

## مقایسه سبک های دل بستگی و راهبردهای تنظیم هیجان در افراد مصرف کننده مواد و افراد غیر مصرف کننده

تاریخ پذیرش: ۹۵/۲/۴

تاریخ دریافت: ۹۴/۱۰/۶

بهناز بهنام \*، ابوالفضل عبدالله پور \*\*، معصومه عبداللهی \*\*\*، میناسادات میرشجاع \*\*\*\*، شهاب مرادی \*\*\*\*\*

### چکیده

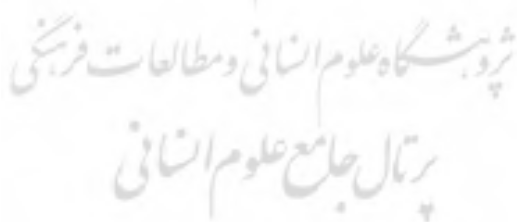
**مقدمه:** دل بستگی و هیجان های افراد از عوامل مهم برای روی آوردن به اعتیاد است. هدف از این پژوهش، مقایسه سبک های دل بستگی و راهبردهای تنظیم هیجان در افراد مصرف کننده مواد و افراد غیر مصرف کننده بود.

**روش:** پژوهش حاضر بر اساس شیوه ی گردآوری داده ها، توصیفی و از نوع علی مقایسه ای است. جامعه پژوهش، شامل کلیه ی مصرف کنندگان مواد مراجعه کننده به مراکز ترک اعتیاد شهر سمنان و حجم نمونه ۶۰ نفر (۳۰ نفر مصرف کننده ی مواد و ۳۰ نفر غیر مصرف کننده) بود. جهت گردآوری داده ها از پرسش نامه های سبک دل بستگی بزرگسالان و راهبردهای تنظیم هیجان استفاده شد. داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS-18 و به روش تحلیل واریانس چند متغیره مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

**یافته ها:** نتایج حاکی از تفاوت معنادار (در سطح  $p < 0/05$ ) بین میانگین نمرات افراد مصرف کننده مواد و افراد غیر مصرف کننده در متغیرهای سبک دل بستگی دوسوگرایی و نیز راهبردهای تنظیم هیجان سرکوبی بود.

**نتیجه گیری:** با توجه به یافته های این پژوهش، آموزش در زمینه تنظیم مناسب هیجان و ایجاد یک سیستم حمایتی اجتماعی - خانوادگی و احساس ایمنی در روابط اجتماعی جهت ترمیم سبک دل بستگی های ناایمنی که افراد مصرف کننده مواد دارند، می تواند در بازتوانی و ترک مواد کمک کننده باشد.

**واژه های کلیدی:** سبک های دل بستگی، راهبردهای تنظیم هیجان، مصرف مواد



Behnamfar46@yahoo.com

Felordce@yahoo.com

abdollahi.mahsa631@yahoo.com

msj5831@yahoo.com

Shahabmoradi66@gmail.com

\* دانشجوی روانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی سمنان، سمنان، ایران

\*\* استادیار، گروه پزشکی دانشگاه علوم پزشکی سمنان، سمنان، ایران

\*\*\* کارشناس ارشد روانشناسی عمومی دانشگاه سمنان، سمنان، ایران

\*\*\*\* نویسنده مسئول: مربی، گروه توانبخشی عضو مرکز تحقیقات عصبی-عضلانی دانشگاه علوم پزشکی سمنان، سمنان، ایران

\*\*\*\*\* دانشجوی دکتری روانشناسی تربیتی دانشگاه سمنان، سمنان، ایران

## مقدمه

مصرف مواد یکی از مشکلات شایع در جوامع امروزی و یک اختلال مزمن با علائم ترک، تحمل، صرف زمان زیاد برای تهیه و مصرف مواد است (۱). امروزه مصرف مواد یکی از مشکلات بزرگ رفتاری در جوامع بشری است و سازمان جهانی بهداشت از آن به عنوان رویدادی نگران کننده در دنیا یاد کرده است (۲). مصرف مواد، بسیاری از افراد را متأثر می‌سازد و با ایجاد وابستگی، تأثیر سوء در وضعیت اقتصادی و اجتماعی و روانی شخص مصرف کننده دارد. میزان شیوع مصرف مواد در جوانان بالاتر از هر گروه سنی است و به خصوص در طی دهه های ۱۹۶۰ و ۱۹۷۰، مصرف مواد افزایش یافته و از سال ۱۹۹۲ شیوع مصرف مواد در میان جوانان و نوجوانان زیادتر شده است (۳). علل مختلف زیستی، شخصیتی، تربیتی، اجتماعی، اقتصادی و ... باعث روی آوردن نوجوانان و جوانان به مصرف مواد می‌شود (۴). خانواده به عنوان اولین نهاد، بر همه ابعاد مثبت و منفی زندگی فرزندان تأثیرگذار می‌باشد. نقش خانواده در گرایش به مصرف مواد فرزندان انکار ناپذیر است. روابط خانوادگی و شیوه های فرزندپروری و سبک دلبستگی موجود، در این بافت نقشی اساسی دارد. خانواده های آشفته، زمینه را برای انحرافات رفتاری در نوجوانان مهیاتر می‌سازند (۵). با وجود این که شروع مصرف مواد می‌تواند به هر دلیلی باشد، تداوم آن می‌تواند با سبک دلبستگی ارتباط داشته باشد. دلبستگی پیوند هیجانی نسبتاً پایداری است که بین کودک و مادر یا افرادی که نوزاد در تعامل منظم با آنهاست، ایجاد می‌شود. بالبی<sup>۱</sup> معتقد است که نیاز دلبستگی، یک نیاز نخستین است که از هیچ نیاز دیگری مشتق نشده است و نیازی اساسی برای تحول شخصیت است. به نظر بالبی، مراقب های حساس و پاسخ گو با فراهم ساختن آسایش، حمایت و حفاظت و همچنین کمک به آنها برای ایجاد الگوهای مثبت از خود و دیگران، به عنوان یک پایگاه ایمن عمل می‌کنند. برعکس مراقب های نامناسب را با اضطراب، عصبانیت، انکار، و سرکوبی نیازها و آسیب پذیری، مرتبط می‌دانست. پیرو تحقیقات بالبی در مورد دلبستگی، اینزورث<sup>۲</sup> و همکارانش سه سبک

