

مقایسه هوش هیجانی، سبک دلبستگی و عزت نفس در

افراد معتاد و غیر معتاد

طوبی خیری**، محمد حسین عبداللهی* و مهناز شاهقلیان***

دریافت مقاله :

۹۲/۲/۱۹

پذیرش:

۹۲/۱۰/۲۹

چکیده

هدف: فرآیندهای تحول مانند هوش هیجانی، سبک دلبستگی و عزت نفس نقش اساسی در سلامت روان شناختی افراد ایفا می کنند و یکی از عوامل زمینه ساز اعتیاد می باشند. هدف پژوهش حاضر بررسی هوش هیجانی، سبک دلبستگی و عزت نفس در مردان معتاد و بهنجار بود.

روش: بر اساس ملاک های ورود، شیوه نمونه گیری در دسترس و مصاحبه نیمه ساختار یافته بر مبنای DSM IV، ۵۰ نفر از مردان معتاد انتخاب و پس از همتاسازی با ۵۰ نفر از مردان غیرمعتاد توسط مقیاس رگه فراخلقی (TMMS)، پرسشنامه سبک دلبستگی بزرگسالان (AAS) و سیاهه عزت نفس کوپراسمیت مورد ارزیابی قرار گرفتند.

یافته ها: نتایج نشان داد که در سبک دلبستگی ایمن میانگین نمرات گروه غیرمعتاد بیشتر از گروه معتاد است، درحالی که در سبک نایمن اجتنابی و سبک اضطرابی دوسوگرا مردان معتاد به طور معناداری بالاتر از مردان غیر معتاد هستند. در هر سه مؤلفه توجه، تمایز و بازسازی خلق از هوش هیجانی، افراد معتاد در مقایسه با گروه غیرمعتاد نمرات پایین تری کسب نمودند. همچنین در همه مؤلفه های عزت نفس نیز گروه غیرمعتاد نمرات بالاتری در مقایسه با افراد معتاد کسب نمودند.

نتیجه گیری: همبسته های روانشناختی هوش هیجانی، سبک دلبستگی بزرگسالی و عزت نفس از عوامل مهم خطر ساز بروز پدیده اعتیاد به مواد مخدر است و تلویحات کاربردی فراوانی در زمینه مداخلات پیشگیرانه و درمان رفتارهای سوء مصرف دارد.

کلیدواژه ها: هوش هیجانی، سبک دلبستگی، عزت نفس، اعتیاد

* کارشناس روانشناسی، دانشگاه خوارزمی

** دانشیار گروه روانشناسی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران

*** استادیار گروه روانشناسی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران (نویسنده مسئول) mshahgholian@khu.ac.ir

مقدمه

در دهه‌های اخیر جهان با آمارهای تکان‌دهنده‌ای از شیوع اعتیاد به مواد مخدر در سطح جوامع مواجه شده است. این پدیده در کشور ما نیز شیوع زیادی دارد. وجود بیش از دو میلیون معتاد در جامعه جوان ایران، پایین آمدن سن اعتیاد، شیوع اعتیاد در مدارس و بالاخره وجود بیش از یک صد هزار زندانی مرتبط با اعتیاد در کشور (ملازاده و عاشوری، ۱۳۸۸؛ خوش طینت، ۱۳۹۱) ضرورت بررسی‌های سبب‌شناسی را بیش از گذشته خاطر نشان می‌سازد. اعتیاد یک بیماری مزمن و عود کننده است که عوامل مختلف ژنتیکی، روانی، اجتماعی و محیطی در تعامل با یکدیگر منجر به شروع و تداوم آن می‌شوند. بنابراین شناسایی هر چه بیشتر عوامل زمینه‌ساز اعتیاد و نیز تفاوت‌های فردی میان افراد معتاد با دیگران در افزایش کارایی راهبردهای پیشگیری و درمان ضروری است.

یکی از نظریه‌هایی که در دهه اخیر در مورد سبب‌شناسی اعتیاد پیشنهاد شده آن است که افراد برای رهایی از حالات عاطفی آزارنده و تنش‌های هیجانی به سوء مصرف دارو یا مواد روی می‌آورند. به اعتقاد این دسته از نظریه‌پردازان افرادی که به لحاظ هیجانی باهوش هستند، فشارهای همتایان را درک می‌کنند و از عهده کنترل هیجان‌های خود بر می‌آیند؛ و در نتیجه در برابر مصرف مواد مقاومت بیشتری به خرج می‌دهند؛ در مقابل افرادی که از هوش هیجانی پایین برخوردارند برای مقابله با هیجان‌های منفی، به مصرف مواد می‌پردازند (هرمن^۱، ۲۰۰۰؛ سنها^۲، ۲۰۰۱؛ مارتینز^۳ و همکاران،

۲۰۱۰). مایر^۴ و سالووی^۵ (۱۹۹۷) هوش هیجانی^۶ را در قالب ظرفیت ادراک^۷، ابراز^۸، شناخت^۹، کاربرد^{۱۰} و اداره^{۱۱} هیجان‌ها در خود و دیگران تعریف کردند. هوش هیجانی مهارت‌هایی مانند توانایی ارزیابی و ابراز صحیح هیجان (توانایی‌های درون فردی)، توانایی ارزیابی هیجان‌ها در دیگران (توانایی‌های میان فردی)، توانایی تنظیم مؤثر هیجان‌ها و توانایی به کارگیری احساسات برای هدایت رفتار را شامل می‌شود. بر اساس الگوی سالووی و همکاران (۱۹۹۵) هوش هیجانی توانایی شناسایی هیجان‌های خود و دیگران، تمایز بین آنها و استفاده از این اطلاعات، برای هدایت افکار و اعمال فرد می‌باشد. در واقع هوش هیجانی دارای سه مؤلفه توجه^{۱۲}، تمایز^{۱۳} و بازسازی خلق^{۱۴} است. توجه به معنای توجه افراد به احساس‌های خودشان و دیگران و ارزش قایل شدن برای آنها، تمایز به معنای تفاوت و تمایز قایل شدن میان احساس‌ها و بازسازی خلق به معنای استفاده از افکار مثبت، بازسازی خلق منفی و مدیریت مؤثر هیجان‌ها برای هدایت رفتار می‌باشد. افرادی که هوش هیجانی پایینی دارند در ارزیابی صحیح و ابراز هیجان، تنظیم مؤثر تجربه‌های هیجانی و در توانایی به کارگیری احساسات برای هدایت افکار و رفتار مشکل دارند.

