

## مقایسه ادراک خود، خود-تنظیمی هیجانی و سبک‌های دلبستگی افراد وابسته به مواد مخدر و بهنجار

فریده کاری<sup>۱</sup>، عذرا غفاری نوران<sup>۲</sup>، توکل موسی زاده<sup>۳</sup>

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۳/۱۲/۱۱

تاریخ دریافت: ۱۳۹۲/۱۰/۱۶

### چکیده

**هدف:** هدف پژوهش حاضر مقایسه ادراک خود، خود-تنظیمی و سبک‌های دلبستگی افراد وابسته به مواد مخدر با افراد بهنجار می‌باشد. **روش:** روش تحقیق مطالعه حاضر علی-مقایسه‌ای بود. جامعه‌ی آماری پژوهش را تمامی افراد وابسته به مواد مراجعه کننده به مرکز ترک اعتیاد بهزیستی شهرستان نیر تشکیل می‌دادند. نمونه پژوهش را ۶۰ شرکت کننده وابسته به مواد و بهنجار تشکیل می‌دادند که هر گروه شامل ۳۰ نفر بوده و به صورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از مقیاس ادراک خود، پرسشنامه خود-تنظیمی و پرسشنامه دلبستگی بزرگسالان استفاده شد. **یافته‌ها:** نتایج پژوهش نشان داد که افراد وابسته به مواد در مقایسه با افراد بهنجار میانگین نمرات ادراک خود پایین‌تر و خود-تنظیمی کمتری دارند و نیز سبک دلبستگی آن‌ها در مقایسه با افراد بهنجار بیشتر نایمن است. **نتیجه‌گیری:** این نتایج حاکی از آن است که احتمالاً ادراک خود و خود-تنظیمی پایین و سبک‌های دلبستگی نایمن از عوامل خطرزا برای گرایش افراد به سوی مواد محسوب می‌شوند.

**کلید واژه‌ها:** ادراک خود، خود-تنظیمی، سبک‌های دلبستگی، اعتیاد

۱. نویسنده مسئول: دانشجوی ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اردبیل، پست الکترونیک:

kari.faride.6@gmail.com

۲. دکتر روان‌شناسی تربیتی

۳. دکتر روان‌شناسی فیزیولوژیک

## مقدمه

اعتیاد یک بیماری جسمی- روانی است که در همه ابعاد زندگی، سلامتی فرد، خانواده و جامعه را به خطر می‌اندازد. در واقع، این مسأله یک مشکل بزرگ فردی و اجتماعی است که علاوه بر عوارض جسمی و روانی آن برای افراد معتاد، سلامت جامعه را نیز از نظر اجتماعی و اقتصادی، سیاسی و فرهنگی مورد تهدید و آسیب قرار می‌دهد. در پژوهش‌های مرتبط با وابستگی به مواد، علاوه بر تبیین ابعاد گوناگون این مشکل، سعی شده است متغیرهایی که به صورت مستقیم و غیر مستقیم در گرایش افراد به سمت مواد مخدر نقش دارند، بررسی شوند. از جمله این متغیرها ادراک خود، خود- تنظیمی هیجانی و سبک- های دل‌بستگی هستند. ادراک خود<sup>۱</sup> از جمله متغیرهایی است که می‌توان آن را به عنوان عامل پیش بین مصرف مواد در نظر گرفت. مجموعه هوشیاری‌ها و تصورات نسبت به ویژگی‌های درونی و بیرونی خود که در یک نظام پیچیده و پویا توحید یافته‌اند، ادراک خود را تشکیل می‌دهند. ادراک خود یک مفهوم شناختی اجتماعی است و با دیگر زمینه‌های شناخت اجتماعی مرتبط است (بشارت، گلی نژاد، احمدی، ۱۳۸۲). ادراک خود به عنوان نظام شناختی اجتماعی در برگیرنده کلیه ملاحظات فرد درباره خود بوده و در جهت متمایز ساختن خود از دیگری به کار می‌رود. از جمله این ملاحظات می‌توان از صفات جسمانی و دارایی‌های مادی چون قد و مالکیت‌ها، فعالیت‌ها و قابلیت‌ها (ذوق و سرگرمی)، ویژگی‌های اجتماعی و روانی، طرز حرکات، عادات، استعدادها و نیز باورهای فلسفی نام برد (محسنی، ۱۳۷۵). با توجه به این مطالب می‌توان چنین اظهار نظر کرد که افراد وابسته به مواد مخدر به نوعی در جریان تحول ادراک خود دچار مشکل هستند و به نظر می‌رسد دچار تأخیر در تکمیل جریان سطوح تحول نیز باشند. مطالعات نشان می‌دهد که ادراک خود در افراد معتاد دچار مشکل بوده و به عبارتی این افراد تأخیر در سطوح تحول ادراک خود را نشان می‌دهند (برآبادی، یونسی، طالقانی، ۱۳۸۸؛ تانگ، وست، مائو و هو<sup>۲</sup>، ۲۰۰۵؛ روزل، مولس، گلیک فلد، دادلی<sup>۳</sup>، ۱۹۷۵).

