به منظور آن ساخته شده ارزیابی کند. مطالعات متعددی در جهت تعیین انواع آزمون انجام گردیده است. در زمینه اعتبار همزمان دراگوتیس، ویکلزوراک (۱۹۷۶) این آزمون را به همراه MMPI بر روی ۱۱۹ آزمودنی داوطلب اجرا نمودند. همبستگی مربوط به ملاک افسردگی با ۰/۷۳٪ و کمترین همبستگی، ترس مرضی با ۰/۳۶٪ بوده است

پرسشنامه آلکسی تایمیای تورنتو (TAS-۲۰)

پرسشنامه آلکسی تایمیای تورنتو که توسط bagby و همکاران (۱۹۹۴) ساخته شده، یک پرسشنامه خودسنجی و ۲۰ سوالی است که برای ارزیابی آلکسی تایمیای مورد استفاده قرار می گیرد. این پرسشنامه دارای سه بعد است: دشواری در تشخیص و شناسایی احساسات (۷ سوال) دشواری در توصیف احساسات (۵ سوال) و تمرکز بر تجارب بیرونی (۸ سوال) سوالها بر حسب معیار ۵ نقطه ای

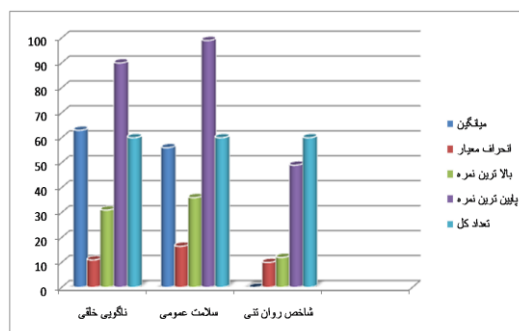
لیکرت از کاملاً موافقم (۱) تا کاملاً مخالفم (۵) نمره گذاری می شوند اعتبار این پرسشنامه برحسب ضریب آلفای کرونباخ در نمونه ایرانی برای کل مقیاس برابر ۰/۷۹ می باشد.

یافته ها

جدول و نمودار ۱ میانگین، انحراف معیار، بالاترین و پایین ترین نمره را در متغیرهای پژوهش، در سوء مصرف کنندگان مواد را نشان می دهد.

جدول و نمودار ۱: میانگین، انحراف معیار، بالاترین نمره و پایین ترین نمره در سوء مصرف کنندگان مواد

متغیر	میانگین	انحراف معیار	پایین ترین نمره	بالا ترین نمره	تعداد کل
ناگویی خلقی	۶۳	۱۱/۲	۳۱	۹۰	۶۰
سلامت عمومی	۵۶	۱۶/۵	۳۶	۹۹	۶۰
شاخص روان تنی	۲۶/۲	۱۰/۰۲	۱۲	۴۹	۶۰



همان طور که در جدول ۱ مشاهده می شود در متغیر ناگویی خلقی، میانگین و انحراف معیار به ترتیب در سوء مصرف کنندگان مواد به ترتیب ۶۳ و ۱۱/۲ و در متغیر سلامت عمومی ۵۶ و ۱۶/۵ و در متغیر شاخص روان تنی ۲۶/۲ و ۱۰/۰۲ می باشد.

جدول ۲: ضرایب همبستگی ساده بین متغیرهای پژوهش را در سوء مصرف کنندگان مواد را نشان می دهد.

جدول ۲: ضرایب همبستگی ساده بین متغیرها

متغیر ملاک	متغیر پیش بین	ضریب همبستگی	سطح معنی داری	تعداد
سلامت عمومی	ناگویی خلقی	۰/۵۱۹	۰/۰۰۰	۶۰
	شاخص روان تنی	۰/۶۷۷	۰/۰۰۰	۶۰

همان طور که در جدول ۲ مشاهده می شود، ضریب همبستگی بین ناگویی خلقی و سلامت عمومی در سوء مصرف کنندگان مواد برابر است با $r = 0.519$ است و ضریب همبستگی بین شاخص روان تنی و سلامت عمومی سوء مصرف کنندگان مواد $r = 0.677$ است. ضریب همهی این ضرایب در سطح $p = 0.000$ معنی دار هستند.

جدول ۳: نتایج حاصل از تحلیل رگرسیون به روش ورود در شاخص های روان تنی و ناگویی خلقی در سوء مصرف کنندگان مواد را نشان می دهد.

