

## رابطه سبک های دلبستگی و پیوندهای والدینی با آمادگی اعتیاد در دانشجویان

فرهاد اصغری<sup>۱\*</sup>، مریم مالکی<sup>۲</sup>، سجاد سعادت<sup>۳</sup>

تاریخ وصول: ۹۳/۲/۱۲ تاریخ پذیرش: ۹۳/۵/۲۵

### چکیده

**زمینه و هدف:** سوء مصرف مواد، موضوعی جدی است که جوامع انسانی را تهدید می کند. متغیرهای متعددی در پیدایش، تداوم و درمان اعتیاد مؤثر هستند. هدف پژوهش حاضر بررسی رابطه سبک های دلبستگی و پیوند والد فرزند با آمادگی اعتیاد در دانشجویان دانشگاه گیلان است.

**روش بررسی:** پژوهش حاضر از نوع همبستگی است. افراد مورد مطالعه، کلبه دانشجویان دانشگاه گیلان در سال تحصیلی ۹۳-۹۲ بودند که از این جامعه آماری، ۲۸۹ نفر به روش نمونه گیری خوشه ای انتخاب شدند. برای جمع آوری داده ها از مقیاس دلبستگی بزرگسالان هازان و شیور، پرسشنامه پیوند والدینی و مقیاس ایرانی آمادگی اعتیاد می باشد، روایی و پایایی پرسشنامه ها با استفاده از تحلیل عاملی و آلفای کرونباخ محاسبه شد. داده ها از طریق آمار توصیفی (فراوانی، شاخص های مرکزی و محاسبه ضریب همبستگی) و آمار استنباطی (مثلا رگرسیون چند متغیره به روش گام به گام، همبستگی و تحلیل واریانس) به کمک نرم افزار SPSS19 تجزیه و تحلیل شد.

**یافته ها:** همبستگی پیرسون نشان داد که بین آمادگی به اعتیاد و سبک های دلبستگی اجتنابی، اضطرابی و ایمن و پیوندهای والدینی حمایت افراطی مادر و پدر، همبستگی مثبت و معنادار وجود دارد ( $P < 0/01$ ). نتایج دیگر نشان داد که بین آمادگی به اعتیاد و متغیرهای مراقبت مادر و پدر همبستگی معنادار منفی وجود دارد ( $P < 0/01$ ).

**نتیجه گیری:** با توجه به یافته های به دست آمده با افزایش دلبستگی ایمن خانواده ها به فرزندان می توان گرایش به مصرف مواد را در دانشجویان کاهش داد.

**واژگان کلیدی:** سبک دلبستگی، پیوند والدینی، آمادگی اعتیاد، اعتیاد.

### مقدمه

مواد اعتیادآور از اختلالات بسیار شایع مربوط به روان پزشکی در سراسر جهان است (۱) و به بحران اساسی دنیای کنونی تبدیل شده است که سلامت، رفاه، ثبات سیاسی، اقتصادی و ساختار اجتماعی کشورهای مختلف جهان را تهدید می کند (۲). سازمان جهانی بهداشت از مواد مخدر به عنوان رویدادی نگران کننده در دنیا یاد کرده است، این معضل در تعاملات فردی و اجتماعی آموخته می شود (۳). با وجود عدم مقبولیت مصرف مواد افیونی از نظر اجتماعی، افرادی از طبقات گوناگون با این مسأله به صورت جدی درگیر هستند (۴). در نتیجه مصرف مکرر و مداوم ماده یا مواد تخدیر کننده و روان گردان، به شدت گرفتار هستند و این به معنی اعتیاد به مواد مخدر است. فرد معتاد احساس می کند نمی تواند یا نمی خواهد استفاده از این مواد را ترک و یا میزان آن را کم کند و در صورت ترک آن معمولاً دچار مسمومیت می شود. در پزشکی به جای اصطلاح اعتیاد، معمولاً کلمه وابستگی به مواد

اعتیاد، سوء مصرف یا وابستگی به مواد مخدر در جهان یکی از معضلات بزرگ در راستای فروپاشی نظام خانواده و اجتماع به شمار می رود و دامی است که در کمین بسیاری از افراد جامعه بویژه جوانان نشسته است. آمارهای منتشر شده سازمان بهداشت جهانی و برنامه کنترل مواد مخدر سازمان ملل متحد حاکی از افزایش فزاینده تولید و مصرف این مواد در سطح جهان است، به طوری که دو دهه گذشته را عصر دارو<sup>۱</sup> نامیدند. مسأله دارو یا

۱. استادیار گروه علوم تربیتی و مشاوره، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه گیلان، رشت، ایران.

\* (نویسنده مسؤول) Email: farhad.asghari@gmail.com

۲. کارشناس مشاوره، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه گیلان، رشت، ایران.

۳. دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران.

مثبت الگوهای نقش در مورد مواد و توانایی ادراک شده برای مصرف یا امتناع از مواد بستگی دارد و از طرف دیگر مصرف یا سوء مصرف مواد در میان الگوهای نقش بویژه والدین، دوستان و همسالان مربوط است (۱۲). سکول کاتز، دونهام و زیمرنرمن<sup>۴</sup> در یک مطالعه، ارتباط ویژگی های خانوادگی (دلبستگی به والدین و ساختار خانواده) با انحرافات رفتاری شامل بزهکاری، مصرف مواد مخدر و سیگار در نوجوانان را مورد بررسی قرار دادند. نتایج نشان داد که ارتباط معنی داری بین دلبستگی والدین و هر کدام از رفتارهای انحرافی وجود دارد (۱۳).