1. self- perception

3. Roszell, Mules, Glickfeld &amp; Dudley

2. Ttang, Wiste, Mao &amp; Hou

پژوهشگران معتقدند که خود-تنظیمی می تواند تحت تأثیر مواد مخدر قرار گیرد (خانجانی، ۱۳۸۲). خود تنظیمی به عنوان کوشش های روانی در کنترل وضعیت درونی، فرایندها و کارکردها جهت دستیابی به اهداف بالاتر تعریف شده است (پاکدامن، ۱۳۸۰). خود تنظیمی فرایندی است که به موجب آن فرد می تواند افکار، هیجانات و رفتارش را مطابق اهداف خود کنترل کند. همچنین خود تنظیمی فرایندهای شناختی از قبیل شکل گیری توجه، نقشه کشیدن، طرح و وضع اجرایی را در بر می گیرد. اغلب، کوشش های خود تنظیمی به تدریج، بدون اینکه با موانع بیرونی یا نقایص شخصی مواجه شوند، ادامه می یابند. با وجود این، گاهی اوقات افراد در آنچه که می خواهند انجام دهند با مشکلاتی روبرو می شوند. به عنوان مثال خود-تنظیمی پایین می تواند در اعتیاد به مصرف داروها و الکل دخیل باشد و در واقع یکی از مهم ترین علل آن در نظر گرفته می شود، زیرا خودداری از مصرف مواد بعد از اینکه فرد جریان تنظیم مصرف را تثبیت کرد، بسیار مشکل است. پژوهش ها نشان داده اند که افراد وابسته به مواد نسبت به دیگر افراد از خود تنظیمی پایین تری برخوردار هستند (احدی، ابوالقاسمی، نریمانی، ۱۳۸۸؛ گلاسمن، ورچ و جابلی، ۲۰۰۷؛ دول، بامستر، استیلمن و گیلیوت، ۲۰۰۷؛ مرادی، هاشمی، فرزاد، بیرامی و کرامتی، ۱۳۸۸؛ کول، لوگان و والکر، ۲۰۱۱؛ لوزینسکا، دیهل، کاتیرز-دونا، کاسینن و اسچوارز، ۲۰۰۴).

سبک های دلبستگی نیز از جمله دیگر عواملی است که می تواند در گرایش افراد به مواد مخدر، نقش داشته باشد. دلبستگی را به صورت پیوند عاطفی پایدار بین دو فرد تعریف کرده اند. سبک های دلبستگی به والدین به عنوان یک عامل تحولی، نقش مهمی در سازگاری روان شناختی و اجتماعی و رشد گرایش های شخصیتی و شکل گیری شخصیت دارد. با وجود اینکه عوامل شروع مصرف مواد ممکن است یک کنجکاوی ساده باشد، عوامل تداوم مصرف اعتیاد می تواند با سبک های دلبستگی مرتبط باشد. جدایی از منبع ایمنی بخش می تواند با گسستگی ارتباط فرد با منابع انسانی اطراف و گرایش او به مصرف

1. Glassman, Werch & Jobli

2. Dewall, Baumeister, Stillman & Gailliot

3. Cole, Logan & Walker

4. Luszczynska, Diehl, Gutierrez-Dona, Kuusinen & Schwarze

مواد برای فرار از ترس‌ها و اضطراب‌ها ارتباط داشته باشد. اعتیاد را می‌توان تعامل فرد، مواد و محیط دانست. در عمل مواد واسطه بین فرد و محیط می‌شود و رابطه ایمنی بخش با محیط به واسطه مواد صورت می‌گیرد. چنین تعبیر می‌شود که فرد در پرتو مواد امنیت پیدا می‌کند (محمدزاده، خسروی و رضایی، ۱۳۹۰؛ نوید فر، آقامحمدیان و طباطبایی، ۱۳۸۹؛ برجعلی، برشان و درتاج، ۱۳۸۸؛ فتحی و مهرابی زاده، ۱۳۸۸). ابولقاسمی، محمودی، سلیمانی (۱۳۸۸) در تحقیقی با عنوان بررسی نقش سبک‌های دلبستگی و مکانیزم‌های دفاعی در تمیز دانشجویان سیگاری و غیرسیگاری به این نتیجه رسیده‌اند که سبک‌های دلبستگی ناایمن و مکانیزم‌های دفاعی رشد نیافته افراد را برای مصرف سیگار و مواد آسیب پذیر می‌سازد و این افراد هیجانات منفی زیادتری را تجربه می‌کنند. بدین ترتیب دانشجویان سیگاری و غیرسیگاری را می‌توان از روی مکانیزم‌های دفاعی رشد نیافته و سبک دلبستگی ناایمن تمیز داد.

