

## رابطه سبک‌های دلبستگی و تاب‌آوری با گرایش به مصرف مواد

جعفر بهادری خسروشاهی<sup>۱</sup>، تورج هاشمی نصرت آباد<sup>۲</sup>، منصور بیرامی<sup>۳</sup>

تاریخ دریافت: ۱۳۸۸/۰۹/۲۵ تاریخ پذیرش: ۱۳۸۸/۱۲/۲۲

### چکیده

**هدف:** مصرف مواد و اعتیاد به آن به عنوان یکی از مهم‌ترین آسیب‌های روانی-اجتماعی قرن حاضر، اقبال مختلف خصوصاً جوانان و دانشجویان را همواره در معرض تهدید قرار می‌دهد. هدف از پژوهش حاضر بررسی رابطه بین سبک‌های دلبستگی و تاب‌آوری با گرایش به مصرف مواد در دانشجویان پسر دانشگاه تبریز بود. **روش:** پژوهش حاضر از نوع توصیفی-همبستگی بود. جامعه آماری این پژوهش کلیه دانشجویان پسر دانشگاه تبریز در سال تحصیلی ۹۰-۱۳۸۹ بودند که از این جامعه آماری ۲۰۰ نفر به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از مقیاس دلبستگی بزرگسال هازن و شیور، پرسشنامه تاب‌آوری دیویدسون و مقیاس گرایش به مصرف مواد وید استفاده شد. **یافته‌ها:** نتایج پژوهش نشان داد که بین گرایش مثبت به مصرف مواد مخدر با سبک دلبستگی ایمن رابطه منفی و با سبک‌های دلبستگی دوسوگرا و اجتنابی رابطه مثبت وجود دارد. از سویی گرایش مثبت به مصرف مواد با تاب‌آوری رابطه منفی دارد. همچنین نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد که متغیرهای سبک‌های دلبستگی و تاب‌آوری می‌توانند گرایش به مصرف مواد در دانشجویان را پیش‌بینی کنند. **نتیجه‌گیری:** با توجه به یافته‌های به دست آمده با افزایش دلبستگی ایمن خانواده‌ها با فرزندان و نیز با به کارگیری برنامه‌های مربوط به تاب‌آوری می‌توان گرایش به مصرف مواد را در دانشجویان کاهش داد.

**کلیدواژه‌ها:** سبک‌های دلبستگی، تاب‌آوری، نگرش به مصرف مواد

۱. نویسنده مسؤل: کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی دانشگاه تبریز. پست الکترونیک: jafar.b2010@yahoo.com

۲. دانشیار گروه روان‌شناسی دانشگاه تبریز

۳. دانشیار گروه روان‌شناسی دانشگاه تبریز

## مقدمه

مصرف مواد از مشکلات بزرگ پزشکی، اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی است. با وجود عدم مقبولیت مصرف مواد افیونی از نظر اجتماعی، طبقات مختلف افراد با این مسأله به صورت جدی درگیر هستند (سی‌ام، ۱۳۸۵). به طوری که سلامت فرد، خانواده و جامعه را به خطر می‌اندازد و همچنین موجب انحطاط روانی و اخلاقی فرد می‌شود (پرویزی، احمدی و نیکبخت نصر آبادی، ۱۳۸۳). امروزه مصرف مواد یکی از مشکلات بزرگ رفتاری در جوامع بشری است و سازمان جهانی بهداشت از آن به عنوان رویدادی نگران کننده در دنیا یاد کرده است (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۰۳). این معضل در تعاملات فردی و اجتماعی آموخته می‌شود. همچنین آمار کشفیات مواد مخدر در دنیا که توسط پلیس بین‌الملل منتشر می‌شود، ابعاد این فاجعه را مشخص تر می‌سازد.

با نگاهی واقع بینانه به مسأله اعتیاد به مواد مخدر به راحتی در می‌یابیم که مصرف مواد افیونی از قرن‌ها پیش وجود داشته است و اکنون نیز کشوری وجود ندارد که از گسترش مصرف مواد در امان مانده باشد. اگر چه از دیر باز در تمام جوامع بشری سوء مصرف مواد افیونی به عنوان عادتی غیر اجتماعی و نامقبول تلقی شده است، اما با وجود عدم مقبولیت، طبقات مختلف اجتماع با این مسأله به صورت جدی درگیر می‌باشند. اکنون مردان و زنان زیادی، خصوصاً از سنین نوجوانی تا میانسالی مواد مخدر مصرف می‌کنند و به آن وابسته شده‌اند. این معضل یکی از آسیب‌های مهم اجتماعی است؛ به طوری که سلامت روانی فرد و جامعه را به خطر می‌اندازد. این مشکل در میان جمعیت جوان و قشر تحصیلکرده جوامع از اهمیت بیشتری برخوردار است، چرا که اولاً این قشر از جمعیت کشور در واقع سرمایه‌های اصلی جامعه در تولید علم و فناوری بوده و به لحاظ منابع انسانی از پایه‌های بنیادین پیشرفت، ترقی و توانمندی هر جامعه‌ای محسوب می‌شوند؛ و ثانیاً دوران جوانی به دلیل ویژگی‌های خاص جسمانی و روانی آن از پرخطرترین دوره‌های تمایل و ابتلا به مصرف مواد محسوب می‌گردد؛ بنابراین طبیعی است که اعتیاد بیشترین خسارت را از ناحیه تباهی نیروهای جوان، فعال، کارآمد و عمدتاً تحصیلکرده بر جوامع وارد می‌سازد (اسماعیلی، صفاتیان، متولی و محسنی، ۱۳۷۹).

