

## نقش پیش‌بینی‌کنندگی ویژگی‌های شخصیت، راهبردهای شناختی تنظیم هیجان، سبک‌های دلبستگی و سیستم‌های مغزی-رفتاری در آمادگی فعال و غیرفعال به اعتیاد و تکانشگری

محمدرضا برنا<sup>۱</sup>، نجمه حمید<sup>۲</sup>، داود حیاتی<sup>۳</sup>

تاریخ دریافت: ۱۳۹۲/۰۲/۳۰ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۴/۱۲/۱۱

### چکیده

**هدف:** هدف پژوهش حاضر تعیین توان پیش‌بینی‌کنندگی ویژگی‌های شخصیتی، راهبردهای شناختی تنظیم هیجان، سبک‌های دلبستگی و سیستم‌های مغزی-رفتاری در پیش‌بینی آمادگی فعال و غیرفعال به اعتیاد و تکانشگری در دانشجویان بود. **روش:** طرح پژوهش توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری این پژوهش دانشجویان مرد دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز بود که در سال تحصیلی ۹۳-۹۲ در این دانشگاه مشغول به تحصیل بودند. نمونه این پژوهش تعداد ۳۶۰ دانشجو می‌باشد که به روش تصادفی ساده انتخاب شدند. ابزار مورد استفاده در این پژوهش مقیاس آمادگی به اعتیاد، مقیاس تکانشگری بارت، پرسش‌نامه پنج‌عاملی شخصیت، پرسش‌نامه دلبستگی بزرگسالان هازان و شیور، پرسش‌نامه سیستم‌های مغزی-رفتاری و پرسش‌نامه راهبردهای شناختی تنظیم هیجان بود. جهت تحلیل داده‌ها از روش‌های ضریب همبستگی پیرسون و ضریب همبستگی کانی استفاده شد. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد قوی‌ترین رابطه را با بعد اول کانی بین متغیر تکانشگری از متغیرهای مجموعه اول (وابسته) و سیستم فعال‌ساز رفتاری از متغیرهای مجموعه دوم (مستقل) در نظر گرفت. **نتیجه‌گیری:** فردی که سیستم فعال‌ساز رفتاری بالاتری دارد، تکانشگری بیشتری نیز خواهد داشت. این امر در درمان و پیش‌گیری حائز اهمیت شایان است.

**کلیدواژه‌ها:** ویژگی‌های شخصیتی، راهبردهای شناختی تنظیم هیجان، سبک‌های دلبستگی، سیستم‌های مغزی-رفتاری

۱. نویسنده مسئول: استادیار گروه روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز، اهواز، ایران، پست الکترونیک:

bornamohammad1349@yahoo.com

۲. دانشیار گروه روانشناسی دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران

۳. کارشناس پژوهش، شرکت ملی مناطق نفت‌خیز جنوب

## مقدمه

امروزه معضل اجتماعی اعتیاد در جامعه به صورت فزاینده‌ای در حال رشد است. مصرف مواد مخدر دومین بیماری شایع روانپزشکی است، که اوج سنی ابتلا به آن ۳۴-۱۸ سالگی است و مردان را بیشتر از زنان درگیر می‌کند. کاهش میزان بهره‌وری ناشی از استعمال مواد مخدر در کانادا بین ۱/۷ و ۲/۳ میلیارد دلار برآورد شده است (زرگر، نجاریان و نعمی، ۱۳۸۷). آمارهای موجود نشان می‌دهند که حدود ۱۶ درصد از معتادین ایران کمتر از ۱۹ سال سن دارند و ۲۸ درصد آن‌ها بین ۲۰ تا ۲۴ سالگی به اعتیاد روی می‌آورند (برقی، ۱۳۸۱). حسین بر (۱۳۸۳) در پژوهشی نشان داد که شیوع مصرف مواد مخدر در بین دانشجویان دختر ۲۲/۴ درصد است. از سوی دیگر، روند رو به رشد بیماری‌های روانشناختی و جسمانی، زندگی فردی و اجتماعی انسان را تهدید می‌کند. درحالی‌که بخش عمده‌ای از این بیماری‌ها و معضلات، قابل پیش‌بینی و پیشگیری هستند. برای نمونه، مصرف مواد مخدر دومین بیماری شایع روانپزشکی است (برقی، ۱۳۸۱) و همچنین بسیاری از خسارت‌های مالی و جانی نتیجه رفتارهای تکانشی هستند (موریاتی، ۲۰۰۵، ترجمه گنجی، ۱۳۸۹). مطالعات زیادی در زمینه آسیب‌شناسی اعتیاد و تکانشگری<sup>۱</sup> صورت گرفته و هر کدام مجموعه‌ای از عوامل خطر ساز را مورد بررسی قرار داده‌اند. آمادگی به اعتیاد، به معنی تمایل شدید فرد به مصرف یک ماده مخدر می‌باشد به طوری که باعث می‌شود فرد مصرف مواد را به رفتارهای دیگر ترجیح دهد (زرگر و همکاران، ۱۳۸۷). همچنین، تکانشگری به معنی عمل سریع ذهن بدون دوراندیشی و قضاوت هوشیارانه می‌باشد (بیرامی، بخشی پور، افتخاری و خاکپور، ۱۳۹۰).

طبق گزارش‌های ارائه شده در چهارمین راهنمای تشخیصی آماری اختلالات روانی، آنچه از مطالعه اجمالی تحقیقات مختلف برمی‌آید این است که تکانشگری و اعتیاد به عنوان متغیرهای ملاک و برآیندهای سبک زندگی، فرزندپروری، رفتارها، شناخت‌ها و هیجان‌های نامناسب و همه عوامل مخرب شخصیتی و اجتماعی شناخته شده‌اند (برقی، ۱۳۸۱). آنچه در همه این مطالعات مورد نظر است، پیش‌بینی و کاهش آمادگی به اعتیاد و

تکانشگری به ویژه در گروه سنی جوانان است. زیرا، نتایج مطالعات نشان داده‌اند که اعتیاد، عامل مخرب جدی عملکرد، کارآیی و بهره‌وری در زندگی فردی و اجتماعی بوده و احتمال بیماری‌های قلبی-عروقی، سرطان‌های زودرس، تصادفات و خودکشی‌ها را افزایش می‌دهد. از طرف دیگر احتمال دارد رفتارهای پرخاشگرانه و خشونت بار تکانشی با مصرف مواد مخدر رابطه داشته باشد که به شکل زد و خورد یا اعمال جنایتکارانه رخ می‌دهند و ممکن است به مصدوم شدن مصرف کننده مواد یا دیگران منجر شود (برقی، ۱۳۸۱). برخی از منابع، عوامل خطر آفرین اعتیاد و تکانشگری را در قالب مقوله‌هایی متفاوت، اما با ماهیتی کم و بیش یکسان دسته بندی کرده‌اند، با این حال به نظر می‌رسد که ویژگی‌های شخصی<sup>۱</sup>، راهبردهای شناختی تنظیم هیجان<sup>۲</sup>، دلبستگی<sup>۳</sup> به والدین و سیستم‌های مغزی-رفتاری<sup>۴</sup> بیش از هر عامل مفروض دیگری قابلیت پیش بینی را داشته باشند.

امروزه نظریه پنج عاملی شخصیت رویکرد روشن تری به رابطه ابعاد شخصیت با آمادگی به اعتیاد و تکانشگری بخشیده است. به صورت کلی، شخصیت عبارت است از الگوهای ویژه فکری، احساسی و رفتاری که هر فرد را از افراد دیگر متمایز می‌سازد (واگنر<sup>۵</sup>، ۲۰۱۲). نظریه پنج عاملی، پنج بعد اساسی از شخصیت را متمایز می‌سازد. برون گرایی، شامل ویژگی‌هایی از قبیل تحریک پذیری، مردم آمیزی (میل به برقراری روابط بین فردی)، پرحرفی، اعتماد به نفس و ابراز هیجانات و احساسات به مقدار زیاد، می‌باشد. خوشایندی (مقبولیت)، شامل ویژگی‌هایی از قبیل اعتماد، نوع دوستی، احترام به خواست‌ها و نیازهای دیگران، مهربانی، محبت و سایر رفتارهای پسندیده اجتماعی می‌باشد. وظیفه‌شناسی (وجدان)، شامل سطح بالای تفکر، به همراه کنترل مناسب واکنش‌ها و نیز رفتارهای هدفمند است. افراد تهیج پذیر، از نظر هیجانی بی ثبات، مضطرب، دمدمی مزاج، خجالتی و افسرده هستند. آزاداندیشی، شامل ویژگی‌هایی از قبیل تخیل و بینش است و کسانی که این بعد شخصیت در آن‌ها قوی باشد معمولاً دارای علائق متنوعی می‌باشند

