



## Research Article

# Comparing people's antisocial and borderline personality disorder, empathy, and mirror neuron function with secure and insecure attachment styles

M. Zarei<sup>1</sup>, N. Goodarzi<sup>\*2</sup>, N. Monirpour<sup>3</sup>

1. PhD Student, Department of Psychology, Qom Branch, Islamic Azad University, Qom, Iran

2\*. Assistant Professor of Health Psychology, Department of Psychology, Aja University of Medical Sciences . \*Corresponding Author: Nassergoodarzi@yahoo.com

3. Assistant Professor, Department of Psychology, Qom Branch, Islamic Azad University, Qom, Iran

### Abstract

The purpose of this study was to compare antisocial and borderline personality disorder, empathy, and mirror neuron function in chronic addicts and non-addicts with secure and insecure attachment styles. The research method is causal-comparative. The statistical population of this study consisted of all opioid addicts (opium and heroin addicts) who were referred to addiction treatment centers in Tehran in 2019. Sampling method was purposive sampling. The research instruments included the Hazen and Shaver's Attachment Style Questionnaire (1987), Davies' Empathy Questionnaire (1983), the Millon 3 Clinical Multidisciplinary Questionnaire, and electroencephalography apparatus. Data were analyzed using multivariate analysis of variance. Results of data analysis showed that main effect of attachment styles was significant ( $p < 0.05$ ). Accordingly, the differences between the two groups of secure and insecure attachment styles in antisocial personality, borderline personality, empathy, and mirror neuron function in the cz channel were confirmed. Accordingly, in both groups of addicts and non-addicts, insecure attachment style had a greater effect on antisocial personality, borderline personality, empathy, and mirror neuronal function in the cz channel. Also, people with a secure attachment style from a psychoanalytic perspective have a better ability to control their transient needs and behavioral impulses. Benefiting from a strong super ego allows the individual to manage and control the emotions and impulses of the id more powerfully. Postponement of immediate and transient needs draws human attention and concentration to the satisfaction of more important and long-term needs that play an effective role in a person's mental health.

**Keywords:** antisocial personality, borderline personality, empathy, mirror neuron function, attachment styles

**Citation:** Zarei M, Goodarzi N, Monirpour N. (2021). Comparing people's antisocial and borderline personality disorder, empathy, and mirror neuron function with secure and insecure attachment styles. *Journal of Social Psychology*. 9(61),117-131.

## مقایسه اختلال شخصیت ضد اجتماعی و مرزی، همدلی و عملکرد نوروهای آینه در افراد با سبک دلبستگی ایمن و نا ایمن

معصومه زارعی<sup>۱</sup>، ناصر گودرزی<sup>۲\*</sup>، نادر منیرپور<sup>۳</sup>

۱. دانشجوی دکتری، گروه روانشناسی، واحد قم، دانشگاه آزاد اسلامی، قم، ایران  
۲. استادیار روانشناسی سلامت، گروه روانشناسی، دانشگاه علوم پزشکی آجا، نویسنده مسئول: Nassergoodarzi@yahoo.com  
۳. استادیار، گروه روانشناسی، واحد قم، دانشگاه آزاد اسلامی، قم، ایران

### چکیده

هدف پژوهش حاضر مقایسه اختلال شخصیت ضد اجتماعی و مرزی، همدلی و عملکرد نوروهای آینه‌ای در افراد معتاد مزمن و افراد بدون سابقه اعتیاد با سبک دلبستگی ایمن و ناایمن بود. روش پژوهش از نوع علی-مقایسه‌ای است. جامعه آماری این پژوهش در بخش افراد معتاد مزمن، شامل کلیه معتادان مرد وابسته به مواد افیونی (تریاک و هروئین) در حال ترک بودند که به مراکز درمان اعتیاد شهر تهران در سال ۱۳۹۸ مراجعه نمودند. روش نمونه‌گیری این پژوهش روش نمونه‌گیری هدفمند بود. ابزار پژوهش شامل پرسشنامه سبک دلبستگی هازن و شیور (۱۹۸۷)، پرسشنامه همدلی داویس (۱۹۸۳)، پرسشنامه چندمحوری بالینی میلون ۳ و دستگاه الکتروانسفالوگرافیاست. داده‌های پژوهش با استفاده از آزمون تحلیل واریانس چندمتغیری تحلیل شدند. نتایج تحلیل داده‌ها نشان داد که اثر اصلی سبک دلبستگی معنادار بود ( $p < 0.05$ ). براین اساس تفاوت بین دو گروه افراد با سبک دلبستگی ایمن و ناایمن در شخصیت ضد اجتماعی، شخصیت مرزی، همدلی و عملکرد نوروهای آینه‌ای در کانال CZ تایید شد. براین اساس باید گفت که در هر دو گروه معتاد و غیرمعتاد سبک دلبستگی نا ایمن تاثیر بیشتری بر شخصیت ضد اجتماعی، شخصیت مرزی، همدلی و عملکرد نوروهای آینه‌ای در کانال CZ دارد. همچنین افراد با سبک دلبستگی ایمن از دیدگاه روانکاوانه- توانایی بهتری برای کنترل نیازهای زودگذر و تکانش‌های رفتاری خود دارند. بهره‌مندی از یک فراخودقوی، به خود فرد این امکان را می‌دهد که با قدرت بیشتری به مدیریت و کنترل هیجانات و تکانش‌های نهاد پردازد. به تعویق انداختن نیازهای آنی و زودگذر، توجه و تمرکز انسان را به سوی ارضای نیازهای مهم‌تر و بلندمدت‌تر جلب می‌کند که نقش مؤثری را در سلامت روانی فرد بازی می‌کنند.