بر اساس نظر بندورا<sup>۱</sup> (۲۰۰۷) مصرف مواد از یک سو به وسیله الگوبرداری، تقلید و تقویت در حوزه روابط بین فردی آموخته می‌شود و از سوی دیگر تحت تأثیر عوامل درون فردی همچون خودکارآمدی، شناخت‌ها و باورهای فرد قرار می‌گیرد. به عقیده وی رفتارهای مصرف مواد از یک طرف به مصرف یا سوء مصرف مواد در میان الگوهای نقش خصوصاً والدین، دوستان و همسالان مربوط است و از طرف دیگر به نگرش‌ها و باورهای مثبت الگوهای نقش در مورد مواد و نیز توانایی ادراک شده برای مصرف یا امتناع از مواد بستگی دارد. از دیدگاه جسر، دونووان و کاستا<sup>۲</sup> (۱۹۹۱) مصرف مواد به عنوان رفتاری آموخته شده نتیجه تعامل بین عوامل فردی و بین فردی است. بنا به نظریه وی، وقتی یک نوجوان با ویژگی‌هایی همچون تاب‌آوری و عزت نفس پایین، احساس طرد و جدایی از سوی خانواده، منبع کنترل بیرونی، باورها و نگرش‌های مثبت نسبت به مواد در تعامل با موقعیت‌ها و افرادی قرار دارد که ترغیب کننده یا تصدیق کننده مصرف مواد هستند، بیشتر در معرض مصرف مواد قرار می‌گیرد؛ بنابراین رفتار مصرف مواد به عنوان یک رفتار کنشی که نتیجه تعامل بین عوامل فردی و بین فردی است تبیین و مفهوم‌سازی می‌شود.

۱۹

19

عوامل مختلفی از جمله وجود فقر مالی، مشکلات خانوادگی و تربیت نادرست فرزندان، اختلافات زناشویی، وجود الگوهای نامناسب و تاب‌آوری پایین از عوامل عمده گرایش به اعتیاد می‌تواند محسوب شود. با وجود این که 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 او به مصرف مواد برای فرار از ترس‌ها، اضطراب‌ها و پناه بردن به رؤیا و ... ارتباط داشته باشد. بالبی<sup>۳</sup> (۱۹۷۳) معتقد است که نیاز دلبستگی، یک نیاز نخستین است که از هیچ نیاز دیگری مشتق نشده است و نیازی اساسی برای تحول شخصیت است. بالبی (۱۹۸۰) امنیت را که به وسیله دلبستگی ایجاد می‌شود، مهم‌ترین ویژگی روابط در سراسر زندگی و رابطه‌ی اولیه را به عنوان الگویی برای روابط اجتماعی آینده می‌دانست. به نظر بالبی، مراقبت‌های حساس و پاسخ‌گو با فراهم ساختن

آسایش، حمایت و حفاظت و همچنین کمک به آن‌ها برای ایجاد الگوهای مثبت از خود و دیگران به عنوان یک پایگاه ایمن عمل می‌کنند. برعکس مراقبت‌های نامناسب را با اضطراب، عصبانیت، انکار استقلال و وابستگی به خود و سرکوبی نیازها و آسیب پذیری، مرتبط می‌دانست. پیرو تحقیقات بالبی در مورد دلبستگی اینثورت، بلهار، واترز و وال<sup>۱</sup> (۱۹۷۸) سه سبک دلبستگی ایمن، اجتنابی و دوسوگرا تشخیص دادند. سبک‌های دلبستگی، روش‌های مواجهه فرد با موقعیت‌های استرس‌زا را متأثر می‌سازد. افراد ایمن ضمن تصدیق موقعیت به سادگی از دیگران کمک می‌گیرند، اجتناب‌گرها در تصدیق موقعیت و جستجوی کمک و حمایت با مشکل مواجهه می‌شوند و نشان برجسته دوسوگراها حساسیت بیش از حد نسبت به عواطف منفی و نگاره‌های دلبستگی است، به گونه‌ای که سد راه خود پیروی آن‌ها می‌شود (کوباک، اسکری<sup>۲</sup>، ۱۹۸۸).

