

Predicting the Membership of Adolescents & Adults in Addict & Non-addict Groups According to Perceived Social Support, Attachment Styles, Identity Styles & Personality Traits

Seyed Ali Hosseini Almadani. Ph.D.

Science & Research Branch, Islamic Azad University

Yoosef Karimi. Ph.D.

Science & Research Branch, Islamic Azad University

Hadi Bahrami. Ph.D.

Science & Research Branch, Islamic Azad University

Abstract

The purpose of the current research was to identify the role of perceived social support, attachment styles, identity styles, and personality traits in discriminating between addict and non-addict groups. In this causal-comparative study, the statistical population includes all male addicts (ranging in age from 15 to 25 years old) in Tooska's rehabilitation camp in Tehran (Afsariye Zone). For sampling, 60 addict males and 60 non-addict males by available sampling were selected. Assessment instrument consisted of NEO-FFI (Costa & McCrae 1992), ISI-6G (White et al, 1998), Adult's attachment styles (Besharat, 1379), and perceives social support questionnaire (Zimmet et al, 1988). Data was analyzed by SPSS-18 software and discriminant analysis method was used. The results showed that these variables can predict the membership in addict and non-addict groups. The 12 predictive variables accounted for 61.7% & 60% of the variance between addict and non-addict groups. By comparing standard coefficients, the most 3 important components in discriminating between groups were respectively: normative identity style, perceived social support, and conscientiousness personality trait. In stepwise discriminatory model, 86.7% of participants were categorized in addict and non-addict groups correctly.

Keywords: Personality, Identity, Social Support, Attachment Styles, Addicts, Adolescents.

پیش‌بینی عضویت نوجوانان و جوانان در گروه‌های معتاد و غیرمعتاد براساس حمایت اجتماعی ادراک‌شده، سبک‌های دلبستگی، سبک‌های هویتی و صفات شخصیتی

سید علی حسینی‌المدنی*

گروه روان‌شناسی دانشگاه آزاداسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران

یوسف کریمی

استاد گروه روان‌شناسی دانشگاه آزاداسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران

هادی بهرامی

استاد گروه روان‌شناسی دانشگاه آزاداسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران

چکیده

هدف از انجام این پژوهش تعیین نقش حمایت اجتماعی ادراک‌شده، سبک‌های دلبستگی، سبک‌های هویتی و صفات شخصیتی در تمیز نوجوانان و جوانان معتاد و غیرمعتاد است. در این مطالعه علی-مقایسه‌ای جامعه آماری همه مردان معتاد ۱۵ تا ۲۵ ساله (معتادان به مواد مخدر و مواد محرک) بستری‌شده در مرکز بازپروری توسکا متعلق به جمعیت خیریه تولد دوباره در منطقه افسریه تهران است. همچنین جامعه آماری افراد غیرمعتاد نیز مردان ۱۵ تا ۲۵ ساله ساکن در منطقه افسریه است. برای نمونه‌گیری ۶۰ معتاد و ۶۰ غیرمعتاد به روش در دسترس انتخاب شدند. ابزارهای سنجش عبارت‌اند از: پرسشنامه‌های حمایت اجتماعی ادراک‌شده (زیمت و همکاران، ۱۹۸۸)، سبک‌های دلبستگی بزرگسالان (بشارت، ۱۳۷۹)، سبک‌های هویت برونسکی (ISI-6G، آیت و همکاران، ۱۹۹۸)، و NEO-FFI (کاستا و مک کری، ۱۹۹۲). برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش تحلیل ممیز استفاده شد. یافته‌ها نشان داد که به کمک متغیرهای گفته‌شده می‌توان عضویت در گروه‌های معتاد و غیرمعتاد را پیش‌بینی کرد. تابع حاصل به روش همزمان قادر به تبیین ۶۱/۷ درصد و در روش گام به گام ۶۰ درصد از واریانس تفاوت در گروه‌های معتاد و غیرمعتاد بود ($P < 0/001$). با مقایسه ضرایب استاندارد در روش همزمان و گام به گام، هویت هنجاری، حمایت اجتماعی ادراک‌شده و مسئولیت‌پذیری به ترتیب بیشترین نقش را در تمایز دو گروه معتاد و غیرمعتاد داشتند. پیش‌بینی عضویت گروهی نشان داد که در روش گام به گام ۸۶/۷ درصد از افراد در گروه‌های معتاد و غیرمعتاد به درستی طبقه‌بندی شده‌اند.

واژه‌های کلیدی: شخصیت، هویت، حمایت اجتماعی، دلبستگی، اعتیاد، نوجوانان

* نویسنده مسؤل: تهران، بزرگراه اشرافی اصفهانی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات، گروه روان‌شناسی

پست الکترونیک: alihosseiniAlmadani@yahoo.com

وصول ۹۰/۱۲/۶ پذیرش ۹۱/۴/۲

مقدمه

(۲۰۰۳) دریافتند که افراد مستعد مصرف مواد، از برون‌گرایی پایینی برخوردارند. اما برخلاف این یافته، در پژوهش‌های بعدی نشان داده شد که میزان بالای برون‌گرایی با مصرف الکل (پانونن، ۲۰۰۳) و مصرف مواد (سماوی، ۲۰۰۸) مرتبط است. در بعد توافق‌جویی^۶، برخی مطالعات نشان داده‌اند که افراد با توافق‌جویی پایین، بیشتر به سمت مصرف مواد گرایش پیدا می‌کنند (فلوری، لینام، میلیچ، لیوکفیلد و کلایتون، ۲۰۰۲؛ مارتین و شر، ۱۹۹۴؛ ثرول و شر، ۲۰۰۳؛ والتون و رابرتز، ۲۰۰۴). در مقیاس مسؤلیت‌پذیری افراد با مسؤلیت‌پذیری بالا، صرفه‌جو و به‌دنبال پیشرفت هستند (لارسن و باس، ۲۰۰۸). افراد با مسؤلیت‌پذیری پایین بیشتر به سمت رفتارهای پرخطر و مصرف مواد می‌روند (تروبت، هریست، مسترز و کاستا^۱، ۲۰۰۲؛ پانونن^{۱۱}، ۲۰۰۳؛ گرانو، ویرتانن، و ترا، الووینسو و کیویمکی^{۱۲}، ۲۰۰۴؛ سماوی، ۲۰۰۸، فلوری و همکاران، ۲۰۰۲؛ مارتین و شر، ۱۹۹۴؛ مرناک، هرو، کیوی، لیدرو، انسو^{۱۳} و همکاران، ۲۰۰۳؛ والتون و رابرتز، ۲۰۰۴). در بعد روان‌رنجوری^{۱۴} افرادی که روان‌رنجوری بالا دارند، تلاش کمتری برای رفتارهای مربوط به سلامتی دارند (ویلیامز، او برین و کولدن^{۱۵}، ۲۰۰۴). این افراد درگیر رفتارهایی مانند نوشیدن الکل (تیکسون، استوارت، داوسون، نولدن و لمن^{۱۶}، ۲۰۰۴) و مصرف مواد (مارتین و شر، ۱۹۹۴؛ شر، بارتلو و وود^{۱۷}، ۲۰۰۰؛ ثرول و شر، ۱۹۹۴؛ رحیمی، ۲۰۱۰) می‌شوند. در مقیاس گشودگی^{۱۸} برخی پژوهش‌ها نشان داده‌اند که گشودگی بالا مرتبط با مصرف مواد است (فلوری و همکاران، ۲۰۰۲؛ شر و همکاران، ۲۰۰۰؛ ثرول و شر، ۱۹۹۴).

هویت مهمترین ویژگی دوران نوجوانی است. نوجوانان به‌دنبال شناخت خود، توانایی‌ها، اهداف و آرمان‌های خود هستند. برزنوسکی^{۱۹} (۱۹۹۰) این ایده را معرفی کرد که سبک‌های هویتی راهبردهای شناختی اجتماعی‌اند که افراد در روبه‌رو شدن با مسائل هویت از آنها استفاده می‌کنند. وی سه سطح استدلال شخصی را معرفی کرد: سبک اطلاعاتی^{۲۰}، سبک هنجاری^{۲۱} و سبک سردرگم/اجتنابی^{۲۲}. سبک اطلاعاتی مرتبط

اعتیاد یکی از مشکلات اساسی در جامعه است؛ مشکلی که میلیون‌ها زندگی را ویران و سرمایه‌های کلان ملی را صرف هزینه مبارزه، درمان و آسیب‌های ناشی از آن می‌کند. روزانه شمار زیادی از افراد به مصرف مواد روی آورده و دچار پیامدهای جسمانی، روانی، فرهنگی، اقتصادی و اجتماعی ناشی از آن می‌شوند. کشور ما نیز بنا به برخی دلایل فرهنگی، باورهای اشتباه و موقعیت جغرافیایی خاص، وضعیت مناسبی برای روی آوردن جوانان به اعتیاد دارد (خلعتبری و بازرگانیان، ۱۳۹۰).