3. Martins
4. Mayer
5. Salovey
6. Emotional intelligence
7. Perception
8. Expression
9. Understanding
10. Using
11. Management
12. Attention
13. Clarity
14. Mood repair

1. Herman
2. Sinha

ریک^{۲۶} و وانهل^{۲۷} (۲۰۰۶) و الدمدو^{۲۸} و همکاران (۲۰۱۳) نشان می‌دهد کسانی که از دلبستگی ایمن برخوردار هستند، سبک‌های تنظیم هیجان سازش یافته دارند، در ارتباطات میان فردی از همدلی برخوردارند، آشفتگی‌های فردی ناچیزی در آنها دیده می‌شود و در رویارویی با تنیدگی‌ها موفق‌تر هستند. در مقابل کسانی که سبک دلبستگی ناایمن^{۲۹} اجتنابی یا دوسوگرا (اضطرابی) دارند دچار ناتوانی هیجانی هستند. هاندردت^{۳۰} و لانتیری^{۳۱} (۲۰۰۱) ارتباط میان دلبستگی ناایمن و ناتوانی هیجانی را در گروهی از مردان دچار اختلال‌های خلقی و اضطراب جدایی و تامپسن^{۳۲} و والدن^{۳۳} (۲۰۰۱) در افراد دچار اختلال‌های تکانه‌ای گزارش دادند.

یکی از نکات اساسی در ردیابی عوامل فردی مؤثر در پیش‌بینی رفتارهای پرخطر، تمرکز بر نقش عمده «عوامل تحول^{۳۴}» می‌باشد. در این میان برای روشن شدن نقش عوامل تحول در سبب‌شناسی سوء مصرف، پژوهش‌های اخیر تلاش کرده‌اند که این تأثیرات را از منظر سبک دلبستگی بزرگسال^{۳۵} دنبال نمایند (ارنس^{۳۶} و همکاران، ۲۰۱۲). یافته‌های پژوهشی در این زمینه اندک است و نتیجه‌گیری‌ها با احتمال مطرح می‌شوند (تاسکا^{۳۷} و همکاران، ۲۰۰۹)؛ نتایج پژوهش مک‌نالی و همکاران (۲۰۰۳)

نتایج برخی پژوهش‌ها مانند ترینیداد^{۱۵} و جانسون^{۱۶} (۲۰۰۲) و رایس^{۱۷} و همکاران (۲۰۰۷) میکالاجزاک^{۱۸} و همکاران (۲۰۰۹) حاکی از آن است که نمرات بالا در پرسشنامه هوش هیجانی، با سطوح پایین برخی رفتارهای پرخطر مانند پذیرش سیگار، قصد سیگار کشیدن و مصرف مشروبات الکلی رابطه دارد.

بالبی^{۱۹} (۱۹۸۰) معتقد است که هیجان‌ها قویاً دلبستگی در ارتباط هستند. به اعتقاد بالبی بسیاری از تنش‌های هیجانی طی شکل‌دهی، نگهداری، قطع و بازسازی ارتباطات دلبستگی نقش بازی می‌کنند. هازن و شاور (۱۹۸۷) بر اساس نظریه دلبستگی بالبی، دلبستگی بزرگسال را پایه‌گذاری کردند. این پژوهشگران به دو شکل دلبستگی بزرگسال را تعریف کردند: الف) بازنمایی‌های درونی یا الگوهایی که رفتار میان‌فردی و پردازش اطلاعات را هدایت می‌کند، ب) راهبردها و شیوه‌های اختصاصی که افراد برای حفظ امنیت خود استفاده می‌کنند. آنها بر اساس نتایج به‌دست آمده از پژوهش‌های انجام شده در زمینه سبک‌های دلبستگی نوزادی، سبک‌های دلبستگی بزرگسال را در سه طبقه ایمن^{۲۰}، اجتنابی^{۲۱} و دوسوگرا^{۲۲} معرفی کردند. نتایج برخی پژوهش‌ها مانند بکندم^{۲۳} (۲۰۰۱)، کافتسوس^{۲۴} (۲۰۰۴)، فولام^{۲۵} (۲۰۰۲)،

26. Rick
27. Vanheule
28. Oldmeadow
29. Insecure attachment style
30. Hundert
31. Lantieri
32. Thompson
33. Waldon
34. Developmental factors
35. Adult attachment style
36. Ahrens
37. Tasca

15. Trinidad
16. Johnson
17. Reis
18. Mikolajczak
19. Bowlby
20. Secure attachment style
21. Avoidant attachment style
22. Ambivalence attachment style
23. Bekendm
24. Kafetsios
25. Fullam

و دوماس^{۳۸} و همکاران (۲۰۰۶) نشان داد که اختلاف مشاهده شده در الگوهای نوشیدن در افراد الکلی با دلبستگی بزرگسالی ارتباط دارد و سبک دلبستگی ناایمن^{۳۹} احتمال رشد الگوهای نوشیدن مخرب را افزایش می‌دهد. در پژوهش کسل^{۴۰} و همکاران (۲۰۰۷) ارتباط معکوس اما غیر معناداری میان احتمال مصرف مواد و سبک دلبستگی ایمن در دانشجویان به دست آمد. از سوی دیگر کوپراسمیت^{۴۱} (۱۹۹۸) در پژوهشی نشان داد این امر که افراد مضطرب دوسوگرا و اجتنابی مقدار بیشتری الکل مصرف می‌کنند، در رابطه مستقیم با کاهش احساس ارزشمند بودن خود، می‌باشد. به اعتقاد وی دیدگاه منفی از خود با مقدار مصرف بیشتر رابطه دارد.