دلبستگی ایمن<sup>۳</sup>، اجتنابی<sup>۴</sup> و دوسوگرا<sup>۵</sup> را تشخیص دادند. سبکهای دلبستگی، روشهای مواجهه فرد با موقعیتهای استرس زا را متأثر می‌سازد. در نظریه ی کلاسیک دلبستگی، بزرگسالان دارای دلبستگی ایمن، آن دسته افرادی هستند که یک حس مثبت نسبت به خود و درک مثبتی از دیگران دارند و از لحاظ اجتماعی، اعتماد به نفس بیشتری دارند و موفق ترند. افراد ایمن ضمن تصدیق موقعیت به سادگی از دیگران کمک می‌گیرند. بزرگسالان دارای سبک دلبستگی اجتنابی خودشان را به صورت خودبسنده می‌بینند و افراد دارای این سبک آسیب پذیری را انکار می‌کنند و ادعا می‌کنند که نیازی به روابط نزدیک ندارند و تمایل به اجتناب از صمیمیت دارند. خصیصه برجسته دوسوگراها حساسیت بیش از حد نسبت به عواطف منفی و نگاره های دلبستگی است به گونه ای که سد راه خودپروری آنها می‌شود. بزرگسالان دارای سبک دلبستگی دوسوگرا، کمتر به داشتن دیدگاه مثبتی در مورد خودشان گرایش دارند. آنها اغلب در مورد ارزش خودشان به عنوان یک انسان شک دارند (۶، ۷). برخی محققان متذکر شده اند که عوامل حفاظت کننده از قبیل دلبستگی متقابل میان والدین و فرزندان و خواهران و برادران به عنوان عوامل محافظت کننده در مقابل عوامل خطر آفرین و از جمله مصرف مواد می‌باشند (۸-۱۰). مک کالر و همکارانش<sup>۶</sup> در پژوهشی نشان دادند که تعارضات خانوادگی، افسردگی و اضطراب، قوی ترین پیش بینی کننده مصرف مواد است (۱۱). سکول کاتز و همکارانش<sup>۷</sup> در یک مطالعه ارتباط ویژگی های خانوادگی (دلبستگی به والدین و ساختار خانواده) با انحرافات رفتاری شامل بزهکاری، مصرف مواد و سیگار در نوجوانان را مورد بررسی قرار دادند. نتایج نشان داد که ارتباط معنی داری بین دلبستگی والدین و هر کدام از رفتارهای انحرافی وجود دارد (۱۲). پژوهش توربرگ و همکارانش<sup>۸</sup> نشان داد بین رفتارهای پرخطر از جمله مصرف مواد و الکل با سبک دلبستگی افراد رابطه معناداری وجود

3- secure

4- Avoidant

5- Ambivalent

6- McCuller et.al

7- Sokol-Katz et.al

8- Thorberg et.al

1- Bowlby

2. Ainsworth

همکارانش در مطالعه ای، نوجویی هیجانی را (یکی از مؤلفه های تنظیم هیجانی) به عنوان عامل مستعد کننده مصرف مواد معرفی کرده اند. پژوهش ها نشان داده اند افرادی که نمی توانند برانگیختگی های خود را کنترل کنند به احتمال زیاد مصرف کننده دائمی مواد می شوند (۲۱). در مجموع دشواری در تنظیم عواطف، یکی از مشکلات افراد مصرف کننده مواد است و این مساله منجر به شکست در مدیریت حالت عاطفی و هیجانی مصرف کننده می شود.

با توجه به افزایش رو به رشد شیوع مصرف مواد در کشورهای در حال توسعه و خصوصا شیوع مصرف مواد در قشر جوان و نوجوان و با توجه به پیامدهای منفی آن، لازم است بررسی های متنوع و همه جانبه و عمیقی در زمینه شناخت بهتر عوامل زمینه ساز وابستگی به مواد انجام گیرد. در این زمینه دو متغیر سبک های دل بستگی و نیز تنظیم هیجان مطرح گردید. سبک های دل بستگی نایمن و تنظیم نادرست هیجان زمینه انحراف را برای نوجوان مهیا تر می سازند. در این زمینه به چندین پژوهش اشاره شد. اما پژوهش هایی که مستقیما با محوریت سبک های دل بستگی و نیز با نمونه پژوهشی افراد مصرف کننده انجام شده کمتر یافت می شود. علاوه بر این، پژوهش ها بیشتر انحرافات اجتماعی را مد نظر قرار داده اند و از مصرف مواد به عنوان یک نمونه یاد کرده اند. همچنین پژوهش های مشابه بیشتر گرایش به مواد (عامل مولد مصرف مواد) را مد نظر قرار داده اند نه خود مصرف مواد را. انجام چنین پژوهشی نه تنها توزیع فراوانی سبک های دل بستگی بیماران مبتلا به اختلال های مصرف مواد را مشخص می سازد، بلکه صحت و اعتبار یافته های پیشین در مورد نقش متغیرهای خانوادگی در پدیدآیی اختلال های مصرف مواد را نیز به محک آزمون می نهد. از سویی اهمیت قابل ملاحظه تنظیم هیجانی در آسیب شناسی روانی این افراد برجسته نشده است. بنابراین، بررسی این متغیر می تواند در رفتارهای بین فردی مصرف کنندگان مواد، نقشی مؤثر داشته باشد. بنابراین جای این سوال مطرح می شود که آیا افرادی که در حال حاضر مواد مصرف می کنند سبک دل بستگی نا ایمن دارند یا خیر، یا اینکه آیا آنها هیجان های شان را به طور نامناسب تنظیم می نمایند یا خیر؟ لذا سوال اساسی پژوهش حاضر این است که آیا افراد مبتلا به اختلال مصرف مواد در مقایسه

