

The Relationship between Differentiation of Self with Addiction Potential Based on the Bowen Family System

Received: 12 October 2015

Revised: 29 January 2016

Accepted: 6 February 2016

ABSTRACT

Tayebe Rahimi Pordanjani^{1*}
Ali Mohammadzadeh
Ebrahimi¹

¹Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Humanities, University of Bojnord, Bojnord, Iran.

Background: There are many factors and areas in the formation of addiction that one of the most important is the family system. Drug addiction often caught out people who are prepared to risk. The present study aims at examining relationships between differentiation of self and its Component with addiction potential in Bojnord university students.

Materials and Methods: Statistical population in present study was all Bojnord university students in the second semester of the academic year is the 93-1392. The sample consisted of 120 students were selected by random sampling method. The Differentiation of Self Inventory (DSI) and Iranian Addiction Potential Scale (IAPS) were used to collect data. Also the data were analyzed by multiple regressions and Pearson correlation coefficient by used SPSS-19 software and validated by confirmatory factor analysis by used AMOS-21 software.

Results: Findings indicate that correlation coefficients between emotional reaction (-0.225), I-position (-0.193), emotional cutoff (-0.561), fusion with others (-0.136) with addiction potential were significant ($p < 0.0001$). Stepwise multiple regression analyses yielded of the four components of differentiation of self, only two variables of emotional cutoff and I-position found permit entry into the regression equation ($R^2 = 0.361$, $p < 0.0001$).

Conclusion: According to the result 'addiction potential of students can be predicted through differentiation and its components. Differentiation of self especially emotional cutoff and I-position were recommended in screening programs in the field of addiction.

Keywords: differentiation of self, i-position, emotional cutoff, addiction potential

*Corresponding Author:

Tayebe Rahimi Pordanjani
Tel: (+98)9137027593
email: tayebe.rahimi@yahoo.com

رابطه بین تمایز یافتگی خود با آمادگی به اعتیاد بر اساس نظام خانوادگی

بوون

تاریخ پذیرش: ۱۷ بهمن ۱۳۹۴

تاریخ اصلاح: ۹ بهمن ۱۳۹۴

تاریخ دریافت: ۲۰ مهر ۱۳۹۴

چکیده

طیبه رحیمی پردنجانی^{*۱}

علی محمدزاده ابراهیمی^۱

مقدمه: عوامل و زمینه‌های بسیاری در شکل‌گیری اعتیاد وجود دارند که یکی از مهم‌ترین آن‌ها نظام خانواده می‌باشد. اعتیاد به مواد مخدر اغلب دامن‌گیر افرادی می‌شود که از آمادگی برای ابتلا برخوردارند. لذا، هدف پژوهش حاضر بررسی رابطه تمایز یافتگی خود و مؤلفه‌های آن با آمادگی به اعتیاد دانشجویان دانشگاه بجنورد می‌باشد.

مواد و روش‌ها: جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه دانشجویان دانشگاه بجنورد در نیمسال دوم سال تحصیلی ۹۳-۱۳۹۲ بودند که از بین آن‌ها ۱۲۰ نفر با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی انتخاب و مورد مطالعه قرار گرفتند. برای جمع‌آوری داده‌ها از دو پرسشنامه تمایز یافتگی خود و آمادگی به اعتیاد استفاده شد. جهت تحلیل داده‌ها، ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه با استفاده از نرم‌افزار SPSS-19 و برای اعتباریابی، تحلیل عاملی تأییدی با استفاده از نرم‌افزار AMOS-21 به کار گرفته شد.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد، ضریب همبستگی بین واکنش عاطفی ($r = -0/225, p < 0/001$)، موقعیت من ($r = -0/193, p < 0/001$)، گسلس عاطفی ($r = -0/561, p < 0/001$) و آمیختگی به دیگران ($r = -0/136, p < 0/001$) با آمادگی به اعتیاد منفی و معنی‌دار می‌باشد. تحلیل رگرسیون با روش گام‌به‌گام نشان داد از میان چهار مؤلفه تمایز یافتگی خود، فقط دو متغیر گسلس عاطفی و موقعیت من جواز ورود به معادله رگرسیون را پیدا کردند ($R^2 = 0/361, p < 0/0001$).

نتیجه‌گیری: نتایج نشان داد می‌توان آمادگی به اعتیاد دانشجویان را از طریق تمایز یافتگی خود و مؤلفه‌هایش پیش‌بینی نمود. همچنین در نظر گرفتن دو متغیر گسلس عاطفی و موقعیت من در برنامه‌های غربالگری در زمینه اعتیاد، توصیه می‌شود.

کلید واژه‌ها: تمایز یافتگی خود، موقعیت من، گسلس عاطفی، آمادگی به اعتیاد

^۱ استادیار روانشناسی، گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه بجنورد، بجنورد، ایران.