اعتیاد و سوءمصرف مواد نتیجه عوامل اجتماعی، خانوادگی و شخصیتی است (لی‌بون، باسیوکس، استریل، تکو، هانسن^۱ و همکاران، ۲۰۰۴؛ گلانتر^۲، ۲۰۰۶). از تبعات اعتیاد افت تحصیلی فرزندان، افزایش آمار طلاق و خشونت خانوادگی است (وست، ۲۰۰۶). مصرف مواد نه فقط سلامت فرد، بلکه سلامت خانواده و جامعه را نیز به مخاطره می‌اندازد و موجب انحطاط روانی و اخلاقی فرد می‌شود (پرویزی، احمدی و نیکبخت نصرآبادی، ۲۰۰۵). مارتین، وینبرگ و بیلر^۳ (۲۰۰۷) معتقدند که بسیاری از معتادان بر اثر تأثیرات مستقیم یا غیرمستقیم مواد جان خود را از دست خواهند داد. بسیاری از پژوهش‌ها نشان داده‌اند که اختلال سوءمصرف مواد پیش‌آگهی نامطلوبی دارد و هزینه‌های درمانی هنگفتی را به خانواده‌ها و جامعه چه به‌صورت مستقیم و چه به‌صورت غیرمستقیم تحمیل می‌کند. حداقل نیمی از افراد درمان‌شده تا ۶ ماه بعد از درمان دوباره به این بیماری مبتلا می‌شوند و این میزان برای یک سال پس از درمان ۷۵ درصد است (وزیریان و مستشاری، ۲۰۰۳). با توجه به تأثیر اعتیاد بر ابعاد فردی، خانوادگی و اجتماعی، لزوم شناسایی عوامل پیش‌بینی‌کننده و پیشگیری‌کننده آن در افراد به خصوص نوجوانان و جوانان و پرورش عوامل محافظت‌کننده در برابر اعتیاد بیش از پیش احساس می‌شود.

در بعد فردی، شخصیت عاملی است که ممکن است نقش مهمی در ایجاد پیش‌زمینه و مستعد کردن فرد در رفتارهای مصرف مواد داشته باشد. در بعد برون‌گرایی^۴، ثرول و شر^۵

1. LeBon, Basiaux, Strel, Tecco & Hansenne
3. Martin, Weinberg & Bealer
5. Thrull & Sher
7. Flory, Lynam, Milich, Leukefeld & Clyton
9. Larsen & Buss
11. Paunonen
13. Merenakk, Harro, Kiive, Laidra & Eensoo
15. Williams, O'Brien & Colden
17. Sher, Bartholow & Wood
19. Berzonsky
21. normative style

2. Glanter
4. extraversion
6. agreeableness
8. Walton & Roberts
10. Trobst, Herbst, Masters & Costa
12. Grano, Virtanen, Vahetera, Elovainio & Kivimaki
14. neuroticism
16. Theakston, Stewart, Dawson, Knowlden & Lehman
18. openness
20. informational style
22. avoidant-disoriented style

کینی^۵، ۱۹۹۷؛ جونز، روس و هارتمن^۶، ۱۹۹۲؛ نوری و قربانی، ۲۰۱۰، سماوی، ۲۰۰۸، وایت، وامپلر و وین^۷، ۱۹۹۸) و دشواری در بهبود از مصرف مواد (وایت، مونت‌گومری، وامپلر و فیشر^۸، ۲۰۰۳) است. از طرف دیگر جهت‌گیری اطلاعاتی به‌طور منفی با مصرف مواد مرتبط است (جونز و همکاران، ۱۹۹۲؛ وایت و همکاران، ۱۹۹۸). در مقیاس هنجاری مطالعات نشان داده است که نمرات بالا در این مقیاس با مصرف مواد ارتباط معکوس دارد (جونز و همکاران، ۱۹۹۲؛ نوری و قربانی، ۲۰۱۰؛ وایت و همکاران، ۱۹۹۸؛ وایت و جونز، ۱۹۹۶).

رابطهٔ کودک-مادر و تا حدود کمتری رابطهٔ کودک با سایر افراد مهم و چگونگی این رابطه دل‌بستگی نامیده می‌شود. بالبی^۹ معتقد بود که کودک روابط دل‌بستگی را ابتدا با مادر به‌عنوان مراقب به وجود می‌آورد. آینس‌وورث^{۱۰} بیان کرد که تقریباً همهٔ کودکانی که در یک دورهٔ خاص به مادران خود دل‌بسته می‌شوند، به چهره‌های آشنای دیگر مثل پدر، پدربزرگ، و ... نیز دل‌بسته می‌شوند. او سه سبک دل‌بستگی ایمن^{۱۱}، نایمن اجتنابی^{۱۲} و نایمن دوسوگرا^{۱۳} را معرفی کرد (به نقل از کاسیدی و شاور^{۱۴}، ۲۰۰۸). براساس نظریهٔ دل‌بستگی آینس‌وورث، تجارب دل‌بستگی اولیهٔ کودک زیربنای عاطفی و شناختی را فراهم می‌کند که تا بزرگسالی ادامه می‌یابد (کگان^{۱۵}، ۲۰۰۴). فقدان دل‌بستگی ایمن به اختلال سلوک، اضطراب، پرخاشگری، افت تحصیلی، اعتیاد، نقص در مهارت‌های اجتماعی و سازگاری ضعیف منجر می‌شود (سانتروک^{۱۶}، ۲۰۰۵). بسیاری از پژوهش‌ها نشان داده‌اند که بین سبک دل‌بستگی نایمن بزرگسالان و آشفتگی‌های روان‌شناختی مانند عزت‌نفس پایین (گمبل و رابرتز^{۱۷}، ۲۰۰۵) صفات هیجانی منفی (مگی، دیستل و لیکر^{۱۸}، ۱۹۹۵)، اختلالات خوردن (کول و کوباک^{۱۹}، ۱۹۹۶)، علایم افسردگی (رابرتز، گوتلیب و کسل^{۲۰}، ۱۹۹۶) و اضطراب (وارن، هوستون، ایگلند و اسروفه^{۲۱}، ۱۹۹۷) رابطه وجود دارد. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که سبک دل‌بستگی نایمن زمینه را برای سوء‌مصرف مواد از طریق

با جهت‌گیری نیرومند به سمت جست‌وجو، پردازش و ارزیابی فعال اطلاعات مرتبط با خود است. افرادی که سبک اطلاعاتی آگاهانه دارند، به دنبال پردازش و ارزیابی اطلاعات مرتبط قبل از حل تعارضات هویتی و شکل دادن هویت هستند. آنها خود-اندیشه‌گرند، نسبت به دیدگاهشان دربارهٔ خود و اعتبار آن تردید دارند و آن را زیر سؤال می‌برند. علاقه‌مند به یادگیری مطالب جدید دربارهٔ خودشان هستند و خواستار ارزیابی و اصلاح ساختار هویتی خود در صورت روبه‌رو شدن با اطلاعات و بازخوردهای ناهماهنگ‌اند (برزونسکی، سی‌سیوچ، دوریز و سوئنس^۱، ۲۰۱۱). سبک هنجاری با جهت‌گیری ضعیف‌تر نسبت به جست‌وجوی اطلاعات همراه است. افراد دارای سبک هنجاری بیشتر نگران برآورده ساختن انتظارات افراد مهم در زندگی‌شان هستند. همچنین این سبک باعث مقاومت در برابر تغییر و مقابله با اطلاعاتی می‌شود که باورها و ارزش‌های فرد را به چالش می‌کشاند. افرادی که نمرات بالا در مقیاس هنجاری دارند، خود را در قالب اسنادهای جمعی مانند مذهب، خانواده و ملیت تعریف می‌کنند، (برزونسکی، مسک و نورمی^۲، ۲۰۰۳؛ لوتوک، فراری و چیک^۳، ۱۹۹۸) سرانجام افراد با جهت‌گیری سردرگم/اجتنابی توجه اندکی به آیندهٔ خود و پیامدهای درازمدت اعمالشان نشان می‌دهند، تصمیمات مبتنی بر هیجان اتخاذ می‌کنند و اعمال و تصمیمات خود را به تعویق می‌اندازند، تا این پیامدها و نتایج مسیر عمل آنها را مشخص کند. این افراد تا جایی که امکان‌پذیر است روبه‌رو شدن با مشکلات و تعارضات را به تعویق می‌اندازند. در هنگام انتخاب و عمل کردن، رفتار آنها را تقاضاها و پیامدهای فوری بیرونی هدایت می‌کند. در این موقعیت، تمایل به اقدامات کوتاه‌مدت دارند، بیش از اینکه بخواهند اصلاحات درازمدتی را در احساس هویت خود ایجاد کنند (برزونسکی و فراری^۴، ۲۰۰۹). برخی مطالعات نشان داده‌اند که جهت‌گیری اجتنابی/سردرگم مرتبط با مصرف الکل و مصرف مواد (نورمی، برزونسکی، تامی و

1. Berzonsky, Ciecuch, Duriez & Soenens
3. Lutwak, Ferrari & Cheek
5. Nurmi, Berzonsky, Tammi & Kinney
7. White, Wampler & Winn
9. Bolby
11. secure attachment style
13. Ambivalent insecure attachment style
15. Kagan
17. Gamble & Roberts
19. Cole & Kobak
21. Warren, Huston, Egeland & Sroufe

