

مقایسه کنترل فکر، ذهن آگاهی و سبک‌های دلبستگی در دانشجویان با گرایش بالا و پایین به اعتیاد

نیلوفر میکاییلی^۱

تاریخ دریافت: ۱۳۹۵/۰۷/۱۴ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۵/۱۱/۱۰

چکیده

هدف: هدف پژوهش حاضر، مقایسه کنترل فکر، ذهن آگاهی و سبک‌های دلبستگی در دانشجویان با گرایش بالا و پایین به اعتیاد بود. **روش:** این پژوهش با روش علی مقایسه‌ای انجام شده و جامعه آماری آن شامل دانشجویان دانشگاه محقق اردبیلی در سال تحصیلی ۹۵-۹۴ بود که از بین آن‌ها ۲۸۳ نفر با روش نمونه گیری تصادفی منظم به عنوان نمونه، انتخاب و پرسش‌نامه‌های تحقیق را تکمیل نمودند. ابزارهای گردآوری اطلاعات شامل پرسش‌نامه توانایی کنترل فکر لوجیانو و همکاران، مقیاس هشپاری توجه ذهن آگاهانه براون و ریان، پرسش‌نامه گرایش به اعتیاد میرحسامی و پرسش‌نامه سبک دلبستگی بزرگسال کولینز و رید بود. **یافته‌ها:** نتایج این پژوهش نشان داد، دانشجویانی که گرایش بالاتری به اعتیاد دارند، از کنترل فکر پایین‌تری برخوردار بوده و میزان ذهن آگاهی دانشجویانی که گرایش کمتری به اعتیاد دارند، بیشتر از گروه دیگر می‌باشد. همچنین میانگین نمرات دلبستگی اجتنابی و دلبستگی دوسوگرا در دانشجویان دارای گرایش بالا به اعتیاد بیشتر از دانشجویان دارای گرایش پایین به اعتیاد می‌باشد. **نتیجه‌گیری:** تفاوت دو گروه در این متغیرها می‌تواند بیانگر اهمیت کنترل فکر، ذهن آگاهی و سبک دلبستگی، در گرایش به اعتیاد دانشجویان بوده و تلویحاً از اثرات مثبت آموزش خودکنترلی و ذهن آگاهی در پیشگیری از ابتلا به اعتیاد در بین دانشجویان حکایت می‌کند.

کلید واژه‌ها: کنترل فکر، ذهن آگاهی، سبک‌های دلبستگی، گرایش به اعتیاد

مقدمه

اعتیاد به معنای وابستگی بیمارگونه به مصرف یک یا چند نوع ماده مخدر است که سبب بروز رفتارهای مواد جویانه شده و در صورت عدم مصرف مواد مورد نظر، علائم محرومیت در فرد معتاد بروز می‌کند (بهاری و گروسی، ۱۳۹۲). اعتیاد به عنوان یک بیماری جسمی روانی، یک مشکل بزرگ فردی واجتماعی است که علاوه بر عوارض جسمی و روانی که برای افراد معتاد دارد، سلامت جامعه را نیز از نظر اجتماعی، اقتصادی، سیاسی و فرهنگی مورد تهدید و آسیب قرار می‌دهد (دین‌محمدی، امینی، و یزدان‌خواه، ۱۳۸۶). سوء مصرف مواد در ایران یکی از مهمترین مسائل فرهنگی، اجتماعی، درمانی و بهداشتی به شمار می‌رود، به گونه‌ای که بیش از ۹۰ درصد مردم از این بابت اظهار نگرانی می‌کنند. آمارها حاکی از سوء مصرف ۲/۶۵ درصدی بزرگسالان کشور می‌باشد و فرا تحلیل ۲۰ سال پژوهش‌های انجام شده روی دانشجویان، نشان می‌دهد روند سوء مصرف مواد با شیب ثابتی در حال افزایش می‌باشد (صرامی، قربانی و تقوی، ۱۳۹۲). شواهد مختلف حاکی از این است که اعتیاد در حال حاضر یکی از پرهزینه‌ترین و بزرگترین مشکلات جامعه ما را تشکیل می‌دهد و جوانان به عنوان موتور محرکه کشور از آسیب‌پذیرترین اقشار در این رابطه می‌باشند (رفیعی و علی پور، ۲۰۱۵). اهمیت گرایش این قشر از جامعه به مواد مخدر و آسیب‌پذیری در برابر اعتیاد باعث شده تا یکی از محورهای جدی برنامه‌های پیشگیری از اعتیاد مربوط به دانشجویان باشد (دیک و هانکوک، ۲۰۱۵). تسهیل‌کننده‌های زیادی برای گرایش دانشجویان به اعتیاد از قبیل تجربه زندگی با نظارت پایین خانواده، تأثیرات همسالان، دسترسی آسان، استرس و نگرانی‌های شغلی آینده و ... وجود دارد. استعداد و یا تمایل به مصرف مواد یکی از جدی‌ترین پیش‌بینی‌کننده‌های اعتیاد محسوب می‌شود؛ در واقع می‌توان گفت گام اول اعتیاد مربوط به گرایشی است که حاصل ارزیابی‌های ذهنی فرد نسبت به موضوع می‌باشد (قائم، صمصام شریعت، آصف وزیری و بلوچی، ۱۳۸۷).

مطابق نظریه استعداد اعتیاد^۱ برخی افراد از استعداد اعتیاد بیشتری برخوردارند و در صورتی که در معرض اعتیاد قرار بگیرند زودتر معتاد می‌شوند؛ اما اگر کسی استعداد اعتیاد نداشته باشد معتاد نمی‌شود. بر این اساس، افراد معتاد تجربیات زندگی نسبتاً متفاوتی با افراد سالم داشته و در زمینه‌های روانی^۲ اجتماعی به گونه‌ای رشد می‌یابند که آن‌ها را مستعد اعتیاد می‌کند (زینالی، وحدت و قره دینگه، ۱۳۸۹). اکثر معتادان قبل از اعتیاد دارای نارسایی‌های روانی و شخصیتی عدیده‌ای بوده‌اند که بعد از اعتیاد به صورت مخرب‌تری ظاهر و تشدید می‌شود (اورکی، بیات و خدادوست، ۲۰۱۲). در بین ویژگی‌های روانی یکی از مهمترین فاکتورها که مبتنی بر رویکرد نسبتاً جدید خود تنظیمی^۳ است، کنترل فکر^۳ می‌باشد. بر اساس مدل‌های خود تنظیمی، مشکلات فرد در کنترل فکر و استفاده از راهبردهای غلط تفکر، باعث گرفتار شدن در دام اعتیاد می‌شود (ساعد، یعقوبی، روشن، و سلطانی، ۱۳۹۰). سطح پایین کنترل فکر که در بیشتر نظریه‌های اعتیاد نقش سبب‌شناختی آن مورد تصدیق قرار گرفته، جزء مجموعه نارسایی‌های مرتبط با بدکارکردی قشر پیش‌پیشانی برای کنترل هوشمند می‌باشد که در افراد در معرض خطر بالای مصرف مواد، به چشم می‌خورد (تارتر، و همکاران^۴، ۲۰۰۳).

کنترل هوشمند (یا کنترل روانی) به توانایی سرکوب یک پاسخ غالب برای ارائه یک پاسخ غیر غالب گفته می‌شود. این توانایی میزان کنترلی است که شخص بر تکانه‌ها و هیجان‌اتش دارد و توانایی تمرکز و تغییر توجه را شامل می‌شود. خودکنترلی جزء مهارت‌های مربوط به عملکرد اجرایی و روشی برای مدیریت احساس و رفتار افراد در جهت مطلوب است. کنترل فکر در واقع تلاش برای نیندیشیدن در مورد یک فکر خاص (مثل مصرف مواد مخدر) می‌باشد (وهس و بوآمیستر^۵، ۲۰۰۴). در تحقیق ساعد و همکاران (۱۳۹۰) «کنترل‌ناپذیری» و نیاز به «کنترل فکر» افراد معتاد، به طور معناداری ناکارآمدتر از گروه دیگر گزارش شد. افراد معتاد مثل کسانی که نقصی در قشر

1. addict prone
2. self regulation
3. thought control

4. Tarter
5. Vohs & Baumeister

پیش‌پیشانی دارند به پیامدهای آتی رفتارشان حساس نبوده و مشکلاتی در کنترل فکر و خودتنظیمی و تصمیم‌گیری در زندگی نشان می‌دهند (بیشار، و همکاران، ۲۰۰۱).