1. personality characteristics  
2. cognitive emotion regulation  
3. attachment to parents

4. brain behavioral systems  
5. Wagner

(واگنر، ۲۰۱۲). بسیاری از پژوهشگران و اکثر افراد عادی جامعه، بر این باورند که ساختار شخصیت برخی افراد برای تکانشگری مساعدتر از دیگران است. از یک طرف، مردم می‌پندارند که زمینه‌ی مساعد شخصیتی، بی‌گمان شرط اولیه و لازم ابتلا به تکانشگری و اعتیاد است و بدین ترتیب مسأله را به شدت ساده می‌پندارند. تنها مزیت این قالب فکری آن است که به مسأله، ظاهری روشن و آشکار می‌بخشد. از طرف دیگر، عوامل مختلف شخصیتی با مصرف مواد و تکانشگری ارتباط دارند و برخی از صفات پیش‌بینی‌کننده احتمال اعتیاد هستند (از جمله عدم پذیرش ارزش‌های نسبی و رایج، مقاومت در برابر منابع قدرت، نیاز شدید به استقلال، صفات ضد اجتماعی، پرخاشگری شدید، احساس فقدان کنترل بر زندگی خود، اعتماد به نفس پایین، فقدان مهارت‌های اجتماعی و انضباطی). در این راستا، مطالعه دویی، آرورا، گوپتا و کومار<sup>۱</sup> (۲۰۱۰) به بررسی صفات شخصیتی مصرف‌کنندگان مواد در مقایسه با غیرمصرف‌کنندگان مواد و با استفاده از فهرست ۵ عاملی پرداخته است. این مطالعه آشکار کرد که گروه مصرف‌کننده نمره بالاتری در ابعاد روان‌رنجوری و برونگرایی گرفتند؛ درحالی‌که غیرمصرف‌کنندگان نمره بالاتری در باز بودن به تجربه و وجدانی بودن دریافت کردند. همچنین، زرگر و غفاری (۲۰۰۹) اظهار داشتند که روان‌رنجورخویی رابطه‌ی مثبت و وجدانی بودن و توافق جویی رابطه‌ی منفی با آمادگی به اعتیاد دارند.

تنظیم هیجان، فرایندی است که از طریق آن، افراد هوشیارانه تعیین می‌کنند که چه هیجانی داشته باشند و چه وقت آنها را تجربه و ابراز کنند (گروس<sup>۲</sup>، ۲۰۰۷). به این صورت افرادی که مدام خود را سرزنش می‌کنند و هر اتفاق کوچکی را فاجعه آمیز می‌پندارند در یک سمت طیف قرار می‌گیرند و در مقابل، افرادی که پذیرش بالایی دارند، مثبت‌اندیش هستند و دیگران را سرزنش نمی‌کنند در سمت دیگر طیف می‌باشند (گروس، ۲۰۰۷). همچنین، پژوهشگران بر این باورند که در سال‌های اول دانشجویی مسائل هیجانی از اهمیت خاصی برخوردار است و شاید بتوان شروع مصرف مواد مخدر را در سال‌های اول

دانشگاه با این موضوع مرتبط دانست (آریا<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۰۸). از این رو، یکی از عواملی که در محیط دانشگاه می‌تواند با اعتیاد و تکانشگری دانشجویان در ارتباط باشد، راهبردهای شناختی تنظیم هیجان است. همچنین، اسکریب، گرانت و اودلاگ<sup>۲</sup> (۲۰۱۳) نشان دادند که تنظیم هیجانی بیشتر منجر به کاهش تکانشگری می‌شود. دلبستگی، یعنی برقراری پیوند عاطفی عمیق با افرادی خاص در زندگی. افرادی که دلبستگی ایمن دارند نسبت به افرادی که سبک دلبستگی اجتنابی و یا دوسوگرا دارند در مواقع فشار و تنش بهتر می‌توانند حمایت‌های اجتماعی را جلب نموده و خود را با شرایط سازگار سازند (پاکدامن، ۱۳۸۰). دلبستگی اساس شخصیت بزرگسالی ما را تشکیل می‌دهد، الگوی دلبستگی کودک - والد می‌تواند زمینه ساز نحوه برخورد فرد با مسائل آتی در زندگی از قبیل مشکلات تحصیلی، عاطفی، شغلی و غیره باشد و نیز می‌تواند شیوه نگرش فرد را نسبت به مسائل و مشکلات مشخص سازد و همچنین آمادگی‌های فرد را نسبت به حل و فصل مشکلات و کنش‌ها و عکس‌العمل‌های فرد در برابر معضلات اجتماعی و ناکامی‌ها تعیین کند. برای مثال، باهر، سوزان، آناستاسیوس و بینگدائو (۲۰۰۲)، به نقل از پاکدامن، (۱۳۸۰) به این نتیجه رسیدند که دلبستگی به پدر و مادر با مصرف مواد مخدر ارتباط معنی داری دارند.

در نهایت، سیستم‌های مغزی-رفتاری، سیستم‌هایی در مغز هستند که رفتارهای هیجانی را کنترل می‌کنند (پاسکالیس، آرواری، ماتیوچی و مازوکو<sup>۳</sup>، ۲۰۰۵). به صورت کلی، دو سیستم مغزی-رفتاری شناخته شده است که شامل سیستم فعال سازی رفتاری<sup>۴</sup> و سیستم بازداری رفتاری<sup>۵</sup> هستند. این دو سیستم هیجانی به وسیله تنظیم حساسیت فرد، به تهدیدها و پاداش‌های دریافتی، شخصیت را شکل می‌دهند. سیستم‌های مغزی/رفتاری، شامل سه سیستم مهم می‌باشند. نخست، سیستم فعال سازی رفتار می‌باشد که نسبت به نشانه‌های شرطی پاداش و حذف تنبیه حساس است. این سیستم دارای دو مولفه است: روی آوری

1. Arria  
2. Schreiber, Grant, & Odlaug  
3. Pascalis, Arwari, Matteucci, & Mazzocco

4. Behavioural Activating System (BAS)  
5. Behavioural Inhibition System (BIS)

(جستجوی فعالانه پاداش) و اجتناب فعال (ارائه رفتاری خاص برای اجتناب از تنبیه). دوم، سیستم بازداری رفتار است که نسبت به نشانه‌های شرطی تنبیه و حذف پاداش حساس است و دارای دو مولفه می‌باشد: اجتناب منفعل (اجتناب از تنبیه از طریق عدم فعالیت یا تسلیم) و خاموشی (متوقف ساختن رفتارهایی که پاداشی در پی ندارند). در نهایت، سیستم جنگ و گریز می‌باشد که نسبت به محرک‌های آزارنده غیرشرطی حساس است. این سیستم نیز دارای دو مولفه است: جنگ (پرخاشگری تدافعی و نه پرخاشگری تهاجمی) و گریز (فرار سریع از منبع تهدید). تفاوت‌های فردی در شخصیت، بازتاب دهنده تفاوت در حساسیت افراد در سیستم فعال سازی رفتار و سیستم بازداری رفتار است (فرانکن و موریس<sup>۱</sup>، ۲۰۰۶). مطابق با نظریه حساسیت به تقویت‌گری<sup>۲</sup>، دو سیستم هیجانی به وسیله تنظیم حساسیت فرد به تهدیدها و پاداش‌های دریافتی، شخصیت را شکل می‌دهند (آتشکار، فتحی آشتیانی و آزاد فلاح، ۱۳۸۶). افراد دارای سیستم فعال سازی رفتار قوی به دنبال کسب پاداش هستند، احتمال بیشتری دارد که به رفتارهای مخاطره آمیز دست بزنند، هیجان مثبت بیشتری تجربه می‌کنند و به میزان بیشتری رفتارهای تکانشی از خود نشان می‌دهند (موساپ<sup>۳</sup>، ۲۰۰۶). به این صورت، مخاطره‌پذیری و هیجان‌خواهی افراد دارای سیستم بازداری رفتار قوی، زمینه ساز بروز رفتارهای تکانشی و مبادرت به مصرف مواد مخدر می‌شود.