2. Macek & Nurmi
4. Ferrari
6. Jones, Ross & Hartman
8. Montgomery, Wampler & Fisher
10. Ainthworth
12. avoidant insecure attachment style
14. Cassidy & Shaver
16. Santrock
18. Magi, Distel & Liker
20. Roberts, Gotlib & Kassel

گرچه برخی پژوهش‌ها نشان داده‌اند که بین صفات شخصیتی، سبک‌های هویتی، حمایت اجتماعی ادراک‌شده و سبک‌های دلبستگی در مصرف‌کنندگان مواد و غیرمصرف‌کنندگان تفاوت وجود دارد؛ اما میزان اهمیت هر کدام از این متغیرها در پیش‌بینی مصرف مواد و نقش همه این متغیرها در پیش‌بینی عضویت در گروه‌های معتاد و غیرمعتاد نامشخص است؛ بنابراین این پژوهش با هدف پاسخگویی به این سؤال که آیا عضویت گروهی (معتادان و غیرمعتادان) را می‌توان براساس متغیرهای دلبستگی (ایمن، نایمن اجتنابی و نایمن دوسوگرا)، صفات شخصیتی (مسئولیت‌پذیری، برون‌گرایی، روان‌رنجوری، گشودگی و توافق‌جویی)، سبک‌های هویتی (اطلاعاتی، هنجاری، سردرگم/اجتنابی) و حمایت اجتماعی ادراک‌شده تبیین کرد، انجام شد.

روش

روش پژوهش، جامعه آماری و نمونه؛ این پژوهش از نوع علی-مقایسه‌ای است. جامعه آماری این پژوهش همه افراد معتاد ۱۵ تا ۲۵ ساله (معتادان به مواد مخدر و مواد افیونی) بستری‌شده در مرکز بازپروری توسکا متعلق به جمعیت خیریه تولد دوباره در تهران است. همچنین جامعه آماری افراد غیرمعتاد (به‌عنوان گروه گواه) نیز شامل نوجوانان و جوانان غیرمعتاد ساکن در منطقه افسریه تهران است. به‌منظور نمونه‌گیری از معتادان، از اردوگاه نوجوانان و جوانان ۱۵ تا ۲۵ ساله استفاده شد. میانگین سنی آنان ۲۲/۴ و همگی مرد بودند. افراد این نمونه طبق اظهارنظر خود، حداقل دو سال سابقه مصرف مواد (چه افیونی و چه محرک) داشته‌اند. برای انتخاب افراد غیرمعتاد، از افراد در دسترس ساکن در منطقه افسریه استفاده شد. تعداد افراد نمونه‌گیری شده برای این گروه نیز همانند گروه اول ۶۰ نفر بود. این افراد از نظر متغیرهای سن، جنس، تحصیلات، وضعیت اقتصادی با نمونه ۱ هم‌تا گردیدند. چون بیشتر افراد در نمونه ۱ و ۲ ساکن منطقه افسریه بودند، بنابراین وضعیت اجتماعی اقتصادی برای همه آنها تا حد زیادی یکسان بود و این اعتبار نتایج را افزایش می‌داد و تأثیر متغیرهای مداخله‌گر را به حداقل می‌رساند. این نمونه بین ۱۵ تا ۲۵ سال با میانگین ۲۱/۶ بود. طبق اظهارنظر شخصی، این افراد سابقه مصرف هیچ نوع ماده‌ای را نداشتند.

هیجانان منفی و ارتباط با همسالان منحرف مهیا می‌کند (کاسپرز، کدورت، لانگبهن، یوسیس و تروتمن^۱، ۲۰۰۵؛ مک‌نالی، پالفای، لواین و مور^۲، ۲۰۰۳). پژوهش‌ها نیز نشان داده‌اند که بین سبک‌های دلبستگی نایمن و مصرف الکل (وونگ‌خان‌چینگ، شر، جکسون و پارا^۳، ۲۰۰۴) و مصرف مواد (کاسپرز و همکاران، ۲۰۰۵) رابطه وجود دارد.

فرایند توقف سوءمصرف مواد و پایان دادن به روابط با همسالان معتاد به‌شدت تنش‌زا است و به منابع و روابط حمایتی جدید نیاز دارد (استونسون^۴، ۲۰۰۹). کوهن، گوتلیب و آندروود^۵ (۲۰۰۰) حمایت اجتماعی را این‌گونه تعریف می‌کنند: «منابع اجتماعی که افراد غیرحرفه‌ای چه در بافت گروه‌های حامی رسمی و چه روابط یاری‌رسان غیررسمی در دسترس فرد قرار می‌دهند». بسیاری از پژوهش‌ها نشان داده‌اند که حمایت اجتماعی ادراک‌شده در پیشگیری، درمان و جلوگیری از مصرف مجدد و عود نقش دارد. حمایت اجتماعی که در دسترس مصرف‌کنندگان است بر مسیر اعتیاد آنها و عود پس از درمان تأثیر می‌گذارد (الیس، برنیچون، رابرتس و هرل^۶، ۲۰۰۴). حمایت اجتماعی ادراک‌شده با افزایش سلامت روان‌شناختی فرد مانند سپری در مقابل عود پس از درمان عمل می‌کند (داج و پوتوکی^۷، ۲۰۰۰؛ سلمون، جوزف، سیلور و من^۸، ۲۰۰۰). ریچاردسون^۹ (۱۹۹۹) دریافت که حضور اعضای خانواده در شبکه اجتماعی در ارتباط با پرهیز از مصرف مواد، یک‌سال پس از سم‌زدایی مؤثر است. داویس و جیسون^{۱۰} (۲۰۰۵) نیز به این نتیجه رسیدند که پرهیز از مصرف مواد با دریافت حمایت اجتماعی ارتباط مثبت دارد. ادراک مراجعان از حمایت اجتماعی، کارکرد روانی اجتماعی آنها را در طی فرایند درمانی بهبود می‌بخشد (چونگ و لویز^{۱۱}، ۲۰۰۵). مطالعات دیگر نیز نشان داده‌اند که در طول مراحل ابتدایی درمان، حمایت دیگران برای ترک مصرف اهمیت زیادی دارد (لودت، کلند، مگورا، ووگل و نایت^{۱۲}، ۲۰۰۴؛ وارن، استین و گرلا^{۱۳}، ۲۰۰۷). البته برخی پژوهش‌ها (مانند مک‌دونالد، لوکس‌مور، پیکا، تتی، بلک‌من^{۱۴} و همکاران، ۲۰۰۴) نیز نشان داده‌اند که حمایت اجتماعی همیشه پیش‌بینی‌کننده مراحل بهبود نیست. کاسپرز و همکاران (۲۰۰۵) نیز دریافتند که سبک دلبستگی نایمن با واسطه‌گری حمایت اجتماعی مصرف مواد را پیش‌بینی می‌کند.

1. Caspers, Cadoret, Langbehn, Yucuis & Troutman
3. Vungkhanching, Sher, Jackson & Parra
5. Cohen, Gottlieb & Underwood
7. Dodge & Potocky
9. Richardson
11. Chong & Lopez
13. Warren, Stein & Grella

2. McNally, Palfai, Levine & Moore
4. Stevenson
6. Ellis, Bernichon, Roberts & Herrel
8. Salmon, Joseph, Saylor & Mann
10. Davis & Jason
12. Laudet, Cleland, Magura, Vogel & Knight
14. Macdonald, Luxmoore, Pica, Tanti & Blackman

ابزار سنجش

پرسشنامه نیز در نمونه‌های ایرانی از ۰/۷۹ تا ۰/۸۷ گزارش شده است (امان‌الهی، ۱۳۸۴). ضریب روایی همگرای آزمون نیز از ۰/۵۶ تا ۰/۶۲ گزارش شده است (کاستا و مک‌کری، ۱۹۹۲). بولاک (۲۰۰۶) به همبستگی بالای بین مقیاس‌های این فرم و فرم بلند اشاره کرده است که برای A, O, E, N و C به ترتیب عبارت‌اند از: ۰/۹۲، ۰/۹۰، ۰/۹۱، ۰/۷۷، و ۰/۸۷. در این پژوهش ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۸۱ گزارش شد. دو نمونه از سؤالات این پرسشنامه عبارت‌اند از: «اغلب غذاهای خارجی و جدید را امتحان می‌کنم»، «فرد خیلی منظم و مرتبی نیستم».