یکی از ویژگی‌های مهمی که در اختلال سوءمصرف مواد تجربه می‌شود، وسوسه یا میل به مصرف است. سازمان جهانی بهداشت، وسوسه را به عنوان زیربنای شروع وابستگی به مواد، از دست دادن کنترل و عود معرفی کرده است (دروموند، ۲۰۰۰). مطابق بیشتر نظریه‌های موجود، وسوسه را می‌توان به عنوان پدیده مرکزی و عامل اصلی ادامه سوءمصرف و همچنین بازگشت به سوءمصرف مواد پس از دوره‌های درمانی دانست (اختیاری، بهزادی، عقابیان، عدالتی و مکری، ۲۰۰۶). بر این اساس مهمترین مؤلفه شخصیتی و رفتاری که می‌تواند در مقابل این وسوسه، مقاومت کند، کنترل افکار و هیجانات است؛ چرا که خودکنترلی عبارت است از تعارض درون‌فردی بین عقل و هوس (راچلین، ۱۹۹۵). تحقیقات نشان داده، افرادی که قادر به کنترل هیجان‌های خود نیستند، به احتمال زیاد مصرف‌کننده دائمی مواد می‌شوند (ولز، ۱۹۹۵). بشرپور، عطادخت، خسرویان، و نریمانی (۲۰۱۳) در مطالعه خود، رابطه منفی بین سوءمصرف مواد با خودکنترلی را گزارش و اعلام کردند که تفاوت‌های فردی در خودکنترلی شناختی می‌تواند بر اثرات درمانی اختلالات سوءمصرف مواد تأثیر بگذارد. کنترل شناختی همچنین می‌تواند پیش‌بینی‌کننده ولع مصرف مواد در بین معتادان باشد (بشرپور، و همکاران، ۲۰۱۴). همچنین بر اساس پژوهش کوکینن، کینونن و پولکینن^۵ (۲۰۰۲) خودکنترلی پایین، در دوره نوجوانی وابستگی به تنباکو در دوره بزرگسالی را پیش‌بینی می‌کند.

تحقیقات مربوط به تفاوت‌های فردی از اهمیت بالقوه ذهن‌آگاهی^۶ در سوءمصرف مواد به علت ارتباطی که با خودکنترلی دارد، حمایت می‌کند (کاریادی و سایدرز، ۲۰۱۵). ذهن‌آگاهی به ما کمک می‌کند تا این نکته را بفهمیم که هیجان‌های منفی جزء ثابت و دائمی شخصیت ما نیستند. همچنین به فرد این امکان را می‌دهد تا به جای آنکه به

1. Bechara
2. Drummond
3. Rachlin
4. Wells

5. Kokkonen, Kinnunen, & Pulkkinen
6. mindfulness
7. Karyadi, & Cyders

رویدادها، واکنش غیرارادی و تکانشی نشان بدهد، با تفکر و تأمل پاسخ دهد (امانوئل، اپدگراف، کالمبک و سیسلا^۱، ۲۰۱۰). ابعاد مختلف ذهن آگاهی می‌توانند با اعتیاد، رابطه داشته باشند. یکی از پرکاربردترین مقیاس‌های ذهن آگاهی پنج جنبه آن را به این شرح معرفی می‌کند: عمل به شکل بهشیار (بودن در زمان حاضر و هشیاری نسبت به عملی که انجام می‌دهیم)، توصیف (توانایی بیان تجارب درونی و بیرونی)، مشاهده (میزان حضور در تجارب درونی و بیرونی)، غیر قضاوتی بودن (پذیرش احساسات و تجارب، بدون ارزیابی مثبت یا منفی) و غیر واکنشی بودن در قبال تجارب درونی (اجازه دادن به هیجان‌ها تا بتوانند بیایند و بروند) (بی‌یر، اسمیت، هاپکینز، کرایتمیر و تونی^۲، ۲۰۰۶). به اعتقاد بی‌شاپ، و همکاران^۳ (۲۰۰۴) نیز دو مفهوم کلیدی در ذهن آگاهی مورد تأکید قرار می‌گیرد (۱) متوجه نمودن توجه به آن چیزی که در حال حاضر اتفاق می‌افتد (تجربه اخیر) و (۲) اتخاذ یک نگرش باز، کنجکاو و پذیرا نسبت به آن تجارب. هشیاری ذهن آگاهانه (عمل بهشیار) بیش از سایر جنبه‌های ذهن آگاهی می‌تواند پیش‌بینی کننده سوء مصرف الکل باشد (کاریادی و سایدرز، ۲۰۱۵). این متغیر در پژوهش لوین، دلریمپل و زیمرمن^۴ (۲۰۱۴) نیز بهترین پیش‌بینی کننده سوء مصرف کنترل نشده می‌باشد.

مطالعات مختلف، نشان می‌دهد که افزایش ذهن آگاهی می‌تواند فرد را در مواجهه با موقعیت‌های خطرناک تقویت نموده و با آگاهی از اتفاقات پیرامون، سطح ابتلا به شرایط اضطرابی را در او به طور چشمگیری کاهش دهد و قدرت مقابله با وسوسه‌های ایجاد شده در رابطه با مصرف مواد را افزایش دهد (اورکی و همکاران، ۲۰۱۲). مطالعه بوئن، و همکاران^۵ (۲۰۰۶) بر روی معتادان نشان داد که انجام تمرین‌های ذهن آگاهی باعث شده آن‌ها سه ماه بعد کاهش قابل ملاحظه‌ای در مصرف مواد، اضطراب و افسردگی داشته باشند. مطالعات دیگری نیز اثربخش بودن ذهن آگاهی بر ولع مصرف را نشان داده‌اند (بریور، بوئن، اسمیت، مارلات و پوتنز^۶، ۲۰۱۰). همگی این مطالعات در واقع بیانگر

1. Emanuel, Updegraff, Kalmbach, & Ciesla
2. Baer, Smith, Hopkins, Krietemeyer, & Toney
3. Bishop

4. Levin, Dalrymple, & Zimmerman
5. Bowen
6. Brewer, Bowen, Smith, Marlatt, & Potenza

اهمیت افزایش حالت ذهن‌آگاهی در کاهش هوس و گرایش به سوء مصرف مواد می‌باشد. یکی از دلایل تأثیر درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی برای معتادان تقویت انگیزه‌های بیماران و افزایش هوشیاری و آگاهی آن‌ها نسبت به عملکردشان عنوان شده است (اورکی و همکاران، ۲۰۱۲). یکی از مکانیسم‌هایی که ممکن است ذهن‌آگاهی از آن طریق با رفتارهای اعتیادی مرتبط گردد، بازنمایی رفتارها در ذهن افراد می‌باشد. مطابق نظریه همانندسازی عمل^۱ تفسیر ما از رفتارمان با عبارات سطح بالا یا سطح پایین، مبنای ادراک خویشتن ما و ادامه آن رفتار را شکل می‌دهد (والچر و وگنر^۲، ۱۹۸۷) به عنوان مثال کار کردن با یک ابزار موسیقی می‌تواند به عنوان عمل سطح پایین شناسایی شود (مثل بازی انگشتان روی سیم‌ها) و یا یک عمل سطح بالا بازنمایی گردد (مثل رفتار یک موزیسین). رفتارهای اعتیادی از قبیل سوء مصرف الکل می‌تواند یک عمل سطح پایین (مثل سرکشیدن یک مایع) یا یک عمل سطح بالا (مثل تسکین تنش) شناسایی گردد. بر اساس این تئوری وقتی یک رفتار، ناآشنا هست، بازنمایی سطح پایین، مسلط شده و رفتار به صورت خودکار به عنوان عادت ادامه خواهد یافت و اجازه بازنمایی عمل سطح بالا را خواهد داد. این تئوری پیشنهاد می‌کند قابلیت استفاده از هر دو هویت بالا و پایین عمل، باعث استفاده از خودتنظیمی می‌گردد (وگنر، والچر و دیزاژه^۳، ۱۹۸۷). بر اساس این تئوری، تحقیقات مختلف نشان داده‌اند که سوء مصرف یک ماده نتیجه خودکار شده میزانی از بازنمایی رفتار در ذهن فرد می‌باشد. به عنوان مثال تنزل بازنمایی مصرف الکل از یک عمل سطح بالا (رفع تنش) به رفتار سطح پایین (سرکشیدن یک مایع) می‌تواند باعث تبدیل آن به یک عادت و در واقع سوء مصرف آن شود. ذهن‌آگاهی به فرد اجازه می‌دهد با هشیار بودن نسبت به اجزای مختلف رفتاری که انجام می‌دهد به پایش رفتار خود و جلوگیری از رفتار ناخواسته بپردازد (شلهاس، اوستافین، پالفای و دی جونگ^۴، ۲۰۱۶). این وضعیت در واقع کنترل فرد بر رفتار خود را افزایش می‌دهد و همانندی ذهن‌آگاهی با خودکنترلی را نشان می‌دهد. در واقع هشیاری ناشی از ذهن‌آگاهی می‌تواند باعث تغییر