جدول ۳: نتایج حاصل از تحلیل رگرسیون به روش ورود

متغیر ملاک	متغیر پیش بین	ضریب همبستگی چند متغیری MR	ضریب تعیین RS	نسبت F و احتمال آن (P)	ضرایب رگرسیون (β)	
					شاخص روان تنی	ناگویی خلقی
سلامت عمومی	شاخص روان تنی	۰/۶۷	۰/۵۴	۳۴/۶۶	$\beta = 0.56$	$\beta = -0.32$

$\chi^2/37t=$	$\chi^2/93t=$	$(p<0/000)$			ناگویی خلقی	
$p<0/001$	$p<0/000$					

با توجه به جدول ۳ ملاحظه می‌شود ضریب همبستگی چند متغیری برای ترکیب خطی متغیرهای شاخص‌های روان‌تنی و ناگویی خالقی با سلامت عمومی در سویی مصرف‌کنندگان مواد برابر با $MR=0/67$ و نسبت F برابر با $34/66$ به دست آمده که در سطح $P<0/000$ معنی‌دار است. ضرایب رگرسیون (β) نشان می‌دهند که شاخص روان‌تنی و ناگویی خلقی، پیش‌بینی‌کننده‌ی سلامت عمومی می‌باشند. ضریب تعیین ($RS=0/54$) نیز نشان می‌دهد که ۵۴ درصد واریانس سلامت عمومی به وسیله متغیرهای پیش‌بین، یعنی شاخص روان‌تنی و ناگویی خلقی قابل تبیین است.

جدول ۴ نتایج حاصل از تحلیل رگرسیون به روش گام به گام در شاخص‌های روان‌تنی و ناگویی خلقی در سوء مصرف‌کنندگان مواد را نشان می‌دهد.

جدول ۴: نتایج حاصل از تحلیل رگرسیون به روش گام به گام

ضرایب رگرسیون (β)		نسبت F و احتمال آن (P)	ضریب تعیین RS	ضریب همبستگی چند متغیری MR	متغیر پیش‌بین	متغیر ملاک
ناگویی خلقی	شاخص روان‌تنی					

	$\beta = 0.67$	۴۹/۱۷				شاخص روان تنی
	$t = 7.01$		۰/۴۵	۰/۶۶		
	$p < 0.000$	$(p < 0.000)$				سلامت عمومی ناگویی خلقی
	$\beta = -0.32$	۳۴/۶۶				
	$t = 3.37$		۰/۵۴	۰/۷۴		
	$p < 0.001$	$(p < 0.000)$				

با توجه به جدول ۴ ملاحظه می‌شود ضریب همبستگی چند متغیری برای ترکیب خطی متغیرهای شاخص‌های روان تنی و ناگویی خالقی با سلامت عمومی در سوء مصرف کنندگان مواد برابر با $MR = 0.67$ و نسبت F برابر با $34/66$ به دست آمده که در سطح $P < 0.000$ معنی‌دار است. ضرایب رگرسیون (β) نشان می‌دهند که شاخص روان تنی و ناگویی خلقی، پیش‌بینی‌کننده‌ی سلامت عمومی می‌باشند. ضریب تعیین ($RS = 0.54$) نیز نشان می‌دهد که ۵۴ درصد واریانس سلامت عمومی به وسیله متغیرهای پیش‌بین، یعنی شاخص روان تنی و ناگویی خلقی قابل تبیین است. از سوی دیگر ضرایب تعیین نشان می‌دهند که شاخص روان تنی به تنهایی ۴۵ درصد واریانس سلامت عمومی را پیش‌بینی می‌کند؛ و با اضافه شدن متغیر ناگویی خلقی به معادله رگرسیون، MR از 0.66 به 0.74 و RS از 0.45 به 0.54 افزایش یافته است.