با توجه به تأثیر مخرب اعتیاد بر فرد، لزوم شناسایی، تشخیص و کمک رسانی برای پیشگیری، تشخیص و درمان احساس می‌شود. هدف پژوهش حاضر مقایسه متغیرهای ادراک خود، خود-تنظیمی و سبک‌های دلبستگی در افراد وابسته به مواد مخدر با افراد بهنجار بود. با مشخص کردن متغیرهایی که باعث وابستگی به مواد می‌شوند، می‌توان زمینه را برای پژوهش‌های آزمایشی و مداخله‌ای بعدی فراهم کرد و پیشگیری مؤثرتری را در این زمینه به عمل آورد.

## روش

### جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

طرح تحقیق از نوع علی-مقایسه‌ای بود. جامعه آماری این تحقیق شامل تمامی مردان وابسته به مواد بوده که به مرکز ترک اعتیاد بهزیستی شهرستان نیر در سال ۹۲ مراجعه کرده بودند. نمونه آماری این پژوهش شامل ۶۰ نفر در دو گروه بود. هر دو گروه بر اساس سن، جنس و تحصیلات همتا سازی شدند. گروه اول، شامل ۳۰ نفر از مردان معتاد به مواد مخدر بود که به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و گروه دوم شامل ۳۰ نفر از مردان بهنجار بودند که به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. ملاک‌های ورود

افراد به پژوهش عبارت بودند از: دارا بودن ملاک‌های تشخیصی ذکر شده در راهنمای تجدید نظر شده تشخیصی و آماری اختلالات روانی برای وابستگی به مواد، در صورت تشخیص اختلال وابستگی به مواد، افراد در جریان اهداف کلی پژوهش قرار گرفته و بعد از کسب رضایت از آنها درخواست شد که به سوالات پرسشنامه‌های تعبیه شده پاسخ دهند.

## ابزار

۱- مقیاس ادراک خود: این مقیاس به وسیله پورحسین (۱۳۸۶) و بر اساس نظریه تحولی شناختی دیمون و هارت (۱۹۸۲) ساخته شده است. این مقیاس دارای ۳۰ جمله است که به صورت من... هستم ارائه شده‌اند. هر شخص باید وضعیت هر گزاره را در خود به صورت خیلی زیاد، زیاد، متوسط، کم، خیلی کم و اصلاً مشخص کند. در این آزمون به ازای هر یک از گزینه‌ها، نمراتی تعلق می‌گیرد. نمره ۵ برای گزینه خیلی زیاد، ۴ برای زیاد، ۳ برای متوسط، ۲ برای کم، ۱ برای خیلی کم و صفر برای گزینه اصلاً در نظر گرفته شده است. بر این اساس نمرات آزمون ادراک خود از صفر تا ۱۵۰ متغیر خواهد بود. تعداد گزاره‌های چهارگانه در این آزمون عبارتند از: خود مادی، خود فعال و خود اجتماعی هر کدام دارای ۷ سوال و خودروانی دارای ۹ سوال می‌باشد. همسانی درونی با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۴ گزارش شد.

۲- پرسشنامه خود-تنظیمی: این پرسشنامه توسط براون، میلر و لاوندوسکی<sup>۱</sup> در سال ۱۹۹۹، جهت ارزیابی فرایندهای خود-تنظیمی ساخته شده است. این پرسشنامه، از ۶۳ سوال و ۷ خرده مقیاس تشکیل شده که برای سنجش توانایی کلی در تنظیم رفتار طراحی گشته است. هر سوال بر اساس یک مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای (به شدت مخالفم، مخالفم، مطمئن نیستم، موافقم، به شدت موافقم) پاسخ داده می‌شود. نمره بزرگتر یا مساوی ۲۳۹ نشانگر توانایی خود-تنظیمی بالا؛ نمره ۲۳۸-۲۱۴ نشانگر توانایی خود-تنظیمی متوسط و نمره کمتر از ۲۱۳ نشانگر توانایی پایین در خود-تنظیمی می‌باشد. ضرایب اعتبار از طریق همسانی درونی و بازآزمایی به ترتیب ۰/۹۱ و ۰/۹۴ به دست آمده است. پرسشنامه خود-

تنظیمی، رابطه معنادار با مقیاس‌های همایند نشان داده است. در مطالعه اوبری و همکاران (۱۹۹۴؛ به نقل از کاری، نیل و کولینز، ۲۰۰۴) این مقیاس با شدت مصرف الکل ارتباط منفی داشت. در بررسی دیگری که توسط پراون و همکاران (به نقل از کاری و همکاران، ۲۰۰۴) در نمونه‌ای از ۳۰۰ دانشجویان انجام گرفت، نمرات پایین در این مقیاس با مصرف الکل، پیامدهای وابسته به الکل و با مصرف زیاد ماری جوانا مرتبط بود.