**کلمات کلیدی:** شخصیت ضد اجتماعی، شخصیت مرزی، همدلی، عملکرد نوروهای آینه‌ای، سبک دلبستگی

## مقدمه

پدیده اعتیاد در جهان امروز باعث نابودی بسیاری از خانواده‌ها، به انحراف کشیدن نوجوانان، شیوع و گسترش بیماری‌ها و ضررهای فراوان اقتصادی و حتی مرگ و میر گردیده است. در واقع اعتیاد به صورت یک مشکل فراگیر دامن‌گیر اجتماع انسانی شده است (صابری زفرقندی و خانی‌پور، ۱۳۹۷). سوء مصرف مواد و شیوع آن یکی از اصلی‌ترین دغدغه‌های دستگاه‌های بهداشتی و انتظامی هر جامعه به شمار می‌رود. سالانه هزینه‌های زیادی صرف درمان افراد معتاد می‌شود و هزاران نفر بر اثر سوء مصرف مواد جان خود را از دست می‌دهند (اونز<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۱۹). نتایج پژوهش‌های مختلف نشان می‌دهد که عوامل زیست‌شناختی، روان‌شناختی، اجتماعی و خانوادگی متعددی با سوء مصرف مواد در ارتباط است (ساویج<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۱۶). به نظر می‌رسد یکی از مهمترین عوامل روان‌شناختی موثر در چگونگی شکل‌گیری شخصیت افراد، نوع سبک دلبستگی است که در دوران کودکی فرد شکل گرفته و با توجه به محیطی که در آن تحول یافته است در سنین بعدی ادامه می‌یابد. دلبستگی که به عنوان پیوند عاطفی کودک-مادر است، تعیین‌کننده بهداشت و سلامت روانی فرد است (بالبی، ۱۹۶۰؛ به نقل از نوابی نژاد، دوکانه ای فرد و آقاجانی، ۱۳۸۸). این‌تئورث نظریه بالبی را گسترش داده و سبک‌های دلبستگی را به سه دسته ایمن، نایمن اجتنابی و نایمن دوسوگرا تقسیم کرده است. کودکان ایمن از والدین به عنوان پایگاه امنی برای اکتشاف محیط استفاده می‌کنند. کودکان ایمن در اکثر موقعیت‌ها احساس راحتی و امنیت می‌کنند و تجسمی مثبت، حمایت‌گر و پاسخ‌دهنده از مادر خود دارند. کودکان دوسوگرا در موقعیت ناآشنا مشکل‌تر می‌توانند احساس آرامش و آسایش دست‌یابند. آن‌ها بین کشش به سوی مادر و اجتناب از مادر در نوساند، به این ترتیب آن‌ها به مادر نزدیک می‌شوند سپس مادر را پس می‌زنند. این کودکان به راحتی نمی‌توانند به اکتشاف و دستکاری در محیط بپردازند و هم‌چنین آن‌ها به لحاظ خلق در برابر تنیدگی‌ها آسیب‌پذیرترند (به نقل از ژائو<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۱۵). کودکان نایمن اجتنابی در برابر افراد ناآشنا متقلب نمی‌شوند و احتیاط اندکی نشان می‌دهند. چنان که مادر آن‌ها را در آغوش بگیرد با حرکات پیچ و تاب و تکان دادن خود سعی در پایین آمدن می‌نمایند و همچنین این کودکان در عواطف خود نسبت به مادر بی‌تفاوتند و به نظر می‌رسد اهمیت روابط دلبستگی با مادر را انکار می‌کنند (راویتز<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۱۰). نظریه دلبستگی در ابتدا بیشتر با بررسی تجارب اولیه کودک از برخورد با مراقبش با نیاز او به امنیت شکل گرفته است (آنیس ورث<sup>۵</sup> و همکاران، ۲۰۱۵)، سپس برخی نظریه‌پردازان دیگر این حوزه (هازن و شاور<sup>۶</sup>، ۱۹۸۷)، به تدریج با مشاهده ادامه الگوهای امنیت جویی در روابط مهم دیگر در دوران بزرگسالی گستره این مفاهیم را افزایش دادند. این نظریه به تاثیر برآورده شده یا نشدن نیاز به امنیت در روان

1. Owens
2. Savage
3. Zhao
4. Ravitz
5. Ainsworth
6. Hazen & Shaver

انسان می‌پردازد و تاثیرات روان‌شناختی آن را از کودکی تا بزرگسالی بررسی می‌کند. فوگل اظهار می‌دارد که دلبستگی، پیوند هیجانی پایدار بین دو فرد می‌باشد به طوری که یکی از دو طرف کوشش می‌کند نزدیکی و مجاورت با موضوع دلبستگی را حفظ کرده و به گونه‌ای عمل کند تا مطمئن شود که ارتباط ادامه می‌یابد (به نقل از دونیتا و ماریا، ۲۰۱۵). نظریه دلبستگی، چهارچوبی تجربی منحصر بفردی را فراهم نموده که از آن می‌توان در آسیب شناسی بسیاری از اختلالات روانی و بدکارکردی‌ها سود برد. در همین راستا نتایج پژوهش غلامی‌زاده بهبهانی (۱۳۹۱) نشان داد بین سبک دلبستگی ایمن در افراد معتاد و غیرمعتاد تفاوت معناداری وجود دارد.

بر اساس پژوهش‌های صورت گرفته دلایل زیادی در گرایش به سوء مصرف مواد در افراد وجود دارد. تقریباً در اکثر پژوهش‌ها از ویژگی‌های شخصیتی به عنوان عامل تاثیرگذار نام برده شده است (میریل<sup>۲</sup>، و همکاران، ۲۰۱۶). می‌توان گفت در زندگی امروزی افزایش فشارها و تنش‌ها از یک سو و پیچیده‌تر شدن درک رفتارها و انگیزه‌های انسانی از سوی دیگر موجب شده تا شناخت ویژگی‌های شخصیت و چگونگی برانگیخته شدن انسان‌ها در شرایط ناگوار از جمله مباحث مطرح در روان‌شناسی باشد (شفیعی، جاویدی و کاظمی، ۱۳۹۰). شخصیت هر فرد اصلی‌ترین بعد و ساختار روانشناختی اوست؛ که به شکل‌گیری سبک زندگی وی کمک می‌کند. در دهه‌های اخیر، عده‌ای با طرح صفاتی، برای شخصیت و استفاده از روش‌های آماری پیچیده نظیر تحلیل عوامل، توانستند جایگاه مناسبی را در بین متخصصان برای خود باز کنند (وترنک<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۱۶). شخصیت، عاملی تاثیرگذار در سازگاری و سلامت عمومی و مجموعه‌ای سازمان یافته، واحد و متشکل از خصوصیات نسبتاً پایدار و ثابت است که موجب تمایز افراد از یکدیگر می‌شود. اصطلاح شخصیت به طور خلاصه برای توضیح دادن ثبات در رفتار فرد در طول زمان و موقعیت‌ها و تفاوت‌های رفتاری در بین افرادی که به موقعیت یکسان واکنش نشان می‌دهند به کار برده می‌شود. به عبارت دیگر، شخصیت به مجموعه صفات رفتاری باثبات فرد اشاره دارد (بنتا<sup>۴</sup>، ۲۰۱۵). نظریه‌های شخصیت ارتباط میان ویژگی‌های شخصیتی و رفتارهای ناهنجار اجتماعی را تایید کرده‌اند. بر اساس این نظریه‌ها، تعامل محیط، عوامل فردی و شخصیتی در ایجاد رفتار در افراد تاثیرگذار هستند (آیسنک<sup>۵</sup>، ۱۹۸۹؛ به نقل از صیدی، غفوری و جلالی، ۱۳۹۳).

