

رابطه بین ویژگی‌های شخصیتی و سبک‌های دلبستگی با باورهای فراشناختی در افراد مبتلا به سوء مصرف مواد و افراد عادی

تاریخ دریافت: ۹۷/۰۹/۱۵ - تاریخ پذیرش: ۹۷/۱۲/۰۱

خلاصه

مقدمه

با توجه به این مسأله که امروزه افراد مبتلا به سوء مصرف مواد مخدر به یکی از مهم‌ترین و گسترده‌ترین دل‌نگرانی‌های جوامع بشری تبدیل شده است، لذا شناخت هرچه بیشتر افراد مبتلا به سوء مصرف مواد مخدر و آشناسدن با ویژگی‌های شخصیتی آنان می‌تواند زمینه پیشگیری و درمان این افراد در جامعه را فراهم نماید، لذا این پژوهش با هدف بررسی مقایسه ویژگی‌های شخصیتی، سبک‌های دلبستگی و باورهای فراشناختی در افراد مبتلا به سوء مصرف مواد و افراد عادی انجام گرفت.

روش کار

روش پژوهش حاضر توصیفی - تحلیلی از نوع علی - مقایسه‌ای است. نمونه مورد نظر شامل ۱۵۰ نفر که ۷۵ نفر عادی و ۷۵ نفر فرد معتاد که با مراجعه به کلینیک‌های ترک اعتیاد به صورت نمونه‌گیری در دسترس و غیر تصادفی انتخاب شدند ابزارهای اندازه‌گیری شامل پرسشنامه شخصیتی پنج عاملی (NEOPI-FF)، پرسشنامه دلبستگی کولینز و رید (۱۹۹۰) و پرسشنامه فراشناخت کارت رایت-هاتون و ولز (۱۹۹۷) بود. برای تجزیه و تحلیل داده‌های گردآوری شده، از T مستقل و همبستگی پیرسون استفاده شد.

نتایج

یافته‌های پژوهش نشان داد که دو بعد اعتمادشناختی و کنترل ناپذیری افکار از پنج بعد فراشناخت در دو گروه تفاوت معنادار دارد و نیز نتایج تحقیق حاضر نشان می‌دهد که میانگین نمرات افراد معتاد نسبت به افراد عادی در ویژگی شخصیتی روان رنجوری بیشتر از افراد عادی است. همچنین بین سبک دلبستگی نا ایمن دوسوگرا با صفات شخصیتی روان نژندی و توافقی بودن ارتباط معنادار مشاهده گردید.

نتیجه‌گیری

به طور کلی نتایج نشان داد که بین ویژگی‌های شخصیتی، سبک‌های دلبستگی و باورهای فراشناختی در افراد مبتلا به سوء مصرف مواد و افراد عادی تفاوت معناداری وجود دارد.

کلمات کلیدی

ویژگی‌های شخصیتی، افراد مبتلا به سوء مصرف مواد، سبک‌های دلبستگی، باورهای فراشناختی

غلامرضا ثناگوی محرر^۱

حمیدرضا میر شکاری^{۲*}

۱- گروه روانشناسی، واحد زاهدان، دانشگاه آزاد اسلامی،

زاهدان، ایران

۲- دانشجوی دکتری روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی

زاهدان، زاهدان، ایران

Email: e.g.nimrooz@gmail.com

مقدمه

شخصیت مفهومی است که در روان‌شناسی بسیار مورد توجه بوده و هست. برای این مفهوم همانند سایر سازه‌های انتزاعی در روان‌شناسی - مثلاً هوش یک تعریف عینی و عملیاتی ثابت وجود ندارد. در تمام کتاب‌های با عنوان شخصیت و یا روان‌شناسی شخصیت، شخصیت‌هایی به عنوان روان‌شناس معرفی شده‌اند که هر کدام نگاه ویژه و منحصر به فردی به مفهوم شخصیت داشته و دارند. به عنوان مثال فروید که در اکثر مواقع به عنوان اولین پژوهنده شخصیت در کتب شخصیت معرفی می‌شود، سه ساختار برای شخصیت معرفی کرده است که عبارتند از: نهاد من و فرامن (۱). یونگ علاوه بر تعیین نظام‌های شخصیت (خود، ناهشیار شخصی و ناهشیار جمعی) نگرش‌هایی را بیان نموده است که تعیین‌کننده ادراک هشیار و واکنش‌های انسان به جهان اطرافشان هستند. این نگرش‌ها عبارتند از درون‌گرایی و برون‌گرایی. این دو نگرش به علاوه چهار کارکرد روان‌شناختی که یونگ معرفی کرده (فکری، احساسی، حسی و شهودی) هشت سنخ یا تیپ روان‌شناختی را ایجاد می‌نمایند (۲).

شخصیت را می‌توان به صورت مجموعه با دوام و بی‌نظیر ویژگی‌هایی تعریف کرد که ممکن است در موقعیت‌های مختلف. اگرچه هنوز در مورد ساختار بنیادی صفات شخصیتی اختلاف نظراتی وجود دارد، اما اکنون اکثر محققان شخصیت، مدل پنج‌عاملی را پذیرفته‌اند (۳).

