

## مدل علی تاثیر دلبستگی اضطرابی و اجتنابی بر آمادگی به اعتیاد به موادمخدر با نقش میانجی نگرش مواد

مهرداد حامدنی<sup>۱</sup>، لیلی پناغی<sup>۲</sup>، مجتبی حبیبی<sup>۳</sup>، ایرج مختارنیا<sup>۴</sup>

تاریخ دریافت: ۱۳۹۵/۰۵/۲۷ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۶/۰۴/۰۱

### چکیده

**هدف:** هدف پژوهش حاضر تدوین و برآزش مدل علی تاثیر دلبستگی اضطرابی و اجتنابی به والدین بر گرایش به مصرف مواد مخدر با نقش میانجی نگرش به مواد بود. **روش:** طرح پژوهش از نوع همبستگی می باشد. جامعه ی آماری شامل دانشجویان دانشگاه شهید بهشتی تهران بود. نمونه ای شامل ۲۵۳ دانشجو با روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. شرکت کنندگان به پرسش نامه های آمادگی به اعتیاد زرگر، تجارب روابط نزدیک و نگرش به موادمخدر پاسخ دادند. **یافته ها:** نتایج تحلیل مسیر نشان داد که دلبستگی اضطرابی و اجتنابی به والدین دارای رابطه مثبت معنادار با نگرش به مواد و آمادگی به اعتیاد بود. همچنین دلبستگی اضطرابی و اجتنابی به والدین با واسطه نگرش به مواد، رابطه مثبت معناداری با آمادگی به اعتیاد داشتند. **نتیجه گیری:** در مجموع نگرش به مواد، می تواند به عنوان متغیر واسطه ای، میان دلبستگی و آمادگی به اعتیاد در نظر گرفته شود.

**کلید واژه ها:** دلبستگی، نگرش به مواد، آمادگی به اعتیاد

۱. نویسنده مسئول: کارشناس ارشد خانواده درمانی، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران،

پست الکترونیک: mhamedniya@yahoo.com

۲. دانشیار پژوهشکده خانواده، متخصص پزشکی اجتماعی، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران

۳. استادیار پژوهشکده خانواده، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران

۴. کارشناس ارشد خانواده درمانی، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران

## مقدمه

مصرف مواد مخدر پدیده‌ای است که آسیب‌های فراوان جسمی، روانی، خانوادگی، اجتماعی و اقتصادی به دنبال دارد. به طوری که می‌تواند شخص درگیر را دچار افت جدی در کنش‌های فردی و اجتماعی کند. درک درست از عوامل روانی-اجتماعی که زیر بنای تصمیم‌گیری و رفتار (گرایش به مواد) است، در طراحی شیوه‌های ویژه برای حل این مشکل موثر خواهد بود. علی‌رغم این که همواره از نقش عوامل و ویژگی‌های فردی و خانوادگی در شروع و تداوم گرایش به مواد مخدر بحث می‌شود؛ ولی تاثیر هر یک از این عوامل در گرایش به مواد مخدر نامشخص است.

نقش و اهمیت خانواده در ایجاد گرایش به اعتیاد و مصرف مواد، توسط پژوهشگران مرد توجه و تاکید قرار گرفته است (مک کالر، سوسمان، دنت و تران<sup>۱</sup>، ۲۰۰۱)، اما اینکه چه ابعاد و عواملی در این بین مؤثر می‌باشد، موضوعی حایز اهمیت می‌باشد. نوکومب و ریچاردسون<sup>۲</sup> (۲۰۰۰) بیان می‌کنند 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. در همین راستا، چن و چن<sup>۳</sup> (۲۰۰۷) عنوان می‌کنند که استفاده از مواد به شکست در ایفای نقش والدینی، تعارض‌های والد-فرزندی و تعارض‌های درون خانوادگی، نگرش پذیرنده والدین نسبت به مصرف مواد توسط نوجوان و استفاده از الکل و سیگار در خانه توسط والدین مرتبط می‌باشد. دواری<sup>۴</sup> (۲۰۱۰)، روهنر<sup>۵</sup> (۲۰۰۷) و ودکیند<sup>۶</sup> و همکاران (۲۰۱۳) بر ارتباط بین طرد والدینی با اختلالات روانی در نوجوانان و پذیرش والدینی با هماهنگی‌های روانی آنان تاکید کرده‌اند. در این بین سبک‌های دل‌بستگی، به عنوان یک عامل تحولی، در شکل‌گیری گرایش‌های شخصیتی و رفتاری تعیین‌کننده و مهم هستند (کسیدی، جونز و شاور<sup>۷</sup>، ۲۰۱۳؛ آلن، تایمز و آرکوزیا<sup>۸</sup>، ۲۰۰۴). سیستم دل‌بستگی را می‌توان نسخه روان‌شناختی سیستم