دیدگاه مثبت نسبت به خود یا گرایش به تجربه خود به عنوان موجودی شایسته، مفهوم عزت نفس^{۴۲} را تشکیل می‌دهد. کوپر اسمیت (۱۹۹۸) عزت نفس را ارزیابی مداوم شخص نسبت به ارزشمندی خود می‌داند. به اعتقاد او عزت نفس چهار عامل میزان احترام و پذیرشی که فرد از سوی دیگران دریافت می‌کند؛ میزان تجربه‌های موفق در زندگی؛ ارزش‌ها و انتظاراتی که بر مبنای آن تجربه‌ها را تغییر می‌دهد؛ و نحوه پاسخ فرد به از دست دادن احساس ارزشمند بودن خود، را در بر می‌گیرد. در نظریه گرینبرگ^{۴۳} و همکاران (۱۹۹۹) تعامل بین عزت نفس و رفتارهای انحرافی مانند اعتیاد، در دو

مرحله شکل می‌گیرد. در مرحله اول، عزت نفس پایین می‌تواند علتی برای رفتار انحرافی به حساب آید؛ یعنی عزت نفس با رفتار انحرافی همبستگی منفی دارد. در مرحله دوم، رفتارهای انحرافی همبستگی مثبتی را با عزت نفس نشان می‌دهند. به بیان دیگر جستجو برای تسکین احساس بی‌ارزشی خود، فرد را تشویق می‌کند که به گروه همسالان که دارای رفتار انحرافی هستند بیان می‌کنند که عزت نفس پایین مستقیماً روی ارتباط نوجوان با همسالان مصرف کننده مواد تأثیر می‌گذارد که این موضوع به طور غیر مستقیم، مصرف تفننی مواد را تسهیل می‌کند. در مورد متغیر عزت نفس می‌توان گفت این احتمال وجود دارد که مصرف گاه گاهی اگرچه به بروز مشکلاتی در زندگی فرد منجر نشده باشد، به دلیل ناتوانی فرد در تنظیم عواطف و حل مشکلات، موجب کاهش اعتماد به نفس شود و این حتی می‌تواند یک فرد مصرف کننده را به سوء مصرف کننده تبدیل کند (جیمنز^{۴۴}، ۲۰۰۸). با این وجود این یافته‌ها با نتایج برخی پژوهش‌های دیگر مانند چیر^{۴۵} و همکاران (۲۰۰۰)، دنلی^{۴۶} و همکاران (۲۰۰۸) و کونینو^{۴۷} (۲۰۱۰) در مورد ارتباط عزت نفس و سوء مصرف، ناهمخوان است. هر چند مانند همیشه ناهمخوانی در نتایج را می‌توان به محدودیت‌های روش‌شناختی، استفاده از ابزارهای ضعیف در اندازه‌گیری متغیرها یا استفاده از شیوه‌های آماری نامناسب نسبت داد؛ بررسی بیشتر این ارتباط همچنان مورد تأکید پژوهشگران حوزه اعتیاد است

38. Dumas

39. Insecure attachment style

40. Kassel

41. Coopersmith

42. Self esteem

43. Greenberg

44. Jimenez

45. Scheier

46. Donnelly

47. Kounenou

مور^{۴۸} و همکاران، ۱۹۹۶). پژوهش حاضر در راستای شناخت هر چه بیشتر عوامل زمینه‌ساز اعتیاد به مواد مخدر، با هدف مقایسه هوش هیجانی، سبک‌های دلبستگی و عزت نفس در مردان معتاد و هم‌تایان غیر معتادشان شکل گرفت.

روش

این پژوهش با توجه به گروه‌ها و متغیرهای موجود در قالب طرح‌های علی مقایسه‌ای انجام شد. در این پژوهش دو گروه شامل مردان معتاد و مردان غیر معتاد شرکت داشتند. ابتدا بر اساس شیوه نمونه‌گیری در دسترس ۵۰ نفر از مردان معتاد به یکی از انواع مواد مخدر که در سال ۱۳۹۰ به صورت خود معرف به مراکز ترک اعتیاد سازمان بهزیستی شهرستان دامغان مراجعه کرده بودند انتخاب شدند. افراد گروه معتاد بر اساس مصاحبه بالینی نیمه ساختار یافته که بر پایه معیارهای DSM IV و توسط روانشناس بالینی انجام شد، نیز دارای ملاک‌های مورد نظر بودند. در مرحله بعد ۵۰ نفر از مردان غیر معتاد که بر اساس متغیرهای سن، طبقه اجتماعی/اقتصادی و سطح تحصیلات با گروه اول مورد هم‌تاسازی قرار گرفته بودند، به عنوان گروه مقایسه انتخاب شدند.

در انتخاب شرکت‌کننده‌ها، معیارهای ورود زیر در نظر گرفته شد؛ دامنه سنی ۲۰ تا ۴۰ سال (میانگین سنی گروه معتاد ۲۹/۲ (SD ۵/۳) و میانگین سنی گروه غیر معتاد ۲۵/۱ (SD ۴/۸) بود، سطح سواد کافی برای خواندن و نوشتن، طول اعتیاد حداقل یک سال، عدم وجود بیماری‌های

جسمانی و عدم مصرف مواد مخدر برای کاهش درد ناشی از بیماری‌های جسمانی حاد، و اولین مراجعه برای ترک اعتیاد برای گروه مردان معتاد. علاوه بر این، افراد گروه بهنجار افرادی بودند که بر اساس گزارش شخصی و مصاحبه بالینی سابقه مراجعه به روانپزشک یا روان‌شناس نداشتند و به اختلال جسمانی یا روان‌شناختی خاصی مبتلا نبودند و داروی خاصی (مانند مورفین) استفاده نمی‌کردند.

ابزارها

الف) پرسشنامه خصوصیات جمعیت‌شناختی و ملاک‌های ورود: این پرسشنامه یک ابزار محقق ساخته بود که از طریق آن اطلاعات توصیفی، خصوصیات جمعیت‌شناختی و ملاک‌های ورودی شرکت‌کننده‌ها مورد بررسی قرار می‌گرفت.