تحقیقات نشان می‌دهد که سرمشق‌گیری و تقلید از رفتار والدین، درونی‌سازی ارزش‌ها و رفتارهای خانواده و شیوه‌های کنترل اجتماعی و انضباطی والدین، آمادگی فرزندان را برای مصرف مواد متأثر می‌سازد (نو کومب، ریچاردسون<sup>۳</sup>، ۲۰۰۰). همچنین در تحقیقی کندل<sup>۴</sup> (۱۹۸۰) نشان داد که مصرف مواد در بین اعضای خانواده‌هایی که فاقد روابط صمیمی والدین با فرزندان‌شان بودند و پیوندهای ایمن را تجربه نکرده‌اند، بیشتر است. مک کالر، سوسمان، دنت و تران<sup>۵</sup> (۲۰۰۱) در پژوهشی نشان دادند که تعارضات خانوادگی، افسردگی و اضطراب قوی‌ترین پیش‌بینی کننده مصرف مواد مخدر است. سکول کاتز، دونهام و زیمرنرمن<sup>۶</sup> (۲۰۰۳) در یک مطالعه ارتباط و ویژگی‌های 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 معنی‌داری بین دلبستگی والدین و هر کدام از رفتارهای انحرافی وجود دارد. باهر، سوزانه، انستاسیوس و بینگداو<sup>۷</sup> (۱۹۹۸) در تحقیقی تحت عنوان خانواده، دینداری و خطر مصرف مواد در نوجوانان ۱۳۲۵۰ نوجوان را مورد بررسی قرار دادند.

1. Ainsworth, Blehar, Waters & Wall  
3. Newcomb & Richardson  
5. McCuller, Sussman,, Dent & Teran  
7. Bahr, Suzanne, Anastasios & Bingdao

2. Kobak & Sceery  
4. Kandel  
6. Sokol-Katz, Dunham & Zimenerman

نتایج نشان داد که دلبستگی به پدر، دلبستگی به مادر، نظارت والدین، پرخاشگری خانوادگی، مشکلات مواد در خانواده و دینداری با مصرف مواد ارتباط معناداری دارد. همچنین در تحقیقی دهقان (۱۳۸۱) نشان داد بین سبک دلبستگی و اعتیاد رابطه وجود دارد. پژوهش توربرگ و لیورز<sup>۱</sup> (۲۰۰۵) نشان داد بین رفتارهای پرخطر از جمله مصرف مواد و الکل با سبک دلبستگی افراد رابطه معناداری وجود دارد.

از دیگر مکانیزم‌های شناخته شده که بر گرایش افراد به مصرف مواد و وابستگی به آن تأثیر می‌گذارد، تاب‌آوری است. منظور از تاب‌آوری فرایند و یا قابلیت سازگاری موفق با چالش‌ها و یا شرایط تهدید کننده است (اوشیو، کانکو، ناگامین و ناکایا،<sup>۲</sup> ۲۰۰۳). تاب‌آوری را می‌توان به صورت توانایی بیرون آمدن از شرایط سخت و یا تعدیل آن تعریف نمود. در واقع، تاب‌آوری بیانگر ظرفیت افراد برای سالم ماندن و مقاومت و تحمل در شرایط سخت و پر خطر است که فرد نه تنها بر آن شرایط دشوار فائق می‌آید، بلکه طی آن و با وجود آن قوی‌تر نیز می‌گردد. پس تاب‌آوری به معنای موفق بودن، زندگی کردن و خود را رشد دادن در شرایط سخت است. تاب‌آوری به تفاوت افراد در پاسخگویی به خطر بر می‌گردد (هالی،<sup>۳</sup> ۲۰۰۳). فیتزپاتریک، کوئرر<sup>۴</sup> (۲۰۰۵) تاب‌آوری را به معنای کنترل یا اقدام بر عوامل فشارزا قبل از اینکه به فرد آسیب برساند، به کار می‌برند. مندل، مولت و براون<sup>۵</sup>، (۲۰۰۶) تاب‌آوری را انعطاف‌پذیری مؤثر در برابر حوادث زندگی می‌دانند و بیان می‌کنند که تاب‌آوری توانایی سازگاری مناسب در زمان در معرض قرار گرفتن در زمینه‌های استرس‌زا و خطرناک یا تهدیدهای مهم است. به عبارت دیگر آن‌ها تاب‌آوری را توانایی بهبود، جبران و انعطاف‌پذیری بعد از مواجهه با حوادث استرس‌زا معرفی می‌کنند. در همین راستا مطالعات نشان داده است که سوء مصرف مواد با تاب‌آوری کم و سلامت روانی پایین مرتبط است (فریدلی<sup>۶</sup>، ۲۰۰۹). مارکتی، براورمن<sup>۷</sup> (۲۰۰۱) در تحقیقی نشان دادند که همپوشی قابل توجهی بین تاب‌آوری و پیشگیری از سوء مصرف مواد وجود دارد. در پژوهشی دیگر صالحی فرهادی، آزاد و

1. Thorberg & Lyvers

3. Hawley

5. Mandel, Mullett & Brown

7. Mark, & Brown

2. Oshio, Kaneko, Nagamine & Nakaya

4. Fitzpatrick & Koerner

6. Friedli

نعمتی (۲۰۱۰) نشان دادند که بین تاب‌آوری با نگرش به مصرف مواد رابطه وجود دارد. همچنین در پژوهشی نشان داده شد افرادی که تاب‌آوری بالایی دارند، وضعیت سلامتی بهتر، عزت نفس بالاتر، حمایت والدینی بیشتر داشته و کمتر در معرض مصرف مواد قرار می‌گیرند (بوکنر، مزاکاپا، بردسلی<sup>۱</sup>، ۲۰۰۳). از سویی در پژوهشی فردیکسون، توگاد، ویوگ و همکاران<sup>۲</sup> (۲۰۰۳) نشان دادند که تاب‌آوری با احساسات مثبت مرتبط بوده و نقش محافظتی در گرایش به مصرف مواد دارد.