تقریباً در تمامی نوشته‌های مربوط به اعتیاد از ویژگی‌های شخصیت به عنوان عاملی برای کشانده شدن به سمت اعتیاد نام برده شده است. به عبارت دیگر عده کثیری از معتادان افرادی هستند که دارای نارسایی‌ها و ناپختگی‌های شخصیتی بوده که از طریق برخورد و ایجاد رابطه وابستگی با افراد معتاد دیگر به این راه سوق داده می‌شوند (کاپلان و سادوک<sup>۶</sup>، ۲۰۰۱؛ ترجمه پور افکاری، ۱۳۹۰). در این بین

- 
1. Doinita & Maria
  2. Merrill
  3. Wetterneck
  4. Bentea
  5. Eysenck
  6. Kaplan & Sadock

افراد مبتلا به اختلال شخصیتی ضد اجتماعی و مرزی در معرض سوء مصرف مواد و اعتیاد هستند، زیرا این افراد نیاز بالایی به سطح برانگیختگی دارند (چون<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۱۷). بررسی‌های انجام شده بر روی نمونه‌های مختلف با استفاده از شیوه‌های گوناگون ارزیابی نشان می‌دهد که بیش از نیمی از افراد مبتلا به سوء مصرف مواد، حداقل از یک اختلال شخصیت رنج می‌برند و بسیاری از آن‌ها به بیش از یک اختلال شخصیت مبتلا هستند (ویدیگر و کو-بیت<sup>۲</sup>، ۲۰۱۲). می‌توان گفت افراد معتاد قبل از اعتیاد دارای نارسایی‌های روانی و شخصیتی عده‌ای بوده‌اند که بعد از اعتیاد به صورت مخرب‌تری ظاهر و تشدید شده، لذا مسئله معتاد، تنها مواد مخدر نیست، بلکه در اصل رابطه متقابل شخصیت او و اعتیاد مطرح است ((محمدی و دهگانپور، ۱۳۹۴). در یک بررسی پترسون<sup>۳</sup> و همکاران (۲۰۱۸) نشان دادند در معتادانی که دچار عود نمی‌شوند دارای ویژگی‌هایی نظری هدف‌مدار بودن، تحمل ناکامی و خودکارآمدی بالا هستند و معتادانی که دچار عود می‌شوند دارای ویژگی‌های تکانشی بودن، داشتن شخصیت ضداجتماعی و اختلالات عاطفی هستند.

بسیاری از روان‌شناسان معتقدند که رفتار اخلاقی را می‌توان تا حدی به عنوان ویژگی‌های مرتبط با منش و شخصیت فرد تلقی کرد. به طبع این دیدگاه تلاش‌های زیادی برای پیدا کردن همبسته‌های شخصیتی و پیش‌بین‌های شناختی، نگرشی و هیجانی نوع دوستی و رفتارهای کمک‌رسان به انجام رسید (ترگوس<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۱۷). اصلی‌ترین یافته‌های محققان در تلاش برای یافتن هیجان‌ات پیش‌بین نوع دوستی و رفتار اخلاقی، کشف همدلی<sup>۵</sup> به عنوان یکی از پیش‌بین‌های رفتار اخلاقی بود. البته در این که همدلی یک هیجان است یا این که حالتی شناختی مرتبط با هیجان‌ات محسوب می‌شود، اختلاف نظر وجود دارد (تدینگ ون برکات و مالوف<sup>۶</sup>، ۲۰۱۶). سازه همدلی را به تعبیر بعضی از محققان می‌توان نشانگر حالت هیجانی دانست و آن را به عنوان هیجان اخلاقی تلقی کرد. همدلی توانایی درک و سهیم شدن در وضعیت یا بافت هیجانی دیگران است. همدلی را به عنوان تمایل به تجربه نیابتی وضعیت هیجانی دیگر افراد نیز تعریف کرده‌اند (کانوی<sup>۷</sup>، ۲۰۱۴). همدلی توانایی درک و سهیم شدن در حالات عاطفی دیگران است که ترکیبی از دو بعد شناختی و عاطفی را شامل می‌شود و در مدیریت موفقیت روابط متقابل انسانی ضروری است. بعد شناختی به توانایی دیدگاه‌گیری و درک هیجان‌ات دیگران اشاره دارد و بعد عاطفی توانایی سهیم شدن در هیجان‌ات دیگران است (پتر<sup>۸</sup> و همکاران، ۲۰۱۴). همدلی توانایی مهمی است که فرد را با احساسات و افکار دیگران هماهنگ می‌کند، او را به دنیای اجتماعی پیوند می‌زند، کمک به دیگران را برای وی ترسیم می‌کند و از آسیب به دیگران جلوگیری می‌کند. همدلی نیروی برانگیزاننده رفتارهای

1. Chun
2. Widiger & Co-bitt
3. Peterson
4. Turgoose
5. empathy
6. Teding van Berkhouit & Malouff
7. Conway
8. Peter

اجتماعی است که انسجام گروهی را در پی دارد (جولیف و فارینگتو<sup>۱</sup>، ۲۰۰۶). نتایج پژوهش باران اولادی، نویدیان و کاوه فارسائی (۱۳۹۱) نشان داد بین همنوایی و اعتیادپذیری رابطه معناداری وجود دارد. با توجه به اهمیت همدلی به عنوان یک مولفه شناختی-هیجانی تاثیرگذار در چگونگی واکنش‌های افراد به رویدادهای مختلف، پژوهشگران اخیراً به مطالعه جنبه‌های عصبی-زیست‌شناسی آن بالاخص در نورون‌های آینه‌ای<sup>۲</sup> علاقمند شده‌اند (لاکوست-بادی و درالرز<sup>۳</sup>، ۲۰۱۴).

یکی از نظریات مطرح شده برای درک حالات ذهنی دیگران نظریه ی شبیه‌سازی می‌باشد که به طور کلی فرض کرده است که همان‌گونه که ما رویداد خاصی را تجربه می‌کنیم، به نظر می‌رسد یک مکانیسم برای تجربه حسی، حرکتی، ادراکی و تجربه‌های هیجانی دیگران نیز در ذهنمان وجود دارد (کیلنر<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۰۹). نورون‌های آینه‌ای مجموعه‌ای از نورون‌های اختصاصی می‌باشند که هم در طول فعالیت حرکتی و هم در طول مشاهده فعالیت حرکتی افراد فعال می‌شوند و اخیراً به عنوان پایه بیولوژیکی شناخت اجتماعی مطرح گردیده است. مدارهای عصبی تشکیل دهنده نورون‌های آینه‌ای به عنوان بهترین کاندید برای پایه ی بیولوژیکی همدلی پیشنهاد شده‌اند که این همدلی بیان کننده فرایند آینه‌ای در نظر گرفته می‌شود (یاکوبونی<sup>۵</sup>، ۲۰۰۹). در واقع نورون‌های آینه‌ای به عنوان یک تفسیر به حساب آورده شده در همدلی ارائه شده است و برخی از یافته‌های تجربی به عنوان پشتوانه‌ای در حمایت از دخالت نورون‌های آینه‌ای در همدلی به دست آمده‌اند (پارویی، ۱۳۹۶). با توجه به مطالب گفته شده پژوهش حاضر با هدف مقایسه اختلال شخصیت ضد اجتماعی و مرزی، همدلی و عملکرد نورون‌های آینه‌ای افراد با سبک دلبستگی ایمن و نا ایمن انجام خواهد شد.