با توجه به مطالب پیش گفته، پرداختن به عوامل زمینه ساز و پیش‌بینی‌کننده و مطرح کردن نظریه‌ها و رویکردهای مربوط به آمادگی برای اعتیاد جهت آشکارسازی دلایل مختلف مصرف مواد ضروری به نظر می‌رسد و این دلایل زیربنایی تعیین می‌کند که آیا نوع الگوی مصرفی مواد مخدر، نشانه‌ای از گرایش به مواد مخدر هست یا خیر. همه این رویکردها و نظریه‌های مطرح شده، نشان دهنده علل و عوامل زمینه‌ای اعتیاد و دارای تلویحات و راهکارهایی برای پیش‌بینی، پیشگیری و کنترل معضل سوءمصرف مواد در جوانان است. بنابراین، اجرای تحقیقاتی که به بررسی محتوای این نظریه‌ها و نقش عوامل پیش‌بینی‌کننده آمادگی به اعتیاد در جامعه ایرانی می‌پردازند از دو جهت ضرورت دارد:

۱) بالابردن پیش و آگاهی عمومی نسبت به معضل اعتیاد جوانان، ۲) پیشنهاد راهکارهای موثر و قابل اجرا جهت پیش بینی و پیشگیری از معضل اعتیاد جوانان. در بحث پیش بینی اعتیاد و تکانشگری، توجه به عواملی پیش بینی کننده دارای اهمیت می باشد که از یک طرف در طول زمان از ثبات نسبی برخوردار باشند و از طرف دیگر از همان سال های اولیه زندگی فرد قابل مشاهده و کنترل باشند (حسین بر، ۱۳۸۳). لذا، ویژگی های شخصیتی، راهبردهای شناختی تنظیم هیجان، سبک های دلبستگی و سیستم های مغزی- رفتاری دارای شرایط مهم عوامل پیش بین اعتیاد و تکانشگری می باشند.

علاوه بر اهمیتی که موضوع اعتیاد و تکانشگری برای کل جامعه دارد، نتایج این مطالعه می تواند مورد استفاده مراکز و سازمان هایی قرار بگیرد که مستقیماً با معضل اعتیاد و اعمال تکانشگرانه درگیر هستند (همچون سازمان های آموزش و پرورش، دانشگاه ها، نیروی انتظامی، مراکز درمان اعتیاد، بهزیستی و غیره). به این ترتیب می توان آگاهی عمومی در مورد دامنه سوء مصرف مواد و آمادگی برای کنترل آن را افزایش و مهارت های مناسب به منظور مقابله با مشکلات سوء مصرف مواد را پرورش داد؛ همچنین می توان مطالعه درباره مشکلات مواد و الکل برای کسانی که در مراکز بهداشتی-درمانی و یا پیشگیری فعالیت دارند را رواج داد و تسهیل کرد و خدمات اطلاعاتی به مراکز بهداشت روانی، مددکاران اجتماعی و نیروهای انتظامی ارائه کرد و از این طریق، رویکردهای مناسب به منظور تأثیرگذاری بر جامعه در جهت کاهش تقاضای سوء مصرف مواد اتخاذ کرد. با این وجود، مسئله اساسی که در ذهن نقش می بندد این است که پراکندگی عوامل روانشناختی پیش بین اعتیاد و تکانشگری در جامعه ایرانی، مخصوصاً در جامعه دانشجویی کشور چگونه است و چه تبیین ها و راهکارهایی وجود دارد؟ با توجه به علاقه اجتماعی در بررسی معضل اعتیاد و تکانشگری در دانشجویان، توجه مطالعه حاضر به عوامل پیش بین موثر در این دو پدیده شایع معطوف شده است که تاکنون در حیطه پژوهش های داخل و خارج کشور، مخصوصاً در بستر علم روانشناسی بالینی، مورد توجه زیادی قرار نگرفته است. بنابراین هدف از این تحقیق پاسخگویی به این سوال بود که آیا ویژگی های شخصیتی پنج گانه، راهبردهای شناختی مثبت و منفی تنظیم هیجان، سبک های دلبستگی

و سیستم‌های مغزی-رفتاری پیش‌بینی‌کننده آمادگی فعال و غیرفعال به اعتیاد و تکانشگری در دانشجویان است؟

## روش

### جامعه، نمونه، و روش نمونه‌گیری

پژوهش حاضر از نظر نحوه گردآوری داده‌ها یک مطالعه‌ی توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه مورد مطالعه در پژوهش حاضر عبارت بودند از: دانشجویان مرد دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز که در سال تحصیلی ۹۳-۹۲ در این دانشگاه مشغول به تحصیل بودند ( $N=8130$ ). برای تعیین حجم نمونه این تحقیق از جدول تعیین حجم نمونه کرجسی و مورگان (۱۹۷۹) استفاده گردید. بنابراین یک نمونه ۴۰۰ نفری از میان جامعه آماری به صورت تصادفی ساده انتخاب شد که از این میان تعداد ۳۶۰ نفر حاضر به شرکت در پژوهش بودند و ابزارهای پژوهش را تکمیل نمودند. برای انتخاب نمونه، ابتدا فهرست کلیه‌ی دانشجویان مرد این دانشگاه تهیه شد سپس پژوهشگر به صورت تصادفی ساده تعداد ۴۰۰ نفر را با استفاده از جدول اعداد تصادفی انتخاب نمود. در نهایت، داده‌های مربوط به ۳۶۰ نفر از نمونه انتخاب شده قابل تجزیه و تحلیل بود.

۱۵۸

158

### ابزارها

۱. مقیاس آمادگی به اعتیاد: مقیاس ایرانی آمادگی به اعتیاد<sup>۱</sup> با توجه به شرایط روانی-اجتماعی جامعه ایرانی توسط زرگر (۱۳۸۵) ساخته شد. این مقیاس از دو عامل تشکیل شده و دارای ۳۶ سوال و ۵ سوال دروغ سنج می‌باشد. نمره‌گذاری هر سوال بر روی طیف لیکرت از صفر (کاملاً مخالفم) تا ۳ (کاملاً موافقم) می‌باشد. در عامل اول بیشترین سوال‌ها به ترتیب مربوط به رفتارهای ضد اجتماعی، میل به مصرف مواد، نگرش مثبت به مواد، افسردگی و هیجان‌خواهی (آمادگی فعال) می‌باشد. در عامل دوم بیشترین سوال‌ها مربوط به عدم ابراز وجود و افسردگی می‌باشند (آمادگی منفعل). اعتبار این مقیاس با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۰ محاسبه شد که در حد مطلوب می‌باشد. همچنین، ضریب آلفا برای عامل



اول (فعال) ۰/۹۱ و برای عامل دوم (منفعل) ۰/۷۵ گزارش شده است. جهت محاسبه روایی از دو روش استفاده شد. در روایی ملاکی، مقیاس آمادگی به اعتیاد گروه معتاد و غیر معتاد را به خوبی از یکدیگر تمیز داد. روایی سازه مقیاس از طریق همبسته کردن آن با فهرست ۲۵ سوالی فهرست علایم بالینی<sup>۱</sup> ۰/۴۵ گزارش شده است که در سطح ۰/۰۰۱ معنی دار است (زرگر، ۱۳۸۵؛ زرگر و همکاران، ۱۳۸۷). در پژوهش حاضر نیز اعتبار این مقیاس با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای عامل اول (آمادگی فعال) ۰/۸۷ و برای عامل دوم (آمادگی منفعل) ۰/۸۵ به دست آمد.

۲. مقیاس تکانشگری بارت: این مقیاس دارای ۳۰ سوال می باشد، که سه عامل تکانشگری شناختی، تکانشگری حرکتی و بی برنامه‌گی را ارزیابی می کند. سوالات به صورت چهار گزینه‌ای تدوین شده‌اند و بالاترین نمره آن که از جمع سه عامل به دست می آید برابر با ۱۲۰ است. مکرری، عدالتی، اسماعیلی جاوید و عاطف وحید (۱۳۸۷)، روایی و اعتبار نسخه‌های فارسی مقیاس بارت را در تعیین رفتارهای مخاطره جویانه و تکانشگری محاسبه کردند. ضریب آلفای کرونباخ مقیاس ۰/۸۳ گزارش شد. همچنین خرده مقیاس‌ها همبستگی معنی داری با یکدیگر نشان دادند ( $r=0/4$ ). در پژوهش حاضر اعتبار این مقیاس با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۷۹ به دست آمد.