با نگاهی به آمار روزافزون اعتیاد به مواد مخدر بویژه اشاعه آن در جوانان نشان می‌دهد نسل جوان که باید در جهت سازندگی و پیشرفت جامعه مشارکت داشته باشد در دام اعتیاد به هدر می‌رود. از این رو، لازم است بررسی‌های وسیع و عمیقی در مورد شناسایی عوامل زمینه‌ساز اعتیاد انجام گیرد. بنابراین در این پژوهش درصدد آن برآمدیم تا به بررسی برخی از متغیرهایی که احتمالاً می‌توانند نقشی در وابستگی جوانان به مواد مخدر داشته باشند پردازیم. بر این اساس هدف پژوهش حاضر بررسی رابطه سبک‌های دلبستگی و تاب‌آوری با گرایش مثبت به مصرف مواد در دانشجویان پسر دانشگاه تبریز بود.

## روش

### جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

روش پژوهش همبستگی از مقوله طرح‌های همبستگی بود. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه دانشجویان پسر دانشگاه تبریز بودند که در سال تحصیلی ۹۰-۱۳۸۹ مشغول به تحصیل بودند. از این جامعه آماری تعداد ۲۰۰ نفر به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای انتخاب شدند. بدین ترتیب که از بین دانشکده‌های موجود تعداد ۵ دانشکده انتخاب و از بین آن‌ها نیز ۵ کلاس به صورت تصادفی انتخاب شد تا نمونه مورد نظر محقق گردد.

## ابزار

۱- مقیاس دلبستگی بزرگسالان: این مقیاس که با استفاده از مواد آزمون دلبستگی هازن و شیور<sup>۱</sup> (۱۹۸۷ به نقل از بشارت، ۱۳۸۴) ساخته شده در دانشجویان دانشگاه تهران هنجاریابی شده است (بشارت، ۱۳۸۴). این پرسشنامه ۱۵ سوالی است و سه سبک

1. Buckner & Mezzacappa & Beardslee

2. Fredrickson, Tugade & Waugh

دلبستگی ایمن، اجتنابی و دوسوگرا را در مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت (خیلی کم تا خیلی زیاد) می‌سنجد. حداقل و حداکثر نمره آزمودنی در زیر مقیاس‌های آزمون به ترتیب ۵ و ۲۵ خواهد بود. ضرایب آلفای کرونباخ در زیر مقیاس‌های ایمن، اجتنابی و دوسوگرا در نمونه دانشجویی شامل ۸۶۰ دختر و ۶۲۰ پسر برای کل دانشجویان به ترتیب ۰/۸۵، ۰/۸۴، ۰/۸۵ و برای دانشجویان دختر ۰/۸۶، ۰/۸۳، ۰/۸۴ و برای دانشجویان پسر ۰/۸۴، ۰/۸۵، ۰/۸۶ گزارش شد که نشانه همسانی درونی خوب مقیاس است. روایی محتوایی مقیاس با سنجش ضرایب همبستگی بین نمره‌های پانزده نفر از متخصصان روان‌شناسی مورد بررسی قرار گرفت. ضرایب توافق کندال برای سبک‌های دلبستگی ایمن، اجتنابی و دوسوگرا به ترتیب ۰/۸۰، ۰/۶۱، ۰/۵۷ محاسبه شد.

۲- مقیاس تاب‌آوری کانر و دیویدسون: این مقیاس شامل ۲۵ سؤال است و توسط کانر و دیویدسون<sup>۱</sup> (۲۰۰۳) جهت اندازه‌گیری قدرت مقابله با فشار و تهدید، تهیه شده است. برای هر سؤال، طیف درجه‌بندی پنج گزینه‌ای (کاملاً نادرست تا همیشه درست) در نظر گرفته شده که از صفر (کاملاً نادرست) تا چهار (همیشه) نمره‌گذاری می‌شود. این مقیاس اگرچه ابعاد مختلف تاب‌آوری را می‌سنجد ولی دارای یک نمره کل است. روایی مقیاس به روش تحلیل عوامل و روایی همگرا و واگرا؛ و اعتبار به روش بازآزمایی و آلفای کرونباخ توسط سازندگان آزمون در گروه‌های مختلف (عادی و در خطر) احراز شده است. برای استفاده از آزمون در ایران، ابتدا فرایند ترجمه و برگردان به انگلیسی انجام پذیرفت. اعتبار مقیاس برابر ۰/۹۳ حاصل شد. نتایج تحلیل عاملی به روش مؤلفه‌های اصلی بیانگر وجود یک عامل کلی در مقیاس بود.