## روش پژوهش

این پژوهش از نظر هدف، از نوع تحقیقات کاربردی و از لحاظ نحوه ی گردآوری داده‌ها تحقیق توصیفی از نوع علی-مقایسه‌ای است. جامعه آماری این پژوهش در بخش افراد معتاد مزمن، شامل کلیه معتادان مرد وابسته به مواد افیونی (تریاک و هروئین) در حال ترک بودند که به مراکز درمان اعتیاد شهر تهران در سال ۱۳۹۸ مراجعه نمودند. روش نمونه‌گیری این پژوهش روش نمونه‌گیری هدفمند<sup>۶</sup> بود. براین اساس ملاک‌های ورود افراد به پژوهش شامل مذکر بودن، قرار داشتن در رده سنی (۱۸-۴۰) سال، داشتن حداقل تحصیلات دیپلم و وابستگی به مواد افیونی (تریاک و هروئین) با حداقل یک سال وابستگی، براساس نظر پزشک متخصص و مصاحبه بالینی بود. ملاک‌های خروج از پژوهش عبارت بودند از داشتن سابقه مداخلات روانپزشکی طی یک سال گذشته، و ابتلا به بیماری عفونی و ویروسی از قبیل ایدز و هپاتیت. پرسشنامه

1. Jolliffe & Farrington
2. Mirror Neuron System
3. Lacoste-Badie & Droulers
4. Kilner
5. Iacoboni
6. Purposive sampling

سبک دلبستگی‌هازن و شیور ابتدا روی یک نمونه ی ۲۰۰ نفری از جامعه ی پژوهش اجرا شد و براساس آن ۵۰ معتاد با سبک دلبستگی ایمن و ۵۰ معتاد با سبک دلبستگی نا ایمن غربال شد. جامعه آماری این پژوهش در بخش افراد غیرمعتاد به منظور هم‌تاسازی و دارا بودن شرایط اجتماعی و اقتصادی همگن، شامل کلیه بستگان مرد افراد گروه معتاد بودند که سایر ملاک‌های ورود و خروج ذکر شده در پژوهش را دارا بودند. در این گروه نیز پرسشنامه سبک دلبستگی‌هازن و شیور ابتدا روی یک نمونه ی ۲۰۰ نفری اجرا شد و براساس آن ۵۰ نفر با سبک دلبستگی ایمن و ۵۰ نفر با سبک دلبستگی نا ایمن غربال شد. حجم نمونه با توجه به روش پژوهش که علی مقایسه ای می‌باشد ۲۰۰ نفر تعیین گردید. برای پژوهش‌هایی از نوع آزمایشی و علی - مقایسه ای حجم نمونه حداقل ۳۰ نفر در هر گروه توصیه می‌شود (دلاور، ۱۳۸۴).

### ابزارهای پژوهش

**الف) پرسشنامه سبک دلبستگی‌هازن و شیور:** این مقیاس توسط‌هازن و شیور (۱۹۸۷) ساخته شده و در ایران توسط رحیمیان بوگر و همکاران (۱۳۸۳) بر روی پرستاران بیمارستان‌های دولتی شهر اصفهان هنجاریابی شده است. این پرسشنامه دارای ۱۵ گویه است که به هر یک از سه سبک دلبستگی ایمن، اجتنابی و دوسوگرا ۵ گویه تعلق می‌گیرد. نمره‌گذاری در مقیاس لیکرت از هرگز (نمره ۰) تا تقریباً همیشه (نمره ۴) صورت می‌گیرد. نمرات خرده مقیاس‌های دلبستگی توسط میانگین ۵ سوال هر خرده مقیاس به دست می‌آید. بدین صورت که برای تعیین سبک دلبستگی هر فرد ارزش‌های عددی گویه‌های مرتبط هر سطح با یکدیگر جمع و بر ۵ تقسیم می‌شود. از آزمودنی‌ها خواسته می‌شود تا سوالاتی را انتخاب کنند که سبک مشخصه آن‌ها را در روابط نزدیک بهتر توصیف می‌کند. تحلیل عامل پرسشنامه هزن و شیور (۱۹۸۷) توسط کولینزورید (۱۹۹۰) به استخراج سه عامل عمده دلبستگی ایمن، اجتنابی و دوسوگرا منجر شد که توسط پژوهشگران به عنوان ظرفیت پیوستن به روابط صمیمی و نزدیک تفسیر می‌شود. هزن و شیور پایایی بازآزمایی کل این پرسشنامه را ۰/۸۱ و پایایی با آلفای کرونباخ ۰/۷۸ به دست آوردند. کولینزورید هم پایایی بالایی با آلفای کرونباخ ۰/۷۸ در مورد این ابزار به دست آوردند. هزن و شیور (۱۹۸۷) روایی صوری و محتوایی را خوب گزارش نمودند و روایی سازه آن را در حد بسیار مطلوب گزارش نمودند. و پایایی آلفای کرونباخ این پرسشنامه در پژوهش رحیمیان بوگر و همکاران (۱۳۸۳) برای کل آزمون سبک دوسوگرا، سبک اجتنابی، سبک ایمن به ترتیب ۰/۷۵، ۰/۸۳، ۰/۸۱ و ۰/۷۷ به دست آمد که پایایی مطلوبی را نشان می‌دهد.

**ب) پرسشنامه همدلی:** پرسشنامه همدلی توسط داویس در سال ۱۹۸۳ معرفی شد. این پرسشنامه از ۲۱ گویه تشکیل شده است و میزان همدلی را در افراد مورد بررسی و ارزیابی قرار داده است. مولفه‌های این پرسشنامه عبارت است از دغدغه همدلانه، دیدگاه گرایی، آشفستگی شخصی. نمره گذاری پرسشنامه براساس طیف لیکرت ۵ درجه ای بوده و از کاملاً موافق تا کاملاً مخالف امتیازبندی شده است. سوالات ۲، ۴، ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۴، ۱۵ به صورت معکوس نمره گذاری می‌شوند. پایایی پرسشنامه همدلی در پژوهش داویس با آلفای کرونباخ برای نمره کل پرسشنامه بالای ۰/۷۰ بدست آمده است. همچنین روایی پرسشنامه از طریق تحلیل عوامل مطلوب بوده است.