پنج عامل اصلی بزرگ عبارتند از: روان‌رنجورخویی، برون‌گرایی، باز بودن به تجربه، موافقت و وظیفه‌شناسی. روان‌رنجورخویی یعنی تمایل به تجربه هیجانانگیز منفی مثل اضطراب و افسردگی؛ برون‌گرایی تمایل به معاشرت، خونگرمی، جرأت‌مندی، جستجوی محرک، فعال و شاد بودن است؛ باز بودن به تجربه تمایل به تخیل، خلاقیت، حساسیت هیجانی و هنری و غیرمتعارف بودن است؛ موافقت بعد بین فردی روابط است که با نوع دوستی، اعتماد، تواضع و همکاری مشخص می‌

شود و وظیفه‌شناسی تمایل به نظم، پیشرفت‌گرایی، پافشاری و قابل‌اطمینان بودن و پیروی از قوانین و اصول اخلاقی است (۴). کتل^۱ (۱۹۹۰) در توصیف شخصیت می‌گوید. شخصیت آن چیزی است که این امکان را فراهم می‌آورد تا آن چه که یک شخص در موقعیتی معین انجام خواهد داد، پیش‌بینی شود. با پذیرش توصیف این روان‌شناس، می‌توان انتظار داشت که سازه‌ی شخصیت به گونه‌ای فراگیر، تمام‌فعالیت‌های انسان از جمله جهت‌گیری‌های انگیزشی و پردازش‌های شناختی او را تحت تاثیر قرار دهد. نقش ویژگی‌های شخصیتی بر رفتار و شناخت، گاه مستقیم و بی‌واسطه است و گاه با اثرگذاری بر عوامل واسطه‌ای موجب بروز پیامدهای رفتاری و شناختی می‌شود (۵).

اگرچه بر عوامل اجتماعی در گرایش به مواد مخدر تاکید بسیار می‌شود، اما سوء مصرف با فرایندهای زیستی، روانی و شخصیتی نیز در ارتباط می‌باشد (۶). در واقع ویژگی‌های شخصیتی و خلق و خو، به عنوان مرکز سازه برای درک تفاوت‌های فردی، طبیعی و پاتولوژیک در نظر گرفته می‌شود (۶). تفاوت‌های فردی در ساختار شخصیتی و رشد تاثیر زیادی بر خطرپذیری دارد (۷). بنابراین صفات شخصیتی ریسک فاکتورهای مهمی در فرضیه‌های سبب‌شناسی اختلال مصرف مواد هستند (۸).

سوء مصرف مواد، اثرات بازدارنده بر رشد و شکوفایی فرد و جامعه دارد و تهدیدی جدی و نگران‌کننده است. به طوری که در حال حاضر همه کشورهای جهان، هزینه قابل توجهی را در نتیجه خسارت‌های ناشی از سوء مصرف مواد متقبل می‌شوند (۹). در حال حاضر، هرویین، کوکائین و سایر مواد مخدر سالانه حدود ۲۰۰ هزار نفر را در جهان می‌کشد و باعث از هم پاشیدگی بسیاری از خانواده‌ها می‌شود (۱۰). در واقع سوء مصرف مواد مخدر هزینه‌های اجتماعی و اقتصادی گزافی از طریق اثرات مخرب خود بر سلامت افراد، افزایش جرم و جنایت و مرگ و میر در جامعه تحمیل کرده است و در نتیجه به یک تهدید بزرگ برای جوامع تبدیل شده است (۱۰). انجمن روانپزشکی

¹ Cattell

امروزه، نظریه دلبستگی در افراد بزرگسال، مرکز توجهی روابط هیجانی عمده بوده و می‌تواند چارچوبی سودمند را در راستای مفهوم سازی و شیوه‌های درمانی در ارتباط با بزرگسالان مشکل دار ارائه دهد و نظریه دلبستگی بزرگسالان بعنوان یکی از مراکز توجهی مشاوران در زمینه‌های مشاوره با افرادی است که روابط بین فردی معیوبی را تجربه می‌کنند (۱۴).

اثرات دلبستگی، نه تنها بر روی روابط بین فردی بلکه در زمینه آسیب شناسی روانی افراد بزرگسال حایز توجه است. رخدادهایی که در ارتباط با دلبستگی کودک بوده، به گونه‌ای غیرمستقیم می‌تواند جنبه‌هایی از احساس و افکار فرد بزرگسال را نیز شامل شود. سبک‌های دلبستگی بر روی تفکر، احساس و خاطرات افراد بزرگسال اثر گذاشته و به عنوان یکی از عواملی شناخته می‌شود که در تشخیص آسیب شناسی روانی، چشم اندازهای نوینی را منعکس ساخته‌اند (۱۵).

اگر چه بالبی و آینس ورث، عناصر نظام دلبستگی را در زندگی بزرگسالی شناسایی کردند ولی آنها رهنمودهای نسبتاً اندکی را برای کنش‌های خاص آن مطرح ساختند. علی‌رغم اینکه توجهی فزاینده‌ای در مطالعه دلبستگی بزرگسالی در دهه‌ی قبل شده است ولی هنوز هم تحقیقات متفاوتی که در این زمینه ارائه می‌شود، به شناسایی تفاوت‌های فردی و اثرات آن بر روی مولفه‌های دلبستگی و انواع دلبستگی معطوف است (کراول و تری باکس^۴، ۱۹۹۵). ولی هنوز هم نمی‌توان تحول هنجار گونه دلبستگی را در افراد بزرگسال مشاهده نمود (۱۶). محققان پنج مؤلفه فراشناختی را مطرح کرده‌اند که عبارت از باورهای فراشناختی مثبت درباره نگرانی، باورهای فراشناختی منفی درباره خطر نگرانی، باورها درباره اطمینان شناختی، باورهایی در مورد نیاز به شاهد افکار و خود هشیاری شناختی می‌باشد. باورهای فراشناختی مثبت درباره نگرانی، درباره فواید ذهنی نگرانی است که به خیال فرد کمک می‌کند تا از مشکلات آتی پیشگیری نماید. به‌طور مثال "نگران شدن به من کمک می‌کند تا از مشکلات در آینده اجتناب کنم. باورهای