همچنین در پژوهش صالحی فرهادی، آزاد و نعمتی (۱۴) نتایج رابطه معنادار بین تاب آوری با نگرش به مصرف مواد را نشان داد. تاب آوری پایین، فقر مالی، مشکلات خانوادگی و تربیت نادرست فرزندان، اختلافات زناشویی، وجود الگوهای نامناسب از عوامل عمده گرایش به اعتیاد می تواند محسوب شود. با وجود این که عوامل شروع مصرف مواد ممکن است یک کنجکاو ساده باشد، عوامل تداوم آن می تواند با سبک دلبستگی، گسستگی ارتباط فرد از منابع انسانی و گرایش او به مصرف مواد برای فرار از ترس ها، اضطراب ها و پناه بردن به رؤیا ارتباط داشته باشد. گستره و عمق نفوذ متغیرهای خانوادگی بر حسب اهمیت آن ها از زوایای متفاوت از طریق فرایند های اجتماعی شدن درون خانوادگی، سرمشق گیری و تقلید از رفتار والدین، تقویت اجتماعی، درونی سازی ارزش ها و رفتار های خانواده، شیوه های کنترل اجتماعی و انضباطی والدین، آمادگی فرزندان برای مصرف و سوء مصرف مواد بررسی شدند و از آن متاثر بودند (۱۵). کودکی که در خانواده ای متولد می شود که توجه زیادی به او می شود، شانس زیادی برای رشد خوب، اعتماد به دیگران و صداقت شخصی دارد، از سوی دیگر کودکی که در خانواده ای رشد می کند که از او غفلت می شود به شکل ناسالمی رشد خواهد نمود و عقاید بنیادین منفی را پرورش خواهد داد، این عقیده که افراد دیگر به آن ها اهمیتی نمی دهند، بنابراین فرد به شکل وحشتناکی روابط و احساسات جدایی از دیگران خواهد داشت. به شکل کلی افراد معتاد نیز خود را به عنوان افرادی شایسته ارزیابی نمی کنند (۱۶).

منظور از پیوند والدینی، فرآیند دلبستگی است که در سنین اولیه بین مادر و کودک شکل می گیرد و در نتیجه تعاملات عاطفی مکرر بین مراقب و کودک در رابطه طولانی مدت، پیوند عمیقی بین آن ها حاصل می کند؛ اما وقتی این فرآیند به خوبی ایجاد نشود؛ پیوند ضعیفی شکل می گیرد (۱۷). گسستگی خانواده، کیفیت روابط والدین-کودک، حمایت والدین و بازخوردها و محدود سازی های والدین در مورد مصرف مواد نیز از متغیرهای شناخته شده است. یافته های بالینی بیشتر مواد را در بین اعضای خانواده هایی که فاقد روابط صمیمی والدین-فرزندان بوده و

به کار می رود و معتاد کسی است که از نظر روانی و جسمی به یک ماده مخدر وابستگی پیدا می کند (۵).

اعتیاد را می توان یک بیماری جسمانی- روانی- اجتماعی دانست که در شکل گیری آن، زمینه های پیش اعتیادی متعددی نقش اساسی ایفا می کنند (۶). شناسایی این عوامل در قشر جوان و دانشجو می تواند در کنترل و پیشگیری از ابتلا به آن موثر باشد. از جمله عوامل مستعد کننده افراد به اعتیاد عوامل زیست شناختی، روان شناختی، اجتماعی و خانوادگی بویژه سبک دلبستگی است که در پژوهش های بسیاری مورد بررسی قرار گرفته است (۷). دلبستگی، پیوندی هیجانی بین دو نفر است که آن ها را از لحاظ فیزیکی و مکانی به هم پیوند می زند. از نظر روان تحلیل گران، نخستین رابطه کودک، اساس شخصیت را تشکیل می دهد. هدف چنین ارتباطی در نوزادان و بزرگسالان: حفظ تقرب جویی هیجانی، جسمانی و هم چنین احساس امنیت است. برقراری پیوند های عمیق با شخص مهم زندگی (مادر) برای نوزاد انسان، ارزش حیاتی دارد و این توانایی به صورت ذاتی در او وجود دارد. هازان و شیور<sup>۱</sup> با بازنگری مطالعات دلبستگی کودک به منظور تعریف فرایند دلبستگی بزرگسالان، سه سبک دلبستگی را مشخص کردند: ایمن، اجتنابی و دوسوگرا. سبک های دلبستگی، روش های مواجهه فرد با موقعیت های استرس زا را متاثر می سازد (۸).

اشخاص ایمن به راحتی روابط نزدیک برقرار می کنند، تنش های پیرامونی را به خوبی تحمل کرده، قدرت بیان هیجان های خود را دارند و در شرایط درماندگی به حمایت اطرافیان تکیه می کنند، در این افراد، خصومت و اضطراب کمتر، انعطاف پذیری زیاد و هماهنگی بیشتر با واقعیت دیده می شود. افراد اجتنابی در مورد صمیمیت و تعهد نگران اند، آنها تمایلی به مشارکت در روابط نزدیک ندارند. افراد دوسوگرا، اشتیاق زیادی برای صمیمیت دارند، در عین حال ترس از طرد شدن را تجربه می کنند. دوسوگراها نسبت به افراد ایمن و اجتنابی، از اعتماد کمتری برخوردارند (۹). ویژگی های آسیب زای دلبستگی نایمن، زمینه را برای پیدایش یا تداوم مشکلات و اختلال های روان شناختی فراهم می سازد. پژوهش های متعدد سبک های دلبستگی از جمله (۹۰۸)، بشارت (۱۰) و کسل، واردل و رابرت<sup>۲</sup> (۱۱) نشان داده است که بین دلبستگی نایمن و شاخص های وسیعی از ناسازگاری ها و درماندگی های روان شناختی در فرد ارتباط قوی وجود دارد. براساس نظر بندورا<sup>۳</sup> مصرف مواد از یک سو، تحت تأثیر عوامل درون فردی همچون خودکارآمدی، شناخت ها و باورهای فرد قرار می گیرد و از سوی دیگر به وسیله الگو برداری، تقلید و تقویت در حوزه روابط بین فردی آموخته می شود. به عقیده وی، رفتارهای مصرف مواد از یک طرف به نگرش ها و باورهای