1. action identification theory
 2. Vallacher, & Wegner

3. Dizadji
 4. Schellhas, Ostafin, Palfai, & de Jong

حالت ذهنی فرد از خیال‌پردازی درباره آینده و یا نشخوار فکری و ... به درک عینی موقعیت برای تسلط بر رفتار پرخطر گردد.

با وجود این که عوامل شروع مصرف مواد ممکن است یک کنجکاوی ساده باشد، عوامل تداوم آن می‌تواند با سبک دلبستگی ارتباط داشته باشد. براساس نظریه خود تعیین‌گری^۱، دلبستگی یکی از سه نیاز پایه‌ای روان‌شناختی در انسان‌ها است (ریان و دسی^۲، ۲۰۰۰). تجارب دلبستگی اولیه با مراقبان، احساسات، افکار و رفتار را در روابط بعدی، هدایت می‌کند. مطابق نظریه دلبستگی، تجارب اولیه با والدین و سبک دلبستگی ایمن یا نایمن، به روابط نزدیک بعدی تأثیر می‌گذارد و فرزندان که از نظر هیجانی به یکی از والدین دلبسته نمی‌شوند، تمایلات بزهکارانه بیشتری دارند (بالدوین، بالدوین و کول^۳، ۱۹۹۰). سبک‌های دلبستگی، بر شیوه‌های مواجهه فرد با موقعیت‌های استرس‌زا اثر می‌گذارد و جدایی از منبع ایمنی بخش می‌تواند با گسستگی ارتباط فرد با منابع انسانی اطراف و گرایش او به مصرف مواد برای فرار از ترس‌ها، اضطراب‌ها و پناه بردن به رؤیا و ... ارتباط داشته باشد (بهادری خسروشاهی، هاشمی نصرت آباد و بیرامی، ۱۳۸۹).

بشارت، رنجبر نوشری و رستمی (۱۳۸۷) نشان دادند که بین عملکرد خانواده مبتلایان به اختلال‌های مصرف مواد افیونی و عملکرد خانواده افراد بهنجار تفاوت وجود دارد و مشخصه‌های خانوادگی ناکارآمد می‌توانند شدت ابتلا به اختلال‌های مصرف مواد افیونی را در معتادان پیش‌بینی کنند. باهر، ماگهان، مارکوس و لی^۴ (۱۹۹۸) با مطالعه رابطه سبک‌های دلبستگی با مصرف مواد بر روی ۱۳۲۵۰ نوجوان، دریافتند که دلبستگی به پدر و مادر، با خطر مصرف مواد نوجوانان ارتباط دارد.

علاوه بر شواهد پژوهشی فراوان بین سوء مصرف با سبک‌های دلبستگی، برخی پژوهش‌ها به بررسی ارتباط «اعتیادپذیری» و یا استعداد ابتلا به مواد مخدر با دلبستگی پرداخته و آن را معنادار یافته‌اند. از جمله زینالی، وحدت و قره دینگه (۱۳۸۹) بین سبک فرزندپروری مقتدرانه پدر و مادر با تمایل به اعتیادپذیری فرزندان رابطه منفی، و سبک فرزندپروری

1. self - determination
2. Ryan & Deci

3. Baldwin, Baldwin, & Cole
4. Bahr, Maughan, Marcos, & Li

مستبدانه پدر و مادر با تمایل به اعتیادپذیری فرزندان، رابطه مثبت گزارش نموده‌اند. همچنین بین سبک فرزندپروری بی‌اعتنایی پدر و مادر با تمایل به اعتیادپذیری فرزندان رابطه مثبت گزارش شده و سبک فرزندپروری بی‌اعتنایی مادر پیش‌بینی کننده تمایل به اعتیادپذیری فرزندان است، اما سبک فرزندپروری بی‌اعتنایی پدر پیش‌بینی کننده نیست. به گفته نارکو و لرنر^۱ (۱۹۹۶) والدینی که نمی‌توانند فرزندان خود را از نظر عاطفی حمایت کنند به احتمال بیشتری فرزندان را خواهند داشت که الکل یا مواد مصرف می‌کنند. بی‌توجهی مادر نسبت به نیازهای فرزند باعث دلبستگی نایمن در فرزند می‌شود که این منجر به عدم موفقیت خود تنظیم‌گری و شکل نگرفتن ساختارهای روانی مرتبط با کنترل درونی رفتار در فرزندان می‌شود. در نتیجه، این افراد به امور و اشیای بیرونی وابستگی پیدا می‌کنند و مصرف مواد یکی از شیوه‌های جبران کمبودهای درونی آن‌ها محسوب می‌شود. بنابراین سوء مصرف مواد به‌عنوان یک راهبرد ناکارآمد مقابله با آشفتگی هیجانی در افراد دلبسته اضطرابی اجتنابی بازنمایی می‌شود (اصغری، علی پور و صیادی، ۱۳۹۴).

بر اساس مطالعه بهادری خسروشاهی و همکاران (۱۳۸۹) نگرش مثبت به مصرف مواد با سبک دلبستگی ایمن رابطه منفی و با سبک دلبستگی نایمن دوسوگرا و اجتنابی رابطه مثبت دارد. یکی از کارکردهای ابتدایی دلبستگی تنظیم تجربه‌های عاطفی در روابط بین شخصی است. افراد دارای سبک دلبستگی ایمن هنگام مواجهه با استرس‌های هیجانی، به جستجوی حمایت اجتماعی می‌پردازند در حالی که افراد دارای سبک دلبستگی نایمن برای خودتنظیم‌گری عاطفی به روش‌های دیگر مانند مصرف الکل یا مواد مخدر، پناه می‌برند. سوء مصرف مواد در واقع یک راهبرد غیرفعال مصنوعی و نوعی تلاش برای مقابله با دلبستگی نایمن، کاهش آشفتگی هیجانی و تعدیل روابط بین فردی محسوب می‌شود. افراد با سبک دلبستگی ایمن توانایی پردازش سازش یافته اطلاعات هیجانی خود را داشته و در ارتباط‌های خود از شیوه‌های کارآمد و موثر ارتباطی استفاده کرده و توانایی مدیریت ارتباط عاطفی و هیجانی را دارند. دلبستگی ایمن از طریق ارتباط با راهبردهای انطباقی و سازش یافته، روابط عاطفی مناسب می‌تواند به‌زیستی افراد را پیش‌بینی کند و