**ج) دستگاه الکتروانسفالوگرافی:** ابزار مورد استفاده ی این پژوهش در انجام ثبت مغزی هنگام تصویر سازی شامل سخت افزار نوروفیدبک چهار کاناله vilistus و نرم افزار boisses ساخت کشور انگلستان است. با استفاده از یک سری الکترودها که در سطح مغز قرار می گیرد، فعالیت های الکتریکی مغز را اندازه گیری می کنند. الکترودها به منظور جمع آوری ولتاژ در مکان های خاصی از مغز قرار می گیرد. قبل از این که الکترودها در سطح پوست قرار گیرد، ژل هادی به منظور کاهش مقاومت روی پوست سر مالیده می شود. خروجی این الکترودها به ورودی تقویت کننده وصل می شود. سپس از فیلترهای بالاگذر و پایین گذر عبور داده می شود. تغییرات در جریان اکسیژن خون با میزان فعالیت های عصبی ارتباط دارد. زمانی که سلول های عصبی فعال است، اکسیژن حمل شده با هموگلوبین را مصرف می کنند. پاسخ محلی به این کاهش اکسیژن افزایش جریان خون در ناحیه هایی است که فعالیت های عصبی زیاد است. از طرف دیگر، در اثر فعالیت های عصبی و انتقال پیام های عصبی جریان الکتریکی تولید می شود که این جریان الکتریکی طبق قانون مارکوف میدانی مغناطیسی تولید می کند (ریموند، ۲۰۰۴). ریتم های الکترو آنسفالوگرافی بر اساس فرکانسهای امواج تقسیم بندی می شود. در افراد سالم در حالت استراحت و در هنگام بسته بودن چشمها ریتم  $\alpha$  (آلفا) با (۸-۱۲) هرتز در بخش خلفی مغز ریتم غالب است. ریتم دیگری که با عنوان  $\mu$  (میو) خوانده می شود از نظر کلی شبیه امواج  $\alpha$  (آلفا) هستند ولی بیشتر در ناحیه ی مرکزی یافت میشوند. در این پژوهش برای اندازه گیری فعالیت نوروهای آینه ای از موج میو استفاده شد.

**د) پرسشنامه چندمحوری بالینی میلون:** در این پژوهش برای سنجش اختلال ضد اجتماعی و مرزی از خرده مقیاس های اختلال ضد اجتماعی و مرزی در آزمون میلون ۳ استفاده می شود. MCMII-III یک پرسشنامه خودسنج استاندارد شده است که دامنه ی گسترده ای از اطلاعات مربوط به شخصیت، سازگاری هیجانی و نگرش مراجعان به پرسشنامه را می سنجد، مخاطبان آن افراد بالای ۱۸ سال و دارای توانایی خواندن حداقل کلاس هشتم می باشد و دومین پرسشنامه پراهمیت پس از پرسشنامه چند وجهی مینه سوتا (MMPI) است (پیوتروسکی و زالوسکی، ۱۹۹۳). پرسشنامه میلون از جمله پرسشنامه های منحصر به فردی ست که در آن بر اختلال های شخصیت و نشانه هایی که اغلب با این اختلال ها همراه هستند تاکید می شود (میلون ۱۹۹۷). نسخه ی اصلی پرسشنامه ی میلون برای اولین بار در سال ۱۹۷۷ تدوین شد و از آن زمان تا کنون دو بار مورد تجدید نظر قرار گرفته است (MCMII - II ؛ میلون ۱۹۸۷؛ MCMII-III؛ میلون؛ ۱۹۹۴) و از آن زمان تا کنون بیش از ۶۰۰ مقاله درباره ی آن و یا با استفاده ی از آن منتشر شده است، که یکی از پر کاربردترین پرسشنامه ها در حرفه ی بالینی ست (پیوتروسکی و زالوسکی، ۱۹۹۳؛ واتکینز و دیگران ۱۹۹۵). شهرت این پرسشنامه بیشتر به دلیل کاربرد آن در کشورهای مختلف و ترجمه ی آن به زبان های گوناگون است. نسخه فعلی MCMII-III شامل ۱۷۵ ماده تحت ۲۸ مقیاس جداگانه و براساس طبقات، ۱- شاخص های تغییر پذیری ۲- الگوهای شخصیت بالینی ۳- آسیب های شدید شخصیت ۴- نشانگان بالینی ۵- نشانگان شدید بالینی نمره گذاری می شود که با نظریه ی شخصیت میلون



و DSM-IV همخوانی دارد. می‌توان گفت MCMI به طور اخص برای کمک به تشخیص اختلال‌های محور II طراحی شده است. برای پرسشنامه MCMI-III ضریب اعتبار بازآزمایی بالایی با میانه ی ۰/۹۱ گزارش شده است ( بالاترین ۰/۹۶ برای اختلال جسمانی شکل و پایین ترین آن ۰/۸۲ برای تحقیر). برای پرسشنامه MCMI-III ضریب اعتبار بازآزمایی بالایی با میانه ی ۰/۹۱ گزارش شده است ( بالاترین ۰/۹۶ برای اختلال جسمانی شکل و پایین ترین آن ۰/۸۲ برای تحقیر). همچنین بر اساس راهنمای MCMI-III میانگین اعتبار آلفای کرونباخ پرسشنامه برای مقیاسهای شخصیت ۰/۸۹ و برای مقیاسهای بالینی ۰/۹۱ گزارش شده است. لازم به ذکر است که در آزمون میلون-۳ همه ی خرده مقیاس‌ها به نمرات معیار T با میانگین ۵۰ و انحراف معیار ۱۰ تبدیل می‌شوند.

## یافته‌ها

در این بخش به بررسی آماره‌های توصیفی در دو گروه افراد عادی و افراد معتاد مزمن پرداخته می‌شود.

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش در گروه افراد عادی

اعتیاد	سبک دلبستگی	آماره متغیرها	تعداد	میانگین	انحراف معیار
معتاد	ایمن	شخصیت ضد اجتماعی	۵۰	۴۲/۴۶	۸۱/۶
		شخصیت مرزی	۵۰	۳۸/۴۸	۷۱/۱۰
		همدلی	۵۰	۹/۱۴	۷۳/۱
		عملکرد نوروهای آینه ای در کانال cz	۵۰	۰۲/۱۲	۱۹/۲
غیرمعتاد	ناایمن	شخصیت ضد اجتماعی	۵۰	۴۸/۴۹	۱۰/۹
		شخصیت مرزی	۵۰	۸۰/۵۲	۳۰/۶
		همدلی	۵۰	۴۸/۱۳	۱۸/۲
		عملکرد نوروهای آینه ای در کانال cz	۵۰	۴۶/۱۰	۰۲/۲
غیرمعتاد	ایمن	شخصیت ضد اجتماعی	۵۰	۹۴/۵۶	۳۵/۹
		شخصیت مرزی	۵۰	۲۴/۶۲	۳۷/۸
		همدلی	۵۰	۳۶/۱۳	۴۴/۳
		عملکرد نوروهای آینه ای در کانال cz	۵۰	۰۴/۸	۳۷/۲
	ناایمن	شخصیت ضد اجتماعی	۵۰	۹۴/۶۳	۶۳/۸
		شخصیت مرزی	۵۰	۸۸/۶۶	۹۹/۱۰
		همدلی	۵۰	۳۴/۱۰	۵۲/۲
		عملکرد نوروهای آینه ای در کانال cz	۵۰	۱۲/۶	۰۸/۳