***نویسنده مسئول:**

طیبه رحیمی پردنجانی

تلفن: (+98)9137027593

پست الکترونیک:

tayebe.rahimi@yahoo.com

تقسیم بندی های روان پزشکی، تحت عنوان اختلالات سوء مصرف مواد تعریف شده است، دومین اختلال شایع روانی می‌باشد. مشکلات ناشی از مواد، تهدید جدی برای سلامت جامعه بوده و نقش عمده‌ای را در جرم و فساد به عهده دارد و مستقیم و غیرمستقیم هزینه‌های زیادی را به

وابستگی به مواد و عوارض گسترده آن یکی از بلاهای گریبان‌گیر جامعه انسانی در عصر حاضر به شمار می‌رود. امروزه از دیدگاه علم روان‌شناسی، اعتیاد یا وابستگی به مواد یک اختلال روانی محسوب می‌شود. این واژه که در

تمایز نیافتگی را می‌توان در دو سطح بررسی کرد؛ در سطح درون‌فردی، تمایز نیافتگی یا هم‌آمیختگی زمانی رخ می‌دهد که اشخاص، احساسات خود را از تفکرشان تفکیک نمی‌کنند و به‌جای آن در احساسات غرق می‌شوند. در سطح بین‌فردی، شخص تمایز نیافتگی، تمایل دارد یا به طور کامل جذب احساسات دیگران شود و با جو عاطفی محیط حرکت کند و یا برعکس، علیه دیگران واکنش نشان دهد [۸]. افراد تمایز نیافتگی تعریف مشخصی از خود و عقایدشان دارند، می‌توانند جهت خویش را در زندگی انتخاب نمایند و در موقعیت‌های عاطفی شدید که در بسیاری از افراد منجر به بروز رفتارهای غیرارادی و گرفتن تصمیم‌های نافرجام می‌شود، کنترل خود را از دست نمی‌دهند و با در نظر گرفتن عقل و منطق تصمیم‌گیری می‌کنند. در مقابل، افراد تمایز نیافتگی که هویت تعریف شده‌ای برای خود ندارند، در تنش‌ها و مسائل بین‌فردی، همراه با موج عاطفی حرکت می‌کنند و در نتیجه، اضطراب مزمن بالایی را تجربه می‌کنند [۹] و مستعد بروز انواع بیماری‌های جسمانی و روان‌شناختی مثل بی‌ثباتی خلق، جسمانی کردن، اضطراب و الکلیسم هستند [۱۰]. برای تمایز نیافتگی خود، می‌توان چهار مؤلفه تعریف کرد که عبارت‌اند از:

۱- واکنش عاطفی: حالتی است که در آن احساسات فرد بر عقل و منطقش غلبه دارد و تصمیم‌گیری‌های فرد فقط بر اساس واکنش‌های عاطفی صورت می‌گیرد. افراد تمایز نیافتگی بخش عمده انرژی‌شان را صرف تجربه، بیان و تشدید عواطفشان می‌کنند. در مقابل افراد تمایز نیافتگی ممکن است عواطف شدیدی را تجربه کنند، اما توسط این عواطف تحلیل نمی‌روند و واکنش این دسته از افراد کنترل شده است [۱۱].

۲- موقعیت من: موقعیت من به معنای داشتن عقاید و باورهای مشخص در زندگی است. افراد تمایز نیافتگی از هویت شخصی قوی یا جایگاه من نیرومندی برخوردارند و به خاطر کسب رضایت دیگران رفتار و عقاید خود را تغییر نمی‌دهند. افراد فاقد تمایز نیافتگی از نظر عاطفی به دیگران وابسته‌اند به‌دشواری می‌توانند برای خودشان فکر، احساس و عمل کنند؛ اما افراد

جامعه تحمیل می‌کند [۱]. طبق تعریف سازمان جهانی بهداشت هر ماده‌ای که پس از وارد شدن به درون بدن بتواند بر یک یا چند عملکرد مغزی تأثیر گذارد، ماده مخدر است. به‌طور کلی می‌توان گفت، اعتیاد و مصرف مواد دارای دو جنبه فردی و اجتماعی است؛ چراکه فرد معتاد علاوه بر این که جسم و روح و روان خود را بیمار می‌کند، بر ناامنی در اجتماع نیز دامن زده و حس اعتماد را از اجتماع سلب می‌کند [۲ و ۳]. بنابراین با توجه به دشواری‌های ترک اعتیاد و احتمال برگشت اغلب معتادین ترک داده شده، اهمیت پیشگیری از اعتیاد بیش از پیش نمایان می‌گردد. دانشجویان نیز مانند سایر اقشار جوان از این معضل در امان نیستند. اثرات مصرف مواد در جمعیت دانشجویی و در نتیجه رکود علمی، انتشار بیشتر مصرف در جامعه دانشجویی و ترویج فرهنگ مصرف در کل جامعه به علت الگو قرار دادن قشر تحصیل‌کرده، عمیق و گاهی کشنده است [۳ و ۴]. عوامل و زمینه‌های بسیاری در شکل‌گیری اعتیاد وجود دارند؛ از جمله این عوامل می‌توان به تمایز نیافتگی خود اشاره کرد که در ایران پژوهش‌های اندکی در مورد این عامل زمینه‌ساز اعتیاد انجام شده است، لذا پژوهش حاضر به بررسی این متغیر و مؤلفه‌های آن که می‌تواند پیش‌بین آمادگی به اعتیاد باشند، پرداخته شده است.

