

Prediction of Tendency to Addiction Using Attachment Style and Impulsivity

Ghamari-Givi H¹, Mojarrad A*²

1. Department of Counseling and Educational Sciences, Faculty of Education and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran.

2. Department of Counseling and Educational Sciences, Faculty of Education and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran.

* *Corresponding author.* Tel: +989147084261 E-mail: arezoomojarrad@yahoo.com

Received: Jan 20, 2016 Accepted: May 3, 2016

ABSTRACT

Background & objectives: Addiction is one of the most important social deviations that is a basis for many social issues and disorders in the society. The aim of this study was to survey the relationship between attachment style and impulsivity with tendency to addiction.

Methods: The study was a descriptive-correlational research and was performed on students of Mohaghegh Ardabili University who were studying in the academic year 2014-2015. A sample of 240 persons was selected by the cluster sampling method. The questionnaires including Addiction Potential Scale (IAPS), Attachment style, and Impulsivity questionnaire were used for data gathering. Correlation test and regression analysis were used to data analysis by SPSS-18.

Results: Findings indicated that secure attachment ($r=-0.44$), ambivalent attachment ($r=0.27$), disorganization ($r=0.25$), motor impulsivity ($r=0.44$), and cognitive impulsivity ($r=0.43$) are correlated with tendency to addiction. Results of regression analysis showed attachment and impulsivity can explain 20% of the variance of tendency to addiction.

Conclusions: According to the findings, proper planning and implementation of training courses for the families can provide appropriate background for the creation of secure attachment in children. In addition, impulsivity can be controlled through applying workshops in the fields of life skills, problem solving, and decision-making.

Keywords: Attachment Style; Impulsivity; Tendency to Addiction

پیش‌بینی گرایش به اعتیاد با استفاده از سبک دلبستگی و تکانشگری

حسین قمری گیوی^۱، آرزو مجرد^{۲*}

۱. گروه مشاوره و علوم تربیتی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران

۲. گروه مشاوره و علوم تربیتی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران

* نویسنده مسئول. تلفن: ۰۹۱۴۷۰۸۴۲۶۱ ایمیل: arezoomojarrad@yahoo.com

چکیده

زمینه و هدف: اعتیاد یکی از مهم‌ترین انحرافات اجتماعی است که پایه و اساس بسیاری از آسیب‌ها و معضلات اجتماعی در سطح جامعه است. هدف از پژوهش حاضر بررسی رابطه سبک دلبستگی و تکانشگری با گرایش به اعتیاد بود.

روش کار: پژوهش حاضر از نوع توصیفی-همبستگی بوده و جامعه آماری کلیه دانشجویان دانشگاه محقق اردبیلی مشغول تحصیل در سال تحصیلی ۹۴-۱۳۹۳ بود که از این جامعه آماری ۲۴۰ نفر به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه آمادگی به اعتیاد، پرسشنامه سبک دلبستگی و پرسشنامه تکانشگری استفاده شد و تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون‌های ضریب همبستگی و تحلیل رگرسیون در SPSS-18 انجام شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که دلبستگی ایمن ($r = -.0/44$)، دلبستگی دوسوگرا ($r = .0/27$)، بی‌برنامگی ($r = .0/25$)، تکانشگری حرکتی ($r = .0/44$) و تکانشگری شناختی ($r = .0/43$) با گرایش به اعتیاد همبستگی دارند. نتایج تحلیل آزمون رگرسیون نیز نشان داد سبک دلبستگی و تکانشگری می‌توانند ۲۰ درصد از واریانس گرایش به اعتیاد را تبیین کنند.

نتیجه‌گیری: با توجه به یافته‌های پژوهش با برنامه‌ریزی‌های مناسب و اجرای دوره‌های آموزشی لازم برای خانواده‌ها می‌توان زمینه مناسب برای ایجاد سبک دلبستگی ایمن در فرزندان را فراهم نمود و همچنین با اجرای کارگاه‌ها و آموزش لازم در زمینه‌های مهارت‌های زندگی، حل مسئله، و تصمیم‌گیری میزان تکانشگری را کنترل کرد.

واژه‌های کلیدی: سبک دلبستگی، تکانشگری، گرایش به اعتیاد

پذیرش: ۹۵/۲/۱۴

دریافت: ۹۴/۱۰/۳۰

مقدمه

امروزه مصرف مواد از مشکلات بزرگ پزشکی، اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی است که با وجود عدم مقبولیت مصرف مواد افیونی از نظر اجتماعی، طبقات مختلف افراد با این مسئله به صورت جدی درگیر هستند (۱) و سازمان جهانی بهداشت از آن به عنوان رویدادی نگران‌کننده در دنیا یاد کرده است (۲) و دولت‌ها نیز هزینه‌های گزافی برای مبارزه با آن متحمل هستند (۳). از مجموع تعریف‌هایی که در مورد اعتیاد ارائه شده می‌توان گفت که اعتیاد حالتی است که شخص هم از نظر جسمانی و هم از نظر روانی به ماده‌ای وابستگی پیدا می‌کند، احتیاج شدید و احساس اجبار به ادامه مصرف آن دارد و قادر نیست به میل

و اراده خود آن را ترک کند و تحمل او در مقابل مصرف تدریجی مواد کمتر می‌شود (۴). وابستگی به مواد یا اعتیاد به مواد مخدر در همه مشاغل، سطوح تحصیلی و طبقه اقتصادی و اجتماعی دیده می‌شود و اختصاص به افراد و اقشار خاصی ندارد. با توجه به شیوع بالای وابستگی به مواد و دشواری‌های درمان آن، تلاش در جهت شناسایی عوامل خطر ابتلا به این مشکل در جمعیت‌های مختلف بسیار ضروری است (۵). بازنگری ادبیات پژوهشی نشان می‌دهد که عوامل زیست‌شناختی، روان‌شناختی، اجتماعی و خانوادگی متعددی با سوءمصرف مواد مرتبط هستند (۶). یکی از ویژگی‌های شخصیتی مهم که در الگوهای شخصیتی افراد نقش مهمی را ایفا می‌کند سبک