۳. پرسش نامه پنج عاملی شخصیت: این پرسش نامه در سال ۱۹۸۵ توسط کاستا و مک کری ارائه شد و در سال ۱۹۸۹ بسط و توسعه داده شد و در ایران توسط حق شناس (۱۳۸۸) هنجاریابی آن انجام شد (به نقل از انیسی، جوشن لو، و گوهری کامل، ۱۳۹۰). پنج عامل عبارتند از: عصبیت یا روان رنجورخویی، برون گرایی، بازبودن (انعطاف پذیری)، توافق پذیری و وجدانی بودن. فرم کوتاه این پرسش نامه ۶۰ سوال دارد که در طیف ۵ درجه‌ای (۱ تا ۵) در مقیاس لیکرتی از کاملاً مخالف تا کاملاً موافق تنظیم شده است. انیسی و همکاران (۱۳۹۰) اعتبار و روایی فرم کوتاه مقیاس را در دانشجویان بررسی کردند. نتایج مطالعه آن‌ها نشان داد که آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌های با وجدان بودن ۰/۸۳، روان رنجورخویی ۰/۸۰، موافق بودن ۰/۶۰، برون گرایی ۰/۵۸ و گشودگی

۰/۳۹ است. همچنین به منظور بررسی روایی همگرایی خرده‌مقیاس‌ها، همبستگی آنها را با سه خرده‌مقیاس روان‌آزردگی، برون‌گرایی و روان‌گسستگی پرسش‌نامه شخصیتی آیزنک محاسبه کردند. ضرایب همبستگی بین ۰/۴۷ تا ۰/۶۸ به‌دست آمد که از لحاظ آماری در سطح ۰/۰۵ معنی‌دار بودند. در پژوهش حاضر نیز اعتبار پنج عامل روان‌رنجورخویی، برون‌گرایی، بازبودن، توافق‌پذیری و وجدانی بودن با استفاده از روش آلفای کرونباخ به ترتیب برابر ۰/۷۹، ۰/۸۹، ۰/۸۴، ۰/۸۴ و ۰/۸۸ به‌دست آمد.

۳. پرسش‌نامه دلبستگی بزرگسالان هازان و شیور: این پرسش‌نامه توسط هازان و شیور<sup>۱</sup> (۱۹۸۷) ساخته شده و در ایران توسط رحیمیان بوگر، نوری، عریضی، مولوی، و فروغی مبارکه (۱۳۸۳) بر روی پرستاران بیمارستان‌های دولتی شهر اصفهان هنجاریابی شده است. دارای ۱۵ سوال است که سه سبک دلبستگی ایمن، اجتنابی و دوسوگرا را مورد سنجش قرار می‌دهد. نمره‌گذاری در مقیاس لیکرت از هرگز (صفر) تا تقریباً همیشه (چهار) صورت می‌گیرد. تحلیل عامل پرسش‌نامه توسط کولینز و رید (۱۹۹۰) به استخراج سه عامل عمده دلبستگی ایمن، اجتنابی و دوسوگرا منجر شد که توسط پژوهشگران به عنوان ظرفیت پیوستن به روابط صمیمی و نزدیک تفسیر می‌شود. هازان و شیور اعتبار بازآزمایی کل این پرسش‌نامه را ۰/۸۱ و اعتبار از طریق آلفای کرونباخ را ۰/۷۸ گزارش نمودند. کولینز و رید هم اعتبار آن‌را از طریق آلفای کرونباخ ۰/۷۸ گزارش نمودند. در پژوهش حاضر اعتبار سه سبک دلبستگی ایمن، اجتنابی و دوسوگرا به ترتیب برابر ۰/۷۶، ۰/۸۳ و ۰/۷۷ به‌دست آمد.

۴. پرسش‌نامه سیستم‌های مغزی/رفتاری: این پرسش‌نامه میزان فعالیت سیستم‌های مغزی/رفتاری و مولفه‌های آنان را ارزیابی می‌کند. پرسش‌نامه‌ای خود گزارشی چهار گزینه‌ای است که توسط کارور و وایت در سال ۱۹۹۴ طراحی شده و شامل ۲۴ سوال است. کارور و وایت (۱۹۹۴) ضریب آلفای کرونباخ را برای مولفه‌های روی‌آوری، اجتناب فعال، اجتناب منفعل، خاموشی، جنگ و گریز به ترتیب برای مردان، ۰/۷۱، ۰/۶۱، ۰/۵۸، ۰/۶۱، ۰/۶۵ و ۰/۶۵ و برای زنان ۰/۶۸، ۰/۳۵، ۰/۵۹، ۰/۶۳، ۰/۷۱ و ۰/۷۱ گزارش

نمودند (به نقل از آتشکار و همکاران، ۱۳۸۶). در پژوهش حاضر نیز اعتبار این پرسش نامه با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۷۷ به دست آمد.

۵. پرسش نامه راهبردهای شناختی تنظیم هیجان<sup>۱</sup>: پرسشنامه ای خودسنجی است که توسط گارنفسکی و کرایچ طراحی شده است (گارنفسکی، ترد، کراجی، لگرستی و واندن کامرآ، ۲۰۰۶). نسخه اصلی آن شامل ۹ خرده مقیاس و ۳۶ سوال است. راهبردهای منفی عبارتند از: سرزنش خود، سرزنش دیگران، نشخوار ذهنی و فاجعه آمیز پنداری، و راهبردهای مثبت عبارتند از: پذیرش، توجه مجدد بر برنامه ریزی، توجه مجدد مثبت، و باز ارزیابی مثبت و اتخاذ دیدگاه. پاسخ های این پرسش نامه در یک طیف ۵ درجه ای (همیشه، اغلب اوقات، معمولاً، گاهی، هرگز) ارائه می شود. سازندگان اعتبار آن را از طریق آلفای کرونباخ برای راهبردهای مثبت ۰/۹۱، راهبردهای منفی ۰/۸۷ و کل پرسشنامه ۰/۹۳ گزارش کرده اند. قاسم زاده نساجی، پیوسته گر، حسینیان، موتابی و بنی هاشم (۱۳۸۹) همسو با یافته های فوق ضرایب بالایی را گزارش کردند. در مطالعه حاضر از فرم کوتاه ۲۶ سوالی استفاده شد. در پژوهش حاضر اعتبار با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای راهبردهای مثبت برابر ۰/۷۷ و برای راهبردهای منفی برابر ۰/۸۴ به دست آمد.

### یافته ها

میانگین و انحراف استاندارد سن اعضای نمونه به ترتیب ۳۴/۴۳ و ۴/۷۸ سال به دست آمد. همچنین، از این بین، ۶۴/۴ درصد مجرد و ۳۵/۶ درصد متاهل بودند. آماره های توصیفی متغیرهای مورد مطالعه در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱: آماره‌های توصیفی متغیرهای مورد مطالعه در گروه نمونه

متغیرها	میانگین	انحراف استاندارد	کمترین	بیشترین
روان‌رنجورخویی	۱۸/۷۷	۵/۶۶	۹	۳۵
برون‌گرایی	۲۹/۹۷	۲/۹۲	۲۵	۳۸
بازبودن به تجربه	۲۸/۶۷	۳/۷۳	۲۳	۴۰
توافق‌پذیری	۳۲/۹۹	۳/۹۸	۲۶	۴۲
وجدانی بودن	۳۴/۰۳	۵/۳۷	۲۳	۴۴
راهبردهای شناختی مثبت	۴۴/۰۶	۱۰/۴۹	۲۳	۴۴
راهبردهای شناختی منفی	۵۳/۸۴	۱۳/۷۳	۲۳	۷۰
سبک دلبستگی ایمن	۲/۳۴	۰/۷۳	۱/۴	۳
سبک دلبستگی اجتنابی	۱/۱۸	۰/۵۱	۰/۲	۲/۲
سبک دلبستگی دوسوگرا	۱/۴	۰/۵۴	۰/۶	۲/۴
سیستم فعال ساز رفتاری	۴۰/۳۱	۶/۲۴	۳۱	۴۸
سیستم بازداری رفتاری	۱۹/۲۰	۳/۳۱	۱۵	۲۶
آمادگی فعال به اعتیاد	۲۷/۱۴	۱۷/۵۶	۱۰	۶۲
آمادگی غیر فعال به اعتیاد	۵/۹۵	۳/۸	۲	۱۴
تکانش‌گری	۶۲/۴۸	۸/۶۶	۴۹	۷۴

ماتریس همبستگی متغیرهای آمادگی فعال و غیرفعال به اعتیاد و تکانش‌گری با متغیرهای پیش‌بین در جدول ۲ ارائه شده است.

همانگونه که در جدول ۲ ملاحظه می‌شود، تمامی ضرایب همبستگی مفروض بین متغیرها معنی‌دار است و تنها دو رابطه وجدانی بودن با آمادگی فعال به اعتیاد، و روان‌رنجورخویی با آمادگی غیرفعال به اعتیاد معنی‌دار نیست. در این پژوهش، برای بررسی همبستگی‌های چندمتغیری بین متغیرهای پیش‌بین و ملاک از روش آماری تحلیل همبستگی کانی استفاده شده است. ابتدا نتایج آزمون‌های معنی‌داری برای کل مدل به کار رفته که چهار شاخص چندمتغیری در جدول ۳ ارائه شده است.