1. Hazan & Shaver  
2. Kassel, Wardle, Roberts  
3. Bandura

4. Sokol-katz, Dunham, Zimenerman

کارشناسی است که در نیم سال دوم سال تحصیلی ۹۳-۱۳۹۲ در دانشگاه گیلان در حال تحصیل بودند. جهت ورود به تحقیق، شرایطی نظیر دامنه سنی بین ۱۸-۲۹ سال، مقطع تحصیلی کارشناسی و حداقل سابقه تحصیلی یک ترم تحصیل در دانشگاه گیلان در نظر گرفته شد. حجم نمونه شامل ۳۲۰ نفر (۱۶۰ دختر، ۱۶۰ پسر) بوده که از طریق جدول کرجسی و مورگان<sup>۴</sup> تعیین شد؛ اما از این تعداد، ۲۲ پرسشنامه به دلیل ناقص بودن از بررسی خارج شد و تعداد ۲۸۹ نفر مورد تحلیل قرار گرفتند. بدین ترتیب که از بین دانشکده های موجود در دانشگاه گیلان، تعداد ۳ دانشکده انتخاب و نمونه گیری به روش خوشه ای چند مرحله ای انجام شد.

ابزار جمع آوری داده ها، ابزار ۴ قسمتی است که به صورت خود گزارش دهی تکمیل گردید. بخش اول، شامل اطلاعاتی نظیر: سن، جنس، وضعیت تاهل بود. هم چنین، بخش دوم پرسشنامه دلبستگی هازان و شیور<sup>۵</sup> شامل دو بخش است: در بخش اول آزمودنی ها به سه بند اصلی پرسشنامه بر مبنای طیف لکرت ۷ درجه ای نمره گذاری می شود و موجب احراز ۳ نمره میزان دلبستگی اجتنابی، اضطرابی- دوسوگرا و ایمن می شود. در بخش دوم یک بار دیگر، آزمودنی ها یکی از سه توصیف پیشین را مطالعه و یکی از آن ها که بیشترین تشابه را با ویژگی های آنان دارد، انتخاب می کنند. بدین ترتیب نمره های ۱، ۲ و ۳ در این بخش، مقیاس های اسمی دلبستگی هستند. و انتخاب مجدد آن ها به منظور تأیید نتایج بخش نخست صورت می پذیرد (۹). در پژوهش های متعدد، اعتبار<sup>۶</sup> پرسشنامه هازان و شیور، با استفاده از روش باز آزمایی<sup>۷</sup> ارزیابی و تأیید شده است (۲۳). در پژوهش پاکدامن نیز باز آزمایی با فاصله ۱ ماه صورت گرفت و برآورد ضریب همبستگی در حد مطلوب بود و سه توصیف پرسشنامه سه محتوای متفاوت را می سنجد (۲۴). بخش سوم، پرسشنامه، پیوند والدینی<sup>۸</sup> است که سبک پیوند والدینی را می سنجد. این مقیاس خود توصیفی، دارای ۲۵ ماده، ابزاری گذشته نگر است و برای نوجوانان شانزده سال به بالا، کاربرد دارد (۲۵). در بررسی های اولیه اعتبار آزمون، توسط پارکر<sup>۹</sup> و همکاران از طریق آلفای کرونباخ برای زیر مقیاس مراقبت ۰/۶۲ تا ۰/۶۳ و برای مقیاس بیش از حد حمایت کنندگی ۰/۶۶ تا ۰/۸۷ به دست آمد (۲۶). نمرات بالا در بعد بیش از حد حمایت کنندگی و نمرات پایین در بعد مراقبت به پیوند مشکل دار اشاره دارد (۲۷). این ابزار دارای روایی همگرایی<sup>۹</sup> ۰/۸۱ است و از حالات خلقی مستقل است (۲۸). از نظریه پارکر و همکاران اقتباس شده است که پیوند والدینی ضعیف متشکل از مراقبت پایین و بیش حمایت کنندگی است

پیوند های ایمن را تجربه نکرده اند، تأیید می کنند (۱۸). پژوهش ها نیز در همین راستا بر نقش بنیادین متغیر های مربوط به کنش وری خانوادگی در زمینه پیشگیری و پدید آیی اختلال های مصرف مواد تأکید کرده اند و مطالعات رابطه اختلال های مصرف مواد را با کیفیت روابط خانوادگی، فزون حمایت گیری والدین و وضعیت اقتصادی- اجتماعی خانواده نشان داده اند؛ یافته های بالینی مصرف بیشتر مواد را بین اعضا خانواده هایی که فاقد روابط صمیمی والدین- فرزندان بوده و پیوندهای ایمن تجربه نکرده اند، تأیید می کنند (۱۹). رابینز<sup>۱</sup> و همکاران با تحقیق روی ۳۱ نوجوان مصرف کننده مواد نشان دادند که هر قدر اتحاد در خانواده بیشتر باشد؛ درمان اعتیاد در این خانواده ها سریع تر و متعادل تر صورت می گیرد (۲۰).