آمریکا مطابق با پنجمین ویراست راهنمایی تشخیصی و آماری اختلالات روانی (۱۱). اختلال مصرف مواد را به عنوان مجموعه‌ای از نشانه‌های شناختی، رفتاری و فیزیولوژیکی تعریف می‌کند که نشان می‌دهند فرد با وجود مشکلات قابل ملاحظه مرتبط با مواد، مصرف مواد را ادامه می‌دهد. وابستگی به مواد در تمامی حرفه‌ها، سطوح تحصیلی و طبقات اجتماعی-اقتصادی دیده می‌شود و صرفاً به فرد یا گروه خاصی مربوط نمی‌شود (۱۲).

در زمینه دلبستگی، هر چند که سبک‌های دلبستگی سه گانه آینس ورث کارآیی خود را ثابت کرده است ولی بارثولومئو و هوروویتس^۱ (۱۹۹۱) الگوی چهارگانه‌ای را مطرح کرده است که مبنای آن دو محور اضطراب و اجتناب می‌باشد. بارثولومئو عنوان کرد دو نوع اجتناب متفاوت از صمیمیت وجود دارد، اجتناب ناشی از ترس از دیگران و اجتناب ناشی از نفی دیگران. در این الگو بارثولومئو و هوروویتس لغت اجتناب را برداشتند و دو گروه ترسان و نفی کننده را جایگزین کردند. آنها همچنین لغت مضطرب را با دل مشغول جایگزین ساختند. این چهار سبک دلبستگی تحت عنوان افراد ایمن، دل مشغول، ترسان یا اجتناب گر و نفی کننده مطرح می‌شوند (۱۲).

کلر^۲ (۱۹۹۴) دلبستگی بزرگسالان را به عنوان روابط دو به دویی تعریف می‌کند که همجواری با یک شخص ویژه و ترجیح داده شده، منجر به دست یافتن به امنیت یا حفظ شدن احساس ایمنی می‌گردد. برمن و اسپرلینگ^۳ (۱۹۹۴) دلبستگی بزرگسالان را به این صورت تعریف می‌کنند دلبستگی بزرگسالان، گرایش پایدار شخص به تلاش ویژه ای برای دست یافتن یا حفظ همجواری و ارتباط با یک شخص خاص است که توانایی فراهم آوردن سلامت و امنیت جسمی و روان شناختی وی را دارد (۱۳).

¹ Bartholomew & Horowitz

² Keller

³ Berman & Sperling

⁴ Crowley and the trunk

در زمینه شخصیت است که توسط مک کری و کوستا (۱۹۸۵) تحت عنوان پرسشنامه شخصیتی NEO معرفی شد. در این پژوهش از پرسشنامه شخصیتی پنج عاملی NEOPI-FF – فرم کوتاه استفاده شد. این پرسشنامه دارای ۶۰ سوال می‌باشد و برای ارزیابی ۵ عامل اصلی شخصیت (روان نژندی، برونگرایی، انعطاف پذیری، دلپذیر بودن و مسئولیت پذیری) به کار می‌رود اگر وقت اجرای تست خیلی محدود باشد و اطلاعات کلی از شخصیت کافی باشد از این پرسشنامه استفاده می‌شود. از سوی دیگر اجرای این آزمون از نظر هزینه و زمان مقرون به صرفه است. مقیاس‌های آن از اعتبار بالایی برخوردارند و همبستگی بین مقیاس‌ها زیاد است و از همه مهمتر این آزمون بر خلاف سایر آزمون‌های شخصیتی، انتقادات کمتری بر آن وارد شده است (۱۸).

در حال حاضر آزمون ۵ عاملی NEO کاربرد جهانی دارد و به منظور تحقیق به زبان‌های چکوسلواکی، عربی، هلندی، فرانسوی، آلمانی، ژاپنی، نروژی، لهستانی و سوئدی ترجمه شده است. پرسشنامه شخصیتی NEO-FFI توسط مک کری و کاستا روی ۲۰۸ نفر از دانشجویان آمریکایی به فاصله سه ماه اجرا گردید که ضرایب اعتبار آن بین ۰/۸۳ تا ۰/۷۵ به دست آمده است.

اعتبار درازمدت این پرسشنامه نیز مورد ارزیابی قرار گرفته است. یک مطالعه طولانی ۶ ساله روی مقیاس‌های روان آزردهی خوبی، برون‌گرایی و باز بودن نسبت به تجربه، ضریب‌های اعتبار ۰/۶۸ تا ۰/۸۳ را در گزارش‌های شخصی و نیز در گزارش‌های زوج‌ها نشان داده است. ضریب اعتبار دو عامل سازگاری و باوجدانی به فاصله دو سال به ترتیب ۰/۷۹ و ۰/۶۳ بوده است (۱۸).