۳- پرسشنامه سبک دلبستگی بزرگسالان (AAS): این پرسشنامه توسط هازان و شایور<sup>۲</sup> (۱۹۹۴) ساخته شده است. شامل دو بخش است. در بخش اول آزمودنی‌ها به سه بند اصلی پرسشنامه بر مبنای مقیاس ۷ درجه‌ای (کاملاً مخالفم صفر، تا حدی مخالفم ۱، کمی مخالفم ۲، مطمئن نیستم ۳، کمی موافقم ۴، موافقم ۵، کاملاً موافقم ۶) نمره‌گذاری می‌شود. دارای سه زیرمقیاس می‌باشد که عبارتند از: دلبستگی اجتنابی، دلبستگی اضطرابی-دوسوگرا و دلبستگی ایمن. در بخش دوم یک بار دیگر، آزمودنی‌ها یکی از سه توصیف پیشین را مطالعه و یکی از آن‌ها که بیشترین تشابه را با ویژگی‌های آنان دارد انتخاب می‌کنند. بدین ترتیب نمره‌های ۱، ۲ و ۳ در این بخش مقیاس‌های اسمی دلبستگی اجتنابی، اضطرابی-دوسوگرا و ایمن هستند. انتخاب مجدد ۳ توصیف مورد نظر در بخش دوم، به منظور تأیید نتایج بخش نخست صورت می‌گیرد. در صورتی که بین نتایج این بخش با قسمت نخست هماهنگی وجود نداشته باشد، می‌توان از نوعی سازمان‌یافتگی در شکل-گیری سبک دلبستگی صحبت کرد. در ایران ضرایب آلفا برای سبک ایمن (۰/۶۵)، اجتنابی (۰/۵۸) و اضطرابی-دوسوگرا (۰/۶۵) گزارش شده است. پژوهشگران متعددی ویژگی‌های روانسنجی این ابزار خود گزارش‌دهی را رضایت بخش دانسته‌اند. این ابزار نشان داده که به شکل بسیار نیرومندی می‌تواند ویژگی‌های ارتباطی و سبک‌های دلبستگی را در بزرگسالان پیش‌بینی کند. روایی این پرسشنامه از نوع روایی محتوایی است، بدین معنی که محتوای گویه‌های آن با مفاهیم ساختاری نظریه دلبستگی همخوانی و هماهنگی کامل دارد (خانجانی، ۱۳۸۲).

**یافته‌ها**

آماره‌های توصیفی متغیرهای پژوهش به تفکیک گروه در جدول ۱ ارائه شده است.

**جدول ۱: آماره‌های توصیفی متغیرها و مؤلفه‌های آن‌ها به تفکیک گروه**

متغیرها	بهنجار		وابسته به مواد	
	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
ادراک خود	۱۱۲/۸۰	۱۶/۳۸	۴۶/۵۳	۱۱/۶۷
خودمادی	۲۵/۱۰	۴/۵۶	۱۰/۴۰	۲/۸۱
خودفعال	۲۵/۹۰	۴/۸۲	۹/۸۷	۲/۹۲
خوداجتماعی	۲۶/۵۰	۵/۲۰	۱۲/۱۷	۳/۴۰
خودروانی	۳۵/۲۳	۵/۰۴	۱۴/۲۰	۴/۰۰
دل بستگی ایمن	۴/۶۷	۱/۲۷	۲/۰۳	۱/۴۰
دل بستگی اجتنابی	۱/۴۰	۱/۱۶	۲/۹۰	۱/۸۳
دل بستگی اضطرابی-دوسوگرا	۱/۱۰	۱/۰۳	۳/۰۷	۱/۹۵
خودتنظیمی	۲۲۲/۸۷	۱۰/۶۲	۱۶۸/۲۷	۱۸/۵۴

برای بررسی تفاوت دو گروه در ترکیب خطی متغیرهای می‌بایستی از آزمون تحلیل واریانس چندمتغیری استفاده شود. یکی از پیش شرط‌های این آزمون برای واریانس‌های خطاست. نتایج آزمون لون در جدول ۲ ارائه شده است.