همانگونه که نتایج جدول فوق نشان می‌دهد در هر دو گروه افراد با سبک دلبستگی ایمن وضعیت

بهتری دارند. در بکار گیری روش‌های آماری پارامتریک، ابتدا باید مفروضات آزمون مورد تایید قرار بگیرد تا بتوان از آزمون مورد نظر استفاده کرد؛ بنابراین ابتدا مفروضات تحلیل واریانس « نرمال بودن توزیع متغیر وابسته، همگنی واریانس‌ها و همگنی ماتریس واریانس-کوواریانس» مورد بررسی قرار می‌گیرد. با توجه به نتایج و سطوح معناداری بدست آمده هر یک از متغیرهای پژوهش که بزرگتر از ۰/۰۵ می‌باشد، دارای توزیع نرمال است؛ بنابراین داده‌های تمام متغیرها نرمال است و برای آزمون هر یک از متغیرها می‌توان از آزمون‌های پارامتریک استفاده کرد. برای بررسی مفروضه همگنی واریانس‌ها از آزمون لوین استفاده شد که نتایج آن نشان داده شد که فرض تساوی واریانس‌ها برای همه متغیرها برقرار است ( $p < 0/05$ ). روش استاندارد برای ارزیابی برابری ماتریس‌های کوواریانس آزمون M باکس است که در آن معناداری کمتر از ۰/۰۵ شاخص ناهمگنی یا نابرابری محسوب می‌شود. همچنین فرض برابری ماتریس‌های کوواریانس برقرار است ( $p < 0/05$ ). با توجه به مجموع پیش فرض‌های مطرح شده مشاهده می‌گردد که داده‌های این پژوهش قابلیت ورود به تحلیل واریانس چندمتغیری را دارا می‌باشند و می‌توان تفاوت‌های دو گروه را در متغیرهای وابسته مورد بررسی قرار داد.

جدول ۲. آزمون‌های تحلیل واریانس چند متغیری

شاخص آماری اثر	آزمون	ارزش	F	df فرضیه	df خطا	sig	ضریب ایما
تفاوت گروه‌ها	اثر پیلائی	۰/۱۶	۹/۳۴	۴/۰۰	۱۹۵/۰۰	۰/۰۰۱	۰/۱۶
	لامبدای ویلکس	۰/۸۳	۹/۳۴	۴/۰۰	۱۹۵/۰۰	۰/۰۰۱	۰/۱۶
	اثر هتلینگ	۰/۱۹	۹/۳۴	۴/۰۰	۱۹۵/۰۰	۰/۰۰۱	۰/۱۶
	بزرگترین ریشه روی	۰/۱۹	۹/۳۴	۴/۰۰	۱۹۵/۰۰	۰/۰۰۱	۰/۱۶

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد با روش تحلیل واریانس چندمتغیری، یک اثر معنی دار برای عامل گروه «متغیر مستقل» وجود دارد. این اثر نشان می‌دهد که حداقل بین یکی از مؤلفه‌های شخصیت ضد اجتماعی و مرزی، همدلی و عملکرد نوروهای آئینه ای در دو گروه تفاوت وجود دارد (لامبدای ویلکس = ۰/۸۳،  $p < 0/05$ ).

جدول ۳. آزمون‌های تحلیل واریانس یک راهه در دل تحلیل واریانس چند متغیری

شاخص آماری متغیرها	منبع تغییر	SS	df	MS	F	سطح معناداری	ضریب ایتا
شخصیت ضد اجتماعی	گروه	۰۵/۱۲۶۵	۰۰/۱	۰۵/۱۲۶۵	۲۵/۱۱	۰۰۱/۰	۰۵/۰
	خطا	۳۵/۲۲۲۶۲	۰۰/۱۹۸	۴۴/۱۱۲			
شخصیت مرزی	گروه	۰۵/۱۰۲۶	۰۰/۱	۰۵/۱۰۲۶	۶۲/۷	۰۰۶/۰	۰۴/۰
	خطا	۸۳/۲۶۶۷۰	۰۰/۱۹۸	۷۰/۱۳۴			
همدلی	گروه	۴۲/۲۴۶	۰۰/۱	۴۲/۲۴۶	۹۳/۳۰	۰۰۱/۰	۱۴/۰
	خطا	۵۰/۱۵۷۷	۰۰/۱۹۸	۹۷/۷			
عملکرد نوروهای آینه ای در کانال CZ	گروه	۳۸/۱۵۱	۰۰/۱	۳۸/۱۵۱	۶۷/۱۴	۰۰۱/۰	۰۷/۰
	خطا	۵۰/۲۰۴۳	۰۰/۱۹۸	۳۲/۱۰			

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد، تفاوت بین دو گروه در شخصیت ضد اجتماعی، شخصیت مرزی، همدلی و عملکرد نوروهای آینه ای در کانال CZ تایید می‌گردد. همانگونه که از نتایج جدول ۳ ملاحظه می‌گردد سطح معناداری حاصل شده برای شخصیت ضد اجتماعی، شخصیت مرزی، همدلی و عملکرد نوروهای آینه ای در کانال CZ در مقایسه با سطح معناداری ۰/۰۱۲ به دست آمده از اصلاح بنفرونی (تقسیم سطح معناداری ۰/۰۵ بر ۴ متغیر وابسته) کوچکتر می‌باشد. میزان تاثیر متغیر مستقل «معنادار بودن عملی» برای کل مؤلفه‌ها ۰/۱۶ بوده است، یعنی ۱۶ درصد کل واریانس یا تفاوت‌های فردی در شخصیت ضد اجتماعی و مرزی، همدلی و عملکرد نوروهای آینه ای مربوط به اثر سبک دلبستگی بوده است.