در هنجاریابی آزمون NEO که توسط گروسی فرشی (۱۳۸۰) روی نمونه‌ای با حجم ۲۰۰۰ نفر از بین دانشجویان دانشگاه‌های تبریز، شیراز و دانشگاه‌های علوم پزشکی این دو شهر صورت گرفت ضریب همبستگی ۵ بعد اصلی را بین ۰/۵۶ تا ۰/۸۷ از گزارش کرده است. ضرایب آلفای کرونباخ در هر یک از عوامل اصلی روان آزردهی خوبی، برون‌گرایی، باز بودن، ساز

فراشناختی منفی درباره خطر نگرانی، مربوط به اثرات منفی نگرانی در نظام شناختی فرد است. به‌عنوان مثال "نگرانی برای من خطرناک است" اطمینان شناختی به بررسی میزان اعتماد فرد درباره عملکرد حافظه اش است. برای مثال "به حافظه ام هیچ اطمینانی ندارم" باورهای نیاز به شاهد افکار نشانگر نگرش فرد درباره شاهد افکار خود است. به‌طور مثال "باید تمام مدت افکار خود را شاهد نمایم. خود هشیاری شناختی نشانگر شناخت شناخت است. به‌طور مثال "به نحوه عملکرد ذهنم متوجه ام (۱۷).

از این رو یکی از متغیرهای مهمی که لازم است در این متغیرها بررسی شود، باورهای فراشناختی می‌باشد. این فرایندها شامل ارزیابی، بازبینی، کنترل و تنظیم عملکرد شناختی می‌باشد. و این پردازش‌ها می‌تواند بر فعالیت‌های شناختی فرد نظارت و کنترل داشته باشد. با توجه به آنچه که در بالا گفته شد هدف این پژوهش بررسی مقایسه ویژگی‌های شخصیتی، سبک‌های دلبستگی و باورهای فراشناختی در افراد مبتلا به سوء مصرف مواد و افراد عادی می‌باشد.

روش کار

روش پژوهش حاضر توصیفی – تحلیلی از نوع علی – مقایسه‌ای است. نمونه مورد نظر شامل ۱۵۰ نفر که ۷۵ نفر عادی و ۷۵ نفر فرد معتاد که با مراجعه به کلینیک‌های ترک اعتیاد به صورت نمونه‌گیری در دسترس و غیر تصادفی انتخاب شدند نمونه مورد نظر شامل ۱۵۰ نفر که ۷۵ نفر عادی و ۷۵ نفر فرد معتاد که با مراجعه به کلینیک‌های ترک اعتیاد در شهر زاهدان و به روش نمونه‌گیری در دسترس و غیر تصادفی انتخاب شدند. در این پژوهش، پرسشنامه‌های پرسشنامه شخصیتی پنج عاملی، پرسشنامه دلبستگی کولینز و رید (۱۹۹۰) و پرسشنامه فراشناخت در سال ۱۹۹۷ توسط کارت رایت – هاتون و ولز، به عنوان ابزار گردآوری داده‌ها مورد استفاده قرار گرفت.

ابزار پژوهش ۱- پرسشنامه شخصیتی پنج عاملی (NEOPI-FF) فرم کوتاه

پرسشنامه شخصیتی نو یکی از آزمون‌های شخصیتی است که بر اساس تحلیل عوامل ساخته شده است و از جدیدترین ابزارها

چهاردرجه‌ای لیکرت (۱-موافق نیستم تا ۴-خیلی زیاد موافقم) محاسبه می‌شود. این مقیاس دارای پنج خرده مقیاس است ۱- باورهای مثبت درباره نگرانی ۲- باورهایی درباره کنترل ناپذیری و خطر افکار ۳- باورهایی درباره نیاز به کنترل افکار ۴- باورهایی درباره اطمینان شناختی ۵- وقوف شناختی. درزمینه‌ی روایی این پرسشنامه دامنه ضریب آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌ها ۰/۷۳ تا ۰/۹۳ و پایایی به روش باز آزمایی برای نمره کل پس از دوره‌ی ۱۸ تا ۲۲ روزه ۰/۷۵ و برای خرده مقیاس‌ها ۰/۵۹ تا ۰/۸۷ گزارش کرده‌اند (ولز و همکاران، ۲۰۰۴) در پژوهش حاضر ضریب پایایی بر اساس آلفای کرونباخ ۰/۸۲ برای باورهای فراشناختی کلی و برای مؤلفه باورهای فراشناختی مثبت ۰/۷۸ و برای مؤلفه کنترل ناپذیری و خطر ۰/۷۶ و برای اطمینان شناختی ۰/۷۹، نیاز به کنترل افکار ۰/۶۳ و اطمینان شناختی ۰/۷۰ به دست آمد.

نتایج

توصیف داده‌های جمعیت شناختی

در پژوهش حاضر ۷۵ نفر از افراد مبتلا به سوء مصرف مواد و ۷۵ نفر از افراد عادی شرکت داشته‌اند. فراوانی آن‌ها بر حسب جنسیت بررسی شد. نتایج آن در جدول زیرارایه شده است.

جدول ۱- فراوانی افراد شرکت کننده در پژوهش بر حسب جنسیت آن‌ها.

شاخص‌های آماری	جنسیت	تعداد	درصد
متغیر			
مبتلا به سوء مصرف	مرد	۴۷	۶۶/۶۶٪
مواد	زن	۲۸	۳۷/۳۳٪
عادی	مرد	۳۹	۵۲٪
	زن	۳۶	۴۸٪

با توجه به جدول بالا مشاهده می‌شود از ۷۵ نفری که مبتلا به سوء مصرف مواد بودن، ۴۷ نفر (۶۶/۶۶٪) مرد و ۲۸ نفر (۳۷/۳۳٪) زن بوده‌اند. و از ۷۵ نفر عادی که در این پژوهش شرکت داشته‌اند، ۳۹ نفر (۵۲٪) مرد و ۳۶ نفر (۴۸٪) زن بوده‌اند.