ب) مقیاس رگه فراخلقی^{۴۹} (TMMS): این مقیاس یک مقیاس خود گزارشی برای اندازه‌گیری هوش هیجانی است که دو فرم ۴۸ ماده‌ای و ۳۰ ماده‌ای دارد. در این پژوهش از فرم ۳۰ ماده‌ای استفاده شد. این مقیاس بر اساس الگوی هوش هیجانی سالووی و همکاران (۱۹۹۵)، هوش هیجانی را در سه مؤلفه توجه هیجانی، تمایز هیجانی و بازسازی خلقی اندازه‌گیری می‌کند. ۱۳ ماده برای سنجش توجه هیجانی، ۱۱ ماده برای تمایز و ۶ ماده برای بازسازی اختصاص یافته است و در یک مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت از عمدتاً مخالف تا عمدتاً موافق درجه بندی می‌گردد. سالووی و همکاران (۲۰۰۲) در سه مطالعه‌ی پیاپی ضرایب آلفای مطلوبی را برای مؤلفه‌های این مقیاس

49. Trait Meta Mood Scale

48. Moore

بدست آوردند: توجه هیجانی (۰/۸۲، ۰/۷۸ و ۰/۸۸)، تمایز هیجانی (۰/۸۸، ۰/۸۶ و ۰/۷۴) و بازسازی خلقی (۰/۸۵، ۰/۶۴، ۰/۸۶). قربانی و همکاران (۲۰۰۲) ضرایب آلفای توجه، تمایز و بازسازی را در نمونه ایرانی به ترتیب ۰/۶۲، ۰/۶۵ و ۰/۳۷ و در نمونه آمریکایی به ترتیب ۰/۸۳، ۰/۸۵ و ۰/۷۵ گزارش کردند. برای تعیین روایی این مقیاس پالمر^{۵۰} و همکاران (۲۰۰۳) در مطالعه خود همبستگی بالایی میان توجه و تمایز ($p < ۰/۰۱$) و به دست آوردند. قربانی و همکاران (۲۰۰۲) در مطالعه خود بر ساختار یکسان هوش هیجانی در دو فرهنگ ایران و آمریکا تاکید کردند که این امر انعکاسی از روایی سازه مقیاس رگه فراخلقی می-باشد.

ج) پرسشنامه سبک‌های دلبستگی بزرگسالان^{۵۱} (AAS): این پرسشنامه که توسط هازن^{۵۲} و شاور^{۵۳} (۱۹۸۷) ساخته شده، یک پرسشنامه خود گزارشی است که بر مبنای سبک-های دلبستگی سه گانه آنیزورث^{۵۴} (سبک ایمن، اجتنابی و دوسوگرا) و با این فرض که می‌توان در روابط بزرگسالان نیز سبک‌های مشابه سبک‌های دلبستگی کودکان یافت، طراحی شده است. این ابزار در بر گیرنده سه عبارت توصیفی از احساسات فرد درباره روابط میان فردی است که هر کدام از آنها به یکی از سبک‌های دلبستگی اشاره دارد. این

پرسشنامه دارای دو بخش است که در بخش اول، آزمودنی به هر کدام از سه عبارت توصیفی بر روی یک مقیاس ۹ درجه‌ای لیکرت، از کاملاً نامناسب (۱) تا کاملاً مناسب (۹) پاسخ می‌دهد در بخش دوم فرد یکی از عبارت‌ها را به عنوان مناسب‌ترین توصیف در مورد احساسات خود انتخاب می‌نماید. ریک و وانهل (۲۰۰۶) پایایی کلی این پرسشنامه را بالا و ضرایب آلفای کرنباخ را برای خرده‌مقیاس-های سبک‌های ایمن، اجتنابی و دوسوگرا به ترتیب ۰/۸۲/۵، ۰/۷۶/۵ و ۰/۷۳ گزارش کردند. خوانین زاده و همکاران (۱۳۸۴) ضریب آلفای کرنباخ را برای کل پرسشنامه ۰/۶۴ عنوان کردند.

د) سیاهه عزت نفس کوپراسمیت^{۵۵} (فرم بزرگسال): کوپراسمیت (۱۹۵۹) فرم ابتدایی مقیاس عزت نفس خود را تنظیم کرد. فرم بزرگسال این مقیاس دارای ۵۸ ماده است که ۸ ماده آن یعنی شماره‌های ۶، ۱۳، ۲۰، ۲۷، ۳۴، ۴۱، ۴۸ و ۵۵ دروغ سنج است و چنانچه پاسخ دهنده از ۸ ماده دروغ سنج بیش از ۴ نمره بیاورد بدان معنی است که اعتبار آزمون پایین است و آزمودنی سعی کرده خود را بهتر از آن چیزی که هست جلوه دهد. ۵۰ ماده دیگر به ۴ خرده مقیاس شامل عزت نفس اجتماعی، عزت نفس خانوادگی، عزت نفس تحصیلی و عزت نفس کلی تقسیم شده است. نمره‌گذاری آزمون به شکل صفر و یک است؛ در ماده‌های شماره ۲، ۴، ۵،

50. Palmer
51. Adult Attachment Style Questionnaire
52. Hazan
53. Shaver
54. Ainsworth

55. Coopersmith Self-Esteem Inventory

دلبستگی، هوش هیجانی و عزت نفس از تحلیل واریانس چند متغیری استفاده شد. نتیجه آزمون M باکس ($F = 1/01$; $P > 0/01$) نشان داد که ماتریس کواریانس متغیرهای وابسته در گروه‌ها همسان است و می‌توان از تحلیل واریانس چندمتغیری استفاده نمود. نتیجه آزمون چند متغیری لامبدا ویلکز^{۵۷} ($F = 3/96$; $P < 0/001$) معنادار بود. معنادار بودن این آزمون نشان می‌دهد که در متغیرهای سبک‌های دلبستگی، هوش هیجانی و عزت نفس بین گروه مردان معتاد و غیر معتاد تفاوت معنادار وجود دارد، ولی این معناداری مشخص نمی‌کند که دو گروه در کدام ابعاد و مؤلفه‌ها با همدیگر تفاوت دارند. برای این منظور تحلیل واریانس یک‌راهه انجام شد. در جدول ۱ مقادیر F تحلیل‌های واریانس، میانگین و انحراف استاندارد متغیرها و مؤلفه‌های آنها آمده است.