### بحث و نتیجه گیری

نتایج تحلیل داده‌ها نشان داد که فرض صفر رد شده و تفاوت بین دو گروه با سبک دلبستگی ایمن و نا ایمن در شخصیت ضد اجتماعی، شخصیت مرزی، همدلی و عملکرد نوروهای آینه ای در کانال CZ تایید می‌گردد. همسو با این یافته قجاوند (۱۳۹۵) در پژوهشی نشان داد که وابستگی به مواد مخدر با سبک‌های دلبستگی (اجتنابی و اضطرابی) رابطه مستقیم، مثبت و معنادار ولی با سبک دلبستگی ایمن رابطه معکوس، منفی و معنادار دارد و آن را پیش بینی می‌کند. در تبیین این یافته باید گفت که افرادی دارای ویژگی ضد اجتماعی و مرزی، افرادی تهییج‌پذیر، از نظر هیجانی بی‌ثبات، مضطرب هستند که همین ویژگی‌ها زمینه بروز رفتارهای تکانشی را فراهم آورده و غالباً افراد با ویژگی شخصیتی تهییج‌پذیری رفتارهای تکانشی بیشتری از خود نشان می‌دهند. افراد با سبک دلبستگی ایمن از دیدگاه روانکاوانه-

توانایی بهتری برای کنترل نیازهای زودگذر و تکانش‌های رفتاری خود دارند. بهره‌مندی از یک فراخود (super ego) قوی، به خود (ego) فرد این امکان را می‌دهد که با قدرت بیشتری به مدیریت و کنترل هیجانات و تکانش‌های نهاد (id) بپردازد. به تعویق انداختن نیازهای آنی و زودگذر، توجه و تمرکز انسان را به سوی ارضای نیازهای مهم‌تر و بلندمدت‌تر جلب می‌کند که نقش مؤثری را در سلامت روانی فرد بازی می‌کنند و همچنین، از میزان اضطراب‌های روان‌رنجورانه ناشی از درگیری‌های بین ساختارهای شخصیت می‌کاهد و این عوامل منجر کنترل بیشتر بر روی رفتار و کاهش رفتارهای تکانشی در این افراد می‌گردد. از سویی با وجود اینکه عوامل شروع مصرف مواد ممکن است یک کنجکاوی ساده باشد، عوامل تداوم آن می‌تواند با سبک دلبستگی ارتباط داشته باشد. جدایی از منبع ایمنی بخش می‌تواند با گسستگی ارتباط فرد با منابع انسانی اطراف و گرایش به او مصرف مواد برای فرار از ترس‌ها، اضطراب‌ها و پناه بردن به رؤیا و ... ارتباط داشته باشد. مراقبت‌های حساس و پاسخگو با فراهم ساختن آسایش، حمایت و حفاظت و همچنین کمک به آنها برای ایجاد الگوهای مثبت از خود و دیگران به‌عنوان یک پایگاه ایمن عمل می‌کنند، لذا افرادی که سبک دلبستگی ایمن دارند به سبب احساس آرامش، امنیت و داشتن الگوهای مثبت رفتاری به دنبال جستجوی آرامش و امنیت در مصرف مواد نبوده و کمتر در معرض ابتلا به اعتیاد قرار دارند.

از سویی مراقبت‌های نامناسب با اضطراب، عصبانیت، انکار استقلال و وابستگی به خود و سرکوبی نیازها و آسیب‌پذیری، مرتبط بوده و سبب شکل‌گیری سبک دلبستگی اجتنابی می‌گردد. در سبک دلبستگی اجتنابی بی‌توجهی مادر نسبت به نیازهای فرزند باعث می‌شود ساختارهای روانی مناسب مرتبط با کنترل درونی رفتار شکل نگیرند. در نتیجه، این افراد به امور و اشیای بیرونی وابستگی پیدا می‌کنند و مصرف مواد یکی از شیوه‌های جبران کمبودهای درونی آنها محسوب می‌شود. بر این اساس می‌توان از تجربیات آسیب‌زای دوران کودکی که مربوط به سرخوردگی‌های شدید در ارتباط با مادر است به‌عنوان یکی از مکانیسم‌های تأثیر گذار بر سبک دلبستگی برای تبیین این یافته استفاده نمود. به این ترتیب، بی‌توجهی بیشتر مادر نسبت به نیازهای کودک در دوران کودکی در خانواده‌های بیماران مبتلا به اختلال‌های مصرف مواد، فراوانی بیشتر سبک‌های دلبستگی نایمن در فرزندان این خانواده‌ها را توجیه می‌کند. سبک‌های دلبستگی (نایمن اجتنابی) به کسب پایگاه‌های هویتی انحرافی آشفته و زودرس افراد منتهی می‌شود، استقلال عمل آنها را می‌گیرد، زمینه‌های تقلید، تمکین و اغوا شدن در آنها بالا می‌رود و در نتیجه این افراد قاطعیت و صراحت لازم برای رد تقاضاهای غیرمنطقی و خارج از عرف اجتماعی از دست می‌دهند و همین ویژگی‌ها زمینه آمادگی آنها به اعتیاد را افزایش می‌دهد. افراد دوسوگرا نیز همواره از نوعی پریشانی رنج می‌برند. این افراد در رویارویی با موقعیت‌های جدید، پریشان شده و هیجانات منفی نشان می‌دهند و ممکن است برای رهایی از حالات ناخوشایند خود به اعتیاد گرایش پیدا کنند. ویژگی بارز دوسوگراها حساسیت بیش از حد نسبت به عواطف منفی و نگرانه‌های دلبستگی است، نبود تعامل مناسب بین مادر و کودک، محرومیت عاطفی در دوران کودکی، سهل‌انگاری‌های پدر در ارتباط با احتیاجات عاطفی فرزند، نبود تکیه گاهی که نیازهای مراقبتی و رشدی به او عهده گرفته باشد، والدینی غیر

پاسخگو، اعتماد و کم فاصله‌ی زیاد بین والدین و فرزند، نبود همدردی مشترک در مسائل استرس‌زا، عدم توانایی والدین در بیان معقول احساسات خویش، انتقادات بی‌شمار و انتظارات بی‌اندازه خارج از توان افراد، دست به دست هم داده و افراد را به سمت مصرف مواد مخدر می‌کشاند. تأثیر مواد مخدر فرد به را کشف این مسئله نایل می‌کند که قادر است و درد اندوه خویش را که نتیجه‌ی شکست و ناکامی در ارتباط ایمنی بخش است، به کمک مواد مخدر تحت تأثیر قرار داده به و این وسیله، شرایط روانی و شخصیت اش را دگرگون کند. از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به این نکته اشاره کرد که طرح پژوهش حاضر از نوع علی - مقایسه ای بود و بنابراین استنباط روابط علی بین متغیرها بر مبنای احتمال قرار دارد. به این معنا که علاوه بر روابط به دست آمده در این پژوهش، ممکن است عوامل دیگری همچون مسائل اجتماعی و فرهنگی و یا انتظارات جامعه، نتایج ما را تحت تأثیر قرار دهد. محدود بودن پژوهش در تفکیک افراد وابسته به مواد بر حسب نوع ماده‌ی مصرفیشان، تعمیم یافته‌های پژوهش به جامعه معتادانی که فقط ماده خاصی مصرف می‌کنند را دشوار می‌کند.