و نایمن می‌تواند وابستگی به مواد و سابقه جرم و جنایت در زندانیان را پیش‌بینی کند (۱۰). همچنین پژوهش توربرگ^۶ و همکاران نشان داد که بین رفتارهای پرخطر از جمله مصرف مواد و الکل با سبک دلبستگی افراد رابطه معناداری وجود دارد (۱۱). از دیگر مکانیزم‌های شناخته شده که بر گرایش افراد به مصرف مواد و وابستگی به آن تأثیر می‌گذارد تکانشگری^۷ است. تکانشگری به طور کلی به صورت فقدان توانایی در به تاخیر انداختن کامرواسازی^۸ تعریف شده است (۱۲). تکانشگری بر حسب نظر پاتون^۹ و همکاران مبادرت آنی به عمل، عدم تمرکز بر فعالیت در دست اقدام و فقدان برنامه‌ریزی و تفکر (۱۳) و همچنین به عنوان پیش‌آمادگی و بخشی از یک الگوی رفتاری و نه یک اقدام منفرد تعریف شده است (۱۴). تکانشگری از زندگی در زمان حال و توجه کمتر به آینده، عدم برنامه‌ریزی در زندگی، دشواری در انجام امور و ناتمام رهاکردن آن‌ها، ایجاد دردسر برای خود و دیگران و پرخاش به دیگران مشخص می‌شود. اگرچه بعضی از جنبه‌های تکانشگری انطباقی و کارکردی در نظر گرفته شده است (۱۵)، اما معمولاً به صفت کژکاری اشاره دارد که با اعمال جنایی و یا خشمگینانه و آسیب جسمانی به فرد (خودکشی) مرتبط است (۱۶). تکانشگری همچنین با اختلالات سوءمصرف مواد رابطه دارد. پژوهش‌های اخیر نیز یک مسیر ژنتیک به سمت صفت تکانشگری پیشنهاد کرده‌اند که به عنوان عامل خطری برای ظهور بعدی اختلالات مصرف مواد عمل می‌کند (۱۶). اقدامات تکانشی معمولاً پیامدهای ناگواری را به دنبال دارد. تکانشگری عامل محوری در بروز رفتارهای خودکشی، سوءمصرف مواد، پرخاشگری، اختلالات شخصیتی، مشکلات نارسایی توجه

دلبستگی^۱ است. روان‌شناسی تحولی پیوند عاطفی را که بین نوزاد و مادر پدید می‌آید دلبستگی می‌نامد. بالبی^۲ معتقد است که دلبستگی در طول زمان دارای ثبات است و نقش مهمی در بهداشت روانی افراد دارد (۷). دلبستگی ایمن زمانی شکل می‌گیرد که کودک نگاره دلبستگی خود را پاسخ‌گو، پذیرا و در دسترس بیابد. وقتی کودک نگاره دلبستگی خود را پاسخگو، مسئولیت‌پذیر و در دسترس تجربه نکند سبک دلبستگی نایمن اجتنابی پدید می‌آید و زمانی که نگاره دلبستگی کودک نقشی بی‌ثبات و غیرقابل پیش‌بینی در قبال او اتخاذ می‌کند، سبک دلبستگی نایمن دوسوگرا^۳ شکل می‌گیرد. راهبردهای کودکانی که سبک دلبستگی نایمن دارند برای غلبه بر عواطف منفی که تجربه می‌کنند در طیفی از کوشش‌ها برای پیشینه یا کمینه کردن نیازهای دلبستگی قرار می‌گیرد. هر دوی این راهبردها ممکن است کودکان را در معرض خطر بیشتر آسیب‌پذیری روانی قرار دهد چرا که افراد نایمن احتمالاً رویدادها و عواطف منفی بیشتری نسبت به افراد ایمن تجربه می‌کنند. پژوهش‌های مختلف اهمیت کنش سازمانی سیستم دلبستگی را در یکپارچه کردن مؤلفه‌های عاطفی، انگیزشی، شناختی و رفتاری مورد تأکید قرار داده‌اند. همچنین شواهد علمی حاکی از آن است که بین دلبستگی با آسیب‌شناسی روانی در دوره کودکی، نوجوانی و بزرگسالی رابطه وجود دارد. سبک دلبستگی قادر به پیش‌بینی مشکلات صمیمیت و عملکردهای بین‌فردی و درون‌فردی در افراد سوءمصرف‌کننده مواد مخدر است (۸). نتایج تحقیق مولنار^۴ و همکاران نشان داد که سبک دلبستگی اضطرابی عامل خطر ساز مصرف مواد است (۹). نتایج پژوهش جونز^۵ نیز نشان داد که سبک دلبستگی ایمن

¹ Attachment

² Bowlby

³ Ambivalent Attachment

⁴ Molnar

⁵ Jones

⁶ Thorberg

⁷ Impulsivity

⁸ Gratification

⁹ Patton

پژوهش را کلیه دانشجویان دانشگاه محقق اردبیلی که در سال تحصیلی ۹۵-۱۳۹۴ مشغول به تحصیل بودند تشکیل می‌دادند که از میان آن‌ها بعد از برآورد حجم نمونه با مراجعه به جدول کرجسی و مورگان و با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای ۲۴۰ نفر به عنوان نمونه آماری انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از ابزارهای زیر استفاده گردید:

مقیاس گرایش به مواد^۴

این مقیاس شامل سه خرده مقیاس گرایش به مصرف مواد، مقیاس پذیرش اعتیاد و مقیاس استعداد الکل می‌باشد که توسط وید^۵ و همکاران در سال ۱۹۹۲ ساخته شد. نمره گذاری هر سوال بر روی یک پیوستار از صفر (کاملاً مخالفم) تا ۳ (کاملاً موافقم) می‌باشد. البته این شیوه نمره‌گذاری در سوالات شماره ۱۲، ۱۵، ۲۱ و ۳۳ معکوس خواهد شد. این پرسشنامه دارای عامل دروغ‌سنج است که شامل سوالات شماره ۱۲، ۱۵، ۲۱ و ۳۳ می‌شود. برای بدست آوردن امتیاز کلی پرسشنامه باید مجموع امتیازات تک تک سوالات (به غیر از مقیاس دروغ‌سنج) را با هم جمع نمود. این نمره دامنه‌ای از ۰ تا ۱۰۸ را خواهد داشت. نمرات بالاتر به منزله آمادگی بیشتر فرد پاسخ‌دهنده برای اعتیاد می‌باشند و برعکس. همچنین ضریب اعتبار با استفاده از روش بازآزمایی در نمونه هنجاری برای مردان و زنان ۰/۸۹ و ۰/۸۴ گزارش شده است (۲۴). در پژوهش کردمیرزا که بر روی نمونه‌ای از ۱۰۸ داوطلب درمان و ۵۰۰ دانشجو از ۴ گروه آموزشی پزشکی، مهندسی، هنر و فنی مهندسی انتخاب شدند مقدار آلفای کرونباخ این مقیاس ۰/۷۵ به دست آمد (۲۵).

مقیاس تکانشگری

این مقیاس توسط بارات ساخته شده (۲۶) و دارای سه خرده مقیاس بی‌برنامگی، تکانشگری حرکتی و

و رفتارهای مجرمانه در نظر گرفته شده است (۱۴). در ادبیات پژوهشی اصطلاحات تکانشگری شناختی، نقص در تصمیم‌گیری، تصمیم‌گیری تکانشی و تصمیم‌گیری مخاطره‌آمیز، گاه به صورت جایگزین به کار رفته‌اند. به طوری که مطالعات متعددی از آزمون قمار^۱ برای ارزیابی این مشکل شناختی استفاده کرده و عملکرد ضعیف در این آزمون را تکانشگری شناختی (۱۷)، نقص در تصمیم‌گیری (۱۹، ۱۸) و تصمیم‌گیری مخاطره‌آمیز نامیده‌اند (۲۰). چندین مطالعه نشان داده‌اند که تکانشگری زیاد یک پدیده قوی در میان مصرف‌کنندگان چند داروی مورد سوءمصرف شامل الکل، کوکائین و آمفتامین‌ها است (۲۲، ۲۱). وردجو کارسیا^۲ و همکاران در پژوهشی دریافتند که تکانشگری ارتباط روشنی با اختلالات سوءمصرف مواد دارد (۱۶). در پژوهش فوکس^۳ و همکاران افراد وابسته به کوکائین در مقایسه با گروه کنترل، مشکلاتی در زمینه فهم و مدیریت هیجانات و مهار تکانه در هفته اول پرهیز گزارش دادند و با ادامه پرهیز، افراد وابسته به کوکائین تنها در مهار تکانه مشکلات مداوم داشتند (۲۳). لذا با توجه به اینکه اعتیاد یکی از معضلات جامعه حاضر بوده و شناسایی عوامل مرتبط با آن به منظور ایجاد زمینه پیشگیری از اهمیت خاصی برخوردار است. بنابراین در پژوهش حاضر محققین درصدد برآمدند که برخی از متغیرهایی که احتمال می‌رود در گرایش افراد به اعتیاد نقشی داشته باشد بررسی نمایند. بر این اساس هدف پژوهش حاضر بررسی رابطه سبک دلبستگی و تکانشگری با گرایش به اعتیاد بود.

روش کار

پژوهش حاضر از لحاظ هدف کاربردی و از نظر روش توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری

¹ Gambling Task

² Verdejo- Garcia

³ Fox

⁴ Scale Drug Trends

⁵ Wid

و ۱۸ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شود. کولینز و رید میزان آلفای کرونباخ را برای زیرمقیاس‌های دلبستگی ایمن، اجتنابی و دوسوگرا در دو نمونه ۱۷۳ و ۱۰۰ نفری از دانشجویان به ترتیب ۰/۸۱، ۰/۸۲، ۰/۷۸، ۰/۸۰، ۰/۸۵ و ۰/۸۳ گزارش کرده است. پاکدامن با استفاده از روش بازآزمایی اعتبار کل مقیاس را ۰/۹۵ گزارش کرده است (۲۹). به منظور رعایت نکات اخلاقی، شرکت‌کنندگان با رضایت آگاهانه در پژوهش شرکت کردند. همچنین به شرکت‌کنندگان اطمینان داده شد که تمام اطلاعات جمع‌آوری شده محفوظ خواهد ماند. در این پژوهش، در بخش آمار توصیفی از گزارش میانگین و انحراف معیار و در بخش آمار استنباطی از روش همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه در SPSS 18 استفاده شد. گفتنی است که در این پژوهش سطح اطمینان ۹۵ درصد مد نظر بود.

یافته‌ها

تعداد ۲۴۰ نفر دانشجو که اکثریت آنها در مقطع کارشناسی تحصیل می‌کردند و مجرد بودند با میانگین سنی ۱۹/۵ و انحراف معیار ۳/۸ در این پژوهش شرکت نمودند. برای بررسی روابط بین سبک دلبستگی و تکانشگری با گرایش به اعتیاد ابتدا محاسبه ضریب همبستگی پیرسون بین متغیرهای پیش‌بین و گرایش به اعتیاد انجام گرفت. سپس نقش متغیرهای پیش‌بین در پیش‌بینی متغیرهای وابسته بررسی گردید.