دارد (۱۳). مک نالی<sup>۱</sup> و همکارانش به مطالعه ی سبک دل بستگی و مشکلات مربوط به مصرف الکل در بزرگسالان جوان پرداختند. هدف از این مطالعه بررسی ارتباط دو بعد دل بستگی "سرمشق گیری از خود" و "سرمشق گیری از دیگران" با سوء مصرف الکل بود. نتایج نشان داد ارتباط بین مصرف مواد و سبک دل بستگی معنادار بود و افراد نایمن، گرایش بیشتری به مصرف مواد داشتند (۱۴). با توجه به این مباحث و پژوهش ها احتمالا یکی از عوامل مصرف مواد و تداوم آن سبک دل بستگی غیر ایمن می باشد. علاوه بر متغیر دل بستگی به عنوان متغیر خانوادگی مؤثر بر فرد، هیجان نیز به عنوان متغیری دیگر در تنظیم و کنترل رفتار، از جمله رفتار های پرخطری همچون گرایش به مصرف مواد مطرح است. تنظیم هیجان<sup>۲</sup> به عنوان یکی از متغیرهای روانشناختی، مورد توجه بسیاری از پژوهشگران قرار گرفته است (۱۵). تنظیم هیجان نقش مهمی در سازگاری ما با وقایع استرس زای زندگی دارد. سطح پایین تنظیم هیجانی که ناشی از ناتوانی در مقابله مؤثر با هیجان ها و مدیریت آنهاست، در شروع مصرف مواد نقش دارد (۱۶). هنگامی که فرد برای مصرف مواد از سوی هم سالان تحت فشار قرار می گیرد، مدیریت مؤثر هیجان خطر مصرف مواد را کاهش می دهد. توانایی مدیریت هیجان ها باعث می شود فرد در موقعیت هایی که خطر مصرف مواد بالاست از راهبردهای مقابله ای مناسب استفاده کند. افرادی که تنظیم هیجانی بالایی دارند در پیش بینی خواسته های دیگران توانایی بالایی دارند. آن ها فشارهای ناخواسته هم سالان را درک و هیجان های خود را بهتر مهار می کنند و در نتیجه در برابر مصرف مواد مقاومت بیشتری نشان می دهند (۱۸). در مقابل کسانی که تنظیم هیجانی پایینی دارند برای مقابله با هیجان های منفی خود عموما به سوی مصرف مواد کشیده می شوند (۱۹). بسیاری از افرادی که شخصیت شکننده دارند و در کنترل هیجانات و حل مشکلات خود ناتوانند، جهت تسکین فشار عاطفی به مصرف مواد روی می آورند (۲۰). پژوهش های متعددی در زمینه ارتباط بین مصرف مواد و کنش وری هیجانی در مصرف کنندگان مواد انجام شده است. از جمله دوران<sup>۳</sup> و

1- McNally  
2- emotion regulation  
3- Doran et.al

با افراد غیر مصرف کننده، در سبک های دلبستگی و راهبردهای تنظیم هیجان تفاوت دارند؟

## روش

**طرح پژوهش:** پژوهش حاضر از لحاظ شیوه گردآوری داده ها توصیفی و از نوع علی مقایسه ای است. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی افراد وابسته به مصرف مواد و افراد غیر مصرف کننده شهرستان سمنان بود.

**آزمودنی ها:** از بین همه مراکز ترک اعتیاد شهر سمنان، به روش نمونه گیری خوشه ای، تعداد ۳ مرکز در شمال، جنوب و مرکز (مراکز شقایق، امید و آفتاب) انتخاب شدند. تعداد ۳۰ نفر از افراد مصرف کننده مواد (از هر مرکز ۱۰ نفر) به تصادف از این مراکز انتخاب و در پژوهش شرکت کردند. قبل از انتخاب افراد، ملاک های ورود کنترل گردید. افراد موردنظر حتما می بایست دارای هر دو والد پدر و مادر در زمان کودکی تا سن بلوغ خود (به دلیل ایجاب سبک دلبستگی) و حداقل دارای مدرک سیکل می بودند. افراد با تحصیلات لیسانس به بالا نباشند (به دلیل بالا رفتن احتمال وجود متغیر های مداخله گر متفاوت در گرایش و روی آوری به مصرف مواد، همچون وضعیت مالی بهتر و غیره، و نیز به دلیل همسانی بیشتر با گروه اکثریت مصرف کنندگان مواد، که اکثر تحصیلات پایین تر دارند). افراد منتخب باید دارای حداقل سن ۲۰ سال می بودند. معیارهای خروج شامل عدم تمایل به کامل کردن پرسشنامه و مشکلات روانپزشکی دیگر بود. همچنین ۳۰ فرد غیر مصرف کننده مواد به روش نمونه گیری در دسترس و همتا با گروه مصرف کننده مواد انتخاب شد. ملاک های همتایی شامل سن، جنس، وضعیت تأهل و تحصیلات بود. لازم به ذکر است که حجم نمونه پژوهش با توجه به مشخص نبودن تعداد جامعه پژوهش با استناد به پژوهش های صورت گرفته در حوزه مصرف مواد صورت گرفت. هم چنین با استناد به نظر بورگ و گال (۲۲) حداقل حجم نمونه ۱۵ نفری در پژوهش های علی مقایسه ای دارای کفایت می باشد. همچنین با لحاظ کردن معیار های همتایی در دو گروه، دامنه یا حجم جامعه محدود تر می گردد. لذا پایین بودن حجم نمونه قابل توجیه می باشد.