آبار<sup>۲</sup> و دیگران نشان دادند (۲۱) سبک والدینی مقتدر با سطح بالایی از خود- تنظیمی، عملکرد تحصیلی و مهارت های مطالعه در دانشجویان رابطه داشته است. پاتوک<sup>۳</sup> و همکارانش دریافتند والدین آزاد گذار می توانند به طور مستقیم روی روند های کنترل (عمومی و اختصاصی) و به طور غیر مستقیم در مصرف و سوء مصرف الکل در فرزندان مؤثر باشند. همچنین نشان دادند، ادراک داشتن پدر مستبد، در فرزندان پسر به طور مثبت با روان نژندی ارتباط دارد، بویژه در مصرف مشروبات الکلی و مشکلات مرتبط با آن مؤثر واقع شده است (۲۲). با نگاهی به آمار روز افزون اعتیاد به مواد مخدر به خصوص اشاعه ی آن در جمعیت نوجوان و جوان نشان می دهد که نسل جوان که باید در جهت سازندگی و پیشرفت جامعه مشارکت داشته باشد، در دام اعتیاد به هدر می رود. از این رو، باید بررسی های وسیع و عمیقی درباره ی شناسایی عوامل زمینه ساز اعتیاد انجام گیرد. به رغم اینکه در مطالعات مختلف، همواره از نقش عوامل و ویژگی های فردی در شروع و تداوم گرایش به مواد مخدر بحث می شود، میزان تاثیر هر یک از ویژگی های فردی در گرایش فرد به مواد نامشخص است. با توجه به اینکه در زمینه شناخت پیش آیند ها و عوامل زمینه ساز اعتیاد در ایران بررسی های اندکی انجام شده است. این پژوهش، درصدد است تا به بررسی برخی متغیرهایی که ممکن است، پیش بین گرایش به مواد مخدر در دانشجویان باشد بپردازد؛ لذا پژوهش حاضر، با هدف بررسی رابطه سبک های دلبستگی، پیوند والدینی با آمادگی اعتیاد در دانشجویان دانشگاه گیلان انجام شده است.

## روش بررسی

این مطالعه همبستگی از مقوله طرح های همبستگی بود. جامعه آماری این پژوهش، شامل کلیه دانشجویان دختر و پسر مقطع

4. Krejcie and Morgan

5. Hazan and Shaver attachment styles

6. reliability

7. test - retest

8. Parental Bonding Instrument

9. Parker

1. Robbins

2. Abar

3. Patock- Peckham

آزمون همبستگی پیرسون استفاده شد و جهت پیش بینی سهم متغیرهای پیش بین در تبیین واریانس متغیر آمادگی به اعتیاد در دانشجویان از آزمون رگرسیون چند متغیری به روش گام به گام استفاده شد. از آنجا که در رگرسیون فقط امکان شناسایی تاثیرات مستقیم متغیرهای پیش بین بر متغیر ملاک، قابل سنجش است، برای سنجش تاثیرات غیرمستقیم متغیرهای پیش بین بر متغیر ملاک از روش آماری تحلیل مسیر استفاده شد.

### یافته‌ها

نتایج حاصل از ۲۸۹ نفر از دانشجویان در این بخش، مورد تحلیل و بررسی قرار گرفته است. نتایج نشان داد که نمونه تحقیق در میانگین سنی و انحراف معیار ۲۱/۲۶ (۲/۳۹) قرار داشتند. ۴۲/۹ درصد از افراد نمونه پسر و ۵۷/۱ درصد از افراد نمونه دختر و ۹۱/۱ درصد از افراد نمونه مجرد و ۸/۹ درصد متاهل بودند. نتایج دیگر در جداول ۱ تا ۳ ارائه شده است.

(۲۶). بخش چهارم، مقیاس آمادگی به اعتیاد وید و بوچر را در بر می‌گیرد و زرگر در ایران هنجاریابی کرد (۲۹). این پرسشنامه، دارای ۳۶ ماده به اضافه ۵ ماده دروغ سنج بر مبنای طیف ۴ لیکرت است. برای محاسبه روایی این مقیاس از دو روش روایی ملاکی (دو گروه معتاد و غیر معتاد را به خوبی از یکدیگر تمیز داده است) و روایی سازه (همبسته کردن آن با مقیاس ۲۵ ماده ای فهرست علائم بالینی (SCL-25) ۰/۴۵ بود که در سطح ۰/۰۰۱ معنادار بود. اعتبار مقیاس با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۰ محاسبه شد که در حد مطلوب است) استفاده شد. در این مقیاس، کسب نمره ۲۱ به بالا نشان دهنده مستعد بودن فرد برای گرایش به مصرف مواد است. در این پژوهش پایایی پرسشنامه با آلفای کرونباخ محاسبه شد که میزان آن برآورد گردید. همچنین همسانی درونی کل این آزمون در پژوهش حاضر بر روی ۲۸۹ نفر از دانشجویان دانشگاه گیلان با آلفای کرونباخ ۰/۷۱ تایید شد. به منظور تحلیل داده ها از نرم افزار SPSS ۱۹ استفاده و نتایج در قالب آمار توصیفی و استنباطی گزارش شد. به منظور بررسی همسانی درونی ابزارهای تحقیق (پایایی) از روش آلفا کرونباخ استفاده جهت سنجش میزان ارتباط بین متغیرهای تحقیق از