جدول ۱. آماره‌های توصیفی مربوط به متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد
دلبستگی ایمن	۱۸/۶۲	۲/۶۱
دلبستگی اجتنابی	۱۸/۰۸	۲/۹۷
دلبستگی دوسوگرا	۱۸/۸۱	۵/۰۶
بی‌برنامگی	۲۹/۲۲	۵/۸۲
تکانشگری حرکتی	۲۸/۳۷	۶/۳۱
تکانشگری شناختی	۲۲/۴۷	۳/۹۸
گرایش به اعتیاد	۴۲/۵۳	۱۸/۰۵

تکانشگری شناختی است (۲۷). این پرسشنامه دارای سه گویه و ۳۰ سوال است که بر اساس طیف لیکرت ۴ درجه‌ای هرگز (نمره ۱)، گهگاه (نمره ۲)، اغلب (نمره ۳) و تقریباً همیشه (نمره ۴) نمره‌گذاری می‌شود. اولین زیرمقیاس بی‌برنامگی نام دارد و از سوال‌های ۱، ۷، ۸، ۱۰، ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۱۵، ۱۸، ۲۷ و ۲۹ تشکیل می‌شود. دومین زیرمقیاس تکانشگری حرکتی نامیده می‌شود و شامل سوال‌های ۲، ۳، ۴، ۵، ۶، ۷، ۱۶، ۱۷، ۱۹، ۲۱، ۲۲، ۲۳، ۲۵ و ۳۰ است و سومین زیرمقیاس تکانشگری شناختی است و سوال‌های ۵، ۶، ۹، ۱۱، ۲۰، ۲۴، ۲۶ و ۲۸ را به خود اختصاص می‌دهد. علاوه بر نمره هر خرده‌مقیاس جداگانه یک نمره برای کل مقیاس تکانشگری محاسبه می‌شود. به منظور اجتناب از آزمون‌های از ایجاد سبک پاسخ تعدادی از سوالات به گونه‌ای نوشته شده‌اند که فقدان تکانشگری را نشان می‌دهند و به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند (سوالات ۱-۷-۸-۹-۱۰-۱۲-۱۳-۱۵-۲۰-۲۹-۳۰). افرادی که میانگین نمره کل آن‌ها ۶۴ به بالاست تکانشگر محسوب می‌شوند. این پرسشنامه همبستگی خوبی با پرسشنامه تکانشگری آیزنگ دارد. پورکرک در یک تحقیق مقدماتی، ضریب آلفای کرونباخ و ضریب پایایی بازآزمایی (بعد از یک ماه) این مقیاس را به ترتیب ۰/۸۷ و ۰/۷۹ و ضریب روایی آن را ۰/۷۷ گزارش کرده است (۲۸).

مقیاس دلبستگی

این مقیاس توسط کولینز و رید در سال ۱۹۹۰ ساخته شده و شامل ۱۸ گویه و ۳ زیرمقیاس وابستگی، نزدیک بودن و اضطراب است. وابستگی-میزان اعتماد و اتکا افراد به دیگران است و به این صورت که آیا افراد قابل اعتماد در در مواقع لزوم دسترس هستند یا نه، اندازه‌گیری می‌شود. نزدیک بودن، میزان آسایش در رابطه با صمیمیت و نزدیکی هیجانی را اندازه‌گیری کرده و اضطراب ترس از رابطه را می‌سنجد. نمره‌گذاری براساس طیف لیکرت پنج گزینه‌ای است که سوالات ۱، ۵، ۸، ۱۶، ۱۷

است و در مقیاس تکانشگری حرکتی به ترتیب میانگین و انحراف معیار ۲۸/۳۷ و ۶/۳۱ و در مقیاس تکانشگری شناختی میانگین ۲۲/۴۷ و انحراف معیار ۳/۹۸ بود. همچنین میانگین گرایش به اعتیاد ۴۲/۵۳ و انحراف معیار آن ۱۸/۰۵ بود.

همان‌طور که در جدول ۱ ملاحظه می‌شود، میانگین دلبستگی ایمن ۱۸/۶۲ و انحراف معیار آن ۲/۶۱ و میانگین دلبستگی اجتنابی ۱۸/۰۸ و انحراف معیار آن ۲/۹۷ و میانگین و انحراف معیار دلبستگی دوسوگرا به ترتیب ۱۸/۸۱ و ۵/۰۶ بود. همچنین در مقیاس بی‌برنامگی میانگین ۲۹/۲۲ و انحراف معیار آن ۵/۸۲

جدول ۲. نتایج آزمون همبستگی پیرسون برای مقیاس‌های سبک دلبستگی، تکانشگری و اعتیاد

N	گرایش به اعتیاد		متغیرها
	معناداری	پیرسون	
۱۶۸	۰/۰۰۰	-.۰/۴۴۶ **	دلبستگی ایمن
۱۷۲	۰/۰۰۰	۰/۲۷۳ **	دلبستگی دوسوگرا
۱۷۲	۰/۲۲۵	-.۰/۰۹۳	دلبستگی اجتنابی
۱۶۸	۰/۸۹۹	-.۰/۰۱۰	دلبستگی کل
۱۶۰	۰/۰۰۱	۰/۲۵۹ **	بی‌برنامگی
۱۶۴	۰/۰۰۰	۰/۴۴۳ **	تکانشگری حرکتی
۱۶۴	۰/۰۰۰	۰/۴۳۸ **	تکانشگری شناختی
۱۴۸	۰/۰۰۰	۰/۴۲۳ **	تکانشگری کل

** $p < 0.01$

(بی‌برنامگی، تکانشگری حرکتی، تکانشگری شناختی، تکانشگری کل) و گرایش به اعتیاد نیز با سطح اطمینان ۰/۹۹ و احتمال خطای ۰/۰۱ رابطه مثبت معنادار وجود داشت که این نتیجه نیز فرضیه پژوهش را مبنی بر اینکه بین تکانشگری و گرایش به اعتیاد رابطه مثبت معنادار وجود دارد تایید می‌کند.