## منابع

- باران اولادی، صادق؛ نویدیان، علی و کاوه فارسانی، ذبیح‌الله. (۱۳۹۱). بررسی رابطه اعتیاد پذیری با ویژگی‌های شخصیت، همنوایی و جنسیت دانش‌آموزان پیش‌دانشگاهی. *مجله دانشگاه علوم پزشکی شهر کرد*، ۱۵(۲)، ۳۳-۴۲.
- پارویی، مهدی. (۱۳۹۶). *بررسی همدلی مبتنی بر نوع هیجان و نورونهای آینه‌ای در نوجوانان مهاجر مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه خوارزمی.
- شفیعی، هانیه، جاویدی، حجت‌اله، و کاظمی، سلطانعلی. (۱۳۹۰). مقایسه ویژگی‌های شخصیتی با سلامت روان زنان و مردان در بیماری قلبی و کلیوی. *فصلنامه علمی پژوهشی جامعه‌شناسی زنان*، ۲(۲)، ۱۴۹-۱۶۲.
- صابری زفرقندی، محمد باقر و خانی پور، حمید. (۱۳۹۷). پیش‌بینی شدت اعتیاد براساس نقش عوامل جمعیت‌شناختی، سابقه آزاردیدگی، ابعاد خلق و خو و طرح‌واره‌های هیجانی. *فصلنامه کومش*، ۷۳، ۱۰۹-۱۱۵.
- صیدی، معصومه، غفوری، اعظم، و جلالی، محمدرضا. (۱۳۹۳). بررسی ویژگی‌های شخصیتی و سبک‌های مقابله‌ای در سه گروه از زنان تن‌فروش، معتاد و عادی. *فصلنامه اعتیاد پژوهی سوءمصرف مواد*، ۸(۲۹)، ۸۹-۱۰۵.
- غلامی‌زاده بهبهانی، مژده. (۱۳۹۱). *بررسی و مقایسه مکانیسم‌های دفاعی و سبک‌های دلبستگی در افراد معتاد و غیرمعتاد*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه الزهرا.
- قجاوند، کاظم. (۱۳۹۵). *بررسی رابطه بین سبک‌های دلبستگی و سوء مصرف مواد جوانان شهر اصفهان*. پنجمین همایش ملی روانشناسی، مشاوره و مددکاری اجتماعی.
- کاپلان، هارولند و سادوک، بنیامین. (۲۰۰۱). *خلاصه روانپزشکی*. ترجمه نصرت‌الله پور افکاری. (۱۳۹۰).

تهران: انتشارات شهرآب.

محمدی، مسعود. دهگانپور، محمد (۱۳۹۴). آسیب شناسی روانی سوء مصرف مواد. به سفارش ستاد مبارزه با مواد مخدر، پژوهشکده ملی مطالعات مواد مخدر ایران. انتشارات آینه کتاب، تهران.

- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S. N. (2015). **Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation**. Psychology Press.
- Bentea, C. C. (2015). Relationships between personality characteristics and attitude towards work in school teachers. **Procedia-Social and Behavioral Sciences**, 180, 1562-1568.]
- Chun, S., Harris, A., Carrion, M., Rojas, E., Stark, S., Lejuez, C., . . . Bornovalova, M. A. (2017). A psychometric investigation of gender differences and common processes across borderline and antisocial personality disorders. **Journal of Abnormal Psychology**, 126(1), 76-88.
- Conway, F. (2014). The use of empathy and transference as interventions in psychotherapy with attention deficit hyperactive disorder latency-aged boys. **Psychotherapy**, 51(1), 104-109.
- Doinita, N. E., & Maria, N. D. (2015). Attachment and Parenting Styles. **Procedia-Social and Behavioral Sciences**, 203, 199-204.]
- Hazan, C., & Shaver, P. (1987). Romantic love conceptualized as an attachment process. **Journal of Personality and Social Psychology**, 42, 511- 542.
- Iacoboni, M. (2009). Imitation, empathy and mirror neurons. **Annual Review of Psychology**. 60, 653–670.
- Jolliffe, D.; Farrington, D.P. (2006). Examining the relationship between low empathy and bullying. **Aggress Behav**, 32 (6), 540 -550.
- Kilner, M. James., Neal, Alice ., Wieskopf, Nikolaus ., Friston, J. Karl ., and Frith, D. Chris . (2009). Evidence of Mirror Neurons in Human Inferior Frontal Gyrus. **Neuroscience**. 29(32), 10153-10159.
- Lacoste-Badie, S., & Droulers, O. (2014). Advertising memory: The power of mirror neurons. **Journal of Neuroscience, Psychology, and Economics**, 7(4), 195-202.
- Merrill, J. E., Lopez-Vergara, H. I., Barnett, N. P., & Jackson, K. M. (2016). Hypothetical evaluations of positive and negative alcohol consequences in adolescents across various levels of drinking experience. **Psychology of Addictive Behaviors**, 30(8), 811-818.
- Owens, M. M., Syan, S. K., Amlung, M., Beach, S. R. H., Sweet, L. H., & MacKillop, J. (2019). Functional and structural neuroimaging studies of delayed reward discounting in addiction: A systematic review. **Psychological Bulletin**, 145(2), 141-164.
- Peter, H., Meister, J.C., Pier, J. (2014). **Narrative Empathy**. 2nd. Berlin: DeGruyter.
- Peterson, S. J., Davis, H. A., & Smith, G. T. (2018). Personality and learning predictors of adolescent alcohol consumption trajectories. **Journal of Abnormal Psychology**, 127(5), 482-495.
- Savage, J. E., Kaprio, J., Korhonen, T., Pulkkinen, L., Rose, R. J., Verhulst, B., &

- Dick, D. M. (2016). The effects of social anxiety on alcohol and cigarette use across adolescence: Results from a longitudinal twin study in Finland. *Psychology of Addictive Behaviors*, 30(4), 462-474.
- Teding van Berkhout, E., & Malouff, J. M. (2016). The efficacy of empathy training: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of Counseling Psychology*, 63(1), 32-41.
- Turgoose, D., Glover, N., Barker, C., & Maddox, L. (2017). Empathy, compassion fatigue, and burnout in police officers working with rape victims. *Traumatology*, 23(2), 205-213.
- Wetterneck, C. T., Lee, E. B., Flessner, C. A., Leonard, R. C., & Woods, D. W. (2016). Personality characteristics and experiential avoidance in Trichotillomania: Results from an age and gender matched sample. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 8, 64-69.
- Widiger TA, Co-bitt EM. (2012). *Anti social personality disorder. The DSM-IV personality disorder*. New York: The Guilford Press.
- Zhao, W., Young, R. E., Breslow, L., Michel, N. M., Flett, G. L., & Goldberg, J. O. (2015). Attachment style, relationship factors, and mental health stigma among adolescents. *Canadian Journal of Behavioural Science / Revue canadienne des sciences du comportement*, 47(4), 263-271.