جدول ۲- مدرک تحصیلی افراد شرکت کننده در پژوهش بر حسب جنسیت آن‌ها

متغیر	جنسیت	مرد	زن	کل در ردیف
مدرک تحصیلی	تعداد	درصد	تعداد	درصد
سوم راهنمایی	۲۱	۲۸٪	۱۲	۱۶٪
افراد مبتلا			۳۳	۴۴٪

گاری و با وجدانی به ترتیب ۰/۸۶، ۰/۷۳، ۰/۵۶، ۰/۶۸ و ۰/۸۷ به دست آمد. جهت بررسی اعتبار محتوایی این آزمون از همبستگی بین دو فرم گزارش شخصی (S) و فرم ارزیابی مشاهده گر (R)، استفاده شد، که حداکثر همبستگی به میزان ۰/۶۶ در عامل برون گرایی و حداقل آن به میزان ۰/۴۵ در عامل سازگاری بود (۱۸).

۲- پرسشنامه دلستگی کولینزورید (۱۹۹۰)

این پرسشنامه بازنگری شده مقیاس دلستگی بزرگسال کولینزورید (۱۹۹۰) می‌باشد، و دارای ۱۸ سوال است. و در بردارنده سه مؤلفه به نام‌های سبک دلستگی ایمن، سبک دلستگی نا ایمن اجتماعی، سبک دلستگی نا ایمن دو سوگرا می‌باشد. پایایی باز آزمایی پرسشنامه در پژوهش‌های زیادی ثابت شده است. برای نمونه ثبات باز آزمایی برابر ۰/۶ و I برابر ۰/۷ بود (۱۹) و در پژوهشی در ایران (پاکدامن، ۱۹) باز آزمایی روی یک نمونه ۱۰۰ نفری با فاصله زمانی یک ماه تطابق را در هر دو نوبت بالا نشان داد. میزان آلفای کرونباخ نیز ۰/۷۸ به دست آمد.

۳- پرسشنامه فراشناخت (MCQ-30)

این پرسشنامه یک مقیاس ۳۰ گویه ای خود گزارشی است که جهت سنجش باورهای افراد درباره تفکرشان توسط ولز و کاترایت - هاتن (۲۰۰۴) ساخته شده است. پاسخ‌ها در این مقیاس بر پایه مقیاس

دیپلم	۱۷	٪۲۲/۶۶	۹	٪۱۲	۲۶	٪۳۴/۶۶
لیسانس و بالاتر	۹	٪۱۲	۷	٪۹/۳۳	۱۶	٪۲۱/۳۳
کل در ستون	۴۷	٪۶۲/۶۶	۲۸	٪۳۷/۳۳	۷۵	٪۱۰۰
افراد عادی	۱۹	٪۲۵/۳۳	۱۴	٪۱۸/۶۶	۳۳	٪۴۴
دیپلم	۱۴	٪۱۸/۶۶	۱۲	٪۱۶	۲۶	٪۳۴/۶۶
لیسانس و بالاتر	۶	٪۸	۱۰	٪۱۳/۳۳	۱۶	٪۲۱/۳۳
کل در ستون	۳۹	٪۵۱/۹۹	۳۶	٪۴۷/۹۹	۳۹	٪۱۰۰

با توجه به جدول بالا مشاهده می شود که در افراد مرد مبتلا به سوء مصرف مواد مدرک تحصیلی ۲۱ نفر (٪۲۸) سوم راهنمایی، ۱۷ نفر (٪ ۲۲/۶۶) دیپلم و ۹ نفر (٪۱۲) لیسانس و بالاتر بوده است. در افراد زن مبتلا به سوء مصرف مواد مدرک تحصیلی ۱۲ نفر (٪۱۶) سوم راهنمایی، ۹ نفر (٪۱۲) دیپلم و ۷ نفر (٪۹/۳۳) لیسانس و بالاتر بوده است.

جدول ۳- فروانی افراد شرکت کننده در پژوهش بر حسب وضعیت (مجرد/متاهل)

شاخص های آماری متغیر	جنسیت	تعداد	درصد
مبتلا به سوء مصرف مواد	مجرد	۴۱	٪۵۴/۶۶
	متاهل	۳۴	٪۴۵/۳۳
عادی	مجرد	۳۸	٪۵۰/۶۶
	متاهل	۳۷	٪۴۹/۳۳

با توجه به جدول بالا مشاهده می شود از ۷۵ نفری که مبتلا به سوء مصرف مواد بودن، ۴۱ نفر (٪ ۵۴/۶۶) مجرد و ۳۴ نفر (٪۴۵/۳۳) متاهل بوده اند. و از ۷۵ نفر عادی که در این پژوهش شرکت داشته اند، ۳۸ نفر (٪۵۰/۶۶) مجرد و ۳۷ نفر (٪۴۹/۳۳) متاهل بوده اند.