**جدول ۲: نتایج آزمون لون برای بررسی برابری واریانس‌های خطا در دو گروه**

متغیرها	آماره F	درجه آزادی بین گروهی	درجه آزادی درون گروهی	معناداری
ادراک خود	۱/۲۳۰	۱	۵۸	۰/۳۱۲
خود مادی	۱/۶۴۴	۱	۵۸	۰/۲۱۶
خود فعال	۱/۰۷۳	۱	۵۸	۰/۳۴۲
خود اجتماعی	۱/۷۰۶	۱	۵۸	۰/۲۶۳
خود روانی	۲/۱۷۰	۱	۵۸	۰/۱۴۶
خود تنظیمی	۰/۰۶۶	۱	۵۸	۰/۷۹۸
دل بستگی ایمن	۱/۲۱۸	۱	۵۸	۰/۳۱۳
دل بستگی اجتنابی	۱/۷۸۱	۱	۵۸	۰/۲۰۹
دل بستگی اضطرابی دو سوگرا	۱/۴۱۶	۱	۵۸	۰/۲۳۹

همان گونه که در جدول ۲ مشاهده می‌شود در تمام مولفه‌ها شرط برابری واریانس‌های خطا برقرار است.

نتایج تحلیل واریانس چندمتغیری حکایت از تفاوت معنادار دو گروه در ترکیب خطی مولفه‌های متغیرهای مورد مطالعه داشت ( $\eta^2 = 0/995$ ,  $P < 0/001$ ,  $F = 45/859$ ).  $0/108$  = لامبدای ویلکز). برای بررسی الگوهای تفاوت از تحلیل واریانس تک متغیری به شرح زیر استفاده شد.

جدول ۳: نتایج آزمون تحلیل واریانس تک متغیره برای بررسی الگوهای تفاوت در دو گروه

متغیرها	میانگین مجذورات	آماره F	معناداری	$\eta^2$
ادراک خود	۶۵۸۶۹/۰۷	۳۲۵/۵۷۷	۰/۰۰۰۵	۰/۸۴۹
خود مادی	۳۸۵۶/۰۲	۲۴۲/۵۲۶	۰/۰۰۰۵	۰/۸۰۷
خود فعال	۳۲۴۱/۳۵	۲۲۵/۹۸۷	۰/۰۰۰۵	۰/۷۹۶
خود اجتماعی	۳۰۸۱/۶۷	۱۵۹/۳۴۹	۰/۰۰۰۵	۰/۷۳۳
خود روانی	۶۶۳۶/۰۲	۳۲۰/۱۶۳	۰/۰۰۰۵	۰/۸۴۷
خودتنظیمی	۴۴۷۱۷/۴۰	۱۹۵/۸۷۲	۰/۰۰۰۵	۰/۷۷۲
دلبستگی ایمن	۳۳/۷۵	۱۴/۴۰۴	۰/۰۰۰۵	۰/۱۹۹
دلبستگی اجتنابی	۵۸/۰۲	۲۳/۹۳۹	۰/۰۰۰۵	۰/۲۹۲
دلبستگی اضطرابی <sup>د</sup> و دو سوگرا	۱۰۴/۰۲	۵۸/۲۱۵	۰/۰۰۰۵	۰/۵۰۱

همان گونه که در جدول ۳ مشاهده می‌شود در همه مولفه‌ها تفاوت معنادار بین دو گروه وجود دارد. با توجه به آمار توصیفی در مولفه‌های ادراک خود، خود مادی، خود فعال، خود اجتماعی، خود روانی، خودتنظیمی، و دلبستگی ایمن گروه بهنجار نمرات بالاتری دریافت داشته‌اند و در مولفه‌های دلبستگی اجتنابی، و دلبستگی اضطرابی-دوسوگرا گروه بهنجار نمرات پایین‌تری دریافت نموده‌اند.

## بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر، مقایسه ادراک خود، خود-تنظیمی هیجانی و سبک‌های دلبستگی در افراد وابسته به مواد مخدر و بهنجار بود. نتایج پژوهش نشان داد که ادراک خود افراد وابسته به مواد پایین‌تر از افراد بهنجار است. این یافته با نتایج برآبادی و همکاران (۱۳۸۸)؛