1. Addition Potential Scale Weed & Butcher
2. Cronbach's Alpha

جدول (۱): فراوانی، حداقل و حداکثر نمره، میانگین و انحراف معیار متغیرهای تحقیق

| متغیرها             | تعداد | حداقل | حداکثر | میانگین | انحراف معیار | آلفا |
|---------------------|-------|-------|--------|---------|--------------|------|
| آمادگی به اعتیاد    | ۲۸۹   | ۰     | ۱۰۱    | ۳۶/۵۱   | ۱۹/۴۴        | ۰/۷۰ |
| سبک دلبستگی اجتنابی | ۲۸۹   | ۰     | ۳      | ۰/۴۸    | ۰/۸۶         | ۰/۷۳ |
| سبک دلبستگی اضطرابی | ۲۸۹   | ۰     | ۷      | ۳/۵۹    | ۱/۹۹         | ۰/۷۲ |
| سبک دلبستگی ایمن    | ۲۸۹   | ۰     | ۷      | ۳/۲۳    | ۱/۸۳         | ۰/۷۵ |
| مراقبت پدر          | ۲۸۹   | ۰     | ۳۶     | ۲۴/۶۹   | ۷/۱۰         | ۰/۷۳ |
| حمایت افراطی پدر    | ۲۸۹   | ۰     | ۳۶     | ۱۲/۸۰   | ۶/۶۴         | ۰/۷۲ |
| مراقبت مادر         | ۲۸۹   | ۱۰    | ۳۶     | ۲۶/۹۹   | ۶/۸۷         | ۰/۷۰ |
| حمایت افراطی مادر   | ۲۸۹   | ۰     | ۳۰     | ۱۴/۵۷   | ۶/۶۰         | ۰/۷۰ |

جدول (۲): ضرایب همبستگی بین متغیرهای تحقیق

| متغیرها           | آمادگی به اعتیاد | دلبستگی اجتنابی | دلبستگی اضطرابی | دلبستگی ایمن | مراقبت پدر | حمایت افراطی پدر | مراقبت مادر |
|-------------------|------------------|-----------------|-----------------|--------------|------------|------------------|-------------|
| آمادگی به اعتیاد  | ۱                |                 |                 |              |            |                  |             |
| دلبستگی اجتنابی   | **۰/۶۱۱          | ۱               |                 |              |            |                  |             |
| دلبستگی اضطرابی   | **۰/۳۰۵          | **۰/۱۶۱         | ۱               |              |            |                  |             |
| دلبستگی ایمن      | **۰/۳۵۸          | *۰/۱۳۲          | **۰/۲۵۸         | ۱            |            |                  |             |
| مراقبت پدر        | **۰/۳۸۸          | **۰/۲۱۳         | **۰/۲۳۵         | **۰/۲۶۲      | ۱          |                  |             |
| حمایت افراطی پدر  | **۰/۲۶۷          | **۰/۱۷۲         | *۰/۱۴۸          | *۰/۱۲۳       | **۰/۴۶۳    | ۱                |             |
| مراقبت مادر       | **۰/۴۵۵          | **۰/۲۷۴         | **۰/۱۷۹         | **۰/۲۵۲      | **۰/۳۵۹    | **۰/۲۷۶          | ۱           |
| حمایت افراطی مادر | **۰/۴۰۰          | **۰/۲۳۹         | **۰/۱۶۰         | **۰/۲۲۹      | **۰/۲۹۳    | **۰/۴۶۶          | **۰/۶۰۰     |

به منظور پیش بینی سهم متغیرهای پیش بین در تبیین واریانس متغیر، آمادگی به اعتیاد در دانشجویان از آزمون رگرسیون چند متغیری به روش گام به گام استفاده شد. نتایج در جدول ۳ نشان می دهد که متغیرهای پیش بین در شش گام توانسته اند ۰/۵۵ از واریانس را به صورت مستقیم تبیین کنند.

به منظور بررسی ارتباط بین متغیرهای تحقیق از آزمون همبستگی پیرسون استفاده شد. نتایج در جدول شماره ۲ نشان می دهد که بین آمادگی به اعتیاد و سبک های دلبستگی اجتنابی، اضطرابی و ایمن و پیوندهای والدینی حمایت افراطی مادر و پدر همبستگی مثبت و معنادار وجود دارد ( $p < 0/01$ ). نتایج دیگر، نشان داد که بین آمادگی به اعتیاد و متغیرهای مراقبت مادر و پدر همبستگی معنادار منفی وجود دارد ( $p < 0/01$ ).

جدول (۳): پیش بینی آمادگی به اعتیاد بر اساس متغیرهای پیش بین

| مرحله | متغیر             | F      | B      | Beta   | t      | P     | r     | r <sup>2</sup> |
|-------|-------------------|--------|--------|--------|--------|-------|-------|----------------|
| اول   | دلبستگی اجتنابی   | ۱۰۵/۶۴ | ۱۰/۴۸  | ۰/۴۷۱  | ۱۰/۸۰۹ | ۰/۰۰۰ | ۰/۶۰۱ | ۰/۳۶۲          |
| دوم   | مراقبت مادر       | ۱۱۳/۴۳ | -۰/۴۴۷ | -۰/۱۵۹ | -۲/۹۴۱ | ۰/۰۰۴ | ۰/۶۷۹ | ۰/۴۶۱          |
| سوم   | دلبستگی ایمن      | ۹۳/۳۸۱ | ۱/۹۱۳  | ۰/۱۸۴  | ۴/۱۴۲  | ۰/۰۰۰ | ۰/۷۱۸ | ۰/۵۱۵          |
| چهارم | دلبستگی اضطرابی   | ۷۴/۵۷۵ | ۱/۱۲۰  | ۰/۱۱۸  | ۲/۶۸۸  | ۰/۰۰۸ | ۰/۷۳۹ | ۰/۵۳۱          |
| پنجم  | مراقبت پدر        | ۶۲/۲۱۷ | -۰/۲۹۰ | -۰/۱۱۰ | -۲/۳۸۰ | ۰/۰۱۸ | ۰/۷۳۷ | ۰/۵۴۳          |
| ششم   | حمایت افراطی مادر | ۵۳/۵۰۵ | ۰/۳۳۶  | ۰/۱۱۹  | ۲/۲۵۶  | ۰/۰۲۵ | ۰/۷۴۳ | ۰/۵۵۲          |