## ابزار

۱- مقیاس دلبستگی بزرگسالان: این مقیاس که با استفاده از مواد آزمون دلبستگی هازن و شیور<sup>۱</sup> ساخته شده در دانشجویان دانشگاه تهران هنجاریابی شده است. این پرسشنامه ۱۵ سوالی است و سه سبک دلبستگی ایمن، اجتنابی و دوسوگرا را در مقیاس ۵ درجه ای لیکرت (خیلی کم تا خیلی زیاد) می سنجد. حداقل و حداکثر نمره آزمودنی در زیر مقیاس های آزمون به ترتیب ۵ و ۲۵ خواهد بود. ضرایب آلفای کرونباخ در زیرمقیاس های ایمن، اجتنابی و دوسوگرا در نمونه دانشجویی شامل ۸۶۰ دختر و ۶۲۰ پسر برای کل دانشجویان به ترتیب ۰/۸۵، ۰/۸۴، ۰/۸۵ و برای دانشجویان دختر ۰/۸۶، ۰/۸۳، ۰/۸۴ و برای دانشجویان پسر ۰/۸۴، ۰/۸۵، ۰/۸۶ گزارش شد که نشانه همسانی درونی خوب مقیاس است. روایی محتوایی مقیاس با سنجش ضرایب همبستگی بین نمره های پانزده نفر از متخصصان روان شناسی مورد بررسی قرار گرفت (۲۳). ضرایب توافق کندال برای سبک های دلبستگی ایمن، اجتنابی و دوسوگرا به ترتیب ۰/۸۰، ۰/۶۱، ۰/۵۷ محاسبه شد (۸).

۲- مقیاس راهبردهای تنظیم هیجان: این مقیاس توسط گراس و همکارانش<sup>۲</sup> تهیه شده است. مقیاس فوق از ۱۰ گویه تشکیل شده است که دارای دو خرده مقیاس ارزیابی مجدد (۶ گویه) و فرونشانی (۴ گویه) می باشد. پاسخ ها بر اساس مقیاس لیکرت (هفت درجه ای)، از کاملاً مخالف (۱) تا کاملاً موافق (۷) می باشد. ضریب آلفای کرونباخ برای ارزیابی مجدد ۰/۷۹ و برای سرکوبی ۰/۷۳ و اعتبار بازآزمایی بعد از ۳ ماه برای کل مقیاس ۰/۶۹ گزارش شده (۲۴). ضریب همسانی درونی این مقیاس در کارمندان ایالتی و دانشجویان کاتولیک دانشگاه میلان برای ارزیابی مجدد در دامنه ای از ۰/۴۸ تا ۰/۶۸ و برای سرکوبی ۰/۴۲ تا ۰/۶۳ بدست آمده است. ضرایب همبستگی ارزیابی مجدد با مقیاس عواطف مثبت (۰/۲۴) و عواطف منفی (۰/۱۴-) و فرونشانی با مقیاس عواطف مثبت (۰/۱۵-) و عواطف منفی (۰/۰۴) گزارش شده است (۲۵). نسخه فارسی پرسشنامه تنظیم هیجانی گراس و جان در فرهنگ ایرانی توسط قاسم

1- Hazen & Shever

2- Gross et.al

به منظور مقایسه مولفه های سبک های دل بستگی از آزمون تحلیل واریانس چند متغیره استفاده گردید. به دنبال آن برای بررسی مفروضه برابری ماتریس کوواریانس نتایج آزمون ام باکس نشان داد که این مفروضه برقرار است و استفاده از آزمون تحلیل واریانس چند متغیره بلامانع می باشد ( $F=5/10, P>0/126, box=47/32$ ).

جدول ۲ نتایج آزمون تحلیل واریانس چند متغیری برای مقایسه متغیر سبک دل بستگی دو گروه افراد مصرف کننده و غیر مصرف کننده را نشان می دهد. نتایج این نشان می دهد بین سبک های دل بستگی در دو گروه تفاوت معنی داری وجود دارد ( $p<0/01$ ). بنابراین برای بررسی هر سه متغیر سبک دل بستگی نتایج آزمون تحلیل واریانس تک متغیره نیز ارائه می گردد.

**جدول ۲) آزمون باکس جهت بررسی یکسانی واریانس ها و کوواریانس ها**

مقدار ام باکس	مقدار	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معنی داری
۳۲/۴۷	۵/۱۰	۳	۲۴۳۷۳/۱۳	۰/۱۲۶

قبل از ارائه نتایج آزمون تحلیل واریانس تک متغیره نتایج آزمون لوین جهت بررسی مفروضه آماری برابری واریانس ها نشان داد که مفروضه یکسانی واریانس های خطا برقرار است و استفاده از آزمون تحلیل واریانس تک متغیره نیز بلامانع است ( $p>0/01$ ).

جدول ۳ نتایج آزمون تحلیل واریانس تک متغیره برای بررسی تفاوت معنادار در سه متغیر سبک دل بستگی بین دو گروه افراد مصرف کننده و غیر مصرف کننده را نشان می دهد. نتایج نشان می دهد در هر سه نوع دل بستگی اختلاف معناداری بین دو گروه مورد نظر وجود دارد ( $p<0/05$ ). با توجه به داده های جدول ۱ باید بیان کرد که گروه افراد غیر مصرف کننده در سبک دل بستگی ایمن و اجتنابی به طور معناداری بالاتر از گروه افراد مصرف کننده مواد قرار دارند. اما افراد گروه مصرف کننده به طور معناداری در سبک دل بستگی دو سو گرا بالاتر می باشند.

پور، ایل بیگی و حسن زاده مورد هنجاریابی قرار گرفته است. در این پژوهش، اعتبار مقیاس بر اساس روش همسانی درونی (با دامنه آلفای کرونباخ ۰/۶۰ تا ۰/۸۱) و روایی پرسشنامه مذکور از طریق تحلیل مؤلفه اصلی با استفاده از چرخش واریماکس، همبستگی بین دو خرده مقیاس ( $r=0/13$ ) و روایی ملاکی مطلوب گزارش شده است (۲۶).

**روند اجرای پژوهش:** پس از کسب رضایت نامه ی کتبی از شرکت کنندگان، هدف از انجام پژوهش به آن ها توضیح داده شد. سپس از افراد خواسته شد به سوالات پرسشنامه ی مقیاس دل بستگی بزرگسالان، مقیاس راهبردهای تنظیم هیجان با دقت پاسخ دهند. پس از آن داده ها جمع آوری شدند و نتایج توسط SPSS-18 با استفاده از آزمون های باکس، لوون و تحلیل واریانس چند متغیره بررسی و تحلیل شد.