نتایج جدول ۱ نشان می‌دهد که در هر سه سبک دلبستگی تفاوت معناداری بین دو گروه وجود دارد؛ به طوری که گروه غیر معتاد در سبک دلبستگی ایمن نمرات بالاتری به دست آورده‌اند و در دو سبک نایمن اجتنابی و دوسوگرا میانگین گروه معتاد بالاتر است. در هر سه مؤلفه هوش هیجانی نمرات افراد غیر معتاد بیشتر از معتادان است. در تمام مؤلفه‌های عزت نفس هم بین دو گروه تفاوت معنادار وجود داشت و گروه غیر معتاد در مقایسه با گروه معتاد نمرات بالاتری کسب نمودند.

۱، ۱۴، ۱۸، ۱۹، ۲۱، ۲۳، ۲۴، ۲۸، ۲۹، ۳۰، ۳۲، ۳۶، ۴۵، ۴۷، ۵۷ پاسخ بلی، نمره یک و پاسخ خیر، نمره صفر می‌گیرد و بقیه ماده‌ها معکوس نمره-گذاری می‌شود. همبستگی میان نمره‌های این آزمون برای مردان ۰/۹۶ و برای زنان ۰/۷۱ گزارش شده است. پایایی آن با روش آزمون-باز آزمون برای مردان ۰/۹۰ و برای زنان ۰/۹۲ به دست آمده است. فرانسیس^{۵۶} (۱۹۹۸) ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه را ۰/۸۰ به دست آورد و بر روایی مطلوب این مقیاس تأکید کرده و روایی ۰/۸۱ را گزارش کرده است.

همان‌طور که ذکر شد پس از انتخاب افراد به شیوه تصادفی، پژوهشگر پس از کسب رضایت و توضیح فرآیند پژوهش، پرسشنامه‌ها را در اختیار آنها قرار می‌داد. اجرای این سه آزمون برای هر فرد بطور متوسط به ۳۰ دقیقه زمان نیاز داشت. در طول پاسخدهی آزمودنی‌ها، پژوهشگر حضور فعال داشت تا از بروز پاسخ‌های تصادفی جلوگیری نماید و در صورت لزوم به پرسش‌های آزمودنی‌ها پاسخ دهد.

پس از جمع‌آوری اطلاعات، داده‌ها توسط برنامه SPSS-18 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. برای بررسی آماری علاوه بر آمار توصیفی از شیوه تحلیل واریانس چند متغیری استفاده شد.

یافته‌ها

به منظور مقایسه دو گروه در متغیرهای سبک

جدول ۱. میانگین و انحراف استاندارد متغیرها و مؤلفه‌های آنها و نتایج تحلیل واریانس یک‌راهه برای مقایسه گروه معتاد و غیر معتاد

متغیر	مؤلفه	گروه	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	F, df=(۱/۹۸)
دل‌بستگی	دل‌بستگی ایمن	مردان معتاد	۵۰	۴/۰۰	۲/۴۱	۱۹/۹۰***
		مردان غیر معتاد	۵۰	۵/۹۳	۱/۹۲	
	دل‌بستگی اجتنابی	مردان معتاد	۵۰	۴/۳۶	۲/۳۵	۷/۰۱**
		مردان غیر معتاد	۵۰	۳/۱۲	۲/۰۰	
	دل‌بستگی دوسوگرا	مردان معتاد	۵۰	۵/۳۰	۲/۴۱	۱۳/۸۲***
		مردان غیر معتاد	۵۰	۳/۶۴	۲/۴۲	
عزت نفس هیجانی	توجه هیجانی	مردان معتاد	۵۰	۲۸/۱۲	۴/۵۲	۹/۹۴***
		مردان غیر معتاد	۵۰	۳۶/۹۴	۷/۷۶	
	تمایز هیجانی	مردان معتاد	۵۰	۲۱/۵۸	۵/۵۰	۲۲/۱۶***
		مردان غیر معتاد	۵۰	۳۱/۲۳	۵/۸۷	
	بازسازی خلقی	مردان معتاد	۵۰	۱۶/۳۰	۴/۲۴	۷/۸۵**
		مردان غیر معتاد	۵۰	۱۸/۲۱	۳/۴۱	
هوش هیجانی	مردان معتاد	۵۰	۶۵/۷۱	۷/۱۶	۸۸/۱۹***	
	مردان غیر معتاد	۵۰	۸۶/۳۷	۶/۸		
عزت نفس	عزت نفس اجتماعی	مردان معتاد	۵۰	۳/۴۸	۲/۲۳	۲۱/۸۰***
		مردان غیر معتاد	۵۰	۶/۷۰	۲/۰۱	
	عزت نفس خانوادگی	مردان معتاد	۵۰	۲/۲۰	۴/۴۵	۱۹/۶۹***
		مردان غیر معتاد	۵۰	۵/۳۶	۳/۷۳	
	عزت نفس تحصیلی	مردان معتاد	۵۰	۴/۰۲	۱/۲۸	۱۰/۸۰**
		مردان غیر معتاد	۵۰	۵/۹۲	۱/۴۶	
عزت نفس کلی	مردان معتاد	۵۰	۲۸/۱۲	۶/۳۰	۱۱/۸۰***	
	مردان غیر معتاد	۵۰	۴۳/۹۶	۷/۱۳		

*** { \leq QUOTE } P۰/۰۰۱ ** { \leq QUOTE } P۰/۰۱

بحث و نتیجه‌گیری

اعتیاد به مواد مخدر به عنوان یک پدیده در هر کشوری اعم از توسعه نیافته یا در حال توسعه رخ می‌دهد که به جهت پیامدهای حاصل از آن، این پدیده در مقوله آسیب‌های اجتماعی قرار داده می‌شود که خود زمینه‌ساز بسیاری از آسیب‌های دیگر است. در راستای شناخت هر چه بیشتر عوامل پیش‌زمینه اعتیاد، پژوهش حاضر با هدف مقایسه هوش هیجانی، سبک‌های دل‌بستگی و عزت نفس در مردان معتاد و هم‌تایان بهنجارشان شکل گرفت.