همان‌طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود بین مؤلفه‌های ایمن و دوسوگرا با گرایش به اعتیاد با اطمینان ۰/۹۹ و با احتمال خطای ۰/۰۱ رابطه منفی معنادار وجود داشت و فرضیه ما مبنی بر اینکه سبک دلبستگی با گرایش به اعتیاد رابطه دارد تایید می‌شود. همچنین بین تمام مقیاس‌های تکانشگری

جدول ۳. تحلیل رگرسیون برای پیش‌بینی گرایش به اعتیاد براساس سبک دلبستگی و تکانشگری

R	R ²	ضریب تعیین تعدیل شده	انحراف استاندارد اندازه‌گیری شده
۰/۴۵۰	۰/۲۰۲	۰/۱۹۱	۱۵/۸۰

جدول ۴. نتایج رگرسیون برای پیش‌بینی گرایش به اعتیاد براساس سبک دلبستگی و تکانشگری

متغیر	B	انحراف استاندارد	بتا	T	معنی‌داری
سبک دلبستگی	-.۰/۴۸۵	۰/۲۲۸	-.۰/۱۶۶	-۲/۱۲۴	۰/۰۳۵ *
تکانشگری	۰/۵۶۹	۰/۰۹۶	۰/۹۴۹	۵/۹۴۹	۰/۰۰۰ **

** $p < 0.01$ * $p < 0.05$

اعتیاد کمتر شده و برعکس نمره پایین در سبک دلبستگی (دلبستگی نایمن) پیش‌بینی کننده گرایش افراد به اعتیاد است. همچنین طبق همان جدول (جدول ۴) می‌توان گفت که تکانشگری پیش‌بینی کننده

همان‌طور که در جدول ۴ مشاهده می‌شود سبک دلبستگی به طور منفی گرایش به اعتیاد را پیش‌بینی می‌کند، به این معنی که هر چقدر سبک دلبستگی بالاتر باشد (دلبستگی ایمن‌تر باشد) میزان گرایش به

مادر رنج برده و در نتیجه این افراد به امور و اشیای بیرونی وابستگی پیدا می‌کنند و مصرف مواد یکی از شیوه‌های جبران کمبودهای درونی آن‌ها در دوره‌های بعدی زندگی محسوب می‌شود (۳۶). نظریه خودتحقیری کاپلان نیز می‌تواند توجیه‌کننده دیگر نتایج پژوهش حاضر باشد (۳۷). براساس این نظریه افراد دارای سبک دلبستگی ناایمن ممکن است با گرایش به گروه‌های نامتعارف سعی کنند تا احساس پذیرش اجتماعی و خودارزشمندی را کسب کنند. اغلب در این بافت امکان مواجهه با دوستان و افراد تقویت‌کننده مصرف مواد وجود دارد (۳۸). بنابراین فردی که دلبستگی اجتنابی (ناایمن) داشته و ثبات عاطفی نداشته باشد، احساس عدم امنیت می‌کند و تمایل به وابستگی به یک منبع عاطفی دارد. از آنجا که این افراد فقدان این منبع را تجربه کرده‌اند جهت رسیدن به ثبات، تمایل بیشتری به مصرف مواد مخدر دارند. این نکته روشن است که در افراد با سبک دلبستگی ناایمن، فقدان اعتماد به نفس و خودتنظیمی وجود دارد. از آنجا که این افراد به خاطر عدم حمایت و تأیید خانواده، احساس طردشدگی از طرف شبکه اجتماعی را دارند و احساس می‌کنند که بر زندگی کنترل ندارند، اعتماد به نفس آن‌ها کاهش یافته و احساس گناه و ناامیدی می‌کنند. در نتیجه اضطراب و استرس شدیدی را تجربه کرده که منجر به عدم سازگاری با مشکلات می‌گردد و برای کنترل شرایط روانی خود به سمت رفتارهای پرخطر از جمله مصرف مواد می‌روند (۳۹). از جمله نتیجه دیگر این پژوهش این بود که بین تکانشگری و گرایش به اعتیاد رابطه مثبت معنی‌دار وجود داشت به این صورت که هرچه میزان تکانشگری در یک فرد زیاد باشد میزان گرایش به اعتیاد بیشتر خواهد بود و همچنین تکانشگری پیش‌بینی‌کننده اعتیاد در افراد است. نتیجه پژوهش

دیگر میزان گرایش به اعتیاد است به طوری که هر چقدر میزان تکانشگری بالاتر باشد احتمال گرایش به اعتیاد بیشتر خواهد بود. همچنین شایان ذکر است که طبق جدول ۳ تقریباً ۲۰ درصد از گرایش به اعتیاد بر اساس تکانشگری و سبک دلبستگی قابل پیش‌بینی است.

بحث

پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه سبک دلبستگی و تکانشگری در گرایش به اعتیاد انجام گردید. نخستین یافته نشان داد که بین سبک دلبستگی و گرایش به اعتیاد رابطه منفی معنی‌دار وجود داشت به این صورت که هر چقدر دلبستگی فرد ایمن باشد میزان گرایش به اعتیاد کاهش خواهد یافت و سبک دلبستگی ناایمن به عنوان یکی از پیش‌بینی‌کننده‌های اعتیاد در افراد است. نتیجه این پژوهش با پژوهش‌های کاسپرز و همکاران^۱ (۳۰)؛ مک‌نالی و همکاران^۲ (۳۱)؛ توربرگ^۳ و همکاران (۱۱)؛ کوک^۴ و همکاران (۳۲)؛ کوپر^۵ و همکاران (۳۳)؛ بورگ^۶ و همکاران (۳۴)؛ بهادری و همکاران (۳۵) که در پژوهش خود نشان دادند بین سبک دلبستگی و گرایش به مصرف مواد رابطه وجود دارد و افرادی که دلبستگی ایمن دارند نسبت به افراد دارای دلبستگی ناایمن گرایش کمتری به مصرف مواد از خود نشان می‌دهند و افراد دارای سبک دلبستگی ناایمن بیشتر به دنبال مصرف مواد، الکل و رفتار سیگار کشیدن می‌روند همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت افرادی که دارای وابستگی به مواد و سیگار، از تجربیات دردناک ناشی از سرخوردگی‌های شدید در ارتباط با والدین به ویژه