1. McCullers, Sussman, Dent & Teran  
2. Newcomb & Richardson  
3. Yen, Chen & Chen  
4. Devary

5. Rohner  
6. wedekind  
7. Cassidy, Jones & Shaver  
8. Allen, Taimmer & Urquiza

ایمنی دانست، یعنی سیستم دل‌بستگی سیستم رفتاری است که برای مبارزه و کاستن از تنیدگی یا برانگیختگی ناشی از بیمناکی سازش یافته است؛ همان‌طور که سیستم ایمنی، سیستم زیستی‌ای است که با پریشانی فیزیکی مبارزه می‌کند (آکگون و میلر<sup>۱</sup>، ۲۰۱۵، اتکینسون و گلدبرگ<sup>۲</sup>، ۱۳۹۰) و تعاملات اجتماعی اولیه و خصوصیات روان‌شناختی فرد را تحت تاثیر قرار می‌دهد (گراوی<sup>۳</sup>، ۲۰۰۹) و در بروز اختلالات شخصیتی، عدم تنظیم هیجانی و رفتارهای ضد اجتماعی نقش مهمی ایفا می‌کند (دریک و وانهل<sup>۴</sup>، ۲۰۰۷؛ و دکنند و همکاران، ۲۰۱۳).

دیویدسون و ایرلند<sup>۵</sup> (۲۰۰۹)، خسرو شاهی (۱۳۸۹) در پژوهش‌های جداگانه‌ای رابطه دل‌بستگی به والدین و مصرف موادمخدر را بررسی کردند. نتایج پژوهش‌های فوق نشان داد که نوع دل‌بستگی احتمال ابتلا به اختلال‌های مصرف مواد را تحت تاثیر قرار می‌دهد. افراد با سبک دل‌بستگی نایمن ممکن است مهارت‌های لازم برای برقراری ارتباط را نداشته باشند که باعث اضطراب و افسردگی می‌شود. از آنجا که این افراد به احتمال کمتری درگیر رابطه حمایتی می‌شوند، در زمان استرس، جهت‌سازی با شرایط به مصرف مواد روی می‌آورند (کسل، وارد و رابرتز<sup>۶</sup>، ۲۰۰۷). مراجعان تحت درمان سوء مصرف مواد سطوح بالاتری از سبک دل‌بستگی نایمن و ترس از صمیمیت را گزارش کرده‌اند. سبک دل‌بستگی قادر به پیش‌بینی مشکلات صمیمیت و عملکردهای بین فردی و درون فردی در افراد مصرف‌کننده موادمخدر می‌باشد (توربرگ و لیورز<sup>۷</sup>، ۲۰۱۰؛ پالک و زایاک<sup>۸</sup>، ۲۰۱۳).

اشاره به عنصر شناختی در حوزه اعتیاد و سوء مصرف مواد، تاکید بر فرآیندهای ذهنی پنهان است که توسط اصطلاحات گوناگون نظیر گرایش‌ها، انتظارات، باورها، نگرش‌ها و طرحواره‌ها، توصیف می‌شوند. نکته حائز اهمیت این که سازه‌های شناختی و اجتماعی نظیر نگرش‌ها با رفتار رابطه دارند؛ به عبارت دیگر در صورتی که فرد نسبت به موضوع خاصی