۳- مقیاس گرایش به مصرف مواد: این مقیاس شامل سه خرده مقیاس گرایش به مصرف مواد، مقیاس پذیرش اعتیاد و مقیاس استعداد الککل می‌باشد که توسط وید و همکاران (۱۹۹۲) ساخته شد. ضریب اعتبار با استفاده از روش بازآزمایی در نمونه هنجاری برای مردان و زنان به ترتیب ۰/۸۹ و ۰/۸۴ گزارش شده است (گراهام<sup>۲</sup>، ۱۳۷۹). در پژوهش

کرد میرزا (۱۳۷۸) که بر روی نمونه‌ای از ۱۰۸ داوطلب درمان و ۵۰۰ دانشجوی از ۴ گروه آموزشی پزشکی، مهندسی، هنر و فنی مهندسی انتخاب شدند، مقدار آلفای کرونباخ این مقیاس ۰/۷۵ به دست آمد.

## یافته‌ها

آماره‌های توصیفی و همچنین ماتریس همبستگی متغیرهای مورد مطالعه در جدول زیر ارایه شده است.

جدول ۱: آماره‌های توصیفی و ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش

متغیرها	میانگین	انحراف استاندارد	۱	۲	۳	۴	۵
۱- سبک دلبستگی ایمن	۲۲/۸۰	۱۰/۷۱	۱	-	-	-	-
۲- سبک دلبستگی دوسوگرا	۱۹/۷۹	۱۷/۵۲	-۰/۱۸ <sup>°°</sup>	۱	-	-	-
۳- سبک دلبستگی اجتنابی	۱۷/۷۹	۱۲/۵۵	-۰/۳۱ <sup>°°</sup>	۰/۳۹ <sup>°°</sup>	۱	-	-
۴- تاب‌آوری	۵۲/۷۹	۲۵/۸۳	۰/۴۱ <sup>°°</sup>	-۰/۲۸ <sup>°°</sup>	-۰/۳۹ <sup>°°</sup>	۱	-
۵- نگرش به مصرف مواد	۲۳/۸۲	۱۰/۶۵	-۰/۴۱ <sup>°°</sup>	۰/۳۹ <sup>°°</sup>	۰/۴۹ <sup>°°</sup>	-۰/۵۳ <sup>°°</sup>	۱

<sup>°°</sup>P < ۰/۰۱

همان‌گونه که در جدول فوق مشاهده می‌شود نگرش مثبت به مصرف مواد با سبک دلبستگی ایمن و تاب‌آوری رابطه منفی و معنادار دارد. همچنین نگرش به مصرف مواد با سبک دلبستگی نایمن دوسوگرا و اجتنابی رابطه منفی و معنادار دارد. برای بررسی نقش پیش‌بینی‌کننده سبک‌های دلبستگی در پیش‌بینی نگرش به مصرف مواد از تحلیل رگرسیون استفاده شد. خلاصه مدل رگرسیون نشان داد که سبک‌های دلبستگی ۴۳ درصد از واریانس نگرش به مواد را تبیین می‌کنند. جدول ضرایب رگرسیون در جدول زیر ارایه شده است.

جدول ۳: جدول ضرایب رگرسیون نگرش به مصرف مواد بر اساس سبک‌های دلبستگی

متغیرها	B	β	آماره f	معناداری
سبک دلبستگی ایمن	-۰/۱۷	-۰/۱۷	-۲/۹۰۰	۰/۰۰۴
سبک دلبستگی دوسوگرا	۰/۱۰	۰/۱۷	۲/۸۹۰	۰/۰۰۴
سبک دلبستگی اجتنابی	۰/۲۱	۰/۲۵	۴/۰۶۰	۰/۰۰۰۵
تاب‌آوری	-۰/۱۳	-۰/۳۱	-۵/۰۱۰	۰/۰۰۰۵

با توجه به ضرایب مندرج در جدول فوق معلوم می‌شود که تاب‌آوری و سبک دلبستگی ایمن نقش منفی در گرایش به مصرف مواد دارند، همچنین سبک دلبستگی دوسوگرا و اجتنابی نقش مثبت در گرایش به مصرف مواد دارند.