نظریه پردازان زیادی تلاش کرده‌اند تا کارکردهای خانواده را نشان دهند. یکی از معروف‌ترین نظریه‌پردازان در این حوزه، موری بوون است که نظریه نظام خانوادگی را ارائه داده است. زیربنا و پایه این نظریه بر اساس مفهوم تمایز نیافتگی خود قرار دارد [۵]. از نظر بوون نوعی نظام عاطفی بر ساختار خانواده حاکم است که قابلیت انتقال بین نسلی دارد و سلامت روانی فرد در گرو سطح تفکیک و جدایی وی از این نظام است. تمایز نیافتگی اشاره به توانایی ایجاد تعادل بین فرایندهای عقلی و فرایندهای عاطفی در سطح درون‌روانی و ایجاد تعادل بین حفظ فردیت همراه با تجربه صمیمیت در سطح بین‌فردی می‌کند [۶ و ۷].

شریک بودن، فرایندهای عاطفی اعتیادآور و آمیخته موجود دارند که موجب بیماری، تضعیف روحیه، خوار شدن و خراب کردن آن‌ها می‌شود. به طور ویژه افرادی که واکنش پذیری عاطفی، گسلش عاطفی و امتزاج کمتری با یکدیگر دارند و قادرند از عقاید خود دفاع کنند، میزان کمتری از اضطراب را تجربه می‌کنند.

نتایج پژوهش‌های هابر [۱۹]، ماینارد [۲۰] و توایسون و فریدلندر [۶] همگی حاکی از رابطه معنی‌دار بین تمایز یافتگی خود و آمادگی به اعتیاد می‌باشد. در پژوهشی دیگر توربرگ و لیورز [۱۰] نشان دادند مراجعین (کسانی که برای الکلیسم، اعتیاد به هروئین، آمفتامین/کوکائین تحت درمان بودند)، سطوح بالاتری از دل‌بستگی ناایمن و ترس از صمیمیت و سطوح پایینی از تمایز خود را گزارش می‌دهند.

در ایران نیز برخی پژوهش‌ها به بررسی نقش تمایز یافتگی خود در اعتیاد و سایر متغیرهای مربوط به آن پرداخته‌اند. از جمله، شکیبایی [۲۱] پی برد آموزش خود تمایز سازی در کاهش علائم اضطرابی مؤثر بوده است. وی به این نتیجه رسید که آموزش خود تمایز سازی به خوبی می‌تواند با آموزش چگونگی جداسازی افکار از احساسات خود و دیگران، اضطراب افراد را کاهش دهد. نریمانی و همکاران [۹] در پژوهشی، نشان دادند آموزش خود تمایز سازی بون منجر به کاهش عود نشانه‌های مرضی مبتلایان به سوء مصرف می‌گردد. نتایج پژوهش کاظمیان و دلاور [۲۲] حاکی از این بود که تمایز یافتگی و مؤلفه‌های آن (واکنش عاطفی، جدایی عاطفی و موضع من و آمیختگی با دیگران) تمایل به اعتیاد مردان را پیش بینی می‌کند. همچنین نتایج نشان داد که بین تمایل به اعتیاد مردان تمایز یافته و تمایز نیافته تفاوت وجود دارد.

با توجه به اینکه اغلب پژوهش‌های انجام شده در داخل و خارج از کشور، روی جامعه معتادان و افراد مراجعه‌کننده به مراکز درمانی صورت گرفته است و تاکنون پژوهشی که آمادگی به اعتیاد را در جامعه‌ای آسیب پذیر مانند جامعه دانشجویان مورد هدف قرار دهد، انجام نشده است؛ همچنین با توجه به شیوع بالای وابستگی به مواد و دشواری‌های ترک

تمایز یافته ذاتاً خود رهبرند، افکار و احساسات خاص خودشان را دارند و اجباری در وفق دادن خود با انتظارات دیگران ندارند [۶ و ۱۲].

۳- گسلش عاطفی: زمانی که تجربه‌های درونی یا تعاملات بین فردی بسیار تنش‌زا باشند، افراد تمایز نیافته از دیگران فاصله عاطفی می‌گیرند؛ درحالی که افراد تمایز یافته لزومی احساس نمی‌کنند که از لحاظ عاطفی از دیگران جدا شوند. این‌گونه افراد از هویت محکمی برخوردارند [۱۱].

۴- آمیختگی با دیگران: افراد تمایز نیافته در روابط صمیمانه با دیگران درهم آمیخته می‌شوند. درحالی که افرادی که به خوبی تمایز یافته‌اند قادرند خود تعریف شده‌شان را حفظ کنند. افراد هم آمیخته به شدت به تأیید و حمایت اطرافیان خود نیاز دارند و رفتارهایشان تحت تأثیر سیستم عاطفی محیط و واکنش اطرافیان شکل می‌گیرد [۱۳].

اضطراب مزمن مشخصه افراد و نظام‌های تمایز نیافته است. اضطراب مزمن باعث ناکارآمدی افراد و نظام خانواده و مسائلی از قبیل اعتیاد می‌شود. میلر [۱۴] بر این باور است که بالا بودن سطح اضطراب مزمن در افرادی با سطح تمایز یافتگی پایین، آن‌ها را بیشتر در خطر ابتلا به مشکلات روان‌شناختی و جسمانی قرار می‌دهد. وی استدلال می‌کند که مشکلات روانی و نشانگان جسمانی از جمله اعتیاد به مواد مخدر، به کارکرد جذب اضطراب مزمن کمک می‌کند. همچنین جانسون، والتر و سیمن [۱۵]؛ بینی و فریش [۱۶]، نیز معتقدند افراد تمایز نیافته سطوح بالاتری از اضطراب مزمن و نشانگان روان‌شناختی و جسمی از قبیل اضطراب، سردرد، افسردگی، سوء مصرف مواد، الکل و روان‌پریشی را تجربه می‌کنند. در این رابطه اسکورون، کوزلوسکی و پینکاس [۱۷] به بیماری جسمی، اختلال روانی، اعتیاد، سوء مصرف داروهای غیرمجاز به عنوان سازوکارهای جذب اضطراب مزمن اشاره می‌کنند.