1. Akgun, & Millier  
2. Atkinson & Goldberg  
3. Geravi  
4. De rick & Vanheule

5. Davidson & Ireland  
6. Kassel, Wardle & Roberts  
7. Thorberg, & Lyvers  
8. Paulk & Zayac

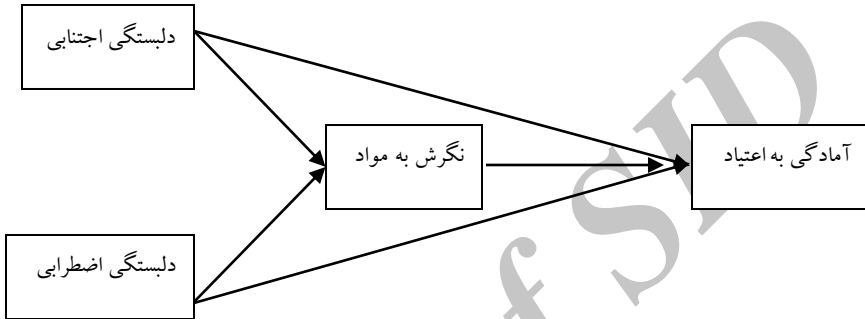
دارای نگرش پایدار، برجسته، نیرومند و مبتنی بر استدلال باشد با احتمال خیلی زیاد مرتکب رفتاری می شود که با نگرش مذکور رابطه بالایی داشته باشد (تیلور، پیلا و سیرز، ۲۰۰۰). داویسون و نیل<sup>۲</sup> (۲۰۰۱) وابستگی به مواد را یک فرایند تدریجی می دانند که با نگرش مثبت نسبت به مواد شروع می شود. نگرش به صورت مستقیم یا غیر مستقیم بر رفتار تاثیر می گذارد و وجود نگرش های مثبت در مورد مواد، احتمال بروز این رفتار پر خطر را بیشتر می کند. تحقیقات فازیو<sup>۳</sup> (۱۹۹۵، ۱۹۹۰) نقش قابلیت دسترسی نگرش را به عنوان یک تعدیل کننده رابطه بین نگرش و رفتار مشخص کرد. در پژوهش اولیه در چارچوب این رویکرد، به نقش تجربه مستقیم با موضوع نگرش پرداخته شد. پژوهش های حاجلی و همکاران (۱۳۸۹)، رحمانیان (۱۳۹۴) نشان دادند که مولفه های خانوادگی از جمله دلبستگی، ناایمنی در کانون خانواده و انسجام خانواده در نوع نگرش جوانان به موادمخدر تاثیر دارند. به عقده برهانی<sup>۴</sup> (۲۰۱۳)، احتمال همراهی مکانیزم های رشد نیافته، سبک شناختی معیوب، تعارض های درون روانی یا دلبستگی ناایمن بیشتر است و خود این عوامل گرایش به مصرف مواد را افزایش می دهند. طبق یافته رابرت و کریستین<sup>۵</sup> (۲۰۱۲)، نگرش منفی نسبت به مواد در خانواده های ناسازگاری که نوجوانان در آن مشکلات هیجانی و رفتاری دارند، بیشتر از خانواده های ناسازگاری است که در آن نوجوانان از سلامت روانی بیشتری برخوردار هستند. شریفی و رضایی (۱۳۸۳) در بررسی رابطه بین نگرش به موادمخدر با ناایمنی در خانواده نتیجه گرفت که بین ناایمنی در کانون خانواده و نگرش دانش آموزان نسبت به اثرات موادمخدر، علاقه آن ها به موادمخدر و همچنین تصورات غیر واقعی در مورد خطرات موادمخدر رابطه وجود دارد.

بنابراین، ارزیابی پیامدهای مثبت و منفی مصرف موادمخدر عنصری محوری در شناخت علت گرایش جوانان به مواد است. این نوع ارزیابی ها به طور خواسته یا ناخواسته تحت تاثیر نگرش افراد نسبت به موادمخدر و اثرات و پیامدهای آن است. با توجه به پیشینه تحقیقاتی و تاثیر سبک های دلبستگی و نگرش به مواد در شکل گیری اختلالات مصرف

1. Taylor, Pella & Cears  
2. Davison & Neal  
3. Fazio

4. Borhani  
5. Robert & Christian

مواد، پژوهش حاضر با هدف ارزیابی الگوی مفهومی زیر با استفاده از روش تحلیل مسیر مورد بررسی قرار گرفت. به عبارت دیگر سوال اصلی پژوهش حاضر این است که آیا الگوی پیشنهادی مربوط به اثر مستقیم و غیر مستقیم دلبستگی اضطرابی و اجتنابی بر آمادگی اعتیاد، برازش دارد؟



شکل ۱: الگوی مفهومی اثر مستقیم و غیر مستقیم دلبستگی بر آمادگی به اعتیاد

## روش

### جامعه، نمونه و روش نمونه گیری

روش پژوهش حاضر از نوع همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل دانشجویان دانشگاه شهید بهشتی تهران در سال تحصیلی ۹۶-۹۵ در نظر گرفته شد. نوع نمونه گیری به شکل در دسترس بود. به این صورت که با مراجعه به کتابخانه‌های دانشکده‌های مختلف و خوابگاه‌های دانشجویی از افراد خواسته شد که پرسشنامه‌ها را تکمیل نمایند و در نهایت با احتساب ریزش، ۲۸۰ پرسش‌نامه توزیع شد که از این تعداد ۲۵۳ پرسش‌نامه کامل و واجد شرایط تحلیل بودند. از این تعداد ۱۲۲ نفر پسر (۴۸٪) و ۱۳۱ نفر دختر (۵۱٪) بودند که تعداد ۱۳۵ نفر از آن‌ها را افراد خوابگاهی (۵۳٪) و ۱۱۸ نفر را افراد غیر خوابگاهی (۴۶٪) تشکیل می‌دادند.