دل‌بستگی نایمن از طریق راهبردهای غیرانطباقی نظم‌بخشی هیجانی و عاطفی با خلق منفی، اضطراب، اجتناب و مشکلات بین فردی ارتباط دارد (شیندلر، توماسیوز، ساک، گمینهارت و کوستنر^۱، ۲۰۰۷). بر اساس تحقیقات اندرسن^۲ (۲۰۱۲) دل‌بستگی نایمن به عنوان یک عامل آسیب‌پذیری مهم در برابر اعتیاد شناخته می‌شود و دل‌بستگی اجتنابی از میان الگوهای دل‌بستگی نایمن، بیشترین رابطه مثبت را با سوء مصرف مواد دارد. در تحقیقی ثابت شده که دل‌بسته‌های ایمن ضمن پذیرش موقعیت، به سادگی از دیگران کمک می‌گیرند اما افراد اجتنابی در قبول موقعیت و جستجوی حمایت، مشکل دارند و بیش از حد نسبت به عواطف منفی و نگاره‌های دل‌بستگی حساس هستند، به گونه‌ای که سد راه خودپیروی آن‌ها می‌شود (کوباک و اسکیری^۳، ۱۹۸۸). افراد دوسوگرا و اجتنابی همواره از نوعی پریشانی رنج می‌برند. این افراد در رویارویی با موقعیت‌های جدید، پریشان شده و هیجانات منفی نشان می‌دهند و ممکن است برای رهایی از حالات ناخوشایند خود به شیوه‌های تنظیم هیجانی غیر مؤثر از جمله مصرف مواد پناه ببرند (کسل، واردله، رابرتز^۴، ۲۰۰۷). افراد دل‌بسته اجتنابی در تقلائی رسیدن به قدرت شخصی و اعتماد به نفس جبرانی بوده و خاطرات و افکار استرس‌زا را بازدار می‌کنند. بر خلاف افرادی که دارای سبک دل‌بستگی نایمن-اجتنابی بوده و بیشتر در بازسازی هیجانی مشکل دارند، افراد دل‌بسته نایمن از نوع دوسوگرا، هم در تمایز و هم در بازسازی بامشکل مواجه هستند، به اطلاعات منفی توجه بیشتری داشته و سطوح بالاتری از شدت هیجانی را تجربه می‌کنند. دل‌بسته‌های اضطرابی سطوح بالاتری از شدت هیجانی را تجربه می‌کنند. همچنین سبک دل‌بستگی اضطرابی (دوسوگرا) با مدل منفی از خود مشخص شده درحالی که سبک اجتنابی با مدل منفی از دیگران نمایان می‌گردد (فینی و نولر^۵، ۱۹۹۶).

مطابق نظریه استعداد اعتیاد و با عنایت به اهمیت بحث پیشگیری در سیاست‌گذاریهای بهداشتی، ضروری است که افراد در معرض خطر و ویژگی‌های روان‌شناختی آن‌ها شناسایی شده و تدابیر پیشگیرانه در این مورد اتخاذ گردد لذا این پژوهش می‌خواهد به این

1. Schindler, Thomasius, Sack,
Gemeinhardt, & Küstner
2. Andersen

3. Kobak, & Sceery
4. Kassel, Wardle, & Roberts
5. Feeney, & Noller

سؤال پاسخ دهد که آیا دانشجویانی که بیشتر از دیگران در معرض اعتیاد هستند از نظر میزان کنترل فکر، ذهن آگاهی و سبک‌های دلبستگی با دیگر دانشجویان تفاوت دارند؟

روش

جامعه، نمونه، و روش نمونه‌گیری

این تحقیق با روش علی مقایسه‌ای و بر روی جامعه دانشجویان دانشگاه محقق اردبیلی در سال تحصیلی ۹۵-۹۴ (تقریباً ۱۳۰۰۰ نفر) اجرا شده است. از بین این افراد تعداد ۳۷۰ نفر مطابق فرمول کوکران و با روش تصادفی منظم انتخاب شدند که بعد از حذف پاسخنامه‌های ناقص، ۲۸۳ نفر در تحلیل داده‌ها باقی ماندند. شرکت کنندگانی که از دامنه ۱ تا ۵ مقیاس «تمایل به اعتیاد» امتیاز بیشتر از ۳ گرفته بودند (نمره کل ۴۸ به بالا) در گروه دارای تمایل بالا به اعتیاد و بقیه در گروه دارای تمایل پایین به اعتیاد، جای گرفتند.

ابزارها

۱. پرسش‌نامه گرایش به اعتیاد: دارای ۱۶ سؤال است و هدف کلی آن بررسی میزان تمایل به اعتیاد از سه بعد اجتماعی، فردی و محیطی در افراد مختلف می‌باشد. توسط میرحسامی (۱۳۸۸) و با استفاده از کارهای فرچاد و همکاران (۱۳۸۵) طراحی شده است. طیف پاسخ‌دهی به صورت لیکرت ۵ تایی بوده و نمره در دامنه‌ی ۱۶ تا ۸۰ خواهد بود که هر چه بالاتر باشد، بیانگر میزان تمایل بیشتر شخص به اعتیاد است. آلفای کرونباخ آن با نمونه دانشجویان ۰/۷۹ گزارش شده است (میرحسامی، ۱۳۸۸). آلفای کرونباخ در این تحقیق ۰/۶۵ به دست آمد.

۲. مقیاس هشیاری توجه ذهن آگاهانه^۱: دارای ۱۵ سؤالی بوده که توسط براون و ریان^۲ (۲۰۰۳) طراحی شده است. میزان آگاهی نسبت به تجارب روزانه و رها بودن از اشتغالات ذهنی گذشته و آینده را می‌سنجد (مثلاً سؤال درباره خوردن، رانندگی کردن و کلاً زندگی بدون آگاهی یا با آگاهی). پاسخ‌دهی د طیف ۶ تایی از ۶= تقریباً همیشه تا ۰= تقریباً هرگز می‌باشد. نمره‌ی کل در دامنه‌ی ۰ تا ۱۷۵ تغییر می‌کند و نمره بالاتر به معنی

ذهن آگاهی بیشتر می‌باشد. ویژگی‌های روان‌سنجی این مقیاس تأیید شده است. روایی قابل قبولی دارد و با اکثر شاخص‌های مرتبط با بهزیستی و سلامت روانی همبستگی مثبت بالایی دارد. در هفت گروه نمونه که از این ابزار استفاده کرده‌اند آلفای کرونباخ در دامنه ۰/۸۲ تا ۰/۸۷ گزارش شده است (براون و ریان، ۲۰۰۳). در ایران از این ابزار استفاده شده و آلفای ۰/۸۲ را برای آن گزارش کرده‌اند و همچنین نشان داده‌اند بین حضور ذهن و خودشناسی و سلامت روان رابطه وجود دارد (قربانی، بینگ، واتسون، دیویسون و ماک، ۲۰۰۳). ضریب آلفای کرونباخ در مطالعه حاضر ۰/۸۰ به دست آمد.

۳. پرسش‌نامه کنترل فکر: پرسش‌نامه توانایی کنترل فکر^۲ که توسط لوسیانو، الگرابل، توماس و مارتینز^۳ (۲۰۰۵) با هدف سنجش توانایی ادراک شده متوقف‌سازی افکار طراحی شده، استفاده شد. دارای ۲۵ سؤال است. پاسخ‌دهی در طیف لیکرت ۵ تایی از ۱ به معنای شدیداً مخالف تا ۵ به معنای شدیداً موافق است. آلفای کرونباخ آن در سنجش اولیه ۰/۹۲ و از طریق بازآزمایی به فاصله هشت هفته ۰/۸۸ گزارش شد. تحلیل عاملی انجام شده بر روی آن در بین دانشجویان دانشگاه اصفهان نشان داد که بارهای عاملی ۲۳ سؤال بالاتر از ۰/۵۹ و مناسب بوده است (براتی و عریضی، ۱۳۹۴). در این پژوهش آلفای کرونباخ ۰/۸۷ به دست آمد.