پیشو [۱۸] مطرح می‌کند که افراد تمایز یافته برای سهم شدن در اضطراب به آسانی تحت تأثیر دیگران قرار نمی‌گیرند و نشانه آسیب را نشان نمی‌دهند؛ در عوض درک روشنی از

گستره سنی شرکت کنندگان در پژوهش ۱۷ تا ۲۵ سال با میانگین ۲۱/۴۹ و انحراف معیار ۱/۵۹ بوده است. همچنین از نظر رشته تحصیلی، ۳۶/۷ درصد رشته علوم انسانی، ۴۲/۵ درصد رشته فنی و مهندسی، ۱۱/۷ درصد رشته علوم پایه و ۹/۲ درصد رشته هنر را تشکیل می دهند. جهت جمع آوری اطلاعات از ابزارهای زیر استفاده گردید:

پرسشنامه تمایز یافتگی خود: فرم اولیه این پرسشنامه توسط اسکورون و فریدلندر [۷] تهیه شده و آزمون نهایی توسط جسکون در ۴۶ آیم بر مبنای نظریه بوون ساخته شده است و در سال ۲۰۰۳ توسط اسکورون و اسمیت [۲۳] تجدیدنظر شد. که دارای چهار مؤلفه می باشد شامل واکنش عاطفی (۱۱ ماده)، موقعیت من (۱۱ ماده)، گسلس عاطفی (۱۲ ماده) و آمیختگی با دیگران (۱۲ ماده). این پرسشنامه به صورت خودگزارشی است و به منظور سنجش تمایز یافتگی افراد به کار می رود (تمرکز اصلی آن روی ارتباطات مهم زندگی و روابط افراد با خانواده است). این پرسشنامه با مقیاس لیکرت در یک طیف شش گزینه ای درجه بندی شده است. پایایی این پرسشنامه در پژوهش اسکورون و فریدلندر [۷] با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای مؤلفه های واکنش عاطفی، موقعیت من، گسلس عاطفی، آمیختگی با دیگران و کل پرسشنامه به ترتیب ۰/۸۰، ۰/۸۰، ۰/۸۲ و ۰/۸۸ گزارش شده است. در ایران نیز پایایی کل پرسشنامه توسط کاظمیان و دلاور [۲۲] با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۷۸ برآورد شد که نشان می دهد پرسشنامه مذکور از پایایی مطلوبی برخوردار است. در پژوهش حاضر پایایی این پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای مؤلفه های واکنش عاطفی، موقعیت من، گسلس عاطفی، آمیختگی با دیگران و کل پرسشنامه به ترتیب ۰/۵۶، ۰/۶۰، ۰/۵۱، ۰/۶۷ و ۰/۷۳ به دست آمد. همچنین برای اعتبار (روایی) پرسشنامه تمایز یافتگی خود، روش اعتبار سازه با استفاده از نرم افزار AMOS-21 به کار گرفته شد. شاخص های الگوی تحلیل عاملی تأییدی ($X^2 = ۸۴۷/۳۷$)، $CFI = ۰/۷۳$ ، $GFI = ۰/۷۰$ ، $x^2/df = ۱/۵۲$ ، $RMSEA$ نشان می دهند که، مقادیر شاخص ها به ملاک های

و درمان آن، ضروری است تا در پژوهشی عوامل خطر ابتلا به این مشکل در جمعیت های مختلف به ویژه دانشجویان شناسایی گردد و با شناسایی دانشجویان مستعد اعتیاد با توجه به سطح خود تمایز یافتگی آن ها به منظور پیشگیری و انجام اقدامات مؤثر مبادرت ورزید. بنابراین پژوهش حاضر در پی این مسئله است که آیا بین تمایز یافتگی خود و ابعاد آن (واکنش عاطفی، موقعیت من، گسلس عاطفی و آمیختگی با دیگران) با آمادگی به اعتیاد رابطه وجود دارد؟ و آیا تمایز یافتگی خود و مؤلفه های آن می تواند پیش بین آمادگی به اعتیاد دانشجویان باشند؟