**جدول ۲: ماتریس همبستگی متغیرهای پیش‌بین و متغیرهای آمادگی فعال و غیرفعال به اعتیاد و تکانش‌گری**

تکانش‌گری		آمادگی غیرفعال به اعتیاد		آمادگی فعال به اعتیاد		متغیرهای پیش‌بین
معناداری	r	معناداری	r	معناداری	r	
۰/۰۰۱	۰/۱۸	۰/۴۴	۰/۰۴	۰/۰۰۱	۰/۲۷	روان رنجورخویی
۰/۰۰۲	۰/۱۶	۰/۰۰۱	۰/۳۴	۰/۰۰۳	۰/۱۱	برون‌گرایی
۰/۰۰۱	۰/۸۱	۰/۰۰۱	-۰/۵۰	۰/۰۰۱	-۰/۲۵	بازبودن به تجربه
۰/۰۰۱	۰/۴۱	۰/۰۰۱	-۰/۲۰	۰/۰۰۳	-۰/۱۵	توافق‌پذیری
۰/۰۰۱	۰/۴۰	۰/۰۰۱	-۰/۲۲	۰/۵۷	-۰/۰۳	وجدانی بودن
۰/۰۰۱	-۰/۵۴	۰/۰۱	-۰/۱۳	۰/۰۰۱	-۰/۵۵	راهبردهای شناختی مثبت تنظیم هیجان
۰/۰۰۱	۰/۴۹	۰/۰۱	۰/۱۲	۰/۰۰۱	۰/۵۰	راهبردهای شناختی منفی تنظیم هیجان
۰/۰۰۱	-۰/۲۲	۰/۰۰۱	-۰/۴۲	۰/۰۰۱	-۰/۷۰	سبک‌دلبستگی ایمن
۰/۰۰۱	۰/۴۹	۰/۰۰۱	۰/۳۸	۰/۰۰۴	۰/۱۵	سبک‌دلبستگی اجتنابی
۰/۰۰۱	۰/۶۱	۰/۰۰۱	۰/۳۴	۰/۰۰۱	۰/۱۹	سبک‌دلبستگی دوسوگرا
۰/۰۰۱	-۰/۳۸	۰/۰۰۱	-۰/۶۲	۰/۰۰۱	-۰/۱۸	سیستم‌فعال‌ساز رفتاری
۰/۰۰۱	۰/۴۸	۰/۰۱	۰/۱۳	۰/۰۰۱	۰/۴۸	سیستم‌بازداری رفتاری

**جدول ۳: نتایج آزمون‌های چندمتغیری برای مدل کامل تحلیل‌کاننی (متعارف)**

آزمون‌ها	مقدار	آماره F	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	معناداری
اثر پیلایی	۲/۹۰	۸۷۴/۸۶	۳۶	۱۰۴۱	۰/۰۰۱
اثر هتلینگ	۵۹۹/۵۶	۵۷۲۳/۵۹	۳۶	۱۰۳۱	۰/۰۰۱
لامبدای ویلکز	۰/۰۰۱	۲۱۶۹/۰۸	۳۶	۱۰۲۰/۰۷	۰/۰۰۱
بزرگترین ریشه روی	۰/۹۹	-	-	-	-

همانگونه که در جدول ۳ مشاهده می‌شود نتایج حکایت از معنی‌داری چندمتغیری است. ضرایب همبستگی کاننی و آزمون‌های چندمتغیری برای هر یک از ابعاد در جدول ۴ ارائه شده است.

**جدول ۴: مقدار ویژه و همبستگی کانی**

شماره توابع یا ریشه‌ها	مجذور همبستگی	همبستگی کانی	درصد تراکمی	درصد	مقدار ویژه
۱	۰/۹۹	۰/۹۹	۸۹/۱۰	۸۹/۱۰	۵۳۴/۲۴
۲	۰/۹۸	۰/۹۹	۹۷/۹۶	۸/۸۵	۵۳/۰۹
۳	۰/۹۲	۰/۹۶	۱۰۰	۲/۰۳	۱۲/۲۲

به صورت متعارف اولین همبستگی کانی از سایر همبستگی‌ها حائز اهمیت بیشتری است. طبق نتایج این پژوهش برای اولین همبستگی کانی یا متعارف متغیر کانی «متغیر همگام» یا مستقل حدود ۸۹ درصد واریانس متغیر کانی وابسته یا ملاک را تبیین می‌نماید. به طور کلی تعداد ابعاد کانی برابر با تعداد متغیرهای مجموعه کوچکتر (۳ متغیر) مورد بررسی می‌باشد. باید اضافه کرد که تعداد ابعاد معنی‌دار از نظر آماری می‌تواند حتی کمتر از تعداد متغیرهای مجموعه کوچکتر باشد. ابعاد کانی که متغیرهای کانی نیز گفته می‌شوند، متغیرهای پنهانی هستند که قابل قیاس با عوامل به دست آمده در تحلیل عاملی می‌باشند.

**جدول ۵: نتایج تحلیل کاهش بعد**

ریشه‌ها	لامبدای ویلکز	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	آماره F	معناداری
۱ از ۳	۰/۰۰۱	۳۶	۱۰۲۰/۰۷	۲۱۶۹/۰۸	۰/۰۰۱
۲ از ۳	۰/۰۰۱۴	۲۲	۶۹۲	۸۰۹/۷۵	۰/۰۰۱
۳ از ۳	۰/۰۷۵	۱۰	۳۴۷	۴۲۴/۱۱	۰/۰۰۱

نتایج آزمون F نشان می‌دهد که هر سه همبستگی کانی از نظر آماری معنی‌دار می‌باشند. برای اولین همبستگی کانی آماره F برابر ۲۱۶۹/۰۸، برای دومین همبستگی کانی برابر ۸۰۹/۷۵ و برای سومین همبستگی برابر ۴۲۴/۱۱ می‌باشد. در مدل پژوهش حاضر سه بعد کانی در نظر گرفته و محاسبه شد که هر سه معنی‌دار می‌باشند، اما چون همبستگی کانی برای بعد اول قوی‌تر است، بعد اول به عنوان قوی‌ترین همبستگی کانی انتخاب می‌شود. ضریب‌های کانی اولیه و استاندارد برای متغیرهای پیش‌بین در جدول ۶ ارائه شده است.

جدول ۶: ضریب‌های کاننی اولیه برای متغیرهای پیش‌بین

متغیرهای پیش‌بین	ضریب‌های کاننی اولیه	ضریب‌های کاننی استاندارد
روان نژندی	۰/۰۶	بعد ۱ -۰/۳۵
برون گرایی	۰/۱۵	-۰/۴۶
بازبودن به تجربه	۰/۱۰	-۰/۳۹
توافق پذیری	۰/۰۹	۰/۳۶
وجدانی بودن	۰/۰۳	۰/۱۹
راهبردهای شناختی مثبت	۰/۰۱	۰/۱۶
راهبردهای شناختی منفی	۰/۰۱	-۰/۱۱
سبک دلبستگی ایمن	۰/۰۱	۰/۰۱
سبک دلبستگی اجتنابی	۰/۱۳	۰/۳۵
سبک دلبستگی دوسوگرا	۰/۰۴	۰/۱۲
سیستم فعال ساز رفتاری	۰/۱۳	-۰/۸۲
سیستم بازداری رفتاری	۰/۱۹	۰/۶۳

۱۶۵

165

ضریب‌های کاننی استاندارد برای ارزیابی اهمیت نسبی نقش هر متغیر واحد در هر کدام از ابعاد مورد استفاده قرار می‌گیرند و تفسیر آن‌ها مانند تفسیر ضریب  $\beta$  در تحلیل رگرسیون می‌باشد. بنابراین، مطابق جدول ۶، متغیرهایی که در بعد اول اهمیت بیشتری دارند به صورت برجسته نشان داده شده است. برای انتخاب متغیرهای تأثیرگذار در هر بعد، قاعده مهم این است که ضریب‌های کاننی استاندارد شده کمترین باید  $۰/۳۰$  باشند (گارسون، ۲۰۰۸). در بعد اول، سیستم فعال‌ساز رفتاری (با ضریب کاننی استاندارد  $-۰/۸۲$ ) غالب بوده است. پس از آن سیستم بازداری رفتاری (با ضریب کاننی استاندارد  $۰/۶۳$ ) و ویژگی شخصیتی برون‌گرایی (با ضریب کاننی استاندارد  $-۰/۴۶$ ) قرار دارند. بعدها دیگر از ضریب همبستگی پایین‌تری برخوردارند. ضریب‌های کاننی اولیه برای متغیرهای ملاک در بعد اول در جدول ۷ ارائه شده است.