¹ Caspers

² McNally

³ Thorberg

⁴ Cook

⁵ Cooper

⁶ Burge

در اتخاذ رفتارها و نگرش‌های خطرناک را در نمونه‌ای از نوجوانان شامل ۲۶۶ پسر و ۱۱۱ دختر مورد مطالعه قرار دادند. آزمودنی‌ها براساس مقیاس تکانشگری پرسشنامه بالینی میلون برای نوجوانان به دو گروه دارای تکانشگری بالا و دارای تکانشگری پایین تقسیم شدند. نتایج حاصل از این مطالعه نشان داد که گروه دارای تکانشگری بالا در مقایسه با گروه تکانشگری پایین، با فراوانی بیشتری در طول ۳ ماه گذشته الکل و ماری جوآنا مصرف کرده‌اند (۵۷). همچنین نتایج پژوهش مارتین و همکاران نشان داد نوجوانانی که تاریخچه خانوادگی وابستگی به مواد دارند، در مقایسه با گروه کنترل نمرات بالاتری در تکانشگری کسب می‌کنند (۱۷). نتایج تمامی این پژوهش‌ها با نتیجه پژوهش حاضر همسو بوده و تاییدکننده این نتیجه می‌باشند. در تبیین نتیجه پژوهش می‌توان گفت افراد تکانشگر در کنترل تکانه‌ها مشکل داشته و میزان خطرپذیری بالایی دارند و در برابر عوامل مشوق مصرف مواد، آسیب‌پذیر هستند و به احتمال بیشتری به سمت رفتارهای پرخطر مثل مصرف مواد می‌روند. با توجه به میزان شیوع بالای اعتیاد و اهمیت این موضوع به خصوص در جامعه کنونی پیشنهاد می‌شود که عوامل دیگر گرایش افراد به اعتیاد شناسایی شود تا بتوان با یک برنامه‌ریزی درست از گسترش این پدیده شوم در جامعه مقابله کرد. از آنجا که این پژوهش فقط در بین دانشجویان اجرا شده در تعمیم نتایج به گروه‌های دیگر باید با احتیاط برخورد شود.

نتیجه‌گیری

نتایج این پژوهش درک بهتری از عوامل پیش‌بینی‌کننده اعتیاد را فراهم می‌کند. با توجه به اینکه اعتیاد یک معضل اجتماعی است و باید به طور جدی با آن مقابله کرد لذا تکانشگری و سبک دلبستگی دو پیش‌بین مهم برای گرایش افراد به اعتیاد محسوب می‌شود. با توجه به نتیجه پژوهش حاضر می‌توان با

حاضر با نتایج پژوهش‌های اپستن^۱ و همکاران (۴۰)؛ ناچمان^۲ و همکاران (۴۱)؛ وردجوگارسیا و همکاران (۱۶)؛ فوکس و همکاران (۲۳)؛ لی و همکاران (۴۲)؛ اسکینر و همکاران (۴۳)؛ بیکل^۳ و همکاران (۴۴)؛ میشل^۴ (۴۵)، لیتل^۵ (۴۶)؛ پورکرد و همکاران (۴۷)؛ بوتوین^۶ و همکاران (۴۸)؛ طارمیان (۳۶)؛ منشئی و همکاران (۴۹)؛ باقری (۵۰)؛ رحمتی (۵۱)؛ امام هادی و همکاران (۵۲) و دوستیان و همکاران (۵۳) که در پژوهش خود نشان دادند تکانشگری می‌تواند آمادگی به اعتیاد را به طور معناداری پیش‌بینی کند، همسو است. همچنین در مطالعه رضوان‌فرد و همکاران افراد سیگاری در مقایسه با گروه غیرسیگاری، کاهش ارزش تعویقی سریع‌تری را نشان دادند و این بدان معنی است که افراد سیگاری در مقایسه با گروه غیرسیگاری تمایل بیشتری به پاداش آنی هر چند کوچکتر نشان می‌دهند و میزان تکانشگری پیش‌تری دارند (۵۴). همچنین پژوهش هایللی^۷ و همکاران روی ۲۳ مطالعه انجام شده بر جمعیت‌های دانشجویی در معرض خطر نشان داد که هیجان‌طلبی و تکانشگری بسیاری از رفتارهای پرخطر جنسی، رابطه جنسی با غریبه‌ها، داشتن شرکای جنسی متعدد و اقدام به رابطه جنسی پس از مصرف مواد یا الکل را پیش‌بینی می‌کند (۵۵). نتایج پژوهش سوآن^۸ و همکاران نیز نشان داد که افراد دارای اختلال دوقطبی و افرادی که پیشینه سوءمصرف مواد داشته‌اند، در مقایسه با افراد سالم در مقیاس تکانشگری بارات (تکانشگری به عنوان یک صفت پایدار) نمرات بیشتری دریافت می‌کنند (۵۶). همچنین دیوکس^۹ و همکاران نقش مؤلفه تکانشگری

¹ Epstein

² Najman

³ Bickel

⁴ Mitchell

⁵ Little

⁶ Botvin

⁷ Hoyle

⁸ Swann

⁹ Deuieux

مهارت‌های زندگی، حل مسئله و تصمیم‌گیری میزان
تکانشگری را کنترل کرد.