مواد و روش ها

پژوهش حاضر یک پژوهش همبستگی است و با هدف پیش بینی آمادگی به اعتیاد از طریق تمایز یافتگی خود و مؤلفه های آن طراحی شده است. جامعه آماری این پژوهش، شامل کلیه دانشجویان دانشگاه بجنورد در نیمسال دوم سال تحصیلی ۹۳-۱۳۹۲ می باشد. ملاک ورود به پژوهش شامل سپری کردن حداقل دو ترم تحصیلی و رضایت از همکاری در پژوهش بود. ملاک های خروج نیز شامل سابقه مشروط شدن یا تغییر رشته در طی مدت تحصیل بود. نمونه پژوهش شامل ۱۲۰ نفر از دانشجویان دانشگاه (۶۰ دختر و ۶۰ پسر) بودند که به روش نمونه گیری تصادفی انتخاب و مورد مطالعه قرار گرفتند. به این ترتیب که با مراجعه به کلاس های عمومی دانشگاه در مورد اهمیت پژوهش و نحوه پاسخگویی اطلاع رسانی گردید و بسته آزمون ها، در اختیار دانشجویان قرار گرفت و از آن ها خواسته شود که با دقت و حوصله به پرسش ها پاسخ دهند. همچنین، به پاسخ دهندگان اطمینان خاطر داده شد که همه اطلاعات و پاسخ های آن ها محرمانه خواهد ماند. برخی از شرکت کنندگان در همان محل کلاس، اقدام به پاسخگویی به پرسشنامه ها کردند و برخی که امکان پاسخگویی در آن لحظه را نداشتند، پرسشنامه ها در اختیار آنان قرار گرفت و مهلت زمان کافی برای عودت پرسشنامه ها تعیین گردید.

برازندگی نزدیک است و الگوی تحلیل عاملی تأییدی دارای برازش قابل قبولی است.

مقیاس ایرانی آمادگی به اعتیاد: پرسشنامه ای که در تحقیق حاضر بکار گرفته شد، مقیاس ایرانی آمادگی اعتیاد [۲۴] می باشد که با توجه به شرایط روانی-اجتماعی جامعه ایرانی ساخته شده است. این پرسشنامه از دو عامل تشکیل شده و دارای ۳۶ ماده به اضافه پنج ماده دروغ سنج می باشد. در عامل اول (آمادگی فعال) بیشترین ماده ها به ترتیب مربوط به رفتارهای ضداجتماعی، میل به مصرف مواد، نگرش مثبت به مواد، افسردگی و هیجان خواهی می باشد و عامل دوم (آمادگی منفعل) بیشترین ماده ها مربوط به عدم ابراز وجود و افسردگی می باشد. جهت محاسبه اعتبار این مقیاس از اعتبار ملاک بیرونی و اعتبار سازه استفاده شد. در اعتبار سازه، پرسشنامه آمادگی اعتیاد دو گروه معتاد و غیر معتاد را به خوبی از یکدیگر تمیز داده است. اعتبار ملاک مقیاس از طریق همبسته کردن با مقیاس SCL-25، ۰/۴۵ محاسبه شده که در سطح کمتر از ۰/۰۰۱ معنی دار بود. پایایی مقیاس با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۰ محاسبه شد که حد مطلوبی است [۴]. دو نمونه از سؤالات این پرسشنامه عبارت اند از: «رفاقت با افرادی که مواد مصرف می کنند اشکالی ندارد»، «مواد مخدر خواص مفیدی هم دارند».

یافته ها

نتایج درج شده در جدول ۱ نشان می دهد میانگین و انحراف استاندارد تمایز یافتگی خود به ترتیب، ۱۲۴/۱۲ و ۱۲/۹۴

جدول ۲: ضرایب همبستگی بین متغیرهای پژوهش

جدول ۱: شاخص های توصیفی متغیرهای پژوهشی

متغیرها	حداقل	حداکثر	میانگین	انحراف استاندارد
واکنش عاطفی	۰/۲۰	۰/۴۴	۳۰/۴۵	۴/۲۹
موقعیت من	۰/۲۸	۰/۴۹	۳۸/۸۱	۴/۴۴
گسلش عاطفی	۰/۱۸	۰/۴۹	۳۵/۷۹	۶/۲۰
آمیختگی با دیگران	۰/۱۱	۰/۳۲	۱۹/۰۵	۳/۷۴
خود تمایز یافتگی	۰/۹۵	۰/۱۵۷	۱۲۴/۱۲	۱۲/۹۴
آمادگی به اعتیاد	۰/۰۹	۰/۱۲۸	۵۳/۴۸	۲۵/۷۶

می باشد همچنین میانگین و انحراف استاندارد آمادگی به اعتیاد به ترتیب ۵۳/۸۴ و ۲۵/۷۶ می باشد.

در پژوهش حاضر جهت پاسخگویی به فرضیات پژوهشی از ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون سلسله مراتبی استفاده شد. در ادامه به بررسی نتایج آزمون های ذکر شده پرداخته شده است.

یافته های پژوهش نشان می دهد که ضریب همبستگی بین واکنش عاطفی (r = -۰/۲۲۵, p < ۰/۰۰۱)، موقعیت من (r = -۰/۰۰۱, p < ۰/۰۰۱)، گسلش عاطفی (r = -۰/۱۹۳, p < ۰/۰۰۱)، آمیختگی با دیگران (r = -۰/۱۳۶, p < ۰/۰۰۱) با آمادگی به اعتیاد منفی و معنی دار می باشد. بر این اساس، فرضیه های پژوهش مورد تأیید قرار گرفت. به منظور آزمون فرضیه چندگانه، از تحلیل رگرسیون با روش گام به گام استفاده می شود.