سبک دلبستگی نایمن هستند، مشکلات رفتاری و همچنین گرایش آن ها به سمت آسیب های اجتماعی از جمله مواد مخدر بیشتر است. در تبیین این یافته می توان گفت احتمالاً جستجوی حمایت اجتماعی، هنگام مواجهه با استرس در افراد ایمن خطر ابتلا به اختلال های مصرف مواد را کاهش می دهد (۱۹). بی توجهی مادر نسبت به نیازهای فرزند باعث می شود افراد به امور و اشیای بیرونی وابستگی پیدا کنند و مصرف مواد یکی از شیوه های جبران کمبود های درونی محسوب می شود. اشخاص دارای سبک دلبستگی نایمن از روش هایی مانند سوءمصرف الکل یا دارو برای مقابله با استرس های هیجانی استفاده می کنند، در حالی که اشخاص دارای سبک دلبستگی ایمن از جلب حمایت های اجتماعی برای مقابله با این موقعیت ها کمک می گیرند (۱۱) و ارزش و حرمت خود را به دست می آورند. حرمت خود اقدامی است که می تواند برای تعدیل استرس و کاهش عواطف منفی صورت گیرد. اشخاص نایمن، نگرش های منفی در مورد کارآمدی خود دارند که به حرمت خود آن ها آسیب می رساند. حرمت خود ضعیف زمینه ساز مصرف مواد (۱۱) و پیش بین گرایش بیشتر به سمت اعتیاد می شود.

نتایج دیگر این پژوهش نشان می دهد که هر چقدر مراقبت پدر و مادر بیشتر باشد، آمادگی به اعتیاد کمتر است و بالعکس، یعنی هر چقدر میزان نمره بدست آمده در بعد مراقبت پدر و مادر کمتر باشد، آمادگی به اعتیاد بیشتر است. نتیجه حاضر دلالت بر اهمیت نقش خانواده در ارتباط با آمادگی به اعتیاد بین دانشجویان دارد. نتایج تحقیق حاضر با نتایج برخی محققین مانند دوستیانی، بهمنی، اعظمی و گودینی (۳۴) بهرام آبادی و همکاران (۳۵) در برنامه بهبود بخشی ارتباط بر افزایش عاطفه مثبت و افزایش ارتباط در نوجوانان دختر خانواده های تک والدینی مادر سرپرست

## بحث و نتیجه گیری

مطالعه حاضر با هدف پیش بینی آمادگی به اعتیاد در دانشجویان براساس متغیرهای سبک دلبستگی و پیوند والدینی در نمونه ای از دانشجویان دانشگاه گیلان انجام شد. بر این اساس یافته های پژوهش حاضر نشان داد که بین آمادگی به اعتیاد و سبک های دلبستگی اجتنابی، اضطرابی و ایمن و پیوندهای والدینی حمایت افراطی مادر و پدر همبستگی مثبت و معنادار و همچنین بین آمادگی به اعتیاد و متغیرهای مراقبت مادر و پدر همبستگی منفی و معنادار وجود دارد. همسو با یافته های پژوهش حاضر، پژوهش های متعددی بیانگر این مسأله است که ویژگی های درون فرد همچون سبک دلبستگی ایمن، اجتنابی و دوسوگرا، الگوهای نقش خصوصاً والدین، دوستان و همسالان، مشکلات خانواده، اختلافات زناشویی، تربیت نادرست فرزندان، تقویت اجتماعی و درونی سازی ارزش ها در گرایش به اعتیاد نقش بسیار مهمی دارند (۹ تا ۱۵). نتایج تحقیقات حاضر با نتایج بشارت و همکاران تحت عنوان نقش تعدیل کننده خود تنظیم گری در رابطه بین سبک های دلبستگی و شدت اختلال های مصرف مواد (۳۰)، بهادری خسروشاهی و همکاران بین سبک های دلبستگی و تاب آوری با گرایش به مصرف مواد رابطه معناداری یافتند (۳۱). محمد زاده در بررسی سبک های دلبستگی به عنوان یکی از متغیرهای پیش بین در وابستگی به مواد مخدر (۳۲)، همچنین کلی و ویلیامز<sup>۱</sup> (۳۳) سابقه خانوادگی افراد و سبک دلبستگی ناکارآمدان ها را به عنوان عوامل ریشه ای گرایش به اعتیاد دانستند، و نشان دادند نوجوانانی که تعامل کمتری با پدران خود دارند و دارای