جدول ۷: ضریب‌های کاننی اولیه برای متغیرهای وابسته

متغیرها	ضریب‌های کاننی اولیه	ضریب‌های کاننی استاندارد
آمادگی فعال به اعتیاد	۰/۰۳-	۰/۵۲-
آمادگی غیر فعال به اعتیاد	۰/۱۳	۰/۵۰
تکانش‌گری	۰/۱۰	۰/۹۱

همان‌طور که در جدول فوق مشاهده می‌شود متغیری که در بعد اول اهمیت بیشتری دارد به صورت برجسته نشان داده شده است. در بعد اول، تکانش‌گری (با ضریب کاننی استاندارد ۰/۹۱) تأثیر بیشتری در تبیین بعد اول داشته است. همان‌گونه که در جدول ۶ نشان داده شد در مجموعه اول سیستم فعال‌ساز رفتاری قویاً با متغیر کاننی اول مرتبط است (۰/۸۲-). بنابراین به نظر می‌رسد که متغیر کاننی اول بیشتر نشان‌دهنده سیستم فعال‌ساز رفتاری است. همچنین با توجه به جدول ۷ در مجموعه دوم تکانش‌گری بالاترین همبستگی را با متغیر کاننی اول دارا است (۰/۹۱). می‌توان چنین نتیجه گرفت که دو مجموعه از متغیرهای مورد پژوهش با یکدیگر رابطه (همبستگی کاننی) معنی‌داری دارند.

## بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر بررسی رابطه ویژگی‌های شخصیتی، راهبردهای شناختی تنظیم هیجان، سبک‌های دلبستگی و سیستم‌های مغزی-رفتاری با آمادگی فعال و غیرفعال به اعتیاد و تکانش‌گری بود. نتایج به دست آمده در این پژوهش در زمینه رابطه ویژگی‌های شخصیتی با متغیرهای پیامدی، با نتایج تحقیقات انجام شده توسط پژوهشگران دیگر همچون، دویی، آرورا، گوپتا و کومار (۲۰۱۰)، هانگ و پنونن<sup>۱</sup> (۲۰۰۹)، زرگر و غفاری (۲۰۰۹)، اسکرِب، گرانت و اودلاگ<sup>۲</sup> (۲۰۱۳)، هماهنگ است. ویژگی‌های شخصیتی از عوامل مهم سبب شناختی در گرایش به رفتارهای پرخطر از جمله مصرف سیگار، الکل، مواد مخدر و فعالیت‌های جنسی نایمن به شمار می‌روند. همان‌گونه که ملاحظه شد، ضریب همبستگی بین ویژگی شخصیتی روان‌نژندی و آمادگی غیر فعال به اعتیاد معنی‌دار

1. Hong, & Paunonen

2. Schreiber, Grant & Odlaug



نمی‌باشد. از آنجایی که در آمادگی فعال به اعتیاد بیشترین عوامل مربوط به رفتارهای ضد اجتماعی، میل به مصرف مواد، نگرش مثبت به مواد، افسردگی و هیجان خواهی می‌باشند و افراد روان رنجور بیشتر به سمت مصرف مواد کشیده شده، امکان ابتلای این دسته از افراد نسبت به تیپ شخصیتی مقابل شان یعنی باثبات‌ها بیشتر است. افرادی دارای ویژگی تهییج‌پذیری (روان رنجوری)، افرادی تهییج‌پذیر، از نظر هیجانی بی‌ثبات، مضطرب هستند که همین ویژگی‌ها زمینه بروز رفتارهای تکانشی را فراهم آورده و غالباً افراد با ویژگی شخصیتی تهییج‌پذیری رفتارهای تکانشی بیشتری از خود نشان می‌دهند. برخی افراد برای پذیرفته شدن در جامعه به سمت مواد می‌روند و برخی دیگر سعی می‌کنند خود را رشد یافته‌تر و بزرگتر جلوه دهند. برون‌گرایی در برگزیده مشخصه‌هایی نظیر اجتماعی بودن، اطمینان و قاطعیت، جاه‌طلبی، عمل‌گرایی و انرژی زیاد است. بنابراین فردی که نمره بالایی در برون‌گرایی می‌گیرد به احتمال بیشتر مستعد اعتیاد می‌باشد چرا که این موضوع این افراد را مستعد انجام رفتارهای پرخطر در گروه می‌نماید. برون‌گراها بیشتر در معرض رفتارهای تکانشی قرار دارند زیرا واکنش‌های بدون برنامه و سریع به محرک‌های درونی یا بیرونی، بدون توجه به پیامدهای منفی این واکنش‌ها برای خود و دیگران نشان می‌دهند. افرادی که ویژگی شخصیتی باز بودن در آن‌ها قوی می‌باشد معمولاً دارای علائق متنوعی بوده و تمایل به تجربه موضوعات و هیجانات جدید داشته لذا در فعالیت‌های خلاقانه و متنوع درگیر شده و زمان خود را به فعالیت‌های مختلف گذرانده و همین امر آمادگی ابتلا به اعتیاد را در آنها کاهش می‌دهد. اشتیاق آن‌ها نسبت به تجربه در پذیرش نظرات و عقاید دیگران باعث شده که بدون در نظر گرفتن عواقب کارها، عکس‌العمل نشان داده و در فعالیت‌های جدید برخاسته از نظرات جدید درگیر شوند و همین اشتیاق و در نظر نگرفتن پیامدهای کار از ویژگی‌های رفتار تکانشی می‌باشد. افراد دارای خصیصه توافق‌جویی به سمت جنبه‌های مثبت اجتماعی و سلامت بیشتر روانی سوق پیدا می‌کنند. توافق‌گرایی بر گرایش‌های بین فردی تأکید دارد. نمرات پایین در این بعد به هیجان خواهی تکانشی منجر شده و در نتیجه آسیب‌پذیری و آمادگی ویژه نسبت به رفتارهای پرخطر مانند مصرف مواد را افزایش می‌دهد. همان‌گونه که ملاحظه شد، ضریب همبستگی بین ویژگی

شخصیتی وجدانی بودن و آمادگی فعال به اعتیاد معنی دار نمی‌باشد. افرادی که در ویژگی وجدانی بودن نمره بالایی کسب می‌کنند به احتمال بیشتر دغدغه کار و فعالیت‌هایی که به آنها واگذار شده را دارند و به دلیل اشتغال ذهنی که به کار و وظیفه محوله دارند نمی‌توان در مورد آمادگی به اعتیاد به رابطه مشخصی دست یافت. بهره‌مندی از یک فراخود<sup>۱</sup> قوی، به خود<sup>۲</sup> فرد این امکان را می‌دهد که با قدرت بیشتری به مدیریت و کنترل هیجان‌ات و تکانش‌های نهاد<sup>۳</sup> بپردازد. به تعویق انداختن نیازهای آنی و زودگذر، توجه و تمرکز انسان را به سوی ارضای نیازهای مهمتر و بلندمدت تر جلب می‌کند که نقش موثری را در سلامت روانی فرد بازی می‌کنند و همچنین، از میزان اضطراب‌های روان‌رنجورانه ناشی از درگیری‌های بین ساختارهای شخصیت می‌کاهد و این عوامل منجر به کنترل بیشتر بر روی رفتار و کاهش رفتارهای تکانشی در این افراد می‌گردد.

یافته‌های حاصله از پژوهش در زمینه رابطه بین راهبردهای تنظیم هیجان و متغیرهای وابسته، با نتایج تحقیقات علی‌مرادی، هوشیار (۱۳۹۰)، شاهنده و آقا یوسفی (۱۳۹۱)، فنیچل (۱۹۴۵)، به نقل از واگنر، (۲۰۱۲)، آریا<sup>۴</sup> و همکاران (۲۰۰۸) هماهنگ است. گارنفسکی و همکاران (۲۰۰۶) در این زمینه معتقدند هرگونه نقص در تنظیم هیجان‌ات می‌تواند فرد را در قبال مشکلات روانشناختی از جمله افسردگی و اضطراب آسیب پذیر سازد. افسردگی از جمله عوامل موثر در آمادگی فعال برای اعتیاد بوده لذا این افراد در صورتی که در معرض مواد قرار بگیرند احتمال ابتلا به اعتیاد در آن‌ها بیشتر بوده و سریعتر به دام اعتیاد گرفتار خواهند شد. تفاوت‌های افراد در استفاده از سبک‌های مختلف تنظیم شناختی هیجان موجب پیامدهای عاطفی، شناختی و اجتماعی مختلفی می‌شود، چنان‌که استفاده از سبک‌های ارزیابی مجدد با هیجان‌های مثبت و عملکردهای میان‌فردی بهتر و بهزیستی بالا ارتباط دارد (گروس و جان<sup>۵</sup>، ۲۰۰۳). هیجان‌های مثبت، با تأثیر بر روی تفکر وسعت یافته، رشد ویژگی‌های شخصیتی مثبت مانند، مقاومت و انعطاف پذیری، و خوش‌بینی را موجب می‌شوند و افرادی که دارای ذهنی باز و فعال و توانایی‌های شناختی گسترده هستند کمتر