نتایج پژوهش نشان داد میانگین نمرات افراد غیرمعتاد در دل‌بستگی ایمن بالاتر از معتادان است، و میانگین نمرات معتادها در دو سبک نایمن اجتنابی

و دوسوگرا (اضطرابی) بالاتر از افراد سالم است. این نتایج با نتایج پژوهش مکنالی و همکاران (۲۰۰۳) که نشان داد در افراد نایمن اعتیاد به الکل بیشتر است، در یک راستا می‌باشد. بنا بر نظر بالبی تجارب اولیه کسب شده توسط کودک در نظامی به نام الگوی درون‌کاری، درون‌سازی می‌شود. این الگو نه تنها حکم یک مدل را برای ارتباطات کودک-والد دارد بلکه الگوی ارتباطات اجتماعی آینده فرد هم می‌باشد؛ همچنین قوانین نانوشته‌ای را برای اینکه چگونه فرد تجربه کند، ابراز وجود کند، با عواطف پریشان خود کنار بیاید، با تنش‌ها روبرو شود، و مسایل زندگی را حل کند، فراهم می‌کند (کوپر^۱ و همکاران، ۱۹۹۸؛ اللمدو و همکاران،

1. Cooper

۲۰۱۳). دلبستگی ایمن با ویژگی‌های مثبت شامل رضایت از زندگی، صمیمیت، تنظیم مناسب عواطف منفی و مقابله مسأله‌مدار در برابر مشکلات، دلبستگی اجتنابی با سطوح پایین تعهد و مراقبت از خود و دلبستگی دوسوگرا با دلمشغولی در مورد مسایل زندگی، تجربه شدید تنیدگی‌ها و رضایت کم مرتبط است (فنی^۱ و نلر^۲، ۱۹۹۰). دلبستگی نایمن، ظرفیت‌های سازش اجتماعی و اطمینان به خود را با اشکال مواجه می‌سازد. چنین کودکی در بزرگسالی در برابر تنیدگی‌ها درماندگی نشان می‌دهد و فاقد مهارت‌های لازم برای زندگی است (الدمود^۳ و همکاران، ۲۰۱۳). یک فرض زیر بنایی و اساسی نظریه بالبی این است که در فرد بزرگسال تنیدگی‌های جسمانی یا روان‌شناختی به طور خود بخودی نظام دلبستگی کودکی را فعال می‌کنند. ادراک یک تهدید احتمالی یا واقعی در بزرگسالی، منجر به فعال شدن نظام دلبستگی کودکی می‌شود. وقتی نظام دلبستگی فعال می‌شود، با توجه به نوع سبک دلبستگی موجود در فرد، وی به دنبال راهی است که در دسترس بوده و امنیت‌جویی او را برآورده سازد. پس نظام دلبستگی تحت شرایط و حالت‌های مختلف از جمله تنیدگی‌ها و تهدیدهای فعال می‌شود و فرد را به سمت یافتن راه‌حل متناسب با سبک دلبستگی فرد، سوق می‌دهد (ارنس و همکاران، ۲۰۱۲). بنابراین احتمال مجموعه رفتارهای پرخطر از جمله مصرف مواد در دلبسته نایمن بالا است (کسل و همکاران، ۲۰۰۷).
نتایج دیگر پژوهش نشان می‌دهد در هر سه

مؤلفه هوش هیجانی میانگین نمرات افراد معتاد پایین‌تر از افراد غیرمعتاد است. این یافته هم سو با فرضیه‌های گلمن^۴ (۱۹۹۵) مبنی بر پایین بودن هوش هیجانی افراد سوءمصرف کننده می‌باشد. گلمن معتقد است هوش هیجانی حیطه‌های گسترده‌ای از مهارت‌ها از جمله جرأت ورزی، مسأله‌گشایی، انعطاف‌پذیری (تنظیم هیجان، تفکر و رفتار به هنگام تغییر موقعیت و شرایط)، توانایی تحمل تنیدگی (مقاومت در برابر وقایع نامطلوب و موقعیت‌های تنیدگی‌زا) و کنترل تکانه را شامل می‌شود. بنابراین توانش‌های هیجانی اهمیت خاصی دارند؛ افرادی که با سرعت و دقت هیجان‌اتشان را ارزیابی، بیان و کنترل می‌کنند، بهتر می‌توانند به محیط اطراف خود پاسخ دهند. به اعتقاد کافتیسیوس (۲۰۰۴) و مک‌کارتی^۵ و همکاران (۲۰۰۱) افراد با سبک دلبستگی ایمن در ارتباطات خود از شیوه‌های کارآمد و مؤثر ارتباطی استفاده کرده و توانایی مدیریت ارتباط عاطفی و هیجانی خود را دارند. افراد ایمن در برقراری روابط صمیمی راحت هستند، تمایل دارند برای دریافت حمایت به دیگران وابسته باشند و اطمینان دارند دیگران آنها را دوست دارند. تصویر مثبتی از خود دارند و از دیگران انتظارات مثبتی دارند. افراد دوسوگرا برای برقراری روابط نزدیک تمایل شدیدی دارند، اما نگرانی زیادی هم از طرد شدن دارند. این افراد تصویر منفی از خود دارند ولی نگرش مثبت به دیگران دارند.

1. Feeney
2. Noller
3. Oldmeadow

4. Goleman
5. McCarthy

مشکل اساسی گروه اجتنابی، خود اتکایی^۱ است. زمانی که احتمال می‌رود که از طرف دیگران طرد شوند با انکار نیاز دلبستگی سعی می‌کنند تصویر مثبت از خود را حفظ کنند. این افراد حس خودارزشمندی بالایی دارند و برقراری روابط نزدیک با دیگران را کم اهمیت می‌شمارند، اما افراد دوسوگرا حس عمیقی از بی‌ارزش بودن را تجربه می‌کنند. خود افشاکاری نامناسب، ابراز نامناسب هیجان‌ها، گریه‌های مکرر در حضور مراقب و وابستگی به دیگران در افراد دوسوگرا گزارش شده است و زمانی که نیازهای آنها در روابط نزدیک برآورده نمی‌شود، آزرده‌گی بیش از حدی را تجربه می‌کنند و آسیب‌پذیری بالایی در این گروه دیده می‌شود.