این الگوها به وسیله ی اعتماد به نفس پایین، مشکلات عاطفی، ادراک های منفی از خود، اضطراب، خود آزاری، طرد، ناسازگاری، تمسخر بدنی، وضعیت خانوادگی و فقدان صمیمیت توصیف می شوند. بررسی تعامل کودک- والد در گرایش به اعتیاد بسیار ارزشمند می باشد، زیرا روابط نابهنجار خانواده به خاطر تأثیرات طولانی مدت آن از اهمیت خاصی برخوردار است. بررسی اثر رابطه طرح واره های اولیه و پیوند والدینی به ما در درک بهتر سبب شناسی گرایش به اعتیاد کمک خواهد کرد. براساس یافته های این پژوهش، می توان در سطح پیشگیری پیشنهادی شامل افزایش مهارت های مراقبتی در روابط خانوادگی (مخصوصاً رابطه والدین- کودک) با هدف شکل گیری دلبستگی ایمن و پیوند والدینی مناسب بدون افراط در حمایت و مراقبت از فرزندان از طریق تهیه بسته های آموزشی و تشکیل کلاس های آموزشی فرزند پروری مثبت به والدین کودکان انجام داد. بدین لحاظ آموزش سبک والدینی کارآمد به والدین در این زمینه باید جزء اهداف اصلی برنامه های کاهش مصرف مواد باشد.

### تشکر و قدردانی

در اینجا لازم می دانیم که از کلیه کسانی که ما را در اجرای این پژوهش یاری رساندن کمال تشکر را داشته باشیم.

1. Prusakowski, Shofer, Rhodes, Mills
2. Statham
3. Fives, Kong, Fuller, Diguseppe

### References:

1. Sinha R. New finding on biological factors predicting addiction relapse vulnerability. *Current psychiatry reports*. 2011; 13(5):398-405.
2. Shives LR. *Basic Concepts of Psychiatric-Mental Health Nursing*. Lippincott Williams & Wilkins. 2008; PP: 403-430.
3. World Health Organization Library cataloguing. In publication data, value adolescent invest in the future. Educational package. Regional office for the western pacific hanila philipin. 2003; 9-18.
4. Siom SH. Prevalence of substance abuse and addiction among the students of the University of Rasht. *Journal of Medical Sciences*. 2007; 8(4): 9-15. [Persian].
5. Moradi, M. Bang Nang, look at the problem of drug abuse and addiction. Tehran: the role of raft.2003. [Persian].
6. Galanter M. Innovations: Alcohol and drug abuse: Spirituality in alcoholics anonymous: A valuable adjunct to psychiatric services. *Psychiatric Services*. 2006; 57(3); 307-9.
7. Carr A. "The handbook of Child and Adolescent Clinical Psychology. A Contextual Approach". London.1999. Routledge.
8. Ainsworth MDS. Objects relations, dependency and attachment: A theoretical review of infant mother relationship. *Developmental Psychiatry*. 1969; 40(3): 969-1025.
9. Hazan C, Shaver P. Romantic Love conceptualized as an attachment process. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1987; 52:511-524.

مؤثر بود و با نتایج پژوهش هایی در خارج؛ پراسکاووسکی، شافر، رادز و میلر<sup>۱</sup> (۳۶) استاتهم<sup>۲</sup> (۳۷) فایوز، تونگ، فولر و دیجزپ<sup>۳</sup> (۳۸) هماهنگ است. طبق یافته های پژوهش زاهدیان و همکاران تحت عنوان نقش سبک های دلبستگی، پیوند والدینی و خودپنداره در اعتیاد جنسی نشان داد که نوع رابطه والدین و کودک و سبک دلبستگی حاصل از این رابطه عامل مهمی در گرایش به اعتیاد جنسی می باشد، و محافظت بیش از حد پدر و مادر زمینه را برای گرایش به سمت اعتیاد جنسی فراهم می کند. در این پژوهش سابقه خانوادگی و سبک دلبستگی ناکارآمد را به عنوان عوامل ریشه ای برای گرایش به اعتیاد جنسی معرفی کرده اند (۳۹) ادراک داشتن پدر مستبد، در فرزندان پسر با روان نژندی ارتباط داشته که آن هم در مصرف مشروبات الکلی و مشکلات مرتبط با آن مؤثر واقع می شود (۲۲) همسو می باشد.

یافته های زینالی و همکاران (۴۰) از وجود همخوانی رابطه سبک های والدینی با استعداد اعتیاد در فرزندان خیر دادند، چرا (۴۱) نیز نشان داد، تاریخچه کودکی غفلت و مراقبت پایین والدینی (سبک بی اعتنا) با شدت بیشتر سوءمصرف مواد دارای رابطه می باشد. کودکان و نوجوانانی که والدین خود را بی اعتنا توصیف می کنند، به طور معناداری مصرف مواد بیشتری را گزارش می کنند. در تبیین چنین یافته ای شاید بتوان گفت که در پارامترهای بین فردی، دریافت مراقبت پایین و بیش حمایت کنندگی مراقبت کننده اصلی، در گرایش به مصرف مواد در جوانان مؤثر می باشد. طبق آنچه قبلاً ذکر شد، افرادی که ضعف در سبک های دلبستگی و پیوند والدینی دارند الگوهای متفاوتی از رفتارهای اجتماعی و متمرکز بر بدن را در مدت کودکی از خود نشان دادند.