جدول ۴- میانگین و انحراف معیار ویژگیهای شخصیتی در هر دو گروه مصرف کننده و عادی

متغیر	گروه	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	تفاوت میانگین	درجه آزادی	t	سطح معنی داری
ویژگی های شخصیتی	افراد مبتلا به سوء مواد	۷۵	۱۸۳/۴۰۷	۲۹/۳۶۷	-۵/۷۴۳	۱۴۸	-۳/۳۰۵	۰/۰۰۰
	افراد عادی	۷۵	۱۸۹/۱۵۰	۱۴/۹۳۷				

با توجه به جدول بالا میانگین ویژگی های شخصیتی در گروه افراد مبتلا به سوء مواد مخدر ۱۸۳/۴۰۷ و در گروه افراد عادی ۱۸۹/۱۵۰ می باشد. بنابراین بین ویژگی های شخصیتی در افراد

جدول ۵- میانگین و انحراف معیار سبک های دلبستگی در هر دو گروه مصرف کننده و عادی

متغیر	گروه	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	تفاوت میانگین	درجه آزادی	t	سطح معنی داری
سبک های	افراد مبتلا به سوء مواد	۷۵	۳۶/۸۰۳	۶/۳۲۸	-۱/۸۲۴	۱۴۸	-۳/۹۵۷	۰/۰۰۰
	افراد عادی	۷۵	۳۶/۸۰۳	۶/۳۲۸				

دلبستگی	افراد عادی	۷۵	۳۸/۶۲۸	۳/۱۷۵
با توجه به جدول بالا میانگین سبک‌های دلبستگی در گروه افراد مبتلا به سوء مصرف مواد مخدر ۳۶/۸۰۳ و در گروه افراد عادی ۳۸/۶۲۸ می‌باشد. بنابراین بین سبک‌های دلبستگی در افراد مبتلا به				سوء مصرف مواد و افراد عادی تفاوت معنی داری وجود دارد. که در ادامه به جزئیات آن پرداخته می‌شود.

جدول ۴- میانگین و انحراف معیار باورهای فراشناختی در هر دو گروه مصرف کننده و عادی

متغیر	گروه	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	تفاوت میانگین	درجه آزادی	t	سطح معنی داری
باورهای فراشناختی	افراد مبتلا به سوء مواد	۷۵	۵۱/۰۲۲	۴/۹۹۱	-۱/۴۱۶	۱۴۸	-۲/۷۶۱	۰/۰۰۰
	افراد عادی	۷۵	۵۲/۴۳۸	۶/۳۰۰				

کنندگان نمره بالاتری در باز بودن به تجربه و وجدانی بودن دریافت کردند.

یافته‌های پژوهش همچنین نشان داد که دو بعد اعتمادشناختی و کنترل ناپذیر افکار از ۵ بعد فرا شناخت در ۲ گروه تفاوت معنادار دارد. شایان ذکر است که میانگین نمرات مصرف کنندگان مواد در تمام ابعاد فراشناختی بیشتر از افراد بهنجار گزارش شده است.

اسپادا و ولز (۲۱) در بررسی رابطه بین ابعاد فراشناختی، هیجانات و مصرف الکل نشان دادند که چهار بعد از ابعاد فراشناختی (باورهای مثبت درباره نگرانی، باورهای منفی مربوط به کنترل ناپذیر بودن خطر، باورهای مربوط به اطمینان شناختی و باور به نیاز به کنترل افکار با مصرف الکل رابطه مثبت و معناداری دارد که با یافته این پژوهش همسوست. در پژوهشی باورهای فراشناختی قادر بود در دانشجویان احتمال گرایش به مواد را پیش بینی کند. در پژوهش‌های بسیاری نشان داده شده است که باورهای فراشناختی مختل ممکن است عاملی بالقوه در گرایش و استفاده از مواد مخدر باشد، مانند باورهایی در این مورد که عدم مصرف مواد موجب ناراحتی روان شناختی و هیجانی می‌شود، رویدادهای شناختی ناخوشایند و بد تداوم می‌یابد، «خواهم آشفته می‌شود»، «رویدادهای شناختی منفی تشدید می‌شوند. چنین باورهای مختل بالقوه منجر به عود و بازگشت به اعتیاد می‌شوند (۱۵). در تبیین این یافته‌ها، باید به نظریه‌ی کنش اجرایی ولز و ماتئوس اشاره کرد که معتقد است ارزیابی‌های فراشناختی کلیدی هستند که بر

با توجه به جدول بالا میانگین باورهای فراشناختی در گروه افراد مبتلا به سوء مصرف مواد مخدر ۵۱/۰۲۲ و در گروه افراد عادی ۵۲/۴۳۸ می‌باشد. بنابراین بین باورهای فراشناختی در افراد مبتلا به سوء مصرف مواد و افراد عادی تفاوت معنی داری وجود دارد، که در ادامه به جزئیات آن پرداخته می‌شود.

بحث و نتیجه گیری

همانگونه که اشاره شد، این پژوهش به منظور بررسی رابطه بین ویژگی‌های شخصیتی و سبک‌های دلبستگی با باورهای فراشناختی سوء مصرف کنندگان مواد و مقایسه آنها با گروه بهنجار انجام شد.

نتایج نشان داد بین ویژگی‌های شخصیتی، سبک‌های دلبستگی و باورهای فراشناختی در افراد مبتلا به سوء مصرف مواد و افراد عادی تفاوت معناداری وجود دارد و ویژگی‌های شخصیتی، سبک‌های دلبستگی و باورهای فراشناختی در افراد عادی نسبت به افراد مبتلا به سوء مصرف مواد از همه ابعاد تفاوت دارند. همانند تحقیق حاضر، تحقیقات بسیاری نشان دهنده تفاوت ویژگی‌های شخصیتی، سبک‌های دلبستگی و باورهای فراشناختی در افراد مبتلا به سوء مصرف مواد و افراد عادی بوده‌اند. برای مثال دویی، آرورا، گوپتا و کومار (۲۰) به بررسی صفات شخصیتی مصرف کنندگان مواد در مقایسه با غیر مصرف کنندگان مواد و با استفاده از فهرست ۵ عاملی پرداخته است. این مطالعه آشکار کرد که گروه مصرف کننده نمره بالاتری در ابعاد روان رنجوری و برونگرایی گرفتند، در حالیکه غیر مصرف

و افراد بهنجار تفاوت معناداری وجود دارد و نمره روان رنجوری این افراد بیشتر از افراد عادی است. دیگر نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که میانگین نمرات افراد معتاد در برونگرایی بیشتر از افراد عادی است. جکسون و متیوز (۱۷) بین برونگرایی و مصرف مواد همبستگی بالایی یافتند.