## بحث و نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش نشان داد که بین سبک‌های دلبستگی و گرایش به مصرف مواد رابطه وجود دارد. بدین صورت افرادی که سبک دلبستگی ایمن دارند نسبت به افراد دارای دلبستگی نایمن گرایش کمتری به مصرف مواد از خود نشان می‌دهند. از سویی نگرش مثبت به مصرف مواد با سبک دلبستگی ایمن رابطه منفی و معنادار و با سبک دلبستگی نایمن دوسوگرا و اجتنابی رابطه مثبت و معنادار دارد. یعنی با افزایش سبک دلبستگی ایمن، نگرش مثبت به مصرف مواد کاهش می‌یابد و بر عکس با افزایش سبک دلبستگی نایمن دوسوگرا و اجتنابی نگرش به مصرف مواد نیز افزایش می‌یابد. این یافته با نتایج تحقیقات کاسپرز، سادورت، دوگلاس، یاکیوس و تراتمن<sup>۱</sup> (۲۰۰۵)؛ مک نالی، پالفای، لوین و مور<sup>۲</sup> (۲۰۰۳)؛ و توربرگ و لیورز (۲۰۰۵) همخوان است. در تمامی پژوهش‌های انجام شده مصرف کنندگان مواد، مشکلات عدیده‌ای را در رشد سالم دلبستگی و نیز ارتباط با نزدیکان از خود نشان داده‌اند و اغلب الگوهای دلبستگی نایمن بزرگسالی را بروز داده‌اند. در بعضی افراد این اختلال ممکن است در دلبستگی اولیه والد-نوزاد رخ دهد. برای بعضی دیگر این اختلالات ممکن است کمی دیرتر در دوران کودکی یا نوجوانی اتفاق بیافتند. بنابراین دلبستگی می‌بایست به شکلی صحیح در کانون خانواده شکل گرفته و رشد و پرورش یابد تا پس از ورود فرد به اجتماع نیز به شکلی صحیح کارکردهای خود را اعمال کند و دقیقاً آنچه که بیشتر مصرف کنندگان مواد در قالب عبارت آشنای "دوست مرا به این راه کشاند"، عکس‌العمل بی‌توجهی به این نیاز بنیادی باشد.

با توجه به نظریه تعامل خانواده بروک می‌توان از سبک تعامل خانوادگی به عنوان یکی از مکانیزم‌های تأثیرگذار بر سبک دلبستگی برای تبیین این یافته استفاده کرد. وجود مشکلات ارتباطی و خانوادگی بیشتر در سبک تعامل خانوادگی بیماران مبتلا به اختلال‌های مصرف مواد، فراوانی بیشتر سبک دلبستگی نایمن در فرزندان این خانواده‌ها را توجیه می‌کند (پتریتز، فلای و میلر<sup>۳</sup>، ۱۹۹۵). مطابق نظریه خودشیفتگی کوهات<sup>۴</sup> (۱۹۹۲) معتادان افرادی هستند که از تجربیات دردناک ناشی از سرخوردگی‌های شدید

در ارتباط با مادر رنج می‌برند. بی‌توجهی مادر نسبت به نیازهای فرزند باعث می‌شود خود تنظیم‌گری با موفقیت انجام نشود و ساختارهای روانی 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 به عنوان یکی از مکانیسم‌های تأثیرگذار 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 ناایمن در فرزندان این خانواده‌ها را توجیه می‌کند. شواهد حاکی از آن است که افراد دوسوگرا و اجتنابی 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 شیوه‌های تنظیم هیجانی غیر مؤثر از جمله مصرف مواد پناه ببرند (کسل، واردله، رابرت، ۲۰۰۷).

همچنین نتایج پژوهش نشان داد که تاب‌آوری با نگرش به مصرف مواد رابطه معکوس دارد. یعنی افرادی که از تاب‌آوری بالایی در برابر مشکلات برخوردارند نسبت به مصرف مواد نگرش کمتری دارند. این یافته نیز با نتایج یافته‌های قبلی (بلوم<sup>۲</sup>، ۱۹۹۸؛ پیلوسکی، زیبرت و والهوو<sup>۳</sup>، ۲۰۰۴؛ کمپفر<sup>۴</sup>، ۲۰۰۰) همسویی دارد. فردیکسون و همکاران (۲۰۰۳) معتقدند که سطوح بالای تاب‌آوری به فرد کمک می‌کند تا از عواطف و هیجان‌های مثبت به منظور پشت سر نهادن تجربه‌های نامطلوب و بازگشت به وضعیت مطلوب استفاده کند. در واقع تاب‌آوری از طریق افزایش سطوح عواطف مثبت باعث تقویت حرمت خود و مقابله موفق با تجربه‌های منفی شده و باعث می‌شود که فرد در مواجهه با مشکلات و عواطف منفی کمتر به سراغ مواد برود. بر این اساس این تبیین تاب‌آوری از طریق تقویت حرمت خود به عنوان مکانیسم واسطه‌ای به انطباق‌پذیری مثبت منتهی می‌شود. این تبیین مستلزم آن است که در صورت ضعف سازه تاب‌آوری حرمت خود تضعیف و فرایند

مقابله با تجربه‌های منفی ناکارآمد می‌شود؛ بنابراین آسیب‌پذیری روانشناختی، افسردگی، اضطراب و نگرش به مصرف مواد از پیامدهای ضعف تاب‌آوری است.