آموزش صحیح به والدین به خصوص مادر برای
ایجاد سبک دلبستگی ایمن در فرزندان و اجرای
کارگاه‌ها و دوره‌های آموزش لازم در زمینه‌های

References

- 1- Siom SH. Prevalence of drug abuse among boys of different universities in Rasht in year 2006. *Journal of Medical Sciences* 2007; 8(4): 9-15. [Persian]
- 2- World Health Organization library cataloguing. In publication data, value adolescent invest in the future. Educational package. Regional office for the Western Pacific Manila Philippine. WHO 2003.
- 3- Carlson EA, Sroufe LA. Contribution of Attachment Theory to Developmental Psychology. New York: Wiley.1995.
- 4- Mirashtiani E. Sociology of addiction in Iran. Tehran: Mohajer Pub 2006. [Persian]
- 5- Gazinezhad M, Savalanpoor E. The relationship between social exclusion and readiness to addiction. *Journal of Social Problems of Iran* 2010;16(63):139-180. [Persian]
- 6- Carr A. The Handbook of Child and Adolescent Clinical Psychology: A Contextual Approach. London. Rutledge 1999.
- 7- Bowlby J. Attachment and Loss. London Hogarth Press 1996.
- 8- Thorberg FA, Lyvers M. Attachment in relation to affect regulation and interpersonal functioning among substance use disorder in patients. *Addiction Research and Theory* 2010; 18 (4): 464-478.
- 9- Molnar DS, Sadava SW, De Courville NH, Perrier CPK. Attachment, motivations, and alcohol: testing a dual-path model of high-risk drinking and adverse consequences in transitional clinical and student samples. *Canadian Journal of Behavioral Science* 2010; 42 (1): 1-13.
- 10- Jones RA. Relationships between attachment styles, offense history, and substance abuse in jail populations. Unpublished dissertation. Regent University. 2009.
- 11- Thorberg FA, Lyvers M. Attachment, fear of intimacy and differentiation of self among clients in substance disorder treatment facilities. *Addictive Behaviors* 2006; 31(4): 732-737.
- 12- Basharpoor S. Personality Trait (theory and testing). First Ed, Tehran, Savalan Pub 2015. [Persian]
- 13- Patton JH, Stanford MS, Barrat ES. Factor structure of the Barratt Impulsiveness Scale. *Journal of Clinical Psychology* 1995; 51: 768-774.
- 14- Moeller G , Barratt E, Dougherty D, Schmitz J, Swann A. Psychiatric aspects of impulsivity. *American Journal of Psychiatry* 2001; 158: 1783-1793.
- 15- Dickman SJ. Functional and dysfunctional impulsivity: personality and cognitive correlates. *Journal of Personality and Social Psychology* 1990; 58: 95-102.
- 16- Verdejo - Garcia A, Lawrence AJ, Clark L. Impulsivity as a vulnerability marker for substance-use disorders: Review of findings from high risk research, problem gamblers and genetic association studies. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews* 2008; 32:777-810.
- 17- Martin CS, Earleywine M, Blackson TC, Vanyuko MM, Moss HB, Tarter RE. Aggressiveness, inattention, hyperactivity, and impulsivity in boys at high and low risk for substance abuse. *Journal of Abnormal Child Psychology* 1994; 22 (2): 177-203.
- 18- Ernest M, Grant S J, London E D, Contoreggi CS, Kimes AS, Spurgeon L. Decision making in adolescents with behavior disorders and adults with substance abuse. *American Journal of Psychiatry* 2003; 160: 33-40.
- 19- Bechara A, Martin E M. Impaired decision making related to working memory deficits in individuals with substance addictions. *Journal of Neuropsychology* 2004; 18(1): 152-162.
- 20- Hardy DJ, Hinkin CH, Levine AJ, Castellon SA, Lam MN. Risky decision making assessed with the gambling task in adults with HIV. *Journal of Neuropsychology* 2006; 20 (3): 355-360.
- 21- Coffey SF, Gudleski GD, Saladin ME, Brady KT. Impulsivity and rapid discounting of delayed hypothetical rewards in cocaine-dependent individuals. *Experiment Clinical Psychopharmacology* 2003; 11: 18-25.
- 22- Semple S, Zians J, Grant I, Patterson TL. Impulsivity and methamphetamine use. *Journal Substance Abuse Treat* 2005; 29: 85-93.