بحث و نتیجه گیری

هدف پژوهش حاضر، بررسی ناگویی خلقی (آلکسی تایمیا) و شاخص‌های روان تنی در پیش‌بینی سلامت عمومی در سوء مصرف

کنندگان مواد مخدر بود نتایج مطالعه‌ی این پژوهش نشان داد که بین آلکسی تایمیا و سلامت عمومی و همچنین بین شاخص روان تنی و سلامت عمومی بین سوء مصرف کنندگان مواد همبستگی مثبت و معنی‌داری وجود دارد. نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه نیز نشان داد که متغیرهای ناگویی خلقی (آلکسی تایمیا) و شاخص‌های روان تنی به‌عنوان متغیرهای پیش‌بین، پیش‌بینی‌کننده سلامت عمومی در سوء مصرف کنندگان مواد مخدر هستند. در مرور منابع در دسترس هیچ نوع مطالعه‌ی مشابه از نظر نوع متغیرها به دست نیامد بنابراین برای بررسی درستی نتایج از تحقیقات مرتبط استفاده کرده ایم. در یک مطالعه شیوع اختلال روان تنی در سوء مصرف کنندگان مواد ۹۰ درصد گزارش شده است (۱۸). Hendriks در سال ۱۹۹۰ شیوع ۶ ماهه و تمام عمر اختلالات روان تنی را در ۱۲۵ نفر از افراد مراجعه‌کننده به مراکز سم‌زدایی را بررسی کرد. بر این اساس ۸۰ درصد از نمونه‌ها حداقل یک اختلال روانپزشکی به جز سوء مصرف مواد داشتند (۱۸). نتایج مطالعه Parmel در سال ۲۰۰۵ شیوع بالایی از اختلال روان تنی را در سوء مصرف کنندگان مواد را نشان می‌دهد (۲۲). با توجه به این که پژوهش‌ها نشان داده‌اند که اختلالات روان تنی با سلامت عمومی در ارتباط می‌باشد (۵؛۱۰؛۱۱؛۱۵) بنابراین یافته‌های پژوهشی ما مبنی بر اینکه شاخص‌های روان تنی سلامت عمومی سوء مصرف کنندگان مواد را پیش‌بینی می‌کند مورد تایید قرار می‌گیرد. همچنین پژوهش‌ها نشان می‌دهد اکثر افراد آلکسی تایمیک یک نوع اختلال روانتنی دارند (۱۶؛۱۷؛۱۸؛۱۹؛۲۰؛۲۱؛۲۲) و با توجه به این که شاخص‌های روان تنی پیش‌بینی‌کننده سلامت عمومی در سوء مصرف کنندگان مواد می‌باشد می‌توان گفت که آلکسی تایمیا نیز می‌تواند پیش‌بینی‌کننده سلامت عمومی در سوء مصرف کنندگان به مواد باشد. بنابراین با توجه به ارتباط آلکسی تایمیا و شاخص‌های روان تنی با سلامت عمومی در سوء مصرف کنندگان میتوان نتیجه گرفت که یافته‌های پژوهشی ما مبنی بر پیش‌بینی سلامت عمومی سوء مصرف کنندگان توسط شاخص‌های روانتنی و آلکسی تایمی مورد تایید قرار می‌گیرد. می‌توان گفت یکی از محدودیت‌های این پژوهش کم بودن پیشینه پژوهشی و کوچک بودن نمونه می‌باشد بنابراین پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آینده روی گروه‌های بزرگتر انجام گیرد.

سپاسگزاری

محققین از تمامی افراد شرکت‌کننده در این پژوهش قدردانی می‌کند.

منابع

۱. اصفهانی، نوشین (۱۳۸۰). "تاثیر سلامت روانی در بعد جسمانی، اضطراب اختلال در خواب کارکرد اجتماعی و افسردگی دانشجویان دانشگاه الزهرا (س) پایان نامه کارشناسی ارشد

۲. دکتر حمید حاتمی، دکتر سید منصور صفوی و... کتاب جامع بهداشت عمومی، ۱۳۸۳

۳. شارع پور، محمود (۱۳۸۱). "بررسی عوامل موثر برگرایش دانشجویان دختر و پسر نسبت به ورزش در گذراندن اوقات فراغت"

۴. کارول، کاتلین م (۱۳۸۱). رویکرد شناختی رفتاری در درمان وابستگی به مواد، ترجمه حمید رضا قامت بلند؛ انتشارات یزد.