افرادی که از تاب‌آوری بالایی برخوردارند، در هنگام مواجهه با شرایط تهدیدکننده امیدوار هستند و از سبک‌های مقابله‌ای مؤثر استفاده می‌کنند و تاب‌آوری که نوعی منبع حمایتی در مقابل عوامل استرس‌زا است سبب می‌شود فرد با این موقعیت‌ها به نحو مؤثر سازگار شود. همچنین افراد تاب‌آور دارای مهارت‌های مسأله‌گشایی، احساس شایستگی و کفایت، روابط صمیمانه و دلبستگی ایمن هستند. این افراد هنگام مواجهه با سختی‌ها و ناملایمات زندگی از این مهارت‌ها و توانایی‌های خود بهره‌گرفته و از ارتباط‌های سازنده با دیگران استفاده می‌کنند و این عامل سبب کاهش افسردگی، اضطراب و فشار روانی شده و به تبع آن سبب افزایش سلامت روانی می‌شود و از سویی باعث می‌شود که هنگام ناملایمات زندگی افراد کمتر به سوی مصرف مواد کشانده شوند و از راه‌های مؤثری برای کاهش مشکلات خود استفاده کنند (فرایبورگ، هجمدل، روسونینگز<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۰۶).

۲۷

27

یافته دیگر پژوهش نشان داد که سبک‌های دلبستگی و تاب‌آوری قادرند تغییرات نگرش به مصرف مواد را پیش‌بینی کنند. براین اساس یکی از کارکردهای ابتدایی دلبستگی تنظیم تجربه‌های عاطفی در روابط بین شخصی است. افراد دارای سبک دلبستگی ایمن هنگام مواجهه با استرس‌های هیجانی، به جستجوی حمایت اجتماعی می‌پردازند در حالی که افراد دارای سبک دلبستگی ناایمن برای خودتنظیم‌گری عاطفی به روش‌های دیگرمانند مصرف الکل یا مواد مخدر، پناه می‌برند. از سوی دیگر داشتن تاب‌آوری قدرت مقابله با ناگواری‌ها، مشکلات و آسیب‌ها را افزایش می‌دهد و باعث می‌شود که فرد بتواند به مصرف مواد نه بگوید و به سوی مواد کشانده نشود.

در نهایت، می‌توان گفت که با توجه به بالا بودن شیوع میزان اعتیاد در جامعه، پیشنهاد می‌شود با ایجاد مراکز آموزش مهارت‌های زندگی، گسترش مراکز مشاوره خانواده، ایجاد مراکز و کلاس‌های آموزشی، فرهنگی و هنری از گسترش این معضل

جلوگیری کرد. همچنین از آنجایی که اعتیاد ممکن است در دوران جوانی شروع شود پیشنهاد می‌شود اقدامات برنامه‌ریزی شده صورت بگیرد.

## منابع

- اسماعیلی، ایرج؛ صفاتیان، سعید؛ متولی، مرتضی؛ محسنی، لطف‌الله. (۱۳۷۹). بررسی وضعیت اعتیاد در میان زندانیان دارای تحصیلات دانشگاهی تهران. تهران: مجموعه مقالات سمینار اعتیاد و جوان. ۶۳-۳۶.
- بشارت، محمد علی. (۱۳۸۴). *هنجاریابی مقیاس دلبستگی بزرگسال*. گزارش پژوهشی. دانشگاه تهران.
- پرویزی سرور، احمدی، فضل‌الله و نیکبخت نصر آبادی علیرضا. (۱۳۸۳). اعتیاد از نگاه نوجوانان. یک پژوهش کیفی. *اندیشه و رفتار* ۱۰(۳)، ۲۵۰-۲۵۷.
- سی‌ام شهره. (۱۳۸۵). بررسی شیوع سوء مصرف مواد اعتیادآور بین دانشجویان پسر دانشگاه‌های مختلف شهر رشت در سال ۱۳۸۴. *فصلنامه علوم پزشکی زاهدان*؛ ۸(۴)، ۹-۱۵.
- دهقان، محمود. (۱۳۸۲). بررسی رابطه بین سبک‌های دلبستگی، اعتیاد و نیمرخ روانی افراد معتاد در مقایسه با افراد غیر معتاد در استان بوشهر. پایان‌نامه‌ی کارشناسی ارشد رشته‌ی روان‌شناسی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تهران.
- کردمیرزا، عزت‌الله. (۱۳۷۸). *هنجاریابی آزمون APS به منظور شناسایی افراد مستعد سوء مصرف مواد در بین دانشجویان دانشگاه تهران*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشگاه علامه طباطبائی.
- گراهام، جان. (۱۳۷۹). راهنمای MMPI-2: *ارزشیابی شخصیت و آسیب‌شناسی روانی*. ترجمه حمید یعقوبی و موسی کافی. تهران: انتشارات ارجمند. تاریخ انتشار اثر به زبان اصلی، ۱۹۹۳.
- Ainsworth M. D. S, Blehar M. C, Waters E., Wall S., (1978). Editors. *Patterns of attachment: a psychological study of the strange situation*. Hillsdale, N. J: Erlbaum, 230-450.
- Bahr, S.J., Suzanne, L., Anastasios, C., & Bingdao, L. (1998). Family, religiosity and the r list of adolescent drug use. *Journal of Marriage and the Family*, 6, 979-992.
- Bandura, A. (2007). An agentic perspective on positive psychology. In S.J. Lopez (Ed.). *The science of human flourishing*. New York: Praeger
- Blum, WM. (1998). Healthy youth development as a model for youth health promotion. *Journal of Adolescent Health*, 22, 368-375.
- Bowlby J. (1980). Editor. *Attachment and loss: sadness and depression*. New York: Basic Books.
- Bowlby J. (1973). Editor. *Attachment and loss: separation, anxiety and anger*. New York: Basic books.
- Buckner, J.C., Mezzacappa, E., & Beardslee, WR. (2003). Characteristics of resilient youths living in poverty: The role of self-regulatory processes. *Development & Psychopathology*, 15(1), 139-162.