1. super ego  
2. ego  
3. id

4. Arria  
5. John

در رفتارهای تکانشی و سریع درگیر می‌شوند. لذا استرس و اضطراب کمتری را تجربه کرده و آمادگی کمتری به اعتیاد دارند. راهبردهای تنظیم هیجان تعامل بهینه‌ای از شناخت و هیجان جهت مقابله با شرایط منفی است (اوشنر و گروس<sup>۱</sup>، ۲۰۰۵). ناتوانی در کنترل هیجان منفی ناشی از وجود افکار و باورهای منفی درباره نگرانی و استفاده از شیوه‌های ناکارآمد مقابله‌ای است لذا افرادی که راهبردهای شناختی منفی تنظیم هیجان را به کار می‌برند، در تفسیر، مقابله و ابراز هیجان مناسب در موقعیت‌های مختلف خوب عمل نکرده و همین موضوع زمینه ابتلا به افسردگی و اضطراب را در آن‌ها افزایش داده و آن‌ها قادر به ابراز وجود مناسب در موقعیت‌های مختلف نبوده و این عوامل هم خود به نوعی از عوامل زمینه‌ساز آمادگی به اعتیاد می‌باشند. از آنجایی که ویژگی‌های مهم رفتارهای تکانشی شتاب زده، برنامه‌ریزی نشده، بدون فکر و مستعد اشتباه هستند لذا این افراد به دلیل غلبه باورهای منفی، شیوه‌های ناکارآمد مقابله و اضطراب، بیشتر مرتکب رفتارهای تکانشی می‌شوند.

۱۶۹

169

نتایج به دست آمده در بخش رابطه سبک‌های دلبستگی با متغیرهای پسایند، با نتایج تحقیقات فوساتی و همکاران (۲۰۰۵)، زاهدیان، محمدی و سامانی (۱۳۹۰)، شاه بهرامی (۱۳۸۹)، برجعلی، برشان و درتاج (۱۳۸۸)، هماهنگ است. مراقبت‌های حساس و پاسخ‌گو 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 لذا افرادی که سبک دلبستگی ایمن دارند به سبب احساس آرامش، امنیت و داشتن الگوهای مثبت رفتاری به دنبال جستجوی آرامش و امنیت در مصرف مواد نبوده و کمتر در معرض ابتلا به اعتیاد قرار دارند. در سبک دلبستگی اجتنابی بی‌توجهی مادر نسبت به نیازهای فرزند باعث می‌شود ساختارهای روانی مناسب مرتبط با کنترل درونی رفتار شکل نگیرند. در نتیجه، این افراد به امور و اشیای بیرونی وابستگی پیدا می‌کنند و مصرف مواد یکی از شیوه‌های جبران کمبودهای درونی آنها محسوب می‌شود. سبک‌های دلبستگی (ناایمن اجتنابی) به کسب پایگاه‌های هویتی انحرافی آشفته و زودرس افراد منتهی می‌شود،

استقلال عمل آن‌ها را می‌گیرد، زمینه‌های تقلید، تمکین و اغوا شدن در آن‌ها بالا می‌رود و در نتیجه این افراد قاطعیت و صراحت لازم برای رد تقاضاهای غیر منطقی و خارج از عرف اجتماعی را از دست می‌دهند و همین ویژگی‌ها زمینه آمادگی آنها به اعتیاد را افزایش می‌دهد. افراد دوسوگرا 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 اعتیاد گرایش پیدا کنند. نبود تعامل مناسب بین مادر و کودک، محرومیت عاطفی در دوران کودکی، سهل‌انگاری‌های پدر در ارتباط با احتیاجات عاطفی فرزند، فقدان همدردی مشترک در مسایل استرس‌زا، عدم توانایی والدین در بیان معقول احساسات خویش، دست به دست هم داده و نوجوان را به سمت مصرف مواد مخدر می‌کشاند. نوجوانان و جوانانی که دارای سبک دلبستگی ایمن هستند، استقلال عمل بیشتری نشان می‌دهند و در مواجهه با موقعیت‌های پر تنش روانی مطابق با عرف اجتماعی عمل می‌کنند؛ عزت نفس و توان بازداري لازم را برای مهار خواسته‌های ناپسندی دارند که منجر به از بین رفتن حقوق اجتماعی دیگر افراد جامعه می‌شود. لذا این ویژگی‌ها بروز رفتارهای تکانشی را کاهش می‌دهد. افراد دارای سبک‌های دلبستگی (ناایمن اجتنابی) توان بازداري لازم برای مهار خواسته‌های نامعقول خود را ندارند و دست به سوء استفاده می‌زنند. مجموعه این عوامل سبب بروز رفتارهای تکانشی در این افراد می‌شود. تجارب اولیه فرد با والدین و یا نوع رابطه عاطفی فرد با والدین خود در دوران کودکی می‌تواند روابط وی را در بزرگسالی تحت تأثیر قرار دهد (خوشابی، ۱۳۸۶).

نتایج به دست آمده در بخش رابطه بین سیستم‌های مغزی رفتاری و متغیرهای پس‌آیند، با نتایج تحقیق هاند، کیمبرل، میشل و گری (۲۰۰۸)، لکستون، ان‌گاین، کازی و داو<sup>۱</sup> (۲۰۰۸)، شاهنده و آقا یوسفی (۱۳۹۱)، علی مرادی و همکاران (۱۳۹۰)، هماهنگ است. افرادی که سیستم فعال‌سازی رفتاری قوی دارند به دنبال کسب پاداش هستند، احتمال بیشتری دارد که به رفتارهای مخاطره‌آمیز دست بزنند، هیجان مثبت بیشتری تجربه می‌کنند

1. Loxton, Nguyen, Casey & Dawe

و در نتیجه آمادگی این افراد برای ابتلا به اعتیاد بیشتر بوده چرا که پاداش را در سرخوشی ناشی از مصرف مواد جستجو می کنند. افراد دارای سیستم بازداری رفتاری قوی، افرادی محافظه کارند، احتمال بیشتری دارد رفتارهای اجتنابی انجام دهند و به میزان بیشتری از خود اضطراب نشان می دهند (موساپ، ۲۰۰۶). ویژگی محافظه کارانه بودن یکی از ویژگی هایی است که مانع از درگیر شدن افراد در رفتارهای پرخطر می گردد و این افراد آمادگی کمتری برای ابتلا به اعتیاد دارند. حساسیت سیستم فعال ساز رفتاری، نشان دهنده ی تکانشگری فرد می باشد (علی مرادی و همکاران، ۱۳۹۰). افراد دارای سیستم فعال سازی رفتار قوی به دنبال کسب پاداش هستند، احتمال بیشتری دارد که به رفتارهای مخاطره آمیز دست بزنند، هیجان مثبت بیشتری تجربه می کنند و به میزان بیشتری رفتارهای تکانشی از خود نشان می دهند. افراد دارای سیستم بازداری رفتاری قوی، به دلیل ویژگی محافظه کاری، بیشتر به عواقب و پیامدهای عمل می اندیشند و همین امر باعث شده کمتر در رفتارهای تکانشی درگیر شوند.

۱۷۱

171

با وجود رعایت اکثر نکات روش شناختی، محدودیت های جامعه ی آماری و حجم نمونه ی پژوهش، تعمیم نتایج را تا حدودی مشکل می سازد. همچنین، با توجه به اینکه پژوهش حاضر یک پژوهش همبستگی است، به معنای رابطه ی علی بین متغیرها نیست و در تعمیم نتایج نمی توان متغیرهای مستقل را به عنوان علت متغیر وابسته در نظر گرفته شود. با توجه به نتایج پژوهش حاضر لزوم اجرای برنامه های آموزشی در جهت کنترل تکانه های آسیب زا که در نهایت باعث ایجاد زمینه گرایش جوانان و نوجوانان به سمت اعتیاد می شود احساس می گردد. همچنین، ارائه آموزش به مادران تا با ایجاد رابطه عاطفی مطلوب با کودکان خود در سال های اولیه تولد باعث ایجاد سبک دلبستگی ایمن در کودک شوند نیز سفارش می گردد.

## منابع

انیسی، جعفر؛ جوشن لو، محسن و گوهری کامل، زهرا (۱۳۹۰). بررسی اعتبار و روایی فرم کوتاه مقیاس پنج عاملی نئو در دانشجویان. *مجله علوم رفتاری*، ۵(۴)، ۳۵۵-۳۵۱.