نتایج جدول ۳ نشان می دهد که در بهترین پیش بینی مقدار ضریب تعیین متغیرهای پیش بین با آمادگی به اعتیاد برابر با

متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵	۶
واکنش عاطفی	-					
موقعیت من	**۸۲۹/۰	-				
گسلش عاطفی	**۶۹۷/۰	**۷۳۰/۰	-			
آمیختگی با دیگران	**۸۰۷/۰	**۷۸۹/۰	**۶۳۰/۰	-		
تمایز یافتگی خود	**۷۷۲/۰	**۸۲۱/۰	**۶۹۸/۰	**۶۹۷/۰	-	
آمادگی به اعتیاد	**۲۲۵/۰	*-۱۹۳/۰	**۵۶۱/۰	-۱۳۶/۰	**۴۶۰/۰	-

جدول ۳: تحلیل رگرسیون متغیرهای پیش‌بین با آمادگی به اعتیاد با روش گام‌به‌گام

متغیر ملاک	متغیرهای پیش‌بین	ضرایب رگرسیون (β)	خطای معیار (SE)	سطح معنی‌داری (P)	ضریب تعیین (R^2)
آمادگی به	گسلش عاطفی	-۰/۵۶۹	۲۱/۴۱۸	۰/۰۰۰۱	۰/۳۱۵
اعتیاد	موقعیت من	-۰/۲۱۶	۲۰/۷۶۸	۰/۰۰۰۴	۰/۳۶۱

بیشتر در خطر ابتلا به مشکلات روان‌شناختی و جسمانی قرار می‌دهد. همچنین مشکلات روانی و نشانگان جسمانی از جمله اعتیاد به مواد مخدر، به کارکرد جذب اضطراب مزمن کمک می‌کند [۱۶-۱۴]. بوون مدعی بود که افراد تمایز نیافته اضطراب مزمنی را می‌گذرانند و به دنبال شیوه‌های جذب اضطراب هستند. دو الگوی رایج پاسخ‌گویی افراد تمایز نیافته به مشکلات و موقعیت‌های تنش‌زا، واکنش عاطفی و گسلش عاطفی است. واکنش عاطفی ناشی از اضطراب جدایی و ترس از دست دادن روابط با اشخاص مهم زندگی شکل می‌گیرد. در این فرایند واکنش‌ها به سه شکل دفاع از خود، حمله متقابل یا کناره‌گیری نشان داده می‌شود که این واکنش‌ها غیرارادی هستند و فرد احساس می‌کند قادر به کنترل آن‌ها نیست. همچنین گسلش عاطفی شکلی از رابطه است که برای کنترل اضطراب مزمن در سیستم خانواده به کار گرفته می‌شود. این اضطراب، از دل‌بستگی حل‌نشده نسبت به یکی از والدین که انکار شده است، ناشی می‌شود. انکار نیاز به صمیمیت عاطفی، به طور خودکار و ناهشیاری به روابط بزرگ‌سالی کشیده می‌شود و به شکل استقلال افراطی نمود پیدا می‌کند. هراندازه واکنش عاطفی و گسلش عاطفی بیشتر باشد اضطراب مزمن تشدید می‌شود [۲۷].

از طرف دیگر افرادی که به خود متمایزسازی دست یافته‌اند، توانایی بیشتری برای اتخاذ «موقعیت من» دارند. این توانایی برای اتخاذ «موقعیت من» همراه با اضطراب مزمن کم و نیز سازگاری روانی بالا است [۲۲]. موقعیت من به معنای داشتن عقاید و باورهای مشخص در زندگی است. افراد تمایز یافته از هویت شخصی قوی یا جایگاه من نیرومندی برخوردارند و به خاطر کسب رضایت دیگران رفتار و عقاید خود را تغییر نمی‌دهند [۱۱].

۰/۳۶۱ بوده است که نشان‌دهنده رابطه در حد قوی بین متغیرهای پیش‌بین و آمادگی به اعتیاد است و بیانگر این مطلب است که تنها ۳۶ درصد از متغیر آمادگی به اعتیاد توسط ابعاد تمایز یافتگی خود تبیین می‌شود. آزمون نشان می‌دهد که مدل رگرسیون با متغیرهای پیش‌بین و متغیر ملاک از برازش خوبی برخوردارند و تغییرات تبیین شده توسط مدل واقعی بوده و ناشی از شانس و تصادف نیست. همچنین نشان می‌دهد که متغیرهای پیش‌بین توانسته‌اند متغیر آمادگی به اعتیاد را پیش‌بینی کنند.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه ساده و چندگانه خود تمایز یافتگی و مؤلفه‌های آن با آمادگی به اعتیاد دانشجویان انجام شد. چنانکه نتایج در جدول ۲ نشان می‌دهد بین تمایز یافتگی خود و مؤلفه‌های آن (واکنش عاطفی، موقعیت من، گسلش عاطفی و آمیختگی با دیگران) با آمادگی به اعتیاد رابطه منفی معنی‌داری وجود دارد. همچنین نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد که از بین پنج عامل، دو عامل گسلش عاطفی (به عنوان قوی‌ترین پیش‌بینی کننده) و موقعیت من (به عنوان دومین پیش‌بینی کننده) بیشترین رابطه را با آمادگی به اعتیاد داشته و توانایی پیش‌بینی میزان آمادگی به اعتیاد را دارا می‌باشند. این یافته با نتایج پژوهش‌های پیشین از جمله سهرابی و همکاران [۸]، ادیلی و پورهنگ [۲۵]، تورنبرگ و لیورز [۱۰]، کاظمیان و دلاور [۲۲]، حسینیان و نجف‌لوی [۲۷]، محسنیان و همکاران [۱۳] همخوان و با یافته‌های بل [۲۶]، ناهمخوان می‌باشد. به‌طور کلی اضطراب مزمن که مشخصه افراد و نظام‌های تمایز نیافته است، باعث ناکارآمدی افراد و نظام خانواده و مسائلی از قبیل اعتیاد می‌شود. بالا بودن سطح اضطراب مزمن در افرادی با سطح تمایز یافتگی پایین، آن‌ها را