10. Besharat MA. Therapeutic foundation of attachment theory. *Psychol Rooyesh*. 2012; 1(1): 15-38. [Persian].
11. Kassel JD, Wardle M, Roberts JB. Adult attachment security and college student substance use. *Addict Behav*. 2007; 32(6): 1164-1176.
12. Bandura A. An agentic perspective on positive psychology. *Positive psychology: Exploring the best in people*. 2008;1:167-96.
13. Sokol-Katz J, Dunham R, Zimmerman R. Family structure versus parental attachment in controlling adolescent deviant behavior: A social control model. *Adolescence*. 1997;32(125):199.
14. Salehi Fadardi J, Azad H, Nemati A. The relationship between resilience, motivational structure, and substance use. *Procedia Social Behavioral Sciences*. 2010; 5(2): 1956-1960.
15. Beck AT. Cognitive models of depression. *Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly*. 1987; 1: 5-37.
16. Carnes P. In the shadows of the net: Breaking free of compulsive online sexual behavior: Hazelden Publishing; 2013.
17. Chambers J, Power K, Loucks N, Swanson V. Psychometric properties of the Parental Bonding Instrument and its association with psychological distress in a group of incarcerated young offenders in Scotland. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*. 2000;35(7):318-25.
18. Hersen M, Ammerman RT. *Advanced abnormal child psychology*: Routledge; 2000.
19. Besharat MA, Ghafouri B, Rostami R. A comparative study of attachment styles in persons with or without substance use disorder. *Research in Medicine*. 2007; 31(3): 265-27. [Persian].
20. Robbins MS, Mayorga CC, Mitrani VB, Szapocznik J, Turner CW, Alexander JF. Adolescent and Parent Alliances With Therapists in Brief Strategic Family Therapy™ With Drug-Using Hispanic Adolescents. *Journal of marital and family therapy*. 2008;34(3):316-28.
21. Abar B, Carter KL, Winsler A. The effects of maternal parenting style and religious commitment on self-regulation, academic achievement, and risk behavior among African- American parochial college students. *Journal of Adolescence*. 2009; 32: 259-273.
22. Patock- Peckham JA, Morgan- Lopez A. The gender specific meditational pathways between parenting styles, neuroticism, pathological reasons for drinking, and alcohol- related problems in emerging adulthood. *Addictive Behaviors*. 2009; 34(3): 312-315.
23. Feeney JA, Noller P. Attachment style as a predictor of adult romantic relationships. *Journal of personality and Social Psychology*. 1990; 58(2):281-29.
24. Pakdaman SH. Relationship between attachment and community seeking in adolescence. PhD Dissertation. St. Louis (Mo): Tehran University. 2002. [Persian].
25. Luck A, Waller G, Meyer C, Ussher M, Lacey H. The role of schema processes in the eating disorder. *Cognitive therapy Res*. 2005; 29(6):717-732.
26. Parker G, Tupling H, Brown LB. The parental bonding instrument. *Br J Med Psychology*. 1979; 52:1-10.
27. Meyer C, Gillings K. Parental bonding and bulimic psychopathology: The mediating role of mistrust/abuse beliefs. *International Journal of Eating Disorders*. 2004;35(2):229-33.
28. Rose KS, Cooper MJ, Turner H. The eating disorder belief questionnaire: Psychometric properties in an adolescent sample. *Eating behaviors*. 2006;7(4):410-8.
29. Zargar A, Najarian B, Naami A. The relationship between personality traits (sensation seeking, assertiveness, psychological hardness), the religious attitude and marital satisfaction with readiness for drug abuse. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2008; 1(3):99-120. [Persian].
30. Besharat MA, Nourbakhsh N, Rostami R, Farahani H. Gary moderating role of self-regulation in the relationship between attachment style and severity of substance use disorders. *Journal of Clinical Psychology*. 2013; 3(15): 21-32. [Persian].
31. Bahadori Khosroshahi J, Hashemi Nosratabadi T, Beyrami M. Resiliency

- relationship between attachment styles and trends in substance abuse. *Journal of Substance Abuse Addiction Studies*. 2011; 4(14): 17-30. [Persian].
32. Mohammad Zadeh J, Khosravi A, Rezaei AA. Check attachment style as predictor variables of drug boys Ilam. *Journal of Health System*. 2012; 8(7): 1159-1165. [Persian].
  33. Williams SK, Kelly FD. Relationships among involvement, attachment, and behavioral problems in adolescence: Examining father's influence. *The Journal of Early Adolescence*. 2005;25(2):168-96.
  34. Dostian Y, Bahmani B, Aazami Y, Godini A. The Relationship between Aggression and Impulsivenss with Susceptibility for Addiction in Male Student. *Journal of Rehabilitation*. 2013; 14(57):102-109.
  35. Bahram Abadi M, Zaharakar K, Salehian Boroujerdi H, Mohammadifar MA. The effectiveness of programs to improve the quality of parent-child relationship adolescents in single-parent mother-headed families. *Journal of Clinical Psychology*. 2014; 5(2): 13-23. [Persian].
  36. Prusakowski, K, Shofer S, Rhodes V, Mills M. Effect of Depression and Psychosocial Stressors on Cessation Self-Efficacy in Mothers who Smoke. *Maternal and Child Health Journal*. 2010;15(5):620.
  37. Statham J. Measuring alcohol craving: development of the Alcohol Craving Experience questionnaire. *Abingdon*. 2011;106(7):12-30.
  38. Fives CJ, Kong G, Fuller JR, Digiuseppe R. Anger, aggression, and irrational belifes. *Cognitive Therapy and Research*. 2011; 35(3): 199-208.
  39. Zahediyan F, Mohammadi M, Samani S. The role of attachment styles, parental bonding and the concept of sexual addiction. *Journal of Clinical Psychology*. 2012; 3(11):65-73. [Persian].
  40. Zeinali A, Vahdat R, Garadingeh K. The Relationship between Parenting Style and Addiction Susceptibility in Children. *Journal of Family Research*. 2010; 6(3): 335-352.
  41. Gerra G, Leonardi C, Cortese E, Zaimovic A, Dell'Agnello G, Manfredini M, et al. Childhood neglect and parental care perception in cocaine addicts: relation with psychiatric symptoms and biological correlates. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*. 2009;33(4):601-10.