همچنین در تحقیقی مشاهده گردید سبک دلبستگی نا ایمن دوسوگرا در بین معتادان بیشتر از افراد عادی می باشد.

در تبیین این مطلب، میتوان بیان نمود، سبکهای دلبستگی بسیاری از رفتارهای افراد را تحت تأثیر قرار می‌دهند و می‌توانند در عملکرد آنها در موقعیت‌های مختلف اثر گذار باشند (۴).

همچنین در پژوهشی با عنوان "دلبستگی و مشکلات رفتاری" گزارش کردند که سبک دلبستگی اضطرابی / دوسوگرا با بزهکاری در نوجوانان مرتبط می‌باشد و در عین حال، سبک دلبستگی اضطرابی / دوسوگرا به طور مستقیم به پر خاشگری و بزهکاری مربوط می‌شود. همچنین، نتایج پژوهش حاکی از آن بود که سبک دلبستگی نا ایمن می‌تواند از طریق ایجاد خصومت نسبت به والدین و یا از طریق کاهش توجه آگاهانه نسبت به والدین منجر به مشکلات رفتاری گردد که تظاهرات آن را در برخی از رفتارهای ضد اجتماعی در دوران نوجوانی می‌توان مشاهده کرد (۲۳).

همچنین در پژوهشی دیگر با عنوان "بررسی سبک دلبستگی به عنوان پیش بینی کننده مهارت‌های اجتماعی و رفتار بزهکارانه در ۱۱۷ نوجوان ۱۶ تا ۱۸ سال" گزارش کردند که سبک دلبستگی ایمن مهارت‌های اجتماعی را در نوجوانی افزایش می‌دهد، در حالی که سبک دلبستگی نا ایمن پیش بینی کننده بزهکاری طی این دوران است (۲۴).

بر اساس نتایج این پژوهش می‌توان گفت که افراد معتاد اغلب دارای سبک‌های دلبستگی نا ایمن می‌باشند. همچنین افراد عادی در مقایسه با افراد معتاد کمتر در گروه افراد دلبسته نا ایمن می‌باشند.

در مورد ویژگی‌های شخصیتی نیز ویژگی روان رنجوری در افراد مصرف کننده به شکل چشمگیری بیشتر از گروه بهنجار بود و در حالیکه غیر مصرف کنندگان نمره بالاتری در باز بودن

روی آسیب پذیری افراد نسبت به اختلال هیجانی و حفظ آن نقش مهمی دارند (۶). در واقع، وجود باورهای فراشناختی مختل در چنین افرادی باعث استفاده از راهبردهای مقابله‌ای غیر سودمند می‌شود که این راهبردهای مضر، آمادگی برای مصرف مواد را فراهم می‌کند (۱۱). شاید به همین علت است که باورهای فراشناختی بطور معنادار و مثبت با احتمال ابتلا به اعتیاد ارتباط داشته است؛ بدان معنا که احتمالاً هرچه افراد باورهای مختل فراشناختی بیشتری داشته‌اند، آمادگی بیشتری برای گرایش به اعتیاد از خود نشان داده‌اند. با توجه به یافته‌های مطالعه حاضر همبستگی بالایی بین انواع ویژگی‌های شخصیتی با همدیگر در معتادان مواد مخدر وجود دارد. همچنین بین سبک دلبستگی نا ایمن دوسوگرا با صفات شخصیتی روان نژندی و توافقی بودن ارتباط معنادار مشاهده گردید. همچنین، نتایج تحقیق حاضر نشان می‌دهد که میانگین نمرات افراد معتاد نسبت به افراد عادی در ویژگی شخصیتی روان رنجوری بیشتر از افراد عادی است. آیزنک خود نشان داد افرادی که در روان رنجوری نمرات در نظریه بیماری پذیری-استرس بالاتری کسب میکنند به استرس‌های محیطی با واکنش‌های هیجانی شدیدتری و سطوح بالاتر انگیزختگی مغزی پاسخ می‌دهند. در واقع، آنها تحریک می‌شوند که در موقعیت‌های استرس زا برای کاهش تنش و انگیزختگی خودکار از مواد مخدر استفاده کنند. به نظر می‌رسد افرادی که دارای سطوح بالای روان رنجوری هستند نسبت به دیگران کمتر قادر به کنترل تکانش‌های خود بوده و خیلی ضعیف‌تر از دیگران با استرس کنار می‌آیند، در نتیجه زمان مواجهه با مشکلات به جای پیدا کردن راه حل آن برای تنظیم حالات به مواد مخدر روی می‌آورند (۱۷).

مددی (۱۸) در پژوهشی گزارش کرد افراد سالم در مقایسه با افراد معتاد در بین عوامل شخصیتی پنج گانه در عوامل روان رنجوری و برونگرایی نمرات پایینتر و در عوامل دلپذیر بودن و با وجدان بودن نمرات بالاتری کسب می‌کنند. عزیز محمدی (۲۲) نیز در تحقیقی نشان داد که بین ویژگی‌های شخصیتی افراد معتاد به تریاک و هرویین

بود. امید می‌رود یافته‌های تحقیق حاضر گامی باشد در راستای
تحقق مطالعات جدیدتر و نتایجی که در آینده به محققان کمک
کند تا در این مورد به یافته‌های شایان توجهی دست یابیم.