میانگین نمرات عزت نفس گروه غیر معتاد به شکل معناداری بالاتر از میانگین گروه معتاد به دست آمد. به اعتقاد گرینبرگ (۱۹۹۹) عوامل فردی مانند پایین بودن عزت نفس می‌تواند در تعامل و تقابل با فشار گروه، منجر به مصرف مواد شود. به بیان دیگر عزت نفس از حس فرد نسبت به ارزشمندی و شایستگی خود ناشی می‌شود؛ از سوی دیگر، شایستگی که نتیجه عزت نفس است، به عنوان استفاده سازگارانانه از منابع درونی و بیرونی برای برآمدن از عهده چالش‌های زندگی و دستیابی به پیامدهای مثبت، مفهوم سازی شده است. می‌توان این گونه نتیجه گرفت که تخریب یا بازداری ارزشمندی و شایستگی‌ای که از کمبود عزت نفس نشأت می‌گیرد، می‌تواند فرد را آماده می‌کند تا در

آینده وضعیت به مراتب بدتری نسبت به زمان حالش را تجربه کند. حتی این احتمال نیز وجود دارد که مصرف گاه به گاه اگرچه مشکلاتی در زندگی فرد ایجاد نکرده باشد، به دلیل ناتوانی فرد در کنترل خود، به اندازه کافی موجب کاهش اعتماد به نفس شود و این می‌تواند یک فرد مصرف کننده را به سوء مصرف کننده تبدیل کند. افزون بر یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان نتیجه گرفت که سبک‌های دلبستگی از طریق تأثیر بر کیفیت روابط اجتماعی در دو جهت مثبت یا منفی، با عزت نفس اجتماعی رابطه دارند و باعث افزایش یا کاهش عزت نفس اجتماعی می‌شوند. سبک دلبستگی ایمن باعث افزایش عزت نفس اجتماعی و دلبستگی اجتنابی یا دوسوگرا باعث کاهش عزت نفس اجتماعی می‌شود. با استناد به این که یکی از منابع مهم عزت نفس، ارتباطات نزدیک با دیگران است و با توجه به این که اعتماد به خود و دیگران دو ویژگی اساسی افراد ایمن محسوب می‌شود، بدیهی است فردی که خود و دیگران و ارتباط را به شیوه مثبتی تعریف کند، به وسیله دیگران بیشتر جذب و پذیرفته می‌شود و مورد ارزش گذاری مثبت دیگران قرار می‌گیرد، در نتیجه، عزت نفس اجتماعی بالا می‌رود.

انتخاب گروه معتاد از میان مردان، همسان نبودن معتادین از نظر نوع ماده مصرفی و مدت زمان مصرف ماده مخدر، و همگن نبودن دو گروه معتاد و سالم از نظر وضعیت تأهل و ساختار خانواده از محدودیت‌های پژوهش حاضر به شمار می‌آیند.

1. Self-reliance

اعتقادات اسلامی از طریق سبک زندگی سالم بر گرایش دانشجویان به مصرف مواد مخدر. فصلنامه روانشناسی سلامت، ۱ (۲)، ۵۹-۴۶. ملازاده، ج. و عاشوری، ا. (۱۳۸۸). بررسی اثربخشی درمان گروهی شناختی-رفتاری در پیشگیری از عود و بهبود سلامت روانی افراد معتاد. فصلنامه دانشور، ۱۶ (۳۴)، ۱۲-۱.

HYPERLINK

"http://sid.ir/fa/ViewPaper.asp?ID=27120&varStr=2;%D8%AE%D9%88%D8%A7%D9%86%D9%8A%D9%86%20%D8%B2%D8%A7%D8%AF%D9%87%20%D8%B3%D8%B1%D9%8A%D8%B2%D8%AF%D9%8A%20%D9%85%D8%B1%D8%AC%D8%A7%D9%86,%D8%A7%DA%98%D9%87%20%D8%A7%D9%8A%20%D8%AC%D9%88%D8%A7%D8%AF,%D9%85%D8%B8%D8%A7%D9%87%D8%B1%D9%8A%20%D9%85%D8%AD%D9%85%D8%AF%D8%B9%D9%84%D9%8A;%D9%85%D8%AC%D9%84%D9%87%20%D8%B1%D9%88%D8%A7%D9%86%D8%B4%D9%86%D8%A7%D8%B3%D9%8A;%D9%BE%D8%A7%DB%8C%DB%8C%D8%B2%201384;9;3%20%28%D9%BE%DB%8C%D8%A7%D9%BE%DB%8C%2035%29%20%D9%88%DB%8C%DA%98%D9%87%20%D9%86%D8%A7%D9%85%D9%87%20%D8%B1%D9%88%D8%A7%D9%86%D8%B4%D9%86%D8%A7%D8%B3%DB%8C%20%D9%88%20%D8%AF%DB%8C%D9%86;228;247"}

(۳)، ۲۴۷-۲۲۸.

خوش‌طینت، و. (۱۳۹۱). تأثیر التزام عملی به N.L. (1998). Attachment styles emotion regulation and adjustment in adolescence. *Journal Personality and Social Psychology*, 74(5), 1380-1397.

Coopersmith, S. (1959). A method for determining types of self-esteem. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 59, 87-94.

Donnelly, J., Young, M., Pearson, R., Penhollov, T. M., & Hernandez, A. (2008). Area-specific self-esteem, values, & adolescent substance use. *Journal of Drug Education*, 38, 389-403.

Doumas, D.M., Turrisi R., Wright, D.A. (2006) Risk factors for heavy drinking and associated

Ahrens, K.R.; Ciechanowski, P.; & Katon, W. (2012). Associations between adult attachment style and health risk behaviors in an adult female primary care population. *Journal of Psychosomatic Research*, 72, 364-370.

Bekendam, C. (2001). Dimensions of emotional intelligence: Attachment, affect regulation, alexithymia and empathy. *Dissertation Abstract International*, 58, 2109-2110.

Bowlby, J. (1980). *Attachment and Loss*. Vol 3, Loss. New York: Basic Books.