پرسشنامه سبک‌های هویتی برزونسکی^۱ (ISI-6G): سبک‌های هویتی با استفاده از پرسشنامه ISI-6G (وایت، وامپلر و وین^۲، ۱۹۹۸) سنجیده شد. پرسشنامه سبک‌های هویتی برزونسکی را وایت و همکاران (۱۹۹۸) ساخته و اعتباریابی کرده‌اند. این پرسشنامه متشکل از ۴۰ عبارت دارد که آزمودنی‌ها میزان توافق خود را با هر عبارت در یک مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت بیان می‌کنند. سبک‌های هویتی برزونسکی (۱۹۸۹) عبارت‌اند از: سبک اطلاعاتی، سبک هنجاری و سبک سردرگم/اجتنابی. در این پژوهش از مقیاس تعهد این پرسشنامه استفاده نشد و صرفاً سه سبک هویتی برزونسکی اندازه‌گیری شد. وایت و همکاران (۱۹۹۸) آلفای کرونباخ را برای مقیاس‌های اطلاعاتی، سردرگم/اجتنابی و هنجاری به ترتیب ۰/۵۹، ۰/۷۸ و ۰/۶۴ به دست آوردند. در ایران سلطانی، فولادوند و فتحی آشتیانی (۱۳۸۹) ضریب آلفای کرونباخ را برای سبک‌های اطلاعاتی، هنجاری و سردرگم/اجتنابی به ترتیب ۰/۸۶، ۰/۷۶، و ۰/۸۰ و برای کل پرسشنامه ۰/۹۳ گزارش کردند. در این پژوهش ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۸۳ گزارش شد. دو نمونه از سؤالات این پرسشنامه عبارت‌اند از: «ترجیح می‌دهم درگیر موقعیت‌هایی شوم که بتوانم به عرف و هنجارهای اجتماعی پایبند باشم»، «مطمئن نیستم که در آینده می‌خواهم چه کار کنم».

روش اجرا و تحلیل

پس از کسب رضایت مسؤولان اردوگاه و آزمودنی‌ها، اهداف پژوهش به‌طور مختصر برای آزمودنی‌ها شرح داده شد و محرمانه بودن پاسخ‌ها تضمین شد. پرسشنامه‌ها به‌صورت گروهی برای افراد داوطلب اجرا شد (۶۰ نفر در دو مرحله؛ هر مرحله ۳۰ نفر). بسیاری از افراد معتاد داوطلبانه و به دلیل

پرسشنامه سبک‌های دلبستگی بزرگسالان^۱: این پرسشنامه ۲۱ گویه دارد که سبک دلبستگی را در ۳ سطح ایمن، نایمن اجتنابی و نایمن دوسوگرا ارزیابی می‌کند. ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه در جمعیت عمومی بیش از ۰/۷۰ به دست آمده است که نشان‌دهنده همسانی درونی نسبتاً مناسبی است. همچنین ضریب پایایی این پرسشنامه در دو نوبت با فاصله‌های ۴ هفته بیش از ۰/۸۳ به دست آمده است (بشارت، ۱۳۷۹). در پژوهشی دیگر روایی به وسیله همسانی درونی سبک‌های دلبستگی ۰/۵۵ تا ۰/۷۴ به دست آمد و پایایی آن در سبک دلبستگی ایمن ۰/۸۴ و در سبک‌های دلبستگی نایمن دوسوگرا ۰/۷۸ محاسبه شد (محمدی، ۱۳۸۴). در این پژوهش ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۷۸ به دست آمد. دو نمونه از سؤالات این پرسشنامه عبارت‌اند از: «اعتماد به دیگران برایم آسان است»، «تصور می‌کنم به هنگام نیاز، دیگران به من کمک خواهند کرد».

مقیاس حمایت اجتماعی ادراک شده چند بعدی^۳: زیمت، داهلم، زیمت و فارلی^۳ (۱۹۸۸) این پرسشنامه ۱۲ عبارتی را به‌منظور ارزیابی حمایت اجتماعی ادراک‌شده از سه منبع خانواده، دوستان و افراد مهم در زندگی ساختند. آزمودنی‌ها پاسخ‌های خود را در یک مقیاس ۷ درجه‌ای لیکرت (از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم) بیان می‌کنند. ضریب آلفای کل آزمون برابر با ۰/۹۱ و ضریب آلفای زیرمقیاس‌های آن در دامنه‌ای از ۰/۹۰ تا ۰/۹۵ قرار دارد (زیمت و همکاران، به نقل از فیشر و کونکوران^۴، ۲۰۰۶). در این پژوهش ضریب آلفای کرونباخ برای کل آزمون ۰/۷۹ به دست آمد. دو نمونه از سؤالات این پرسشنامه به این شرح است: «فرد خاصی وجود دارد که می‌توانم در غم‌ها و شادی‌هایم با او شریک شوم»، «حمایت و کمک عاطفی لازم را از خانواده‌ام دریافت می‌کنم».

پرسشنامه پنج‌عاملی نئو^۵ (NEO-FFI): (کاستا و مک‌کری، ۱۹۹۲). این پرسشنامه فرم کوتاه پرسشنامه NEO-PI-R است و ۶۰ ماده دارد که ۵ عامل بزرگ شخصیت؛ مسؤولیت‌پذیری، توافق‌جویی، روان‌رنجوری، برون‌گرایی و گشودگی نسبت به تجربه را می‌سنجد. کاستا و مک‌کری (۱۹۹۲) همسانی درونی این پرسشنامه را از توافق‌جویی ۰/۶۸ تا روان‌رنجوری ۰/۸۶ گزارش کردند. گروسی (۱۹۹۸) هنجاریابی این آزمون را در ایران انجام داده است و همسانی درونی ۰/۵۶ تا ۰/۸۷ را برای مقیاس‌های این پرسشنامه گزارش کرد. ضرایب بازآزمایی این

1. Adult's Attachment Styles

3. Zimet, Dahlem, Zimet & Farley

5. NEO (Neuroticism, Extraversion, Openness to experience)- FiveFactor Inventory

6. Identity Styles Inventory- Sixth Grade

2. Multidimensional Scale of Perceived Social Support

4. Fischer & Concoran

7. White, Wampler & Winn

جدول ۱ میانگین، انحراف معیار و آزمون t گروه‌های مستقل را برای مقایسه مؤلفه‌های هویت، شخصیت، دلبستگی و حمایت اجتماعی در ۲ گروه معنادار و غیرمعنادار نشان می‌دهد. با توجه به نتایج جدول ۱، میانگین هویت اطلاعاتی و هنجاری، مسئولیت‌پذیری، توافق‌جویی، دلبستگی ایمن و حمایت اجتماعی در گروه معنادار به صورت معناداری ($P < 0/001$) پایین‌تر از گروه عادی است و میانگین هویت سردرگم، روان‌رنجوری، دلبستگی نایمن و دلبستگی دوسوگرا در گروه معنادار به صورت معناداری نشان می‌دهد که دو مؤلفه گشودگی و برون‌گرایی تفاوت معناداری بین دو گروه معنادار و عادی ندارند، اما بقیه متغیرها بین دو گروه تفاوت معناداری دارند. با توجه به معنادار نشدن متغیرهای گشودگی و برون‌گرایی، این دو متغیر از تحلیل تمیز حذف شده است و به این ترتیب متغیرهای پیش‌بین عبارت بودند از مؤلفه‌های هویت (اطلاعاتی، هنجاری و سردرگم)، مؤلفه‌های شخصیت (روان‌آزردگی، مسئولیت‌پذیری و توافق‌جویی)، مؤلفه‌های دلبستگی (ایمن، نایمن و دوسوگرا) و حمایت اجتماعی.

کنجکاوی و تمایل برای شناخت خود، در پژوهش‌ها شرکت کردند. همچنین آزمودنی‌های غیرمعنادار نیز به شیوه در دسترس و داوطلبانه در پژوهش شرکت کردند. برای تحلیل داده‌ها از آزمون t مستقل و آزمون تحلیل ممیز استفاده شد. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS18 تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها

هدف این پژوهش پاسخگویی به این سؤال بود که آیا عضویت گروهی (معنادار و غیرمعنادار) را می‌توان بر اساس متغیرهای دلبستگی (ایمن، نایمن، اجتنابی، و نایمن دوسوگرا)، صفات شخصیتی (مسئولیت‌پذیری، برون‌گرایی، روان‌رنجوری، گشودگی، توافق‌جویی) سبک‌های هویتی (اطلاعاتی، هنجاری، سردرگم/اجتنابی) و حمایت اجتماعی ادراک شده تبیین کرد. بنابراین در پژوهش برای پیش‌بینی اعتیاد یک فرد و عضویت فرد در گروه‌های معنادار و غیرمعنادار، از روش تحلیل ممیز استفاده شد.