- Caspers, KM., Cadoret, RJ., Douglas, L., Yucuis, R., & Troutman, B. (2005) Contributions of attachment style and perceived social support to life time use of illicit substances. *Journal Addict Behavior*, 30, 1007-11.
- Conner, KM., & Davidson, JR. T. (2003). Development of a new resilience scale: The Conner-Davidson resilience scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, 18, 76-82.
- Fredrickson, BL., Tugade, M.M., Waugh, CE., & Larkin, GR. (2003). A prospective study of resilience and emotions following the terrorist attacks on the United States on September 11th, 2002. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84(2), 365-376.
- Friedli, L. (2009). *Mental health, resilience and inequalities*. WHO Regional Office for Europe. 1-3.
- Fitzpatrick, M. A., Koerner, A. (2005): *Family communication schemata: Effects on children's resiliency*. In: Dunwoody, S./Becker, L. B./McLeod, D./Kosickie, G. (eds.): *The Evolution of Key Mass Communication Concepts: Honoring Jack M. McLeod*. 113-136—Cresskill, N. J.
- Hawley, DR. (2000). Clinical implications of family resilience. *The American Journal of Family Therapy*, 28, 101-116.
- Jessor, R., Donovan, J. E., & Costa, F. M. (1991). *Beyond adolescence*. Cambridge, England: Cambridge University Press.
- Kandel DB. (1980). Drug and drinking behavior among youth. *Journal Rev Social* ;6:235-85.
- Kassel, JD., Wardle, M., & Roberts, JE. (2007). Adult attachment security and college student substance use. *Addictive Behaviors*, 32, 1164-1176.
- Kobak RR, Sceery A. (1988). Attachment in late adolescence: working models, after regulation and representations of self and others. *Journal Child Dev*. 59:135-46.
- Kohut H, (1992). editor. *The restoration of the self*. Madison, CT: International University Press.
- Kumpfer, K. L. (2000). Strengthening family involvement in school substance abuse prevention programs. In: Hansen, W., Giles, S., Fearnow-Kenney, M. eds. *Increasing Drug Abuse Prevention Effectiveness: Readings for Educators* (pp. 127-137). Thousand Oaks, CA: Sage Press, 127-137; *Journal of Clinical Child Psychology*. 18(4):314-322.
- Mandel, J., Mullett, E., Brown, J., Cloitre, M. (2006). *Cultivating Resiliency: A Guide for Parents and School Personnel*. New York: New York University Institute of Trauma and Stress.
- McCuller, WJ., Sussman, S., Dent, CW., & Teran, L. (2001). Concurrent prediction of drug use among high-risk youth. *Addictive Behaviors*, 26 (1), 137-142.
- Mcnally, A.M., Palfai, T. P., Levine, R. V., More, B M. (2003). Attachment dimensions and drinking-related problems among young adults. *Addict Behavior*, 28:115-26.
- Newcomb M. D, Richardson M. A. (2000). *Substance use disorders*. In: Hersen M, Ammerican RD, editors. *Advanced abnormal child psychology*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Oshio, A., Kaneko, H., Nagamine, S., Nakaya, M.(2003). Construct validity of the Adolescent resilience Scale, *Journal Psychological Reports*, 93, 1217-1222.

- Petraitis J, Flay BR, Miler TA. (1995). Reviewing theories of adolescent substance use: organizing pieces in the puzzle. *Journal Psychol Bull* ;117:67-86.
- Pilowsky, DJ., Zybert, PA., Vlahov, D. (2004). Resilient children of injection drug users. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*,43(11), 1372-1379.
- Salehi Fadardi, j., Azad, H., Nemati, A. (2010). The relationship between resilience, motivational structure, and substance use. *Procedia Social and Behavioral Sciences*. 5(2): 1956-1960.
- Sokol-Katz, J., Dunham, R., & Zimenerman, R. (2003). *Family structure versus parental attachment in controlling adolescent deviant behavior: A social control model*. Department of Sociology, University of Miami, Coral Gables, F. L 33124, USA.
- World Health Organization library cataloguing. (2003). *In publication data, value adolescent invest in the future.Educational package*. Regional office for the western pacific hanila philipin. Who; 9-18.