پژوهش حاضر پژوهشی همبستگی از نوع پیش بین بود و نمی توان به طور قطع از آن استنباط و نتیجه گیری علی- معلولی انجام داد.

بنابراین با توجه به یافته های پژوهش مبنی بر نقش خود تمایزیافتگی در پیش بینی آمادگی به اعتیاد، به مشاوران و درمانگران توصیه می شود در برنامه های غربالگری در زمینه اعتیاد، وضعیت خود تمایزیافتگی افراد بررسی گردد. همچنین در کار با افراد و خانواده ها از طریق ترسیم ژنوگرام به بررسی سطح تمایزیافتگی و عملکرد اعضای خانواده در مواجهه با اضطراب مزمن که باعث بروز نشانگانی چون اعتیاد می شود، پرداخته شود. شناسایی دانشجویان مستعد اعتیاد با توجه به سطح خود تمایزیافتگی آن ها به منظور پیشگیری و انجام اقدامات مؤثر توصیه می گردد. همچنین سایر نهادها، سازمان ها و مراکز می توانند از نتایج پژوهش حاضر در جهت شناسایی افراد مستعد سوء مصرف مواد استفاده نمایند. درمانگران جهت کاهش و رفع نشانگان بیماری تلاش کنند افراد را به سطح بالای تمایزیافتگی سوق دهند که هرچند زمان بر است ولی شیوه مؤثری است. آشنایی با تمایزیافتگی خود و برگزاری کارگاه های آموزشی درباره اعتیاد و متغیرهای پیش بین آن از جمله تمایزیافتگی خود، برای دانشجویانی که در جو خانوادگی متفاوتی به سر می برند، پیشنهاد می گردد.

منابع

1. Kaplan HI, Sadock BJ, Grebb JA. Kaplan and Sadock's synopsis of psychiatry: Behavioral sciences, clinical psychiatry. 8th edition, Tehran, Shahrab Publication, 2000. (Persian)
2. Noorbala AA, Mohammad K, Bagheri Yazdi SA, Yasami MT. Study of mental health status of individuals above 15 years of age in Islamic Republic of Iran in the year 1999. Hakim Research Journal. 2002;5(1):1-0. (Persian)
3. Rahimi Taghanaki CH, Chitsaz SM, Kamranpor F. The relationship between family monitoring and high-risk and self-harmful behaviors in students. Congress Proceedings; Family, Student and University. 2009. (Persian)
4. Zargar Y, Rahimi Pordanjani T, Mohamadzade Ebrahimi A, Noruzi Z. A Study of Simple and Multiple Relationships between Morningness and Sleep Quality among Students with Addiction Potential in Shahid Chamran University. Jundishapur Scientific

افراد با تمایزیافتگی بالا به هیجانان خودآگاهی دارند و قادر به سنجش متفکرانه موقعیت هستند. این افراد توانایی رشد «خود مستقل» را دارند و می توانند در روابط عمیق، آرامش و راحتی خود را حفظ کنند و بنابراین از هم آمیختگی عاطفی و یا جدایی عاطفی برای تعدیل تنش های درونی خود اجتناب می کنند، درحالی که افراد کمتر تمایزیافته یا به هم آمیختگی با دیگران متمایل می شوند و به این ترتیب با جدایی از افراد مهم زندگی از پا درمی آیند و یا به جدایی عاطفی تن می دهند، بنابراین هنگام مواجه شدن با صمیمیت عاطفی واکنش اضطرابی نشان می دهند [۱۳]. همچنین در سطح بین فردی، شخص تمایزیافته، تمایل دارد یا به طور کامل جذب احساسات دیگران شود و با جو عاطفی محیط حرکت کند و یا برعکس، علیه دیگران واکنش نشان دهد [۸].

به طور کلی یکی از اهداف روان درمانی خانواده بون افزایش تمایز خود است. چنانکه فرد تمایزیافته تر باشد علائم ناکارآمدی و آشفتگی در الگوهای رفتار فرد و تعامل خانوادگی کاهش می یابد. این فرایند از سه طریق صورت می گیرد:

۱- کار روی خانواده اصلی و استفاده از ژنوگرام برای بررسی عملکرد خانواده و اینکه چطور با اضطراب درمی افتند.

۲- کار روی موضع من به عنوان سیستم جداکننده افکار و احساسات برای کاهش واکنش های عاطفی به سیستم عاطفی خانواده و مثلث زدایی.

۳- پیوند مجدد گسلس عاطفی یعنی کاهش تعامل در عین حفظ رابطه عاطفی با افراد مهم زندگی و تشویق به خود بودن فرد [۲۲].