### یافته ها

جدول ۱ آماره های توصیفی میانگین و انحراف استاندارد سه نوع سبک دل بستگی را در دو گروه مصرف کننده و غیر مصرف کننده نشان می دهد. این داده ها گویای آن است که سبک دل بستگی ایمن و اجتنابی گروه افراد غیر مصرف کننده بالاتر از گروه مصرف کننده، و سبک دل بستگی دو سو گرا در گروه مصرف کننده بالاتر از گروه افراد غیر مصرف کننده است که برای بررسی تفاوت معنادار در این متغیر ها از آزمون تحلیل واریانس چند متغیره استفاده و نتایج در ذیل ارائه می گردد.

**جدول ۱) آماره های توصیفی مربوط به متغیر دل بستگی در**

**دو گروه مصرف کننده و غیر مصرف کننده**

سبک دل بستگی	گروه	میانگین	انحراف استاندارد
اجتنابی	مصرف کننده	۱۰/۵۳	۳/۴۱
	غیر مصرف کننده	۱۲/۳۰	۲/۴۹
ایمن	مصرف کننده	۹/۳۰	۱/۶۴
	غیر مصرف کننده	۱۲/۵۰	۳/۳۳
دو سو گرا	مصرف کننده	۱۳/۳۳	۱/۵۸
	غیر مصرف کننده	۱۱/۹۶	۳/۲۴

## جدول ۳) نتایج آزمون تحلیل واریانس تک متغیره برای بررسی تفاوت معنادار در سه متغیر بین دو گروه

متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار f	سطح معنی داری
دلبستگی اجتنابی	۴۶/۸۱	۱	۴۶/۸۱	۵/۲۴	۰/۰۲۶
دلبستگی ایمن	۱۵۳/۶۰	۱	۱۵۳/۶۰	۲۲/۱۷	۰/۰۰۰
دلبستگی دو سو گرا	۲۸/۰۱	۱	۲۸/۰۱	۴/۳۰	۰/۰۴۲

جدول ۴ آماره های توصیفی میانگین و انحراف استاندارد دو نوع تنظیم هیجان را در دو گروه مصرف کننده و غیر مصرف کننده نشان می دهد. این داده ها گویای آن است که تنظیم هیجان به صورت ارزیابی مجدد و سرکوبی در

گروه افراد مصرف کننده بالاتر از گروه افراد غیر مصرف کننده است که برای بررسی تفاوت معنادار در این متغیرها از آزمون تحلیل واریانس چند متغیره استفاده و نتایج در ذیل ارائه می گردد.

## جدول ۴) آماره های توصیفی مربوط به متغیر تنظیم هیجان در دو گروه مصرف کننده و غیر مصرف کننده

سبک دلبستگی	گروه	میانگین	انحراف استاندارد.
ارزیابی مجدد	مصرف کننده	۱۸/۱۰	۴/۶۳
	غیر مصرف کننده	۱۷/۱۰	۴/۲۰
سرکوبی	مصرف کننده	۱۵/۱۰	۲/۲۴
	غیر مصرف کننده	۱۲/۳۰	۱/۸۵

به منظور مقایسه مولفه های تنظیم هیجان از آزمون تحلیل واریانس چند متغیره استفاده گردید. به دنبال آن برای بررسی مفروضه برابری ماتریس کوواریانس نتایج آزمون ام باکس نشان داد که این مفروضه برقرار است و استفاده از آزمون تحلیل واریانس چند متغیره بلامانع می باشد ( $F=6/26, P>0/156, box=19/50$ ). جدول ۵ نتایج آزمون تحلیل واریانس چند متغیری برای

مقایسه متغیر تنظیم هیجان در دو گروه مصرف کننده و غیر مصرف کننده را نشان می دهد. نتایج این آزمون نشان می دهد که بین متغیرهای مورد نظر در دو گروه تفاوت معنی داری وجود دارد ( $P<0/01$ ). بنابراین برای بررسی دو متغیر تنظیم هیجان نتایج آزمون تحلیل واریانس تک متغیره نیز ارائه می گردد.

## جدول ۵) آزمون تحلیل واریانس چند متغیری برای بررسی تفاوت میان دو گروه در متغیرهای تنظیم هیجان

آزمون	ارزش	مقدار f	درجه آزادی	درجه آزادی خطا	سطح معنی داری
اثر پیلایی	۰/۳۴۷	۱۵/۱۴	۲	۵۷	۰/۰۰۰

قبل از ارائه نتایج آزمون تحلیل واریانس تک متغیره نتایج آزمون لوین جهت بررسی مفروضه آماری برابری واریانس ها نشان داد که مفروضه یکسانی واریانس ها برای دو نوع سبک تنظیم هیجان برقرار است و استفاده از آزمون تحلیل واریانس تک متغیره نیز بلامانع است ( $P>0/01$ ).

کننده و غیر مصرف کننده را نشان می دهد. نتایج نشان می دهد که دو گروه مورد نظر در متغیر سرکوبی تنظیم هیجان اختلاف معناداری دارند ( $P<0/01$ ). و با توجه به داده های جدول ۴ باید گفت میزان سرکوبی در افراد مصرف کننده به طور معناداری بالاتر از گروه افراد غیر مصرف کننده است.