Cooper, M.L.; Shaver, P.R.; & Collins,

- consequences in college freshmen: athletic status and adult attachment. *Sport Psychology*, 20,419-434.
- Feeney, J.A.; & Noller, P. (1990). *Adult style as a predictor of adult romantic relationship. attachment. Journal Personality and Social Psychology*, 58(2), 282-292.
- Francis, L.J. (1998). Self-esteem as a function of personality and gender among 8-11 year olds: is Coopersmit's index fair?. *Personality and Individual Differences*, 25, 159-165.
- Fullam, M. (2002). Adult attachment, emotional intelligence, health and immunological responsiveness to stress. *Dissertation Abstract International*, 63, 1079-1080.
- Ghorbani, N., Bing, M. N., Watson, P. J., Davison, H. K., & Mack, D. A. (2002). Self-reported emotional intelligence: Construct similarity and functional dissimilarity of higher-order processing in Iran and United-States. *International Journal of Psychology*, 37(5), 297-308.
- Goleman, D. (1995). *Emotional intelligence*. New York: Bantam Book.
- Greenberg, J.L.; Lewis, S.E.; & Dodd, D.K. (1999). Overlapping Addiction and Self-Esteem among College Men and Women. *Addictive Behaviors*, 24 (4), 565-571.
- Hazan, C.; & Shaver, P. (1987). Conceptualizing romantic love as an attachment process. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52, 511-524.
- Herman, M. (2000). Psychotherapy with substance abusers: intergration of psychodynamic and cognitive-behavioral approaches. *American Journal of Psychotherapy*, 54, 574-580.
- Hundert, J.; & Lantieri, L. (2001). Insecure attachment and alexithymia in young men with mood symptoms. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 189 (5), 311-316.
- Jimenez, T. I., Musitu, G., & Murgui, S. (2008). Family functioning and substance use in adolescents: The mediator role of self-esteem. *International Journal of Clinical & Health Psychology*, 8, 139-151.
- Kassel JD, Wardle M, Roberts JE. (2007). Adult attachment security and college student substance use. *Addictive Behavior*, 32, 1164-1176.
- Kafetsios, K. (2004). Attachment and emotional intelligence abilities across the life course. *Personality and Individual Differences*, 37, 129-145.
- Kounenou, K. (2010). Exploration of the relationship among drug use & alcohol drinking, entertainment activities and self-esteem in Greek University students. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 2, 1906-1910.
- McCarthy, C.J.; Naomi, P.M.; & Rachel, T.F. (2001). Continued attachment to parents: its relationship regulation and perceived stress in college student. *Measure Evaluation Counsistant Development*, 33(4), 198-213.
- Martins, A.; Ramalho, N.; & Morin, E. (2010). A comprehensive meta-analysis of the relationship between Emotional intelligence and health. *Personality and Individual Differences*, 49, 554-564.
- Mayer, J.D.; & Salovey, P. (1997). *What is emotional intelligence?*. In P. Salovey & J.D. Mayer (ed). *Emotional development and emotional intelligence*, (pp:3-31). New York: Basic Books.
- Mcnally, A.M.; Palfai, T.P.; Levine, R.V.; & More, B.M. (2003). Attachment dimensions and drinking-related problems among young adults. *Journal of Addictive Behavior*, 28(6), 1115-1127.
- Mikolajczak, M., Petrides, K. V., & Hurry, J. (2009). Adolescents choosing self-harm as an emotion

- regulation strategy: The protective role of trait emotional intelligence. *British Journal of Clinical Psychology*, 48, 181-193.
- Moore, S.; Laflin, M. T.; & Weis, D. L. (1996). The role of cultural norms in the self-esteem and drug relationship. *Adolescence*, 31, 23-42.
- Oldmeadow, J.A.; Quinn, S.; & Kowert, R. (2013). Attachment style, social skills, and Facebook use amongst adults. *Computers in Human Behavior*, 29, 1142-1149.
- Palmer, B., Donaldson, C., & Stough, C. (2002). Emotional intelligence and life satisfaction. *Personality and Individual Differences*, 33 (7), 1091- 1100.
- Reis, D.L.; Brackett, M.A.; Shamosh, N.A.; Kiehl, K.A.; Salovey, P.; & Gray, J.R. (2007). Emotional Intelligence predicts individual differences in social exchange reasoning. *NeuroImage*, 35, 1385-1391.
- Rick, A.D.; & Vanheule, S. (2006). The relationship between perceived parenting, adult attachment style and alexithymia in alcoholic inpatients. *Addictive Behaviors*, 31, 1265-1270.
- Salovey, P.; Mayer, J.D.; & Caruso, D. (2002). *The positive psychology of emotional intelligence*. In C.R. Snyder & S.J. Lopez (ed). *Handbook of Positive Psychology* (pp:159-171). Oxford: oxford University Press.
- Salovey, P.; Mayer, J.D.; Goleman, S.L.; Turvey, C.; & Palfai, T.P. (1995). *Emotional attention, clarity and repair: Exploring emotional intelligence using the Trait Meta-Mood Scale*. In J.W. pennebaker (ed). *Emotion disclosure and health* (pp:125-154). Washington, DC: American Psychological Association.
- Scheier, L. M., Botvin, J. G., Griffin, K. W., & Diaz, T. (2000). Dynamic growth models of self-esteem and adolescent alcohol use. *Journal of Early Adolescence*, 20, 178-209.
- Sinha, R. (2001). How does stress increase risk of drug abuse and relapse?, *Psychopharmacology*, 158, 343-359.
- Tasca GA, Szadkowski L, Illing V, Trinneer A, Grenon R, Demidenko N, et al. (2009). Adult attachment, depression, and eating disorder symptoms: the mediating role of affect regulation strategies. *Personality and Individual Difference*, 47, 662-667.
- Thompson, R.; & Waldon, T. (2001). Dimensions of emotional intelligence: Attachment, affect regulation, alexithymia and empathy. *Dissertation Abstract International*. 58, 2109-2110.
- Trinidad, D.R.; & Johnson, C.A. (2002). The association between emotional intelligence and early adolescent tobacco and alcohol use. *Personality and Individual Differences*, 32, 65-105.