جدول ۱- میانگین و انحراف معیار مؤلفه‌های هویت، شخصیت، دلبستگی، و حمایت اجتماعی در ۲ گروه معنادار و غیرمعنادار

| متغیر | مؤلفه | معنادار (n=60) | | عادی (n=60) | | اختلاف میانگین‌ها | |
|---------|---------------|----------------|--------|-------------|--------|-------------------|-------|
| | | M | SD | M | SD | t | P |
| | هویت اطلاعاتی | ۳۴/۶۷ | ۸/۵۴۶ | ۴۰/۷۳ | ۷/۳۰۴ | -۴/۱۸۰ | ۰/۰۰۱ |
| هویت | هویت هنجاری | ۲۵/۱۳ | ۴/۹۶۶ | ۳۲/۸۰ | ۷/۴۴۰ | -۶/۶۳۹ | ۰/۰۰۱ |
| | هویت سردرگم | ۳۴/۵۷ | ۵/۹۵۹ | ۲۸/۱۳ | ۷/۵۴۵ | ۵/۱۸۳ | ۰/۰۰۱ |
| | روان‌رنجوری | ۲۹/۹۳ | ۶/۹۰۳ | ۲۴/۱۳ | ۶/۰۳۸ | ۴/۸۹۹ | ۰/۰۰۱ |
| | گشودگی | ۳۱/۰۰ | ۸/۳۰۸ | ۳۱/۴۷ | ۹/۷۰۷ | -۰/۲۸۳ | ۰/۷۷۸ |
| شخصیت | برون‌گرایی | ۲۸/۶۳ | ۷/۳۵۳ | ۳۰/۸۰ | ۷/۹۷۶ | -۱/۵۴۷ | ۰/۱۲۵ |
| | مسئولیت‌پذیری | ۲۳/۱۳ | ۴/۹۲۵ | ۲۹/۵۳ | ۴/۲۲۹ | -۷/۶۳۷ | ۰/۰۰۱ |
| | توافق‌جویی | ۲۲/۸۳ | ۶/۲۶۰ | ۲۹/۱۳ | ۷/۰۶۳ | -۵/۱۷۱ | ۰/۰۰۱ |
| | ایمن | ۱۸/۸۳ | ۴/۷۲۳ | ۲۴/۱۳ | ۴/۷۹۹ | -۶/۰۹۷ | ۰/۰۰۱ |
| دلبستگی | نایمن | ۲۴/۳۰ | ۵/۴۶۹ | ۱۹/۲۷ | ۳/۶۷۲ | ۵/۹۱۸ | ۰/۰۰۱ |
| | دوسوگرا | ۲۱/۲۰ | ۵/۷۰۷ | ۱۶/۰۷ | ۴/۸۹۲ | ۵/۲۹۰ | ۰/۰۰۱ |
| | حمایت اجتماعی | ۴۵/۹۰ | ۱۰/۸۵۹ | ۶۳/۴۷ | ۱۱/۴۸۵ | -۸/۶۰۹ | ۰/۰۰۱ |

جدول ۲- خلاصه نتایج تحلیل تمیز به دو روش همزمان و گام به گام

| شاخص | روش همزمان | روش گام به گام |
|---|------------|----------------|
| مقدار ویژه | ۱/۶۱۳ | ۱/۴۹۷ |
| همبستگی متعارف | ۰/۷۸۶ | ۰/۷۷۴ |
| مجذور اتا | ۰/۶۱۷ | ۰/۶۰۰ |
| لامبدای ویلکس | ۰/۳۸۳ | ۰/۴۰۰ |
| خی دو | ۱۰۸/۵۱۶ | ۱۰۵/۶۹۹ |
| درجه آزادی | ۱۰ | ۵ |
| سطح معناداری | ۰/۰۰۱ | ۰/۰۰۱ |
| مرکزواره ^۱ نمره‌ها برای معتادان | -۱/۲۵۹ | -۱/۲۱۳ |
| مرکزواره ^۲ نمره‌ها برای افراد عادی | ۱/۲۵۹ | ۱/۲۱۳ |
| پیش‌بینی عضویت گروهی | ٪۸۸/۳ | ٪۸۶/۷ |

جدول ۳- متغیرهای واردشده در مراحل تحلیل تمیز به روش گام به گام

| مرحله | متغیر وارد شده | تعداد متغیر | لامبدای ویلکس | F | درجه آزادی ۱ | درجه آزادی ۲ | سطح معناداری |
|-------|----------------|-------------|---------------|--------|--------------|--------------|--------------|
| ۱ | حمایت اجتماعی | ۱ | ۰/۶۱۴ | ۷۴/۱۱۰ | ۱ | ۱۱۸/۰۰۰ | ۰/۰۰۱ |
| ۲ | ناایمن | ۲ | ۰/۵۱۰ | ۵۶/۲۲۳ | ۲ | ۱۱۷/۰۰۰ | ۰/۰۰۱ |
| ۳ | هویت هنجاری | ۳ | ۰/۴۵۹ | ۴۵/۵۱۶ | ۳ | ۱۱۶/۰۰۰ | ۰/۰۰۱ |
| ۴ | مسئولیت‌پذیری | ۴ | ۰/۴۱۷ | ۴۰/۱۵۴ | ۴ | ۱۱۵/۰۰۰ | ۰/۰۰۱ |
| ۵ | سردرگم | ۵ | ۰/۴۰۰ | ۳۴/۱۳۵ | ۵ | ۱۱۴/۰۰۰ | ۰/۰۰۱ |

نشان می‌دهد اگر برای یک فرد تابع تشخیص مقدار مثبت نتیجه دهد، آن فرد یک فرد عادی پیش‌بینی می‌شود و اگر منفی باشد آن فرد معتاد پیش‌بینی می‌شود. پیش‌بینی عضویت گروهی نشان می‌دهد که در روش همزمان در ۸۸/۳ درصد از افراد و در روش گام به گام در ۸۶/۷ درصد از افراد نمونه، در گروه صحیح طبقه‌بندی شده‌اند.

جدول ۳ متغیرهای مستقل مؤثر در تابع ممیز را در روش گام به گام نشان می‌دهد. از ۱۰ متغیر اولیه در نهایت ۵ متغیر در تحلیل باقی ماندند. این ۵ متغیر عبارت‌اند از: حمایت اجتماعی، دلبستگی ناایمن، هویت هنجاری، مسئولیت‌پذیری و هویت سردرگم که به ترتیب هر یک در مراحل ۱ تا ۵ در تحلیل وارد شده‌اند. سطوح معناداری به‌دست آمده نشان‌دهنده ۵ متغیر وارد شده در تحلیل است که همگی تأثیر معناداری در تابع ممیز دارند.

خلاصه نتایج تحلیل ممیز به دو روش همزمان و گام به گام در جدول ۲ آمده است. مقدار مجذور اتا نشان می‌دهد که در روش همزمان ۶۱/۷ درصد و در روش گام به گام ۶۰ درصد از پراکندگی کل توضیح داده می‌شود که درصد قابل قبولی است. از طرف دیگر سطح معناداری نشان می‌دهد که تحلیل تمیز برای پیش‌بینی عضویت در گروه معتادان یا عادی در هر دو روش همزمان و گام به گام معنادار است. به‌عبارت دیگر تابع ممیز قدرت تشخیصی معناداری در تفکیک دو سطح متغیر و ملاک دارد.

در روش همزمان، مرکزواره نمره‌ها برای گروه معتادان برابر ۱/۲۵۹- و در گروه عادی برابر ۱/۲۵۹+ به‌دست آمد. همچنین در روش گام به گام، مرکزواره نمره‌ها برای گروه معتادان برابر ۱/۲۱۳- و در گروه عادی برابر ۱/۲۱۳+ به‌دست آمد. بنابراین نقطه برش برای تمیز دو گروه برابر صفر است که

جدول ۴- ضرایب استاندارد، غیراستاندارد و ضرایب ساختاری به دو روش همزمان و گام به گام

| متغیر | روش همزمان | | روش گام به گام | |
|-----------------|-----------------|---------------|-----------------|---------------|
| | ضرایب استاندارد | ضرایب ساختاری | ضرایب استاندارد | ضرایب ساختاری |
| هویت اطلاعاتی | ۰/۰۴۵ | ۰/۳۰۳ | - | ۰/۳۲۷ |
| هویت هنجاری | ۰/۵۳۸ | -۰/۴۸۱ | ۰/۴۶۹ | -۰/۵۰۰ |
| هویت سردرگم | -۰/۱۹۴ | -۰/۳۷۶ | -۰/۲۷۰ | -۰/۳۹۰ |
| روان‌رنجوری | ۰/۳۳۶ | ۰/۳۵۵ | - | ۰/۵۲۰ |
| مسئولیت‌پذیری | ۰/۴۰۵ | ۰/۵۵۴ | ۰/۳۹۸ | ۰/۵۷۵ |
| توافق‌جویی | ۰/۰۲۸ | ۰/۳۷۵ | - | ۰/۳۸۹ |
| دلبستگی ایمن | ۰/۱۷۹ | ۰/۰۳۸ | - | -۰/۳۹۰ |
| دلبستگی نایمن | ۰/۳۳۱ | -۰/۰۷۱ | -۰/۳۱۷ | -۰/۴۴۵ |
| دلبستگی دوسوگرا | -۰/۱۴۲ | ۰/۰۲۷ | - | -۰/۳۱۶ |
| حمایت اجتماعی | ۰/۴۲۲ | ۰/۰۳۸ | ۰/۴۴۹ | ۰/۶۴۸ |
| (ثابت) | - | -۶/۴۴۱ | - | -۳/۸۹۹ |

برای دو روش همزمان و گام به گام ضرایب استاندارد و غیراستاندارد به همراه ضرایب ساختاری در جدول ۴ آورده شده‌اند. مقایسه ضرایب استاندارد در دو روش همزمان نشان می‌دهد عواملی که بیشترین سهم را در پیش‌بینی و تبیین گروهها دارند به ترتیب؛ هویت هنجاری، حمایت اجتماعی، مسئولیت‌پذیری، روان‌رنجوری، دلبستگی نایمن، هویت سردرگم، دلبستگی ایمن، دلبستگی دوسوگرا، هویت اطلاعاتی و توافق‌جویی است. در روش گام به گام ضرایب استاندارد، اهمیت متغیرهای پیش‌بین را از نظر سهم در پیش‌بینی گروهها، به ترتیب هویت هنجاری، حمایت اجتماعی، مسئولیت‌پذیری، دلبستگی نایمن و هویت سردرگم تعیین می‌کند که ۳ متغیر اول از نظر اهمیت هر دو روش با یکدیگر توافق دارند. همچنین ضرایب ساختاری همبستگی متغیرها را با تابع ممیز بیان می‌کنند که با توجه به یافته‌های جدول ۴ در روش همزمان بالاترین ضرایب ساختاری به ترتیب مربوط به حمایت اجتماعی، مسئولیت‌پذیری و هویت هنجاری است و در روش گام به گام بالاترین ضرایب ساختاری به ترتیب عبارت‌اند از: حمایت اجتماعی، مسئولیت‌پذیری، هویت هنجاری، دلبستگی نایمن و هویت سردرگم. به این ترتیب با توجه به اینکه در هر دو روش بالاترین همبستگی بین تابع ممیز با متغیر حمایت اجتماعی است، می‌توان تابع ممیز را تابع حمایت اجتماعی برای تمیز افراد معتاد و عادی نامید.