۴. پرسش‌نامه سبک دلبستگی بزرگسال کولینز و رید^۴: کولینز و رید (۱۹۹۰)، به نقل از پاکدامن، (۱۳۸۰) بر پایه توصیف‌هایی که در پرسش‌نامه دلبستگی بزرگسال هازان و شیور در مورد سه سبک اصلی دلبستگی وجود داشت، مواد این پرسش‌نامه را تدارک دیدند که از ۱۸ سؤال با پاسخ‌دهی به هیچ وجه با خصوصیات من تطابق ندارد: (۱)، تا کاملاً با خصوصیات من تطابق دارد: (۵)، تشکیل شده است. سه ویژگی اضطراب (معادل سبک دلبستگی دوسوگرا)، وابستگی (معادل سبک دلبستگی ایمن) و نزدیک بودن (معادل سبک دلبستگی اجتنابی) را می‌سنجد که هر کدام دارای ۶ سؤال است. محققان نشان

1. Ghorbani, Bing Watson, Davison, & Mack
2. Thought Control Ability Questionnaire

3. Luciano, Algarabel, Tomás, & Martínez
4. Collins & read

دادند که خرده‌مقیاس‌های نزدیک بودن، وابستگی و اضطراب در فاصله زمانی ۲ ماه و حتی در طول ۸ ماه پایدار ماندند و آلفای کرونباخ را برای هر خرده‌مقیاس در ۳ نمونه از دانشجویان بالاتر از ۰/۸۰ گزارش نمودند. نتایج حاصل از بازآزمایی یک ماهه‌ی این پرسش‌نامه نشان داد در سطح ۰/۹۵ دارای اعتبار است (پاکدامن، ۱۳۸۰). در مطالعه حاضر آلفای کرونباخ ۰/۶۸ به دست آمد.

یافته‌ها

آماره‌های توصیفی متغیرهای جمعیت شناختی با توجه به نوع گرایش در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱: آماره‌های توصیفی گروه نمونه به تفکیک نوع گرایش به اعتیاد به مواد مخدر

متغیرها	دارای تمایل پایین به اعتیاد		دارای تمایل بالای اعتیاد	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد
جنسیت	زن	۱۰۷	۷۲	۴۲
	مرد	۴۸	۳۸	۶۲
مقطع تحصیلی	کاردانی	۳	۴۳	۵۷
	کارشناسی	۱۳۹	۴۳	۱۰۵
نوع سکونت	تحصیلات تکمیلی	۱۵	۶۸	۳۲
	بومی	۱۰۷	۵۶	۴۳
غیر بومی	غیر بومی	۵۱	۶۲	۳۸
	فنی و مهندسی	۱۰	۵۶	۴۴
دانشکده	علوم پایه	۲۹	۷۴	۲۶
	کشاورزی	۲۰	۴۵	۵۵
ادبیات و علوم انسانی	ادبیات و علوم انسانی	۲۲	۵۵	۴۵
	علوم ریاضی	۱۶	۷۳	۲۷
روانشناسی و علوم تربیتی	روانشناسی و علوم تربیتی	۳۰	۵۹	۴۱
	برق و مکانیک	۱۸	۷۲	۲۸
مقادر نا مشخص	۱۷	۲۵	۲۷	۱۸

آماره‌های توصیفی متغیرهای مورد مطالعه به تفکیک نوع گرایش به مواد مخدر در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲: آماره‌های توصیفی متغیرهای مورد مطالعه به تفکیک نوع گرایش به مواد مخدر

متغیرها	دانشجویان با تمایل پایین به اعتیاد		دانشجویان با تمایل بالا به اعتیاد	
	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
کنترل فکر	۷۵/۵۱	۱۳/۶۶	۶۸/۳۱	۱۳/۶۲
ذهن آگاهی	۶۱/۴۷	۸/۸۵	۵۲/۷۲	۱۰/۲۱
دل بستگی اجتنابی	۸/۳۵	۳/۳۶	۹/۵۷	۳/۹۹
دل بستگی ایمن	۱۲/۰۹	۳/۲۱	۱۱/۹۵	۳/۴۹
دل بستگی دو سوگرا	۶/۹۰	۳/۵۷	۹/۷۶	۳/۵۸

برای بررسی تفاوت گروه‌ها در متغیرهای مورد مطالعه می‌بایستی از تحلیل واریانس چندمتغیری استفاده شود. یکی از پیش فرض‌های این تحلیل برابری ماتریس کواریانس‌هاست. نتایج آزمون باکس حکایت از برقراری این پیش فرض داشت ($F=2/88, P > 0/05$). همچنین بر اساس آزمون لون شرط همسانی واریانس‌های خطا برقرار بود. بنابراین تحلیل واریانس چند متغیری اجرا شد و نتایج آن حکایت از معناداری تفاوت داشت ($F=0/754, P < 0/001, F=14/974$). برای بررسی الگوهای تفاوت از تحلیل واریانس تک متغیری به شرح زیر استفاده شد.

جدول ۳: نتایج تحلیل واریانس تک متغیری برای بررسی الگوهای تفاوت متغیرهای مورد مطالعه با توجه به نوع گرایش به اعتیاد

متغیرها	میانگین مجذورات	آماره F	معناداری
ذهن آگاهی	۵۳۱/۷۴	۵۹/۳۹	۰/۰۰۰۵
کنترل فکر	۳۵۸۲/۸۵	۱۹/۲۴	۰/۰۰۰۵
دل بستگی اجتنابی	۱۰۳/۸۷	۷/۸۲	۰/۰۰۶
دل بستگی ایمن	۱/۲۸	۰/۱۱	۰/۷۳۵
دل بستگی دو سوگرا	۵۶۶/۶۰	۴۴/۳۱	۰/۰۰۰۵

همانگونه که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، تفاوت معناداری در ذهن آگاهی با توجه به نوع گرایش به اعتیاد وجود دارد ($F=59/39, P < 0/001$). با توجه به آماره‌های توصیفی دانشجویانی که تمایل پایین به گرایش به اعتیاد داشتند نمرات بالاتری گزارش نموده‌اند. همچنین تفاوت معناداری در کنترل فکر با توجه به نوع گرایش به اعتیاد مشاهده شد ($F=19/24, P < 0/001$). با توجه به آماره‌های توصیفی دانشجویانی که تمایل پایین به

گرایش به اعتیاد داشتند نمرات بالاتری گزارش نموده‌اند. همچنین تفاوت معناداری در دلبستگی اجتنابی با توجه به نوع گرایش به اعتیاد مشاهده شد ($F=7/82, P<0/01$). با توجه به آماره‌های توصیفی دانشجویانی که تمایل پایین به گرایش به اعتیاد داشتند نمرات پایین‌تری گزارش نموده‌اند. در نهایت تفاوت معناداری در دلبستگی دوسوگرا با توجه به نوع گرایش به اعتیاد مشاهده شد ($F=44/31, P<0/001$). با توجه به آماره‌های توصیفی دانشجویانی که تمایل پایین به گرایش به اعتیاد داشتند نمرات پایین‌تری گزارش نموده‌اند. در دلبستگی ایمن تفاوت معناداری مشاهده نشد.

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌ها نشان داد دانشجویانی که گرایش بالاتری به اعتیاد دارند، نسبت به دانشجویانی که گرایش کمتری به اعتیاد دارند از کنترل فکر پایین‌تری برخوردارند. این نتیجه با یافته کوکین و همکاران (۲۰۰۲) که خودکنترلی پایین، در دوره نوجوانی را پیش‌بینی‌کننده وابستگی به تنباکو در دوره بزرگسالی معرفی کرده‌اند، همسو می‌باشد. در پژوهش بشرپور و همکاران (۲۰۱۴) نیز عنوان شده بود که کنترل شناختی می‌تواند پیش‌بینی‌کننده ولع مصرف مواد در بین معتادان باشد. ناکارآمدی و مشکلات مربوط به کنترل فکر در افراد معتاد توسط ساعد و همکاران (۱۳۹۰) نیز گزارش شده است. احتمالاً بد کارکردی قشر پیش‌پیشانی در این افراد باعث ضعف کنترل هوشمند می‌شود چرا که این مسئله در افراد در معرض خطر بالای مصرف مواد، بیشتر به چشم می‌خورد (بشرپور و همکاران، ۲۰۱۴). علت دیگر تفاوت بین دو گروه از دانشجویان در میزان کنترل فکر، مربوط به توانایی آن‌ها در تکانشی عمل نکردن و مخالفت با هوس می‌باشد که در اعتیاد نقش موثری داشته (دروموند، ۲۰۰۰) و کنترل فکر بر آن اثرگذار می‌باشد (راچلین، ۱۹۹۵).