جدول ۶ نتایج آزمون تحلیل واریانس تک متغیره برای مقایسه دو متغیر تنظیم هیجان در دو گروه افراد مصرف

## جدول ۶) نتایج آزمون تحلیل واریانس تک متغیره برای بررسی تفاوت معنادار در دو متغیر تنظیم هیجان بین دو گروه

متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار f	سطح معنی داری
ارزیابی مجدد	۱۵/۰۰	۱	۱۵/۰۰	۰/۷۷۶	۰/۳۸۵
سرکوبی	۱۱۷/۶۰	۱	۱۱۷/۶۰	۲۷/۶۱	۰/۰۰۰

## بحث

هدف از پژوهش حاضر، مقایسه سبک های دل بستگی و راهبرد های تنظیم هیجان در افراد مصرف کننده مواد و افراد غیر مصرف کننده بود. نتایج این پژوهش نشان داد که بین سبک های دل بستگی اختلاف معناداری بین دو گروه افراد مصرف کننده مواد و غیر مصرف کننده مواد وجود دارد. به طوری که افراد غیر مصرف کننده در سبک دل بستگی ایمن و اجتنابی به طور معناداری بالاتر از گروه افراد مصرف کننده مواد قرار دارند. اما افراد گروه مصرف کننده به طور معناداری در سبک دل بستگی دو سو گرا بالاتر می باشند. این یافته را می توان با یافته های پژوهشگرانی همانند آسبای ویلز و همکارانش، بروک و همکارانش، راتر و همکارانش، ونر و همکارانش، مک کالر و همکارانش، سکول و همکارانش، توربرگ و همکارانش، مک نالی و همکارانش، کونورس و همکارانش، لندر و همکارانش و ویدکیند و همکارانش که هر کدام به نحوی بر اثر گذاری نامطلوب سبک های دل بستگی و روابط غیر مستحکم فرزندان، بزرگسالان و اعضای خانواده بر رفتار های انحرافی تاکید کرده اند، همسو دانست. در زمینه بحث راجع به اینکه چرا ابتلای به مصرف مواد در افراد دارای سبک دل بستگی دوسوگرا بیشتر است، می توان گفت از آنجا که این افراد حساسیت بیش از حد به عواطف منفی دارند و به دلیل ضعف در تحمل و برخورد با موقعیت، نمی توانند راحت و روان عمل کنند و به علت عکس العمل های ناپایدار به استرس هایی که در شرایط گیج کننده ایجاد می شوند، همچنین الگوی ناپایدار برای تلاش در جهت راحت و آرام بودن، انجام رفتارهای تکانشی و افراطی در آنها بسیار زیاد می شود که در کنار فقر راهبردهای مقابله ای و تنظیم هیجانی مناسب، احتمال گرایش آنها را به سمت مصرف مواد دو چندان می کند. در ادامه ی تبیین نتیجه به دست آمده، همچنین باید به الگوی خانواده اشاره نمود که برآیند دل بستگی و روابط نا ایمن خانواده می باشد و این به نوبه ی خود زمینه سازی برای گرایش به مصرف مواد هستند. در این زمینه میتوان به موارد زیر اشاره کرد. ۱- فقدان رابطه مثبت و ایمن والد-کودک: در صورتی که والدین در محیط خانه رابطه صمیمانه و توأم با تعامل مثبت با فرزندان خود نداشته باشند، تحول عاطفی و شناختی کودک دچار اختلال

شده و سبب می شود که فرزند آنها در بزرگسالی از سلامت روانی رضایت بخش برخوردار نباشد. ۲- طرد کردن: کانون خانواده به عنوان هسته اصلی بر طرف کننده نیازهای روانی و جسمانی فرزندان به حساب می آید و چنانچه والدین نتوانند به نیازهای فرزندان شان پاسخ مثبتی بدهند و به دلایل مختلف آنها را طرد کنند، این شرایط زمینه ساز بروز اختلال روانی و جسمانی شده و آنها را از داشتن شخصیت سالم محروم می سازد. ۳- خود مختاری بیش از حد کودک: چنانچه کودک بیش از اندازه خود مختار باشد و توجهی به امر و نهی و راهنمایی های والدین نشان ندهد، سبب الگوبرداری نامناسب با محیط اجتماعی شده و سلامت روانی وی را مختل می سازد. ۴- خواسته های غیرواقعی والدین: والدین به عنوان رکن اصلی تربیت فرزندان اثر مستقیم و اجتناب ناپذیری بر شکل گیری شخصیت فرزندان شان دارند، به نوعی که توقع بیش از حد از توانایی کودک و به زحمت انداختن کودک سلامت روانی و جسمانی وی را به مخاطره می اندازد. ۵- کمبود ارتباط: در صورتی که افراد در محیط خانه و با اعضای خانواده ارتباط مؤثر رضایت بخش نداشته باشند، در دراز مدت این افراد از ارائه بازخورد های مثبت و تشویق شدن برای برقراری رابطه مؤثر با دیگران باز می مانند، و با احساسات منفی، تنهایی و افسردگی روبرو می شوند که آنها را در شرایط روانی آسیب زا گرفتار می سازد (۲۷). هر چند در بسیاری از خانواده ها، پدر و مادر دارای حضور فیزیکی هستند، اما متأسفانه حضور وجودی و معنوی آنان برای فرزندان محسوس نیست. در چنین وضعیتی، فرزندان به حال خود رها شده، ارتباط آنان با افراد مختلف بدون هیچ نظارت، ضابطه و قانون خاصی در خانواده صورت می گیرد. روشن است که چنین وضعیتی زمینه را برای خلأ عاطفی فرزندان فراهم می کند. در برخی از خانواده ها پدر، مادر و یا هر دو، بنا به دلایلی همچون طلاق و جدایی، مرگ والدین و غیره نه حضور فیزیکی دارند و نه حضور معنوی. در این گونه خانواده ها که با معضل طلاق و جدایی مواجه هستند، فرزندان پناهگاه اصلی خود را از دست داده، هیچ هدایت کننده ای در جریان زندگی نداشته، در پاره ای از موارد به دلیل نیافتن پناهگاه جدید، در دریای مواج اجتماع، گرفتار ناملایمات می شوند. علاوه بر طلاق، مرگ پدر و یا مادر نیز بسان آواری سهمگین بر