- آتشکار، رقیه؛ فتحی آشتیانی، علی و آزاد فلاح، پرویز (۱۳۸۶). رابطه ابعاد برونگردی، روان‌آزرده‌گرایی و روان‌گسسته‌گرایی با سیستم‌های مغزی رفتاری. *مجله علوم رفتاری*، ۱(۲)، ۱۰۳-۱۱۱.
- برجعی، احمد؛ برشان، ادیبه و درتاج، سمیه. (۱۳۸۸). بررسی نقش ترتیب تولد و سبک دلبستگی در وابستگی به مواد مخدر، *فصلنامه نظم و امنیت انتظامی*، ۲(۳)، ۱۵۰-۱۲۷.
- برقی، فتنه (۱۳۸۱). *سنجش اعتیاد‌پذیری دانش‌آموزان دبیرستان‌های تهران به منظور شناسایی افراد مستعد سوء مصرف مواد*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی، دانشگاه علامه طباطبائی.
- بیرامی، مهران؛ بخشی‌پور رودسری، عباس؛ افتخاری، علی و خاکپور، زهرا (۱۳۹۰). مقایسه تکانشگری و خرده‌مقیاس‌های آن در بیماران مبتلا به اختلالات خوردن، وسواس و گروه بهنجار. *مجله تحقیقات علوم رفتاری*، ۹(۵)، ۳۷۲-۳۶۵.
- پاکدامن، شهلا (۱۳۸۰). *بررسی ارتباط بین دلبستگی و جامعه‌طلبی در نوجوانی*. پایان‌نامه دکترای روانشناسی، دانشگاه تهران.
- حسین‌بر، مهدی (۱۳۸۳). *بررسی میزان شیوع مواد اعتیاد‌آور بین دانشجویان دانشکده علوم پزشکی زاهدان*. پایان‌نامه دکترای دانشکده علوم پزشکی زاهدان.
- خوشابی، کتایون. (۱۳۸۶). *جان‌بالی (نظریه دلبستگی)*، انتشارات دانژه، تهران.
- رحیمیان‌بوگر، اسحق؛ نوری، ابوالقاسم؛ عریضی، محمدرضا؛ مولوی، حسین؛ و فروغی مبارکه، عبدالرضا (۱۳۸۳). رابطه سبک‌های دلبستگی بزرگسالی با رضایت و استرس شغلی در پرستاران. *روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران*، ۱۳(۲)، ۱۶۰-۱۴۸.
- زاهدیان، سید فتح‌الله، محمدی، مسعود و سامانی، سیامک. (۱۳۹۰). نقش سبک‌های دلبستگی، پیوند والدینی و خودپنداره در اعتیاد جنسی. *مجله روانشناسی بالینی*، ۳(۳)، ۷۴-۶۵.
- زرگر، یدالله (۱۳۸۵). *ساخت و اعتباریابی مقیاس ایرانی آمادگی به اعتیاد*. دومین همایش انجمن روانشناسی ایران، ایران.
- زرگر، یدالله؛ نجاریان، بهمن و نعیمی، عبدالزهرا (۱۳۸۷). بررسی رابطه ویژگی‌های شخصیتی، نگرش مذهبی و رضایت زناشویی با آمادگی به اعتیاد. *مجله علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز*، ۱(۳)، ۱۲۰-۹۹.
- شاه‌بهرامی، الهام (۱۳۸۹). رابطه هوش هیجانی مدیران با راهبردهای مدیریت تعارض آنان در دانشگاه علوم پزشکی ایران. *مجله دانشکده پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران (پی‌اورد سلامت)*، ۱۵(۱ و ۲)، ۷۲-۸۲.
- شاهنده، مریم و آقاییوسفی، علیرضا. (۱۳۹۱). مقایسه سیستم‌های مغزی فعال‌سازی/بازداری رفتاری و منع کنترل دانشجویان دختر و پسر. *فصلنامه روان‌شناسی کاربردی*، ۶(۳)، ۲۶-۷.

علی مرادی، عبدالطیف؛ هوشیار، سمانه و مدرس غروی، مرتضی. (۱۳۹۰). مقایسه ی سیستم های مغزی رفتاری و سلامت روان در افراد معنادار وابسته به مواد مخدر و افراد بهنجار، *مجله اصول بهداشت روانی*، ۱۳ (۴)، ۳۰۴-۳۱۳.

قاسم زاده نساجی، سوگند؛ پیوسته گر، مهرانگیز؛ حبیبیان، سیمین؛ موتابی، فرشته و بنی هاشم، سارا (۱۳۸۹). اثربخشی مداخله شناختی-رفتاری بر پاسخ های مقابله ای و راهبردهای شناختی تنظیم هیجان. *مجله علوم رفتاری*، ۱۴(۱)، ۳۵-۴۳.

مکری، آذرخش؛ عدالتی، هانیه؛ اسماعیلی جاوید، غلامرضا و عاطف وحید، محمد کاظم (۱۳۸۷). روایی و پایایی نسخه های فارسی مقیاس های آیزنک، بارت، دیکمن و زاگرن در تعیین رفتارهای مخاطره جویانه و تکانشگری، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی-درمانی ایران. *مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران*، ۱۴(۳)، ۳۳۶-۳۲۶.

موریاتی، آنتونی (۲۰۰۵). *روانشناسی ساتانیسم (شیطان پرستی)*. ترجمه: مهدی گنجی (۱۳۸۹)، تهران: نشر ساوالان.

Arria, A., Caldeira, K., Grady, K., Vincent, K.B., Fitzell, D., Johnson, E., & Wish, E. D. (2008). Drug exposure opportunities & use patterns among college student: Results of a longitudinal prospective cohort study. *Substance Abuse*, 29 (41), 19-38.

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.

Dubey, C., Arora, M., Gupta, S., & Kumar, B. (2010). Five Factor Correlates: A comparison of substance abusers & non-substance abusers. *Journal of the Indian Academy of Applied Psychology*, 36 (1), 107-114.

Fossati, A., Feeney, J. A., Caretta, I., Grazioli, F., Milesi, R., Leonardo, B., & Maffei, C. (2005). Modeling the relationships between adult attachment patterns & borderline personality disorder: The role of impulsivity & aggressiveness. *Journal of Social & Clinical Psychology*, 24 (4), 520-537.

Franken I. H., & Muris, P. (2006). BIS/BAS personality characteristics & college student's substance use. *Personality and Individual Differences*, 40, 1497-1503.

Garnefski, N., Teerds, J., Kraaij, V., Legerstee, J., & Van den Kommar, T. (2003). Cognitive symptoms: Differences between males & females, *Personality & Individual Differences*, 36, 267-276.

Gross, J. J. (2007). *Handbook of emotion regulation*. New York: Guilford Press.

Gross, J.J., & John, O.P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: Implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*. 85(2), 348-362.

Hazan, C., & Shaver, P.R. (1987). Romantic love conceptuli as an attachment process. *Journal of personality and social psychology*, 52(3), 511-24.

Hong, Y., & Paunonen, V. (2009). Personality traits & health-risk behaviors in university students. *European Journal of Personality*, 23(8), 675-6696.

- Hundt, N. E., Kimbrel, N. A., Mitchell, J. T., & Grey, R. O. (2008). High BAS but not low BIS, predicts externalizing symptoms in adults. *Personality and Individual Differences, 44*, 563-573.
- Loxton, N. J., Nguyen D, Casey L., & Dawe, S. (2008). Reward drive, rash impulsivity & punishment sensitivity in problem gamblers. *Personality and Individual Differences, 45*, 167-173.
- Mussap, A. J. (2006). Reinforcement sensitivity theory & body change behaviour in males. *Personality & Individual Differences, 40*, 841-852.
- Ochsner, K.N & Gross, J. J. (2005). The cognitive control of emotion. *Trends in cognitive sciences, 9*(5), 242-249.
- Pascalis, V. D., Arwari, B., Matteucci, M., & Mazzocco, A. (2005). Effects of emotional visual stimuli on auditory information processing: A test of J. A. Gray's reinforcement sensitivity theory. *Personality & Individual Differences, 38*, 163-178.
- Schreiber, L. R., Grant, J. E., & Odlag B. L. (2013). Emotion regulation & impulsivity in young adults. *Journal of Psychiatric Research, 46* (5), 651-8.
- Wagner, K. V. (2012). *The "Big Five" Personality Dimensions*. Available at <http://psychology.about.com>.
- Zargar, Y., & Ghaffari, M. (2009). Simple & multiple relationships between Big-Five Personality Dimensions & addiction in university students. *Iranian Journal of Public Health, 38* (3), 113-117.