تئوری خودتنظیمی، به خوبی نشان داده که فقدان یا ضعف در کنترل فکر و استفاده از استراتژی‌های غلط در پروسه تفکر، می‌تواند به اعتیاد افراد منجر گردد. یکی از مهمترین تفاوت‌های گروه معتادان با افراد غیر معتاد ناکارآمدتر بودن کنترل فکر این گروه می‌باشد (ساعد و همکاران، ۱۳۹۰). توانایی کنترل فکر نشان‌دهنده میزان کنترل افراد بر تکانه‌ها و هیجانات می‌باشد. خودکنترلی به عنوان روشی برای مدیریت احساس و رفتار افراد در واقع

تلاش برای نیندیشیدن در مورد یک فکر خاص (مثل مصرف مواد مخدر) می‌باشد (وهس و بوآمیستر، ۲۰۰۴). طبیعی است گروهی از دانشجویان که تمایل بالاتری نسبت به اعتیاد دارند نسبت به گروه دیگر از کنترل فکر پایین تری برخوردار باشند. این گروه به پیامدهای رفتارشان حساس نبوده و مشکلاتی در کنترل فکر نشان می‌دهند (بیشار و همکاران، ۲۰۰۱). کنترل فکر بالای گروه غیر مستعد باعث می‌شود که در مقابل وسوسه (به عنوان پدیده مرکزی سوء مصرف مواد) موفق تر از گروه دیگر عمل کنند. چرا که خودکنترلی عامل حل موفقیت آمیز تعارض درون فردی بین عقل و هوس (راچلین، ۱۹۹۵) می‌باشد و افرادی که کنترل فکر کمتری دارند قادر به کنترل هیجان‌های خود نبوده و به احتمال زیاد مصرف کننده دائمی مواد می‌شوند (ولز، ۱۹۹۵).

همچنین نتایج نشان داد که میزان ذهن آگاهی دانشجویانی که گرایش کمتری به اعتیاد دارند، بیشتر از گروه دیگر است. کمتر تحقیقی به مقایسه ذهن آگاهی گروه‌های در معرض خطر اعتیاد با گروه‌های سالم پرداخته‌اند و بیشتر پژوهش‌ها از قبیل مطالعه بوئن و همکاران (۲۰۰۶) به بررسی اثربخشی تمرین‌های ذهن آگاهی بر معنادان اکتفا نموده‌اند. یکی از دلایل تأثیر درمان‌های مبتنی بر ذهن آگاهی، تقویت انگیزه‌های بیماران و افزایش هوشیاری آن‌ها نسبت به عملکردشان می‌باشد (اورکی و همکاران، ۲۰۱۲). یافته‌های پالینکاس و همکاران (۱۹۹۶) علت پیشگیرانه بودن ذهن آگاهی در اعتیاد را به توانایی کاهش چشمگیر سطح ابتلا به شرایط اضطرابی افراد و افزایش قدرت مقابله با وسوسه‌های ایجاد شده در رابطه با مصرف مواد نسبت می‌دهد (نقل از اورکی و همکاران، ۲۰۱۲). ذهن آگاهی به فرد اجازه می‌دهد با هشیار بودن نسبت به اجزای مختلف رفتاری که انجام می‌دهد به پایش رفتار خود و جلوگیری از رفتار ناخواسته بپردازد. سطح ابتلا به شرایط اضطرابی فردی که دارای ذهن آگاهی بیشتری است با آگاهی از اتفاقات پیرامون به طور قابل توجهی کاهش می‌یابد. در واقع افزایش ذهن آگاهی باعث تقویت فرد در مواجهه با موقعیت‌های خطرناک می‌شود. ذهن آگاهی قدرت مقابله با وسوسه سوء مصرف مواد را افزایش می‌دهد. یکی از دلایل تأثیر درمان‌های مبتنی بر ذهن آگاهی بر روی معنادان می‌تواند تقویت انگیزه و افزایش هوشیاری و آگاهی نسبت به عملکرد خود باشد.

همچنین بر اساس نظریه همانندسازی عمل، ذهن آگاهی با هشیار نمودن فرد نسبت به اجزای مختلف رفتارهایی که انجام می‌دهد باعث زیر نظر گرفتن رفتار خود و جلوگیری از رفتار ناخواسته می‌شود (شلهاس و همکاران، ۲۰۱۶). بنابراین طبیعی است که نمره دو گروه از دانشجویها در میزان ذهن آگاهی تفاوت داشته باشد.

همچنین میانگین نمره دلبستگی اجتنابی و دلبستگی دوسوگرا در دانشجویان دارای گرایش بالا به اعتیاد بیشتر از دانشجویان گروه دیگر بود. این نتایج با یافته‌های کسل و همکاران (۲۰۰۷)، اندرسن (۲۰۱۲)، شیندلر و همکاران، (۲۰۰۷)، بهادری خسروشاهی و همکاران (۱۳۸۹)، مک‌نالی، پالفای، لوین و مور^۱ (۲۰۰۳)، و کاسپرز، سادورت، لانگبن، یاکیوس و تراتمن^۲ (۲۰۰۵) که نشان دادند، دلبستگی ناایمن یک عامل آسیب‌پذیری مهم در برابر اعتیاد بوده و با سوء مصرف مواد در ارتباط می‌باشد، همخوانی دارد. بر اساس یافته‌های مولنار، ساداوا، دکورویل و پرییر^۳ (۲۰۱۰) نیز سبک دلبستگی اضطرابی عامل خطر ساز سوء مصرف مواد است. کاسپر و همکاران (۲۰۰۵) هم بین سوء مصرف مواد و سبک دلبستگی ناایمن را به اثبات رساندند. یافته‌های این مطالعه همچنین با نتایج مطالعات زینالی و همکاران (۱۳۸۹) که بین سبک فرزندپروری مقتدرانه پدر و مادر با تمایل به اعتیادپذیری فرزندان رابطه منفی، و سبک فرزندپروری مستبدانه پدر و مادر با تمایل به اعتیادپذیری فرزندان، رابطه مثبت دارد، همخوان می‌باشد. اما در خصوص ارتباط منفی بین دلبستگی ایمن با سوء مصرف مواد که در بیشتر این پژوهش‌ها گزارش شده همخوانی ندارد. همانگونه که نیوکامب^۴ (۱۹۹۵) اعلام کرد، سوء مصرف مواد توسط کسانی که سبک دلبستگی ناایمن دارند به عنوان یک روش خوددرمانی در مقابل آشفتگی‌های هیجانی و روشی برای کنار آمدن با بی‌ثباتی هیجانی و عدم کنترل استفاده می‌شود. احتمالاً افراد دوسوگرا و اجتنابی به علت رنجی که از پریشانی خود می‌برند ممکن است برای رهایی از حالات هیجانی منفی که تجربه می‌کنند، از مواد مخدر به عنوان یک شیوه تنظیم هیجانی غیر مؤثر استفاده بکنند (کسل و همکاران، ۲۰۰۷). به نظر می‌رسد اضطراب

1. McNally, Palfai, Levine, & Moor
2. Caspers, Cadoret, Langbehn, Yucuis,
& Troutman

3. Molnar, Sadava, DeCourville, &
Perrier
4. Newcomb

افراد با دل‌بستگی ادراک شده با اضطراب و پریشانی حواس افراد رابطه دارد و سوء‌مصرف مواد به عنوان یک روش خوددرمانی در مقابل آشفتگی‌های هیجانی (نیوکامب، ۱۹۹۵) و تلاش برای کنار آمدن با بی‌ثباتی هیجانی و عدم کنترل استفاده می‌شود (پترایتز، فلائی، میلر، تورپی و گرینر، ۱۹۹۸).