بالایی دارند در پیش بینی خواسته های دیگران توانایی بالایی دارند. آن ها فشارهای ناخواسته همسالان را درک و هیجان های خود را بهتر مهار می کنند و در نتیجه در برابر مصرف مواد مقاومت بیشتری نشان می دهند (۱۹). در مقابل، کسانی که تنظیم هیجانی پایینی دارند برای مقابله با هیجان های منفی خود عموماً به سوی مصرف مواد کشیده می شوند. بسیاری از افرادی که شخصیت شکننده دارند و در کنترل هیجان‌ات و حل مشکل خود ناتوانند، جهت تسکین فشار عاطفی به مصرف مواد رو می آورند (۲۰). پژوهش حاضر همچون سایر پژوهش های حوزه علوم انسانی و رفتاری خالی از کم و کاست نبوده، از جمله محدودیت های این پژوهش پایین بودن حجم نمونه پژوهش می باشد که اعتبار بیرونی پژوهش را با محدودیت مواجه می کند. همچنین بر اساس نتایج این پژوهش نمی توان به استنباط روابط علی و معلولی، خصوصاً راجع به متغیر تنظیم هیجان دست زد. با طرح این پژوهش به طور قطع نمی توان گفت که تنظیم نامطلوب هیجان، عامل مصرف مواد می باشد، زیرا که احتمال عکس آن نیز وجود دارد. با توجه به نتایج پژوهش حاضر پیشنهاد می گردد با تقویت مهارت های فرزندپروری از طریق آموزش های ساختاریافته در سطح جامعه و اطلاع رسانی در خصوص اهمیت نقش والدین در کاهش خطر گرایش به مصرف مواد و رفتارهای پرخطر، شاهد کاهش گرایش به مصرف مواد در نوجوانان و جوانان باشیم. از سویی می توان با آموزش در زمینه مدیریت و تنظیم هیجان‌ات، خودآگاهی هیجانی و مشاوره رفتاری به افراد تحت درمان در مراکز ترک اعتیاد، از عود مجدد افراد مصرف کننده جلوگیری شود. جو عاطفی و احساسی و امنیت روانی به عنوان یک شاخص پیش بین مهم در گرایش به مواد مطرح است، بنابراین باید توجه به آن از اهم برنامه های پیشگیری باشد.

### منابع

- 1- Connors GJ, DiClemente CC, Velasquez MM, Donovan DM. Substance abuse treatment and the stages of change: Selecting and planning interventions: Guilford Press; 2012.
- 2- Borges G, Cherpitel C, Orozco R, Bond J, Ye Y, Macdonald S, et al. Multicentre study of acute alcohol use and non-fatal injuries: data from the WHO collaborative study on alcohol and injuries. Bull. World Health Organ. 2006;84(6):453-60

کانون و پیکره خانواده سایه افکنده، و در برخی موارد به دلیل بی توجهی یا کم توجهی به فرزندان و جایگزین شدن عنصر نامناسب به جای فرد از دست رفته، ضعیف شدن فرایند نظارتی خانواده، افزایش بیمارگونه بحران های روحی و روانی فرزندان و غیره موجب روی آوردی فرد به ناهنجاری ها و انحرافات اجتماعی می شود (۲۸). یافته دیگر پژوهش نشان داد که دو گروه افراد مصرف کننده مواد و افراد غیر مصرف کننده در متغیر سرکوبی تنظیم هیجان اختلاف معناداری دارند بطوری که میزان سرکوبی در افراد مصرف کننده به طور معناداری بالاتر از گروه افراد غیر مصرف کننده است. این یافته با یافته های اکبری زردخانه و همکارانش، تاتاری و همکارانش، پارکر و همکارانش، فرانکوس و همکارانش، دوران و همکارانش همسو می باشد (29-31). در ارتباط با تفاوت تنظیم هیجان در دو گروه افراد مصرف کننده و غیر مصرف کننده، و اینکه چرا افراد مصرف کننده نمرات بالاتری را در راهبرد تنظیم هیجان سرکوبی نشان دادند، می توان چنین گفت که به طور قطع، همه ی افراد در طول زندگی در شرایط تنش زا قرار می گیرند. به نظر می رسد افراد غیر مصرف کننده در مواجهه با هیجان‌ات منفی ناشی از این موقعیت ها، به جای سرکوبی، با این هیجان‌ات مواجه شده و به صورت انطباقی در شناخت و تعدیل این هیجان‌ات موفق هستند و می توانند از دیگران کمک بگیرند. در حالی که افراد غیر مصرف کننده، بجای شناخت و مدیریت این هیجان‌ات، با سرکوبی آن، سعی در آرام کردن خود دارند. در نهایت این هیجان‌ات سرکوب شده، منجر به ایجاد احساس اضطراب و ناکامی می گردد و افراد جهت رهایی سریع از این هیجان‌ات به مصرف مواد روی می آورند. از سویی می توان گفت به دلیل تفسیر نادرست فرد از توانایی های خود، عدم حس ارزشمندی و شایستگی، نمرات افراد مصرف کننده بالاتر است (۳۲). تنظیم هیجان به چندین طریق بر گرایش و یا مصرف مواد موثر است. به عنوان نمونه هنگامی که فرد برای مصرف مواد از سوی همسالان تحت فشار قرار می گیرد، مدیریت موثر هیجان خطر مصرف مواد را کاهش می دهد. توانایی مدیریت هیجان ها باعث می شود، فرد در موقعیت هایی که خطر مصرف مواد بالاست از راهبرد های مقابله ای مناسب استفاده کند. افرادی که تنظیم هیجانی