تانگ و همکاران، (۲۰۰۵)؛ روزل و همکاران (۱۹۷۵) همسو است. تأخیر تحولی صرف نظر از علت آن باعث تقویت و تداوم اختلالات رفتاری و مشکلات روانی می‌گردد، زیرا معتادین به علت تأخیر و عقب ماندگی در سطح تحول «خود» به جاذبیت خود از دید دیگران اهمیتی نمی‌دهند؛ چیزی که در سطح سوم تحول ادراک خود می‌بایست به آن برسند. بنابراین، آن‌ها خودشان را برای انجام رفتارهای سازش نیافته و نامطلوب دچار مانع نمی‌بینند. پیامد این گونه رفتارهای سازش نیافته و نامطلوب، تأخیر در رشد است، زیرا طرد «خود» از طرف دیگران باعث می‌شود تا تصور «خود» در ارتباط با آن‌ها رنج‌آور باشد و این موقعیت، تحکیم و تثبیت سطح دوم ادراک خود (ارزیابی‌های مقایسه‌ای) را موجب می‌گردد. هرچه دوام اشکالات افراد در ادراک و تصور خود در بافت اجتماعی، بیشتر باشد، به همان نسبت اشکالات او در زمینه‌های تحصیلی، اجتماعی و قانونی بیشتر خواهد بود. از این رو، تلاش در تقویت ادراک خود و تقویت سطح استدلال افراد در گذار به سطوح عالی‌تر شیوه‌ای است که می‌بایست آن را در برنامه‌های درمانی اعتیاد وارد ساخت. همچنین نتایج پژوهش نشان داد که افراد وابسته به مواد در مقایسه با افراد بهنجار از مهارت خود-تنظیمی کمتری برخوردارند. این یافته همسو با پژوهش‌های کول و همکاران (۲۰۱۱)، گلاسمن و همکاران (۲۰۰۷)، سالو، نوردال، ناتسوکی، لیمون و گالووی<sup>۱</sup> (۲۰۰۷) دول و همکاران (۲۰۰۷) رابینسون<sup>۲</sup> (۲۰۰۷) است. با توجه به اینکه افراد معتاد در سیستم رفتار اجرایی و در توجه، قضاوت و استدلال منطقی مشکلاتی دارند، نمی‌توانند عملکرد سازنده‌ای داشته باشند. از طرفی، این افراد قادر به بکارگیری راهبردهای مؤثر تنظیم رفتار نیستند و این امر باعث ایجاد مشکلاتی در زمینه‌های رفتاری و روابط بین فردی می‌گردد. همچنین بر اساس دیدگاه شناختی می‌توان چنین تبیین کرد که افراد وابسته به مواد مخدر جهت حفظ تعادل جسمانی و روانی به جای اینکه به اعمال برنامه ریزی شده درونی بپردازند به ساختارهای بیرونی (از جمله به وابستگی مواد) بیش از حد اعتماد می‌کنند.

بر اساس یافته‌های پژوهش میانگین نمرات سبک‌های دلبستگی اجتنابی، دو سوگرا در افراد معتاد بالاتر از افراد بهنجار و میانگین نمرات سبک دلبستگی ایمن در افراد بهنجار بالاتر از افراد وابسته به مواد بود. این یافته‌ها به صورت مستقیم و غیر مستقیم با نتایج پژوهش‌های برجعلی و همکاران (۱۳۸۵)، فتحی و مهرابی زاده، (۱۳۸۹)، ابوالقاسمی و همکاران (۱۳۸۸)، بشارت و همکاران (۱۳۸۲)، جهانگیری و غلام زاده نظنزی (۱۳۹۰) همسو است. تحقیقات نشان می‌دهند که افرادی که دارای سبک دلبستگی ایمن هستند نسبت به افراد دارای سبک دلبستگی نایمن، مشکلات بین شخصی کمتری دارند، همچنین میزان مشکلات افراد دارای سبک دلبستگی اجتنابی از میزان مشکلات بین شخصی افراد دارای سبک دلبستگی دو سوگرا کمتر است. همچنین پژوهش‌ها نشان می‌دهند که سبک‌های دلبستگی نایمن و مکانیزم‌های دفاعی رشد نیافته افراد را برای مصرف سیگار و مواد آسیب پذیر می‌سازد و این افراد هیجانات منفی زیادتری تجربه می‌کنند.

در خصوص تبیین نتایج حاصل از پژوهش می‌توان گفت که کم توجهی و عدم مراقبت لازم در دوران کودکی و نوجوانی، کمبودهای تجربه شده، احساس تنهایی و اندوه، عدم توانایی در برقراری ارتباط، فرد را به سوی مصرف مواد سوق می‌دهد. با توجه به این نکات، می‌توان گفت که احتمالاً نبود تعامل مناسب بین کودک و مادر، والدین غیر پاسخگو، اعتماد کم و فاصله زیاد بین والدین و فرزندان، انتقادات بی‌شمار و انتظارات بیش از حد و خارج از توان نوجوان، همگی دست به فرد را به سمت مواد مخدر سوق می‌دهد. تأثیر مواد مخدر فرد را به کشف این مسأله هدایت می‌کند که وی قادر است درد و اندوه خویش را که نتیجه شکست و ناکامی در ارتباط ایمنی بخش است، به کمک مواد مخدر کاهش دهد و بدین وسیله شرایط روحی خود را دگرگون کند. با وجود اینکه عوامل شروع مصرف مواد ممکن است یک کنجکاو ساده باشد، عوامل تداوم مصرف مواد می‌تواند با سبک‌های دلبستگی ارتباط داشته باشد. جدایی از منبع ایمنی بخش می‌تواند با جدایی فرد با منابع انسانی اطراف و گرایش او به مصرف مواد مرتبط باشد. مصرف کنندگان مواد دارای سبک‌های دلبستگی اجتنابی و دو سوگرا درصد بیشتری از