دل‌بستگی نایمن در فرزند می‌تواند به عدم موفقیت خود تنظیم‌گری و شکل نگرفتن ساختارهای روانی مرتبط با کنترل درونی رفتار در فرزندان شده و در نتیجه، این افراد به امور و اشیای بیرونی وابستگی پیدا کرده و مصرف مواد را به عنوان یکی از شیوه‌های جبران کمبودهای درونی خود انتخاب کنند. سبک دل‌بستگی نایمن، به علت تأثیری که بر شیوه‌های مواجهه فرد با موقعیت‌های استرس‌زا می‌گذارد و نیز با تأثیری که بر کاهش پیوندهای سالم ارتباط بین فردی دارد منجر به گرایش افراد به مصرف مواد برای فرار از ترس‌ها، اضطراب‌ها و پناه بردن به رؤیا و... می‌شود. یکی دیگر از دلایل تأثیر سبک‌های دل‌بستگی بر آمادگی مبتلا شدن افراد به اعتیاد تأثیری است که بر خودتنظیمی می‌گذارد. به تعبیر نارکو و لرنر (۱۹۹۶) دل‌بستگی نایمن منجر به عدم موفقیت خودتنظیمی و شکل نگرفتن ساختارهای روانی مرتبط با کنترل درونی رفتار در فرزندان می‌شود. بنابراین این افراد به امور و اشیای بیرونی وابستگی پیدا کرده و مصرف مواد را به عنوان یکی از شیوه‌های جبران کمبودهای درونی خود انتخاب کنند. یکی از دلایل نگرش مثبت به مواد در بین افرادی که دل‌بستگی نایمن دارند این واقعیت است که تنظیم تجربه‌های عاطفی در روابط بین شخصی ریشه در دل‌بستگی دارد. به همین دلیل است که افراد دارای سبک دل‌بستگی ایمن در مواقع روبرو شدن با استرس‌های هیجانی، به جستجوی حمایت اجتماعی می‌پردازند در حالی که افراد دارای سبک دل‌بستگی نایمن برای تنظیم هیجان خود به روش‌های دیگر مانند مصرف الکل یا مواد مخدر، پناه می‌برند (بهادری خسروشاهی و همکاران، ۱۳۸۹).

استفاده از مقیاس‌های خود گزارشی و عدم بررسی سایر متغیرهای موثر مانند عوامل خانوادگی و اجتماعی از محدودیت‌های پژوهش حاضر است. در مجموع با توجه به معنادار بودن تفاوت دانشجویان دارای تمایل بالا و پایین به اعتیاد در متغیرهای سبک دلبستگی، کنترل فکر و ذهن آگاهی، به نظر می‌رسد این متغیرها در پیش‌بینی اعتیاد دانشجویان دارای اهمیت بوده و بر لزوم کارگاه‌های آموزش خودکنترلی و ذهن آگاهی در پیشگیری از ابتلا به اعتیاد در بین دانشجویان تاکید می‌شود؛ با استفاده از مقیاس‌هایی مانند استعداد ابتلا به اعتیاد می‌توان گروه در معرض خطر را شناسایی و با برگزاری کارگاه‌های آموزش خودکنترلی، خودتنظیمی و افزایش ذهن آگاهی قدم موثری در پیشگیری از ابتلای آن‌ها به اعتیاد برداشت. مداخلات زود هنگام بر روی والدین و آموزش سبک دلبستگی ایمن و ارتباط مناسب با کودکان نیز می‌تواند از پیشنهادهای دیگر این پژوهش باشد.

منابع

اصغری، فرهاد؛ علی‌پور، گیتا، و صیادی، علی (۱۳۹۴). پیش‌بینی تغییرپذیری افراد معتاد به تریاک از طریق طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و سبک‌های دلبستگی. *فصلنامه اعتیاد پژوهی*، ۹(۳۵)، ۸۵-۹۸.

براتی، هاجر، و عریضی، حمیدرضا (۱۳۹۴). بررسی پایایی و اعتباریابی پرسش‌نامه توانایی کنترل فکر لوجیانو و همکاران. *دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی*، ۱۶(۱ پایایی ۵۹)، ۳۳-۴۱.

بشارت، محمدعلی؛ رنجبرنوشی، فرزانه، و رستمی، رضا (۱۳۸۷). مقایسه عملکرد خانواده بیماران مبتلا به اختلال مصرف مواد و خانواده افراد بهنجار. *مجله روان‌شناختی و علوم تربیتی*، ۳۸(۳)، ۱۳۷-۱۵۶.

بهادری خسروشاهی، جعفر؛ هاشمی نصرت‌آباد، تورج، و بیرامی منصور (۱۳۸۹). رابطه سبک‌های دلبستگی و تاب‌آوری با گرایش به مصرف مواد. *فصلنامه اعتیاد پژوهی*، ۴(۱۴)، ۱۷-۳۰.

بهراری، فرشاد؛ و گروسی، کامیلیا (۱۳۹۲). *اعتیاد مشاوره و درمان (راهنمای تغییر رفتار اعتیادی در معتادان)*. تهران: نشر دانژه.

پاکدامن، شهلا (۱۳۸۰). *بررسی ارتباط بین دلبستگی و جامعه‌طلبی در نوجوانان*. رساله دکتری، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران.

دین محمدی، محمدرضا؛ امینی، کورش، و یزدان‌خواه، محمدرضا (۱۳۸۶). بررسی عوامل محیطی و اجتماعی مؤثر بر گرایش مجدد به مصرف مواد افیونی از دیدگاه معتادان خودمعرّف مرکز پذیرش،

درمان و پیگیری سازمان بهزیستی زنجان. *مجله دانشگاه علوم پزشکی زنجان*، ۱۵(۵۹)، ۸۵-۹۴.

زینالی، علی؛ وحدت، رقیه، و قره دینگه، خاور (۱۳۸۹). رابطه سبک‌های والدینی با استعداد اعتیاد در فرزندان. *فصلنامه خانواده‌پژوهی*، ۶(۲۳)، ۳۳۵-۳۵۲.

ساعده، امید؛ یعقوبی، حمید؛ روشن، رسول، و سلطانی، مرضیه (۱۳۹۰). مقایسه باورهای فراشناختی ناکارآمد در بین افراد وابسته و افراد غیر وابسته به مواد. *فصلنامه اعتیاد پژوهی*، ۵(۱۷)، ۹۰-۷۵.

صرامی، حمید؛ قربانی، مجید، و تقوی، منصور (۱۳۹۲). بررسی دو دهه تحقیقات شیوع‌شناسی مصرف مواد در بین دانشجویان دانشگاه‌های ایران. *فصلنامه اعتیاد پژوهی*، ۷(۲۷)، ۳۶-۹.

فرچاد، محمدحسین (۱۳۸۵). *آسیب‌شناسی اجتماعی و جامعه‌شناسی انحرافات*. تهران: نشر معلم.

قائمی، فریده؛ صمصام شریعت، سید محمدرضا؛ آصف‌وزیری، کیمیا، و بلوچی، دلارام (۱۳۸۷). رابطه‌ی دیدگاه آگاهی و اثر منابع اطلاع‌رسان در مورد اعتیاد با تمایل به مصرف مواد مخدر از دیدگاه دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان. *دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی*، ۱۲(۳۸)، ۹۳-۱۰۴.

میرحسامی، شریف (۱۳۸۸). *بررسی نقش خانواده در گرایش جوانان و نوجوانان به اعتیاد*، پایان‌نامه کارشناسی. دانشگاه پیام نور.