- 17- Koeqler RR. Substance Abuse Treatment and the Stages of Change: Selecting and Planning Interventions. *Am J Addict.* 2002;56(2):294.
- 18- Trinidad DR, Johnson CA. The association between emotional intelligence and early adolescent tobacco and alcohol use. *Personality and individual differences. psychol Addict Behav.* 2002;32(1):95-105.
- 19- Trinidad DR, Unger JB, Chou C-P, Johnson CA. The protective association of emotional intelligence with psychosocial smoking risk factors for adolescents. *Personality and Individual Differences. psychol Addict Behav.* 2004;36(4):945-54.
- 20- Aldao A, Nolen-Hoeksema S, Schweizer S. Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical psychology review. psychol Addict Behav.* 2010;30(2):217-37.
- 21- Doran N, McChargue D, Cohen L. Impulsivity and the reinforcing value of cigarette smoking. *Addictive behaviors psychol Addict Behav.* 2007;32(1):90-8.
- 22- Gal M, Borg, B Vgal, Jay. Quantitative research methods And Quality of Education and Psychology, Volume One: Translation Nas Et al. (2006). Tehran: SEMAT. Risks, and problem behaviors in adolescence. 1996.
- 23- M B. Defense mechanisms mediating role in the relationship between attachment styles and alexithymia. *Applied Psychology . J Clin. Psychol.* 2014(21).
- 24- Balzarotti S, John OP, Gross JJ. An Italian adaptation of the emotion regulation questionnaire. *Alcoholism and Drug Addiction.* 2015.
- 25- Balzarotti S, John OP, Gross JJ. An Italian adaptation of the emotion regulation questionnaire. *Alcoholism and Drug Addiction A.* 2010.
- 26- Bayrami M AE, Ghasempour A, Azimi Z. Susceptibility anxiety, worry and emotional adjustment factors in students with clinical symptoms and normal social anxiety. *J Clin. Psychol* 2011;8(2):43-69.
- 27- Sh. Moradi. The relationship between attitudes to family Drugs among high school students in Semnan. *Se Psychol.* 2015.
- 28- H S. Social pathology. Tehran. Nashr Avaye Noor: Springer; 2012. p. 339-62.
- 29- Akbari Zardkhaneh s RR, farmers M. Relationship between emotional intelligence and defense mechanisms of addiction. *Dvp . Psychol J.* 2010;4(15):293-303.
- 30- Parker JD, Taylor GJ, Bagby RM. The relationship between emotional intelligence and alexithymia. *PsyNET.* 2001;30(1):107-15.
- 31- Werner EE. High-risk children in young adulthood: a longitudinal study from birth to 32 years. *Q. J Rehab.* 1989;59(1):72.
- 3- Sneed CD, Morisky DE, Rotheram-Borus MJ, Ebin VJ, Malotte CK. Patterns of adolescent alcohol, cigarette, and marijuana use over a 6-month period. *Psychol Addict Behav.* 2001; 26 (3): 415-23.
- 4- Islam SN, Hossain K, Ahsan M. Sexual life style, drug habit and socio-demographic status of drug addicts in Bangladesh. *BMC Public Health.* 2000; 114 (5): 389-92.
- 5- Wills TA, Gibbons FX, Gerrard M, Murry VM, Brody GH. Family communication and religiosity related to substance use and sexual behavior in early adolescence: a test for pathways through self-control and prototype perceptions. *psychol Addict Behav.* 2003;17(4):312.
- 6- Ferri M, Amato L, Davoli M. Alcoholics Anonymous and other 12-step programmes for alcohol dependence. *The Cochrane Library.* 2006.
- 7- Tiffany ST, Friedman L, Greenfield SF, Hasin DS, Jackson R. Beyond drug use: a systematic consideration of other outcomes in evaluations of treatments for substance use disorders. *Addiction. NCBI.* 2012;107(4):709-18.
- 8- Kandel DB. Drug and drinking behavior among youth. *Annual review of sociology.* 1980:235-85.
- 9- Brook JS, Brook DW, Gordon AS, Whiteman M, Cohen P. The psychosocial etiology of adolescent drug use: a family interactional approach. *Genetic, social, and general psychology monographs. Genet Soc Gen Psychol Monogr.* 1990.
- 10- Werner EE. High-risk children in young adulthood: a longitudinal study from birth to 32 Am *J Psychol.* 1989; 59(1): 72.
- 11- McCuller WJ, Sussman S, Dent CW, Teran L. Concurrent prediction of drug use among high-risk youth. *Psychol Addict Behav.* 2001;26(1):137-42.
- 12- Sokol-Katz J, Dunham R, Zimmerman R. Family structure versus parental attachment in controlling adolescent deviant behavior: A social control model. *J. Addict Behav.* 1997;32(125):199.
- 13- Thorberg FA, Lyvers M. Negative mood regulation (NMR) expectancies, mood, and affect intensity among clients in substance disorder treatment facilities. *Addictive behaviors. Addict Behav.* 2006;31(5):811-20.
- 14- McNally AM, Palfai TP, Levine RV, Moore BM. Attachment dimensions and drinking-related problems among young adults: The mediational role of coping motives. *Addict Behav* 2003;28(6):1115-27.
- 15- Zahed A GK, Abolqasemi A, Narimani M. . The relationship between emotion regulation strategies and interpersonal behavior drug users. *Am J Addict.* 2010;11:99-114.
- 16- DiClemente CC, Schlundt D, Gemmell L. Readiness and stages of change in addiction treatment. *Am J Addict.* 2004;13(2):103-19.

32- Mohammadi M, Jazayeri AR, Rafiei AH, Jokar B, Pourshahbaz A. Family and Individual Factors in the at Risk Population. Q. J Rehab. 2005; 6(1):31-6.



## Comparison of Attachment Styles and Emotion Regulation Strategies in Addicts and Non-Addict People

Behnam , B. Ph.D., Abdollahpoor, A. Ph.D., Abdollahi, M. M.S., Mirshoja, M.\*M.S., Moradi, SH. Ph.D Student.

### Abstract

**Introduction:** Individuals' attachment and excitement are important factors to turn of addiction. This research aimed to compare the attachment styles and emotion regulation strategies in addicts and non-addict people.

**Methods:** This study is causal-comparative study. The study population included all drug users who referred to Semnan's addiction treatment centers and sample size composed 60 patients (30 addicts and 30 non-addicts). Adult attachment style questionnaire and emotion regulation strategies were used to collect data. Multivariate analysis of variance was performed to analyze by using SPSS-18 software.

**Results:** The results showed significant difference in the level of  $P < 0.05$  between mean scores of drug users and non-drug user in ambivalence attachment styles as well as emotion regulation strategies of repression.

**Conclusion:** According to findings of this research, proper training can be helpful in the rehabilitation and opioid withdrawal in emotion regulation and creation of social support system - family and social relations in order to restore unsafe attachment style that addicts have it.

**Keywords:** attachment styles, emotion regulation strategies, substance

---

\*Correspondence E-mail:  
msj5831@yahoo.com

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی  
پرتال جامع علوم انسانی