افراد نمونه را نسبت به مصرفکنندگان دارای سبک دلبستگی ایمن به خود اختصاص داده- اند. به نظر می‌رسد که افراد وابسته به مواد از مهارت مقابله‌ای ضعیف و ناپخته‌ای جهت مواجهه با مشکلات زندگی برخوردار هستند. شیوه درست در جهت حل مسائل به صورت اجتناب و گوشه‌گیری نیست. چنین رویه‌ای منجر به تقویت راهبردهای اجتنابی، جلوگیری از مواجهه مستقیم با موقعیت‌های دشوار در زندگی و تراکم استرس خواهد شد. این رویه در نهایت زمینه را جهت سوءمصرف مواد به عنوان راهی جهت تعادل هیجانی و رهایی از استرس‌ها به طور موقت فراهم خواهد کرد.

به طور کلی نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که افراد وابسته به مواد مخدر نسبت به افراد بهنجار از ادراک خود و خود-تنظیمی پایین‌تر و از سبک‌های دلبستگی ناایمن برخوردارند و مشکلات بیشتری را در این زمینه‌ها تجربه می‌کنند. این یافته‌ها حاکی از آن است که این متغیرها، از عوامل خطرزا برای اعتیاد به مواد مخدر هستند. به نظر می‌رسد برنامه‌های درمانی که برای بهبود این عوامل انجام شوند، می‌تواند کمک زیادی در موفقیت برنامه‌های درمانی افراد وابسته به مخدر داشته باشد. از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به عدم انتخاب تصادفی آزمودنی‌ها در گروه افراد وابسته به مواد مخدر اشاره کرد. همچنین پیشنهاد می‌شود که این پژوهش علاوه بر جامعه مردان روی زنان وابسته به مواد نیز اجرا شود. در این پژوهش به دلیل محدودیت افراد جامعه، امکان جداسازی گروه‌های مختلف معتادین میسر نشد، لذا پیشنهاد می‌شود در سایر پژوهش‌ها این مسأله مورد توجه قرار گیرد. اقدام دیگر استفاده از پژوهش طولی برای بررسی نقش متغیرهای پژوهش در زمینه‌سازی و تداوم اعتیاد است. از لحاظ کاربردی نیز پیشنهاد می‌شود دوره‌های آموزشی خودکارآمدی و ادراک خود در مراکز ترک اعتیاد برای افراد وابسته به مواد مخدر برگزار شود. همچنین با تکیه بر یافته‌ها، می‌وان محتوای برنامه‌های آموزش مهارت‌های خود-تنظیمی را در قالب طرح‌های درمانی معتادین به مواد مخدر بکار برد.

## منابع

- ابوالقاسمی، عباس؛ محمودی، هیوا و سلیمانی، اسماعیل (۱۳۸۸). بررسی نقش سبک‌های دلبستگی و مکانیزم‌های دفاعی در تمیز دانشجویان سیگاری و غیرسیگاری. *دو ماهنامه علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی سبزوار*، ۱۶(۳)، ۱۴۳-۱۳۴
- احدی، بتول؛ ابوالقاسمی، عباس و نریمانی، محمد (۱۳۸۸). بررسی ارتباط هوش هیجانی، سبک اسناد و خود کار آمدی با رضایت از زندگی در زنان شاغل، *مطالعات تربیتی و روان شناسی دانشگاه فردوسی*، ۱۱(۱)، ۱۱۷ تا ۱۲۷.
- برآبادی، حسین؛ یونسی، سید جلال و طالقانی، نرگس (۱۳۸۸). «خود» و بزهداری: نقش درمان یکپارچه نگر در بهبود ادراک خود در بزهداران معتاد. *رفاه اجتماعی*، ۱۰(۳۴)، ۳۴۷-۳۱۹
- برجعی، احمد؛ برشان، ادیبه و درتاج، سمیه (۱۳۸۸). بررسی نقش ترتیب تولد و سبک دلبستگی در وابستگی به مواد مخدر در بین مراجعه کنندگان به کلینیک های ترک اعتیاد شهر کرمان. *نظم و امنیت انتظامی*، ۲(۳)، ۱۵۰-۱۲۷
- بشارت، محمدعلی؛ گلی نژاد، محمد و احمدی، علی اصغر. (۱۳۸۲). بررسی رابطه سبک های دلبستگی و مشکلات بین شخصی. *مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران (اندیشه و رفتار)*، ۸(۴)، ۸۱-۷۲
- پاکدامن، شهلا (۱۳۸۰). *بررسی رابطه بین دلبستگی و جامعه طلبی در جوانان*. پایان نامه دکترا، چاپ نشده، دانشگاه تهران.
- جهانگیری، پرویز و غلام زاده نظنزی، امیرحسین (۱۳۹۰). بررسی رابطه بین کنترل اجتماعی و گرایش به سوء مصرف مواد مخدر در جوانان. *مطالعات امنیت اجتماعی*، ۲۶، ۱۵۵-۱۲۹
- خانجانی، زینب (۱۳۸۲). بررسی رابطه نشانه های مرضی مادر با شکل گیری دلبستگی و مشکلات رفتاری، *اجتماعی، مجله روان شناسی*، ۷(۳)، ۲۵۲-۲۳۳
- دلاور، علی (۱۳۸۷). *مبانی نظری و عملی پژوهش در علوم انسانی و اجتماعی*. تهران: انتشارات رشد.
- فتحی، کیهان و مهربانی زاده هنرمند، مهناز (۱۳۸۸). بررسی میزان افسردگی، هیجان خواهی، پرخاشگری، سبک های دلبستگی و تحصیلات والدین به عنوان پیش بین های وابستگی به مواد مخدر در نوجوانان پسر شهر اهواز. *فصلنامه مطالعات تربیتی و روانشناسی*، ۹(۲)، ۴۵-۲۳
- محسنی، نیکچهره (۱۳۷۵). ادراک خود. تهران: انتشارات بعثت
- محمد زاده، جهانشاه؛ خسروی، افرا و رضایی، علی اصغر (۱۳۸۱). بررسی سبک های دلبستگی به عنوان یکی از متغیرهای پیش بین در وابستگی به مواد مخدر در جوانان پسر شهر ایلام. *تحقیقات نظام سلامت*، ۸(۷)، ۱۱۶۵-۱۱۵۹