- Andersen, T. E. (2012). Does attachment insecurity affect the outcomes of a multidisciplinary pain management program? The association between attachment insecurity, pain, disability, distress, and the use of opioids. *Social Science & Medicine*, 74 (9), 1461-1468.
- Baer, R. A., Smith, G. T., Hopkins, J., Krietemeyer, J., & Toney, L. (2006). Using self-report assessment methods to explore facets of mindfulness. *Assessment*, 13(1), 27-45.
- Bahr, S. J., Maughan, S. L., Marcos, A. C., & Li, B. (1998). Family, religiosity, and the risk of adolescent drug use. *Journal of Marriage and the Family*, 60, 979-992.
- Baldwin, A. L., Baldwin, C., & Cole, R. E. (1990). *Stress-resistant families and stress resistant children*. In J. Rolf, A. S. Master, D. Cicchetti, K. H. Neuhuterlein, & S. Weintraub (Eds.), Risk and protective factors in the development of psychopathology. New York: Cambridge University Press.
- Basharpoor, S., Atadokht, A., Khosravinia, D., & Narimani, M. (2013). The Role of Cognitive Self-Control and Self-Compassion on Prediction of Treatment Motivation in People with Substance Dependence. *Journal of Health and Care*, 15(4), 60-70.
- Basharpoor, S., Khosravinia, D., Atadokht, A., Daneshvar, S., Narimani, M., & Massah, O. (2014). The Role of Self-compassion, Cognitive Self-control, and Illness Perception in Predicting Craving in People With Substance Dependency. *Practice in Clinical Psychology*, 2(3), 183-192.
- Bechara, A., Dolan, S., Denburg, N., Hinds, A., Anderson, S. W., & Nathan, P. E. (2001). Decision-making deficits, linked to a dysfunctional ventromedial prefrontal cortex, revealed in alcohol and stimulant abusers. *Neuropsychologia*, 39(4), 376-389.

- Bishop, S. R., Lau, M., Shapiro, S., Carlson, L., Anderson, N. D., Carmody, J., & Devins, G. (2004). Mindfulness: A proposed operational definition. *Clinical psychology: Science and practice, 11*(3), 230-241.
- Bowen, S., Witkiewitz, K., Dillworth, T. M., Chawla, N., Simpson, T. L., Ostafin, B. D., & Marlatt, G. A. (2006). Mindfulness meditation and substance use in an incarcerated population. *Psychology of addictive behaviors, 20*(3), 343-347.
- Brewer, J. A., Bowen, S., Smith, J. T., Marlatt, G. A., & Potenza, M. N. (2010). Mindfulness-based treatments for co-occurring depression and substance use disorders: what can we learn from the brain? *Addiction, 105*(10), 1698-1706.
- Brown, K. W., & Ryan, R. M. (2003). The benefits of being present: Mindfulness and its role in Psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology, 84*, 822-848.
- Caspers, K. M., Cadoret, R. J., Langbehn, D., Yucuis, R., & Troutman, B. (2005). Contributions of attachment style and perceived social support to lifetime use of illicit substances. *Addictive Behaviors, 30*(5), 1007-1011.
- Collins, N. L., & Read, S. J. (1990). Adult attachment, working models, and relationship quality in dating couples. *Journal of Personality and Social Psychology, 58*(4), 644-663.
- Dick, D. M., & Hancock, L. C. (2015). Integrating basic research with prevention/intervention to reduce risky substance use among college students. *Frontiers in psychology, 6*, 1-6.
- Drummond, D. C. (2000). What does cue-reactivity have to offer clinical research? *Addiction, 95*, 129-144.
- Ekhtiari, H., Behzadi, A., Oghabian, M., Edalati, H., & Mokri, A. (2006). Visual cues inducing craving in heroin injecting drug users. *Advances in Cognitive Science, 3*, 43-51.
- Emanuel, A. S., Updegraff, J. A., Kalmbach, D. A., & Ciesla, J. A. (2010). The role of mindfulness facets in affective forecasting. *Personality and Individual Differences, 49*(7), 815-818.
- Feeney, J. A., & Noller, P. (1996). *Adult attachment (Vol. 14)*. Sage Publications.
- Ghorbani, N., Bing, M. N., Watson, P. J., Davison, H. K., & Mack, D. A. (2003). Self-reputed emotional intelligence: Construct similarity and functional dissimilarity of higher order processing in Iran and United States. *International Journal of psychology, 37*, 297-308.
- Karyadi, K. A., & Cyders, M. A. (2015). Elucidating the Association between Trait Mindfulness and Alcohol Use Behaviors among College Students. *Mindfulness, 6*(6), 1242-1249.
- Kassel, J. D., Wardle, M., & Roberts, J. E. (2007). Adult attachment security and college student substance use. *Addictive behaviors, 32*(6), 1164-1176.
- Kobak, R. R., & Sceery, A. (1988). Attachment in late adolescence: Working models, affect regulation, and representations of self and others. *Child development, 59*, 135-146.
- Kokkonen, M., Kinnunen, T., & Pulkkinen, L. (2002). Direct and indirect effects of adolescent self-control of emotions and behavioral expression on adult health outcomes. *Psychology and Health, 17*(5), 657-670.

- Levin, M. E., Dalrymple, K., & Zimmerman, M. (2014). Which facets of mindfulness predict the presence of substance use disorders in an outpatient psychiatric sample? *Psychology of Addictive Behaviors, 28*(2), 498-506.
- Luciano, J. V., Algarabel, S., Tomás, J. M., & Martínez, J. L. (2005). Development and validation of the thought control ability questionnaire. *Personality and Individual Differences, 38*(5), 997-1008.
- McNally, A. M., Palfai, T. P., Levine, R. V., & Moore, B. M. (2003). Attachment dimensions and drinking-related problems among young adults: The mediational role of coping motives. *Addictive behaviors, 28*(6), 1115-1127.
- Molnar, D. S., Sadava, S. W., DeCourville, N. H., & Perrier, C. P. (2010). Attachment, motivations, and alcohol: Testing a dual-path model of high-risk drinking and adverse consequences in transitional clinical and student samples. *Canadian Journal of Behavioural Science, 42*, 1-13.
- Newcomb, M. D. (1995). Identifying high-risk youth: Prevalence and patterns of adolescent drug abuse. *NIDA Research Monograph, 156*, 7-38.
- Nurco, D. N., & Lerner, M. (1996). Vulnerability to narcotic addiction: Family structure and functioning. *Journal of Drug Issues, 26*(4), 1007-1025.
- Oraki, M., Bayat, S., & Khodadust, S. (2012). Study of Effectiveness Mindfulness Cognitive Therapy and Marlatt Relapse Preventive Intervention for Mental Health in Male Crack Addictions. *Health Psychology, 1*, 22-30.
- Petratis, J., Flay, B. R., Miller, T. Q., Torpy, E. J., & Greiner, B. (1998). Illicit substance use among adolescents: A matrix of prospective predictors. *Substance Use & Misuse, 33*(13), 2561-2604.
- Rachlin, H. (1995). Self-control: Beyond commitment. *Behavioral and brain sciences, 18*(11), 109-121.
- Rafiey, H., & Alipour, F. (2015). Development and Validation of a Scale for Measuring Youth's Attitudes to Substance Abuse in Iran. *Social Welfare, 15*(57), 95-107.
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American psychologist, 55*(1), 68-78.
- Schellhas, L., Ostafin, B. D., Palfai, T. P., & De Jong, P. J. (2016). How to think about your drink: Action-identification mediates the relation between mindfulness and dyscontrolled drinking. *Addictive Behaviors, 56*, 51-56.
- Schindler, A., Thomasius, R., Sack, P. M., Gemeinhardt, B., & Küstner, U. (2007). Insecure family bases and adolescent drug abuse: A new approach to family patterns of attachment. *Attachment & Human Development, 9*(2), 111-126.
- Tarter, R.E., Kirisci, L., Mezzich, A., Cornelius, J.R., Pajer, K., Vanyukov, A., Clark, D. (2003). Neurobehavioral disinhibition in childhood predicts early age at onset of substance use disorder. *American Journal of Psychiatry, 160*(6), 1078-1085.
- Vallacher, R. R., & Wegner, D. M. (1987). What do people think they're doing? Action identification and human behavior. *Psychological review, 94*(1), 3-15.
- Vohs, K. D., & Baumeister, R. F. (2004). *Understanding self-regulation: An introduction*. In: R. F. Baumeister, & K.D. Vohs, Editors, *Handbook of self-regulation, Research, theory and its applications*, Guilford, New York.

- Wegner, D. M., Vallacher, R. R., & Dizadji, D. (1989). Do alcoholics know what they're doing? Identifications of the act of drinking. *Basic and Applied Social Psychology, 10*(3), 197-210.
- Wells, A. (1995). Meta-cognition and worry: A cognitive model of generalized anxiety disorder. *Behavioural and cognitive psychotherapy, 23*(3), 301-320. DOI: 10.1017/S1352465800015897.