توابع پیش‌بین زیر با توجه به ضرایب غیراستاندارد در جدول بالا برای دو روش همزمان و گام به گام نوشته شده‌اند و به کمک آنها برای یک فرد اگر متغیر ملاک (Y) منفی به دست آید، می‌توان پیش‌بینی کرد که او معتاد است و در صورت مثبت شدن نتیجه عادی پیش‌بینی می‌شود. تابع ممیز برای روش همزمان:

$$Y = -6/441 - 0/071 \times (\text{نایمن}) + 0/038 \times (\text{ایمن}) + 0/027 \times (\text{توافق‌جویی}) + 0/038 \times (\text{حمایت اجتماعی}) + 0/038 \times (\text{دوسوگرا}) + 0/045 \times (\text{هویت اطلاعاتی}) + 0/538 \times (\text{هویت هنجاری}) - 0/194 \times (\text{هویت سردرگم}) + 0/336 \times (\text{روان‌رنجوری}) + 0/405 \times (\text{مسئولیت‌پذیری}) + 0/028 \times (\text{توافق‌جویی}) + 0/331 \times (\text{دلبستگی نایمن}) - 0/142 \times (\text{دلبستگی دوسوگرا}) + 0/422 \times (\text{حمایت اجتماعی}) - 3/899$$

تابع ممیز برای روش گام به گام:

$$Y = -3/899 + 0/074 \times (\text{هنجاری}) - 0/040 \times (\text{مسئولیت‌پذیری}) + 0/040 \times (\text{حمایت اجتماعی}) + 0/040 \times (\text{مسئولیت‌پذیری})$$

ضرایب منفی در ضرایب (استاندارد یا غیراستاندارد) نشان می‌دهند که با افزایش متغیر پیش‌بین مربوط، احتمال معتاد بودن فرد بالا می‌رود و با افزایش متغیرهای پیش‌بین که ضرایب مثبت دارند، احتمال عادی بودن فرد بالا می‌رود. به این ترتیب با توجه به هر دو روش همزمان و گام به گام نتیجه می‌گیریم که افزایش هویت هنجاری، مسئولیت‌پذیری و حمایت اجتماعی باعث کاهش احتمال معتاد بودن می‌شود و افزایش هویت سردرگم و دلبستگی نایمن باعث افزایش احتمال معتاد بودن می‌شود.

بحث

و افراد مهم را به فرد انتقال دهد و به تبع آن فرد را از خطرات مصون نگه دارد. البته به این نکته نیز باید اشاره شود که افرادی که نمرات بالا در سبک هنجاری مطابق با هنجارهای جامعه دارند؛ اگر هنجارها مثبت باشد، این افراد نیز رفتار مثبت از خود بروز خواهند داد؛ اما در صورتی که هنجارها و فرهنگ یک جامعه به سمتی دیگر حرکت کند، این افراد نیز همسو با فرهنگ غالب به مسیر دیگری سوق داده می‌شوند. این افراد براساس نظر دیگران، خانواده و جامعه حرکت می‌کنند و خودشان کمتر صاحب اندیشه و تفکر هستند.

طبق یافته‌های این پژوهش، حمایت اجتماعی ادراک شده از جانب دوستان، خانواده و افراد مهم پس از هویت بهنجار، مهمترین نقش را در پیش‌بینی عضویت در گروه‌های معتاد و غیرمعتاد دارد. هرچه فرد از حمایت بیشتری از جانب والدین، همسر، اعضای خانواده، دوستان و سایر افراد تأثیرگذار در زندگی برخوردار باشد، احتمال عضویت او در گروه‌های غیرمعتاد افزایش می‌یابد. در آموزه‌های دینی نیز بر اهمیت نقش خانواده در حمایت از اعضا، ارتباطات اجتماعی، صلۀ رحم و توجه به دوستان و خویشاوندان و دریافت حمایت اجتماعی و ارائه آن به دیگران تأکید شده است. نتایج این پژوهش در این بخش با بسیاری از پژوهش‌ها در این زمینه (الیس و همکاران، ۲۰۰۴؛ داج و پوتوکی، ۲۰۰۰؛ سلمون و همکاران، ۲۰۰۰؛ ریچاردسون، ۱۹۹۹، داویس و جیسون، ۲۰۰۵؛ چونگ و لویز، ۲۰۰۵؛ لودت و همکاران، ۲۰۰۴؛ وارن و همکاران، ۲۰۰۷) همخوان است. این پژوهش با مک‌دونالد و همکاران (۲۰۰۷) که معتقد بودند دریافت حمایت اجتماعی به بهبود منجر نمی‌شود، همسو نیست. حمایت اجتماعی همچون سپری از فرد در برابر ناملایمات، سختی‌ها، تنش‌ها، عوامل محیطی مخاطره‌آمیز مثل فراوانی مواد و دسترسی آسان به مواد و تأثیر دوستان منحرف محافظت می‌کند. داج و پوتوکی (۲۰۰۰) و سلمون و همکاران (۲۰۰۰) معتقدند که حمایت اجتماعی ادراک شده با افزایش سلامت روان‌شناختی فرد، همانند سپری در مقابل عود پس از درمان عمل می‌کند. بنابراین افرادی که حمایت اجتماعی لازم را دریافت نمی‌کنند، به احتمال بالاتری به سمت مصرف مواد خواهند رفت و میزان بهبود و عود پس از درمان نیز در این گروه به دلیل دریافت نکردن حمایت اجتماعی پایین‌تر است.

مسئولیت‌پذیری نیز نقش مهمی در پیش‌بینی عضویت در گروه‌های معتاد و غیرمعتاد دارد. یافته‌های پژوهش در این قسمت با یافته‌هایی (تروبیست و همکاران، ۲۰۰۲؛ پانونن، ۲۰۰۳؛ گرانو و همکاران، ۲۰۰۴؛ سماوی، ۲۰۰۸، فلوری و

این پژوهش با هدف بررسی نقش صفات شخصیتی (توافق‌جویی، مسئولیت‌پذیری، روان‌رنجوری، برون‌گرایی و گشودگی)، سبک‌های هویتی (اطلاعاتی، هنجاری و سردرگم/اجتنابی)، سبک‌های دلبستگی (ایمن، نایمن اجتنابی و نایمن دوسوگرا) و حمایت اجتماعی ادراک شده در تمیز افراد معتاد و غیرمعتاد انجام شد. تابع حاصل به روش همزمان و گام به گام به ترتیب قادر به تبیین ۶۱/۷ و ۶۰ درصد از واریانس تفاوت بین گروه معتاد و غیرمعتاد بود. پیش‌بینی عضویت گروهی نشان داد که در روش همزمان، ۸۸/۳ درصد و در روش گام به گام ۸۶/۷ درصد از افراد در گروه‌های معتاد و غیرمعتاد به درستی طبقه‌بندی شده‌اند. مقایسه ضرایب استاندارد در روش همزمان و گام به گام نشان داد که هویت هنجاری، حمایت اجتماعی ادراک شده و مسئولیت‌پذیری بیشترین سهم را در پیش‌بینی و تبیین عضویت در گروه‌ها دارند.