از محدودیت های پژوهش حاضر، می توان به محدود بودن جامعه آماری به دانشجویان دانشگاه بجنورد اشاره کرد که امکان تعمیم نتایج آن را به سایر سازمان های صنعتی و غیر صنعتی در استان خراسان شمالی و سایر مناطق کشور با محدودیت روبرو می سازد. همچنین داده ها با استفاده از پرسشنامه جمع آوری شده است که امکان سوء گیری در پاسخ گویی به سؤالات را امکان پذیر می سازد. از طرف دیگر

- Medical Journal. 2013 Oct 1;12(4).(Persian)
5. Yousefi N, Etemadi O, Bahrami F, Al-Sadat Fatehezade M, Ahmadi SA, Beshlideh K. Structural Relationships between Self-Differentiation and Subjective Wellbeing, Mental Health and Marital Quality" Fitting Bowen's Theory. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*. 2009 Jul 15;3(2):4-14.
 6. Tuason MT, Friedlander ML. Do parents' differentiation levels predict those of their adult children? and other tests of Bowen theory in a Philippine sample. *Journal of Counseling Psychology*. 2000 Jan;47(1):27.
 7. Skowron EA, Friedlander ML. The Differentiation of Self Inventory: Development and initial validation. *Journal of counseling psychology*. 1998 Jul;45(3):235.
 8. Sohrabi R, Asadi M, Habibollahzade H, PanaAli A. Relationship Between Self-differentiation in Bowen's family Therapy and Psychological Health. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*. 2013 Jul 9;84:1773-5.
 9. Narimani M, Hashemi T, Gasemzadeh A, Mashinchi Abbasi N, Fotohi Bonab S. Bowen's self-differentiation training and the relapse of substance abuse symptoms. *Journal of research on Addiction*. 2009; 3(11): 45-64. (Persian)
 10. Thorberg FA, Lyvers M. Attachment, fear of intimacy and differentiation of self among clients in substance disorder treatment facilities. *Addictive behaviors*. 2006 Apr 30;31(4):732-7.
 11. Soltani Ali Abadi M, Amirjan S, Unesi S, Azkhash M, Asgari A. The efficiency of communication skills training on the self differentiation of teenage boys. *Social Welfare*. 2012; 12 (44):69-92. (Persian)
 12. Skowron EA. The role of differentiation of self in marital adjustment. *Journal of counseling Psychology*. 2000 Apr;47(2):229. -237.
 13. Mohsenian M, Karamlo S, Ganjavi A. Correlation between differentiation of self and emotional intelligence in divorce seeking couples. *Journal of Family Research*. 2008 Jan 1;3(4):827-37. (Persian)
 14. Miller RB, Anderson S, Keals DK. Is Bowen theory valid? A review of basic research. *Journal of marital and family therapy*. 2004 Oct 1;30(4):453-66.
 15. Johnson P, Buboltz WC, Seemann E. Ego identity status: A step in the differentiation process. *Journal of Counseling & Development*. 2003 Apr 1;81(2):191-5.
 16. Beebe R, Frisch N. Development of the Differentiation of Self and Role Inventory for Nurses (DSRI-RN): A tool to measure internal dimensions of workplace stress. *Nursing outlook*. 2009 Oct 31;57(5):240-5.
 17. Skowron EA, Kozlowski JM, Pincus AL. Differentiation, self-other representations, and rupture-repair processes: Predicting child maltreatment risk. *Journal of counseling psychology*. 2010 Jul;57(3):304.
 18. Pineo PC. Disenchantment in the later years of marriage. *Marriage and family living*. 1961 Feb 1;23(1):3-11.
 19. Haber JF. An investigation of the relationship between differentiation of self, complementary psychological need patterns, and marital conflict. [Dissertation], New York University. 1984; 87-156.
 20. Maynard S. Growing up in an alcoholic family system: The effect on anxiety and differentiation of self. *J Subst Abuse* 1997; 9: 161-170.
 21. Shakibae T, Esmaili M, Karami A. The study of the effectiveness of teaching differentiation of self in decrease divorced women mental problems. *Educational Psychology* 2008; 7(2): 115-131. (Persian)
 22. Kazemian S and Delavar A. Study the relationship between differentiation and married men's addiction attitude. *Nazm va amniyat-e Entezami* 2012; 4(4): 105-115. (Persian)
 23. Skowron EA, Schmitt TA. Assessing interpersonal fusion: Reliability and validity of a new DSI fusion with others subscale. *Journal of Marital and Family Therapy*. 2003 Apr 1;29(2):209-22.
 24. Zargar Y. Construction and validation of Iranian Addiction Potential Scale. The second congress of Iranian psychology association. 2007. (Persian)
 25. Adili D, Pourhang H. Study of Differentiation of Self and General Health in High School Students. *Zahedan Journal of Research in Medical Sciences*. 2012 Nov 1;14(9):55-9.
 26. Bell FL. Emotional cutoff in women who abuse substances. [Dissertation], Virginia Polytechnic Institute and State University 2000; 14-19.
 27. Hoseinin S, Najfloy F. Relationship between differentiation of self with psychological and physical symptoms in women with counseling centers. *Woman & Study of Family* 2011; 3(11): 29-44. (Persian)