- 23- Fox HC, Axelrod SR, Paliwal P, Sleeper J, Sinha R. Difficulties in emotion regulation and impulse control during cocaine abstinence. *Drug and Alcohol Dependence* 2007; 33: 388-394.
- 24- Geraham J. FAQ MMPI-2: Assessing Personality and Psychopathology. Trans: Yaghobi H, Kafi M. Tehran: Arjomand Pub. 2001. [Persian]
- 25- Kordmirza E. APS standardized test to identify people prone to drug abuse among students at Tehran University. Master's thesis. Allamatabatabaei University 2000. [Persian]
- 26- Gary JA. Framework for taxonomy of psychiatric disorder, In S.H.M. Van Goosen: N.E. Van de poll and J.A. Sergeant. (Eds.), *Emotions: Essays on Emotion Theory*, Lawrence Erlbaum, Hove.1994.
- 27- Barratt ES. Impulsiveness and aggression. Monahan HJ. Steadman J (Eds.), *Violence and mental disorder: Developments in risk assessment*. The John D and Catherine T MacArthur Foundation series on mental health and development Chicago, IL: University of Chicago Press; 1994. P. 61-79.
- 28-28. Poorkord M. The relationship between self-efficacy, impulsivity behavioral inhibition and social skills with drug use among students. Master's thesis of family counseling, Faculty of Educational Science and Psychology, Mohaghegh Ardabili University. 2009. [Persian]
- 29- Pakdaman SH. Relationship between attachment and community-minded teenager. Psychology doctoral thesis. Tehran University. 2002. [Persian]
- 30- Caspers KM, Cadoret RJ, Douglas L. Yucuis R, Troutman B. Contributions of attachment style and perceived social support to life time use of illicit substances. *Journal Addictive Behaviors* 2005; 30:1007-11.
- 31- McNally AM, Palfai TP, Levine RV & More BM. Attachment dimensions and drinking-related problems among young adults. *Addictive Behaviors* 2003; 28:115-26.
- 32- Cook DR. Shame, attachment, and addictions: Implications for family therapists. *Contemporary Family Therapy* 1991; 13: 405-19.
- 33- Cooper ML, Albino AW, Orcutt HK, Williams N. Attachment styles and intrapersonal adjustment: A longitudinal study from adolescence into young adulthood. In: Rholes WS, Simpson JA, Editors. *Adult attachment: Theory, research, and clinical implication*. New York: Guilford Press 2004; 438-466.
- 34- Burge D, Hammen C, Davila J, Daley SE, Paley B, Lindberg N, et al. The relationship between attachment cognitions and psychological adjustment in late adolescent women. *Development Psychopathology* 1997; 9(1): 151-67.
- 35- Bahadori-Khosroshahi J, Hashemi-Nosratabadi T. The relationships of attachment styles, coping strategies and mental health to internet addiction. *Developmental Psychology: Iranian Psychologists* 2011; 8(30): 177-188. [Persian]
- 36- Taromian F. *Drug Abuse in Teens*. First Ed, Tehran, Tarbiat Pub 2002. [Persian]
- 37- Kaplan HB. *Deviant behavior in defense of self*. Academic Press, New York.1980.
- 38- Rahmanian M, Jena SPK, Samiee S. A cross cultural study of behavioral characteristics in Iranian and Indian opium dependents. *Journal of Science and Its Applications* 2012; 1(1): 1-11.
- 39- Kassel JD, Wardle M, Roberts JE. Adult attachment security and college student substance use. *Addictive Behaviors* 2007; 32(6): 11:64-76.
- 40- Epstien JA, Botvin GJ, Diaz T, Willams C, Griffin K. Aggression, victimization, and problem behavior among inner-city minority adolescent. *Journal of Child and Adolescent Substance Abuse* 2000; 9: 51-66.
- 41- Najman M, Boor N, Willyamz M. *The American journal of drug and alcohol abuse* 2009; 35:6,399-407.
- 42- Li CS, Milivojevic V, Kemp K, Hong K, Sinha R. Performance monitoring and stop signal inhibition in abstinent patients with cocaine dependence. *Drug Alcohol Dependence* 2006; 85: 205–212.
- 43- Skinner MD, Aubin HJ, Berlin I. Impulsivity in smoking, nonsmoking, and ex-smoking alcoholics. *Addictive Behaviors* 2004; 29 (5): 973-978.
- 44- Bickel WK, Odum AL, Madden GJ. Impulsivity and cigarette smoking: delay discounting in current, never, and ex smokers. *Psychopharmacology* 1999; 146, 447-454.
- 45- Michael K, Ben-Zur H. Risk- Taking among adolescents: association with social and affective factors. *Journal of adolescence* 2007; 30; 17-31.

- 46- Little HJ. Behavioral mechanisms underlying the link between smoking and drinking. *Alcohol Research and Health* 2000; 24 (4): 215-224.
- 47- Poorkord M, Abolgasemi A, Narimani M, Rezaeijamaloei H. Direct and indirect effect of self, impulsivity, active inlet behavioral inhibition and social skills substance abuse among students. *Journal of Substance Abuse Treatment*. 2014; 7(26): 11-27. [Persian]
- 48- Botvin GJ, Griffin KW, Paul E, Macaulary AP. Preventing tobacco and alcohol use among elementary school students through Life Skills Training. *Journal of child & Adolescent Substance Abuse* 2003; 12(4): 1-18.
- 49- Manshaei GR, Samoei R. The role of life skills training in youth on the prevention of addiction. First scientific conference of explanation victims and prevention strategies. Islamic Azad, Isfahan University (Khorasegan) branch. 22 November 2003. [Persian]
- 50- Bagheri M. The role of knowledge and life skills training on students' attitudes towards drugs and self-esteem of students. Unpublished Master's thesis. Tehran University 2003. [Persian]
- 51- Rahmati A. The impact of coping skills training through group discussion method on students' attitudes toward drug abuse. Unpublished PhD thesis. Allamatabatabaei University. 2004. [Persian]
- 52- Imamhadi MA, Jalilvand M. Comparison of methods for decreasing trend of drug abuse among students. *Journal of Medical Council of Islamic Republic of Iran* 2008; 25(4): 441-449. [Persian]
- 53- Doostian Y, Bahmani B, Azami Y, Godini AA. The Relationship between aggression and impulsivity and addiction potential of male students. *Quarterly Journal of Rehabilitation* 2014; 14(2): 102-109. [Persian]
- 54- Rezvanfard M, Ekhtiari H, Makri A, Kaviani H. The relationship between personality traits and impulsivity with nicotine dependence in smokers. *Journal of Cognitive Science recent* 2008; 4: 33-49. [Persian]
- 55- Hoyle RH, Fejfar MC, Miller J.D. Personality and sexual risk-taking. *A Journal of Personality*. 2000; 68: 1203-1231.
- 56- Swann AC, Dougherty DM, Pazzaglia PJ, Pham M, Moeller FG. Impulsivity: a link between bipolar disorder and substance abused. *International Journal of Bipolar Disorders* 2004; 6(3): 204-212.
- 57- Devieux J, Malow R, Stein JA, Jennings ST, Lucenko BA, Averhart C, Kalichman S. Impulsivity and HIV risk among adjudicated alcohol and other drug abusing adolescent offenders. *AIDS Education and Prevention* 2002; 14, 24-35.