با مقایسه ضرایب استاندارد هویت بهنجار مهمترین نقش را در پیش‌بینی عضویت در گروه‌های معتاد و غیرمعتاد دارد. سبک هنجاری با جهت‌گیری ضعیف‌تر نسبت به جست‌وجوی اطلاعات همراه است و بیشتر با نگرانی نسبت به برآورده کردن انتظارات افراد مهم در زندگی‌شان مشخص می‌شود. همچنین این سبک باعث مقاومت در برابر تغییر و مقابله با اطلاعاتی می‌شود که باورها و ارزش‌های فرد را به چالش می‌کشاند. افرادی که نمرات بالا در مقیاس هنجاری دارند خود را در قالب اسنادهای جمعی مانند مذهب، خانواده و ملیت تعریف می‌کنند (برزونسکی و همکاران، ۲۰۰۳؛ لوتوک و همکاران، ۱۹۹۸). بنابراین افراد غیرمعتاد نسبت به قوانین جامعه، خواست دیگران، هنجارهای افراد صاحب قدرت، تعالیم مذهب، درخواست‌های خانواده و فرهنگ جامعه مطیع‌ترند و سعی می‌کنند، انتظارات افراد مهم در زندگی‌شان را برآورده سازند. با توجه به اینکه جامعه، افراد مهم در زندگی، خانواده، و... نگرش مثبت به مصرف مواد ندارند؛ افرادی که هویت هنجاری دارند نیز نسبت به انتظارات آنها هم‌نوا هستند و آنها را خواهند پذیرفت. این افراد اطلاعات را به شکلی فعال پردازش نمی‌کنند و بیشتر متکی به اطلاعات پردازش شده دیگران هستند. یافته‌های این بخش با بسیاری از یافته‌ها (جونز و همکاران، ۱۹۹۲؛ نوری و قربانی، ۲۰۱۰؛ وایت و همکاران، ۱۹۹۸؛ وایت و جونز، ۱۹۹۶) که عنوان می‌دارند هویت هنجاری به طور معکوس مرتبط با مصرف مواد است همسو می‌باشد. بنابراین هم‌رنگ جماعت شدن بعضی مواقع ممکن است پیامدهای مثبتی برای فرد داشته باشد و ارزش‌های جامعه

پرهیزمداران به این مراکز مراجعه می‌کنند؛ بنابراین در تعمیم نتایج به سایر معتادان باید احتیاط کرد. در پژوهش‌های بعدی پیشنهاد می‌شود که معتادان مواد محرک و افیونی از یکدیگر تفکیک و متغیرهای عضویت در این گروهها بررسی شوند. همچنین معتادان ساکن در پناهگاهها که هیچ انگیزه‌ای برای درمان ندارند و صرفاً برای اقامت شبانه به این مراکز مراجعه می‌کنند، نیز بررسی شوند. شناسایی سایر متغیرهای دخیل در عضویت گروهی و نقش آنها در پیش‌بینی عضویت و نمونه‌گیری از زنان معتاد نیز توصیه می‌شود. با توجه به نتایج این پژوهش، شناسایی افرادی که ویژگی‌های شخصیتی و سبک‌های هویتی مستعد اعتیاد دارند و ارائه آگاهی‌های لازم به این افراد و خانواده‌هایشان ضروری است.

منابع

امان‌الهی فرد، ع. (۱۳۸۴). بررسی رابطه ویژگی‌های شخصیتی و عوامل فردی و خانوادگی با رضایت زناشویی در کارکنان ادارهای دولتی شهر اهواز، پایان‌نامه کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه شهید چمران اهواز.

بشارت، م.ع. (۱۳۷۹). ساخت و هنجاریابی مقیاس دلبستگی بزرگسالان. (گزارش طرح پژوهشی)، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی دانشگاه تهران، تهران.

خلعتبری، ج. و بازرگانیان، ن. (۱۳۹۰). مقایسه افسردگی، اضطراب و استرس در مصرف‌کنندگان تریقی مواد مخدر مبتلا و غیرمبتلا به ایدز و اچ‌آی‌وی، مجله دانشگاه علوم پزشکی گیلان، ۲۰، ۷۸، ص ۷۶-۸۳.

سلطانی، م. فولادوند، خ. و فتحی‌آشتیانی، ع. (۱۳۸۹). رابطه هویت و هیجان‌خواهی با اعتیاد اینترنتی، مجله علوم رفتاری، دوره ۴، ۳، ص ۱۹۷-۱۹۱.

محمدی، م. (۱۳۸۴). بررسی عوامل مؤثر بر تاب‌آوری افراد در معرض خطر سوء مصرف مواد، پایان‌نامه دکتری روان‌شناسی بالینی، دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی.

همکاران، ۲۰۰۲؛ مارتین و شر، ۱۹۹۴؛ مرناک و همکاران، ۲۰۰۳؛ والتون و رابرتز، ۲۰۰۴) که عنوان می‌کنند افراد با مسؤولیت‌پذیری پایین بیشتر به سمت مصرف مواد می‌روند، همخوان است. بنابراین راهبردهایی که بتواند مسؤولیت‌پذیری را در کودکان و نوجوانان پرورش دهد و یا ارتقا بخشد، سدی محکم در برابر مصرف مواد قلمداد می‌شود. افراد مسؤولیت‌پذیر رضایت شغلی بالاتر، امنیت شغلی بیشتر و روابط اجتماعی متعهدانه‌تر و مثبت با دیگران دارند (لانگفورد، ۲۰۰۳؛ به نقل از لارسن و باس، ۲۰۰۸). افراد با مسؤولیت‌پذیری بالا معمولاً اهل تعلل و واگذاری امور به روزهای بعد نیستند و برای پیشرفت به سختی کار می‌کنند (لوند و همکاران، ۲۰۰۶؛ به نقل از لارسن و باس، ۲۰۰۸). در مجموع افراد با نمرات بالا در مسؤولیت‌پذیری کمتر قوانین را نقض می‌کنند، کمتر گرایش به مصرف مواد دارند و دارای روابط عاشقانه ایمن و پایدار هستند (لارسن و باس، ۲۰۰۸). افرادی که نسبت به سرنوشت خود، خانواده و جامعه احساس مسؤولیت می‌کنند، افرادی که به دنبال پیشرفت و ترقی هستند، افرادی که عواقب و پیامدهای اعمال خود را می‌پذیرند، کمتر به دنبال رفتارهای پرخطر و اعتیاد می‌روند. همچنین در آموزه‌های دینی نیز تأکید زیادی بر مسؤولیت‌پذیری افراد نسبت به خود، دیگران، رفتار و پیامد رفتار خود، و... شده است. بنابراین نمره بالا در صفت شخصیتی مسؤولیت‌پذیری از احتمال گرایش به مصرف مواد می‌کاهد. البته به این نکته نیز باید اشاره شود که داشتن یک صفت خاص به تنهایی موجب اعتیاد نمی‌شود؛ معمولاً مجموعه‌ای از صفات به همراه سایر عوامل زمینه را برای مصرف مواد فراهم می‌کنند. برای مثال میلر^۱ و همکاران (۲۰۰۴؛ به نقل از لارسن و باس، ۲۰۰۸) دریافتند که رفتارهای پرخطر جنسی را برون‌گرایی بالا، مسؤولیت‌پذیری پایین و توافق‌جویی پایین به بهترین نحو پیش‌بینی می‌کنند. همچنین مصرف الکل نیز برون‌گرایی بالا و مسؤولیت‌پذیری پایین را به بهترین شکل تبیین می‌کند (پانونز، ۲۰۰۳). بنابراین باید همه عوامل تأثیرگذار در گرایش به مواد مدنظر قرار گیرد. از محدودیت‌های این پژوهش، کوچک بودن نمونه پژوهش، شدت سازوکار دفاعی انکار در معتادان و روش نمونه‌گیری در دسترس و داوطلبانه است. همچنین این پژوهش یک پژوهش مقطعی و علی - مقایسه‌ای است؛ اما نتیجه‌گیری علی آن را محدود می‌کند. از محدودیت دیگر این پژوهش، انتخاب معتادان از اردوگاههای توانبخشی سازمان بهزیستی است؛ این معتادان برای ترک مصرف مواد به شیوه‌ای