مرادی، علیرضا؛ هاشمی، تورج؛ فرزاد، ولی ا...؛ بیرامی، منصور؛ کرامتی، هادی؛ (۱۳۸۸). مقایسه اثربخشی خود- تنظیمی رفتار توجهی، خود- تنظیمی رفتار انگیزشی و خود- تعلیمی کلامی بر نشانه های اختلال بیش فعالی همراه با نقص توجه. *فصلنامه علمی- پژوهشی روان شناسی دانشگاه تبریز*، ۱۳(۴)، ۱۹۱ تا ۲۱۲.

نوید فر، همام؛ آقامحمدیان شعراف، حمید رضا و طباطبایی، سید محمود. (۱۳۸۹). رابطه سبک های دل بستگی و عزت نفس اجتماعی. *مطالعات روانشناختی*، ۳(۱)، ۶۱-۷۲.

Brown, J. M., Miller, W. R., & Lawendowski, L. A. (1999). *The Self-Regulation Questionnaire*. In L. VandeCreek & T. L. Jackson (Eds.), *Innovations in clinical practice: A source book* (Vol. 17, pp. 281-289). Sarasota, FL: Professional Resource Press.

Carey, K. B., Neal, D. J., & Collins, S. E. (2004). A psychometric analysis of the self-regulation questionnaire. *Addictive Behaviors*, 29(2), 253-26

Cole, J., Logan, T. K., Walker, R. (2011). Social exclusion, Personal control, Selfregulation, and Stress among Substance Abuse Treatment Clients. *Drug and Alcohol Dependence*, 113(1), 13-20.

Dewall, C. N; Baumeister, R. F; Stillman, T. F; Gailliot, M. T.(2007). Violence Rastrained: Effects of self- regulation and its Depletion on aggression. *Journal of Experimental social psychology*, 43, 62-76.

Glassman, T; Werch, C; Jobli, E. (2007). Alcohol self- control Behaviors of Adolescents. *Addictive Behaviors*, 32, 590-594.

Hazan, C., & Shaver, P. R. (1994). Attachment as an organizational framework for research on close relationship. *Psychological Inquiry*, 5, 1-22.

Luszczynska, A; Diehl, M; Gutierrez-Dona, B; Kuusinen, P; Schwarze, R. (2004). Measuring on component of Dispositional self- regulation: Attention control in goal pursuit. *Personality and individual Difference*, 37, 555-566.

Robinson, M. D. (2007). Gassing, Braking, and self- regulating: Error self- regulation, well-being, and Goal- relted processes. *Journal of Experimental social psychology*, 43(1), 16-1

Roszell, D.K., Mules, J.E., Glickfeld, G., Dudley, D. L. (1975). Life change, disease, perception and heroin addiction. *Drug and Alcohol Dependence*, 1(1), 57-69.

Salo, R; Nordahl, T. E; Natsuaki, Y; leamon, M. H; Galloway, G; Waters, C; Moore, C. D; Buonocore, M. H. (2007). Attentional control and Brain metabolite Levels in methamphetamine Abusers. *Society of Biological psychiatry*, 61(12), 1272-1280.

Tang Y.L., Wiste, A., Mao, P.X., Hou, Y. Z. (2005). Attitudes, knowledge, and perceptions of Chinese doctors toward drug abuse. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 29(3), 215-20.