به تجربه و وجدانی بودن دریافت کردند. در مورد متغیر فرا
شناخت نیز دو بعد اعتمادشناختی و کنترل ناپذیری در افراد
سوء مصرف کننده به طرز چشمگیری بارزتر از گروه بهنجار

References

1. Boldrini A, Scaramuzza R. T, Cuttano A. (2013). Errors in Neonatology. *Journal of Pediatric and Neonatal Individualized Medicine* 2013;2(2):e020230doi: 10.7363/020230
2. Elwyn G, Lloyd A, May C, van der Weijden T, Stiggelbout A, Edwards A, & Epstein R. Collaborative deliberation: A model for patient care. *Patient Education & Counseling* 2014, 97, 158–164. doi:10.1016/j.pec.2014.07.027.
3. Chone P, Musson D. Individual factors in patient safety. In: Croskerry P, Cosby KS, Schenkel S, Wears R, editors. *Patient Safety in Emergency Medicine*. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins 2008. pp, 269–76.
4. Cosby P, Graber K, Hardeep Singh H. *Diagnosis: Interpreting the Shadows* 1st Edition. CRC Press 2017, 147
5. Boldrini A, Scaramuzza R. T, Cuttano A. Errors in Neonatology. *Journal of Pediatric and Neonatal Individualized Medicine* 2013;2(2):e020230.
6. Croskerry P. Clinical cognition and diagnostic error: applications of a dual process theory of reasoning. *Adv Health Sci Educ Theory Pract* 2009; 14:27–35.
7. Epstein R. M. Whole mind and shared mind in clinical decision-making. *Patient Education & Counseling* 2013; 90, 200–206.
8. O'Sullivan E. D, Schofield S. J. (2018). Cognitive bias in clinical medicine. *The journal of the Royal College of Physicians of Edinburg* 2018; 48(3), 225-232.
9. Lippa K. D, Feufel M. A, Robinson f. E, Shalin V. L. *Navigating the Decision Space: Shared Medical Decision Making as Distributed Cognition* 2016.
10. Levy P. S, Stolte K. Statistical methods in public health and epidemiology: a look at the recent past and projections for the next decade. *Statistical Methods in Medical Research* 2000; 9: 41-55.
11. National Academies of Science, Engineering, and Medicine. *Improving Diagnosis in Health Care*. Washington, DC: National Academies Press 2015.
12. Norman G. R, Monteiro S. D, Sherbino J, Ilgen J. S, Schmidt H. G, Mamede S. The Causes of Errors in Clinical Reasoning: Cognitive Biases, Knowledge Deficits, and Dual Process Thinking. *Journal of Academic Medicine* 2017.92 (1):23-30.
13. Saposnik G, Redelmeier D, Ruff C, Tobler P. (2016). Cognitive biases associated with medical decisions: a systematic review. *Saposnik et al. BMC Medical Informatics and Decision Making* 2016; 16:138.
14. Singh H, Thomas E. J, Khan M. M, Petersen L. A. Identifying diagnostic errors in primary care using an electronic screening algorithm. *Arch Intern Med* 2007; 167: 302–308.
15. Starcke, K., & Brand, M. (2012). Decision making under stress: a selective review. *Neuroscience and Biobehavioral Review* 2007; 36: 1228-48.
16. Wegwarth O, Gaissmaier W, Gigerenzer G. (2009). Smart strategies for doctors and doctors-in-training: heuristics in medicine. *Medicine and Education* 2009; 43: 721–728.
17. Yardley I. E, Yardley S. J, Wu A. W. (2010). How to discuss errors and adverse events with cancer patients. *Current oncology reports* 2010; 12(4): 253-260.

*Original Article***Relationship between personality traits and attachment styles with metacognitive beliefs in substance abusers and normal people**

Received: 06/12/2018 - Accepted: 20/02/2019

Gholamreza Sanagoye Moharar¹
Hamid Reza Mir Shekari^{*2}*1 Department of psychology, Zahedan branch, Islamic azad university, zahedan, Iran**2 PhD student of Psychology, Zahedan Islamic Azad University, Zahedan, Iran*

Email: e.g.nimrooz@gmail.com

Abstract

Introduction: Given that people with drug abuse have become one of the most important and widespread concerns of human societies today, it is becoming increasingly common for people with drug abuse to become familiar with personality traits. They can provide prevention and treatment for these people in the community, so this study aimed to compare personality traits, attachment styles, and metacognitive beliefs in substance abusers and normal people.

Methods: The method of this study is descriptive-analytic-causal-comparative. The sample consisted of 150 individuals, 75 normal people and 75 addicts who were selected by convenience and non-random sampling by referring to addiction treatment clinics. Measurement tools included the Five-Factor Personality Inventory (NEOPI-FF), the Collins and Reed Attachment Questionnaire (1990), and the Wright-Hutton & Wells Card Metacognition Questionnaire (1997). Independent T-test and Pearson correlation were used for data analysis.

Results: Findings of the study showed that the two dimensions of cognitive and uncontrollable thoughts were significantly different from the five dimensions of cognition in the two groups. . There was also a significant relationship between ambivalent insecure attachment style and neurotic personality traits and agreeableness.

Conclusion: Overall, the results showed a significant difference between personality traits, attachment styles and metacognitive beliefs in substance abusers and normal people.

Key words: personality traits, substance abusers, attachment styles, metacognitive beliefs