- Flory, K., Lynam, D., Milich, R., Leukefeld, C., & Clayton, R. (2002). The relations among personality, symptoms of alcohol and marijuana abuse, and symptoms of comorbid psychopathology: Results from a community sample. *Experimental and Clinical Psychopharmacology*, 10, 425-434.
- Galanter, M. (2006). Innovations: Alcohol and drug abuse: Spirituality in alcoholics anonymous: A valuable adjunct to psychiatric services. *Psychiatric Services*, 57(3), 307-309.
- Gamble, S.A., & Roberts, J.E. (2005). Adolescents' perceptions of primary caregivers and cognitive style: The roles of attachment security and gender. *Cognitive Therapy and Research*, 29, 123-141.
- Garusi, M. (1998). *Normalization and validation of NEO-FFI in iranian university students*. Ph.D dissertation. Tarbiyat Modares University, Iran-Tehran. [Persian].
- Grano, N., Virtanen, M., Vahtera, J., Elovainio, M., & Kivimaki, M. (2004). Impulsivity as a predictor of smoking and alcohol consumption. *Personality and Individual Differences*, 37, 1693-1700.
- Jones, R.M., Ross, C.N., & Hartmann, B.R. (1992). An investigation of cognitive style and alcohol / work-related problems among naval personnel. *Journal of Drug Education*, 22, 241-51.
- Kagan, R. (2004). *Rebuilding attachment with traumatized children: Healing from losses, violence, abuse and neglect*. London: Haworth Maltreatment and Trauma Press.
- Larsen, R.J., & Buss, D.M. (2008). *Personality Psychology*. New York. McGraw-Hill.
- Laudet, A.B., Cleland, C.M., Magura, S., Vogel, H., & Knight, E. (2004). Social support mediates the effects of dual-focus mutual aid groups on abstinence from substance abuse. *American Journal of Community Psychology*, 34, 175-185.
- Le Bon, O., Basiaux, P., Streel, E., Tecco, J., Hansenne, M., Ansseau, M., Pelc, I., Verbanck, P., & Dupont, S. (2004). Personality profile and drug of choice., a multivariate analysis using Cloninger's TCI on heroin addicts, alcoholics, and a random population group. *Drug and Alcohol Dependence*, 73, 175-182.
- Lutwak, N., Ferrari, J.R., & Cheek, J.M. (1998). Shame, guilt, and identity in men and women: The role of identity orientation and processing style in moral affects. *Personality and Individual Differences*, 25, 1027-36.
- Macdonald, E.M., Luxmoore, M., Pica, S., Tanti, C., Blackman, J., Catford, N., Stockton, P. (2004). Social networks of people with dual diagnosis: The quantity and quality of relationships at different stages of substance use treatment. *Community Mental Health Journal*, 40(5), 451-64.
- Berzonsky, M.D., Cieciuch, J., Duriez, B., & Soenens, B. (2011). The how and what of identity formation: Association between identity styles and value orientation. *Personality and Individual Differences*, 50, 295-99.
- Berzonsky, M.D., Macek, P., Nurmi, J.E. (2003). In terrelationships among identity process, content, and structure: A cross-cultural investigation. *Journal of Adolescent Research*, 18, 112-30.
- Bullock, E.E. (2006). *Self-directed search interest profile elevation, big five personality factors and interest secondary in a college career course*. A dissertation in doctor of philosophy, Florida State University.
- 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 Behavior*, 30, 1007-11.
- Cassidy, J., & Shaver, P.R. (2008). *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (pp 419-435). New York: Guilford Press.
- Chong, J., & Lopez, D. (2005). Social networks, support, and psychosocial functioning among American Indian women in treatment. American Indian and Alaska Native Mental Health Research: *The Journal of the National Center*, 12(1), 62-85.
- Cohen, S., Gottlieb, B., & Underwood, L. (2000). *Social relationships and health: challenges for measurement and intervention*. New York: Oxford University Press.
- Cole-Detke, H., & Kobak, R. (1996). Attachment processes in eating disorder and depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64, 282-90.
- Costa, P.T., & McCrae, R.R. (1992). *Revised NEO Personality Inventory (NEO-PI-R) and NEO Five Factor Inventory (NEO-FFI) Professional Manual*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
- Davis, M.I., & Jason, L.A. (2005). Sex differences in social support and self-efficacy within a recovery community. *American Journal of Community Psychology*, 36(3/4), 259-74.
- Dodge, K., & Potocky, M. (2000). Female substance abuse: characteristics and correlates in a sample of inpatient clients. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 18(1), 59-64.
- Ellis, B., Bernichon, T., Yu, P., Roberts, T., Herrel, J.M. (2004). Effect of social support on substance abuse relapse in a residential treatment setting for women. *Evaluation & Program Planning*, 27, 213-21.
- Fischer, J., & Concoran, K. (2006). *Measures for clinical practice and research: a source book*, volume 2, adults, Oxford University Press. Inc.

- Magai, C., Distel, N., & Liker, R. (1995). Emotion socialisation, attachment, and patterns of adult emotional traits. *Cognition and Emotion*, 9, 461–81.
- Martin, E.D., & Sher, K.J. (1994). Family history of alcoholism, alcohol use disorders and the Five-Factor Model of personality. *Journal of Studies on Alcohol*, 55, 81–90.
- Martin, P.R., Weinberg, B.A., & Bealer, B.K. (2007). *Healing addiction: An integrated pharmacopsychosocial approach to treatment*. United States of America. John Wiley & Sons.
- McNally, A.M., Palfai, T.P., Levine, R.V., & Moore, B.M. (2003). Attachment dimensions and drinking-related problems among young adults: The meditational role of coping motives. *Addictive Behaviors*, 28, 1115–27.
- Merenakk, L., Harro, M., Kiive, E., Laidra, K., Eensoo, D., Allik, J., Oreland, L., Harro, J. (2003). Association between substance use, personality traits, and platelet MAO activity in preadolescents & adolescents. *Addictive Behavior*, 28, 1507–14.
- Nouri, R., & Ghorbani, T. (2010). *The relations of identity styles, resiliency, and high risk behaviors: substance use*. The fifth seminar of college student's mental health: Iran-Tehran. [Persian].
- Nurmi J.E, Berzonsky, M.D., Tammi, K., & Kinney, A. (1997). Identity processing orientation, cognitive and behavioural strategies and well-being. *International Journal of Behavioral Development*, 21, 555–70.
- Parvizi, S., Ahmadi, F., Nikbakht Nasr Abadi, A.R. (2005). Adolescent's perspective on addiction: A qualitative study. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology (Andeeshah Va Raftar)*, 10(39), 250-57. [Persian].
- Paunonen, S.V. (2003). Big five factors of personality and replicated predictions of behavior. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84, 2, 411-24.
- Rahimi, C. (2010). *Personality traits and likelihood of opioids using*. The Fifth Seminar of College Student's Mental Health. Iran-Tehran. [Persian].
- Richardson, L. (1999). *Social network characteristics and substance abuse treatment outcomes*. Unpublished doctoral dissertation, New School for Social Research.
- Roberts, J.E., Gotlib, I.H., & Kassel, J.D. (1996). Adult attachment security and symptoms of depression: The mediating roles of dysfunctional attitudes and low self-esteem. *Journal of Personality and Social Psychology*, 70, 310–20.
- Salmon, M.M., Joseph, B.M., Saylor, C., & Mann, R.J. (2000). Women's perception of provider, social, and program support in an outpatient drug treatment program. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 19(3), 239–46.
- Samavi, S.A. (2008). The relationship between identity styles and substance use in the students of Islamic Azad University: Bandarabbas Branch. *The forth seminar of college student's mental health: Iran- Shiraz*. [Persian].
- Santrock, J.W. (2005). *Adolescence*. New York: McGraw- Hill. Available from: <http://www.Mhhe.com/santrockalo>
- Sher, K.J., Bartholow, B.D., Wood, M.D. (2000). Personality and substance use disorders: A prospective study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68, 818–29.
- Stevenson, L.D. (2009). *The influence of treatment motivation, treatment status, & social networks on perceived social support of women with substance use or co-occurring disorders*. Ph.D dissertation. Case Western Reserve University.
- Theakston, J.A., Stewart, S.H., Dawson, M.Y., Knowlton-Loewen, S. AB, & Lehman, D.R. (2004). Big five personality domains predict drinking motives. *Personality and Individual Differences*, 37, 971-984.
- Trobst, K.K., Herbst, J.H., Masters, H.L., and Costa, P.T. (2002). Personality pathways to unsafe sex: Personality, condom use, and HIV risk behaviors. *Journal of Research in Personality*, 36, 117-133.
- Trull, T.J., & Sher, K.J. (2003). Relationship between the Five-Factor Model of personality and Axis I disorders in a nonclinical sample. *Journal of Abnormal Psychology*. 1, 103, 350–360.
- Vazirian, M., Mostashari, G. (2003). *Applied and book of treatment of drug users*. Tehran, Ministry of Health and Medical Education with assistance of Iran Drug Control Headquarters. Institute of Porshukoh Publications, PP: 120-50 [Persian].
- Vungkhanching, M., Sher, K.J., Jackson, K.M, & Parra, G.R. (2004). Relation of attachment style to family history of alcoholism and alcohol use disorders in early adulthood. *Drug and Alcohol Dependence*, 75, 47–53.
- Walton, K.E., & Roberts, B.W. (2004). On the relationship between substance use and personality traits: Abstainers are not maladjusted. *Journal of Research in Personality*, 38, 515-535.
- Warren, J.I., Stein, J.A., & Grella, C.E. (2007). Role of social support and self-efficacy in treatment outcomes among clients with co-occurring disorders. *Drug and Alcohol Dependence*, 89, 267-74.
- Warren, S.L., Huston, L., Egeland, B., Sroufe, L.A. (1997). Child and adolescent anxiety disorders and early attachment. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 36, 637–44.

- West, R. (2006). *Theory of Addiction*, Blackwell Publishing, Oxford, 9-28 .
- White, J.M., & Jones, R.M. (1996). Identity style of male inmates. *Criminal Justice and Behavior*, 23, 490-504.
- White, J.M., Montgomery, M.J., Wampler, R.S., & Fischer, J.L. (2003). Recovery from alcohol or drug abuse: The relationship between identity styles and recovery behaviors. *Identity*, 3, 325-345.
- White, J.M., Wampler, R.S., & Winn, K.I. (1998). The identity style inventory: A revision with a sixth-grade reading level (ISI-6G). *Journal of Adolescent Research*, 13, 223-245.
- Williams, P.G., O'Brien, C.D., & Colder, C. R. (2004). The effects of neuroticism and extraversion on self-assessed health and health-relevant cognition. *Personality and Individual Differences*, 37, 83-94.
- Zimet, G.D., Dahlem, N.W., Zimet, S.G., & Farley, G.K. (1988). The Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *Journal of Personality Assessment*, 52, 30-41.

Archive of SID