۵. Dessoco . J., Hotman. J. (۲۰۰۴). "Childrens' mental health and school success, maltnomah". The Journal of School Nursing, Vol. ۲۰. No. ۳۱

۶. Friedman GL. Narcotic Anonymous: Promotion of change and growth in spiritual health, quality of life and attachment dimensions of avoidance and anxiety in relation to program involvement and time clean.[Dissertation]. Alliant International University. Los Angeles, California. ۲۰۰۶: ۴

۷. Gastparb, M. Group Psychotherapy for Opiate Addicts in Methadone Maintenance Treatment – A Controlled Trial". European Addiction Research. ۲۰۰۵;۱۱:pp۱۶۳– ۱۷۱.

۸. Groh DR, Jason LA, Keys CB. Social network variable in AA: A literature review. Clin Psychol Rev. ۲۰۰۸; (۲۸): ۴۳۰-۴۵۰.

۹. Groh DR, Jason LA, Keys CB. Social network variable in AA: A literature review. ClinPsychol

۱۰. Groh DR, Jason L.A, Keys CB. Social network variable in AA: A literature review. Clinical

Psychology Rev. 2008; (28): 430-450. Snyder CR, Lopez SJ. (Eds). Handbook of Positive Psychology. Oxford University press 2005: 125-170.

11. Hendricks VM. Psychiatric disorders in a Dutch addict population: rates and correlates of DSM-III diagnosis. J Consult Clin Psychol. 2003; 58(2): 158-65.

12. Leshner, A., N., Kluwiga, J., Speckaa, M., Krauseb, D., Mergeta, B., Finkbeinera, Principles of drug addiction treatment: a research-based guide atonal Scherbauma. N Institute of health (NIH) publication. 1993; NO. 9. .pp. 3-33

13. Lemere F, Smith JW. Hippomaniac personality trait in cocaine addiction. Br J Addict. 1990; 85(4): 575-6.

14. McLellan, A. T., Kushner, H., Metzger, D., Peters, R., Smith, I., Grissom, G., Pettinati, H., & Argeriou, M.(). The Fifth edition of the Addiction Severity Index. Journal of Substance Abuse Treatment. 1995; 9, 199-213.

15. Maremmani I, pani PP, Pacini M, Perugi G. Substance use and quality of life over 12 months among buprenorphin maintenance-treated and methadone maintenance-treated heroin addicted patients. J subst abus treat. 2007; (33): 41-48.

16. Peles E, Schreiber S, Adelson M. Variables associated with perceived sleep disorders in methadone maintenance treatment (MMT). Patients. Drug and Alcohol Depend. 2006; (82): 103-110.

17. Porcelli P, Taylor GJ, Bagby RM, De CM. Alexithymia and functional gastrointestinal

disorders. A comparison with inflammatory bowel disease. *Psychother Psychosom* 1999; 68(5): 263-9

18. Porcelli P, Bagby RM, Taylor GJ, De CM, Leandro G, Todarello O. Alexithymia as predictor of treatment outcome in patients with functional gastrointestinal disorders. *Psychosom Med* 2003; 65(5): 911-8.

19. Porcelli P, Affatati V, Bellomo A, De CM, Todarello O, Taylor GJ. Alexithymia and psychopathology in patients with psychiatric and functional gastrointestinal disorders. *Psychother Psychosom* 2004; 73(2): 84-91.

20. Palmer EJ, Connelly R. Depression, hopelessness and suicide ideation among vulnerable prisoners. *Crim Behav Ment Health*. 2005; 15(3): 164-70.

21. Pasini A, Delle CR, Seripa S, Ciani N. Alexithymia as related to sex, age, and educational level: results of the Toronto Alexithymia Scale in 417 normal subjects. *Compr Psychiatry* 1992; 33(1): 42-6.

22. Porcelli P, Affatati V, Bellomo A, De CM, Todarello O, Taylor GJ. Alexithymia and psychopathology in patients with psychiatric and functional gastrointestinal disorders. *Psychother Psychosom* 2004; 73(2): 84-91.

23. Rev. 2008; (28): 430-450. Snyder CR, Lopez SJ. (Eds). *Handbook of Positive Psychology*. Oxford University press 2005: 125-170.

24. Sayar, Solma, M, Trablus S, Ozturk M, Acar B. Alexithymia in Irritable Bowel Syndrome.

Turkish Journal of Psychiatry ۲۰۰۳; ۱۱(۳): ۱۹۰-۷.

۲۵. Shahgholian m, moradi a, kafee. The relationship alexithymia with expressive emotion styles and general health iran psychiatr clin psycho ۲۰۰۷, ۱۹(۳): ۲۳۸-۴۸