### ابزارها

۱- پرسش‌نامه آمادگی اعتیاد: این پرسش‌نامه توسط زرگر، نجاریان و نعمانی (۱۳۸۵) ساخته شد و دارای ۴۱ گویه و ۵ گویه‌ی دروغ سنج است. براساس مقیاس لیکرت نمره گذاری می‌شود. روش نمره گذاری از سیستم یک تا پنج پیروی می‌کند، به این

صورت که اگر فرد گزینه کاملاً درست را انتخاب کند، نمره ۵ و اگر گزینه کاملاً نادرست را انتخاب کند نمره ۱ به وی تعلق می‌گیرد و به همین ترتیب به گزینه نادرست نمره ۲، تقریباً درست نمره ۳ و درست نمره ۴ تعلق می‌گیرد. جهت محاسبه روایی این مقیاس از دو روش استفاده شده است. در روایی ملاکی، پرسش‌نامه آمادگی به اعتیاد دو گروه معتاد و غیر معتاد را به خوبی از یکدیگر تمیز داده است. روایی همگرا مقیاس از طریق همبسته کردن آن با مقیاس ۲۵ ماده‌ای علائم بالینی (SCL-۲۵) محاسبه شده است که در سطح ۰/۰۱ معنادار بود. اعتبار مقیاس با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۹۰ گزارش شده است (زرگر، نجاریان، نعمانی، ۱۳۸۷). در این پژوهش ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۵ به دست آمد.

۲- پرسش‌نامه تجارب روابط نزدیک: این پرسش‌نامه توسط برینن، کلارک و شی ورت<sup>۲</sup> (۱۹۹۸) تدوین شده است. دارای ۳۶ گویه است که دل‌بستگی بزرگسالان را در قالب دو بعد (هر یک ۱۸ گویه) اضطراب و اجتناب مربوط به دل‌بستگی در روابط عشقی می‌سنجد؛ و شامل چهار خرده‌مقیاس دل‌بستگی به مادر، دل‌بستگی به پدر، دل‌بستگی به دوست و دل‌بستگی به همسر می‌باشد. گویه‌ها روی مقیاس لیکرت از یک (به هیچ وجه) تا هفت (خیلی زیاد) پاسخ داده می‌شوند. روایی و اعتبار هر دو بعد مناسب گزارش شده است (شی ورت، ۲۰۰۲). این مقیاس در داخل کشور توسط ملکی و همکاران (۱۳۹۲) هنجاریابی شده است. روایی همگرای بعد اضطراب با استفاده از خرده‌مقیاس افسردگی و اضطراب از مقیاس DASS-21 و روایی واگرایی آن با استفاده از پرسش‌نامه عزت نفس روزنبرگ تأیید شد. روایی واگرایی بعد اجتناب نیز با بررسی رابطه آن با خرده‌مقیاس برون‌گرایی تأیید شد. ضریب اعتبار بازآزمایی دو هفته‌ای برای نمره کل و دو بعد اجتناب و اضطراب به ترتیب ۰/۸۷، ۰/۷۱ و ۰/۸۹ به دست آمد (ملکی و همکاران، ۱۳۹۲). آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر در دو بعد اضطرابی و اجتنابی، ۰/۸۴ و ۰/۸۹ محاسبه شد.

۳- پرسش‌نامه نگرش به موادمخدر: این پرسش‌نامه توسط دلاور، عزیزاده و رضایی (۱۳۸۳) جهت بررسی نگرش افراد به موادمخدر در سه مقیاس نگرش به اثرات استفاده از موادمخدر، نگرش نسبت به خطرات استفاده از موادمخدر و نگرش نسبت به مصرف موادمخدر تهیه و هنجاریابی شده است. پرسش‌نامه دارای ۴۹ سوال ۵ گزینه‌ای براساس مقیاس لیکرت است. در این پرسش‌نامه، هر عبارت (سوال)، دارای پنج گزینه کاملاً موافقم، موافقم، نظری ندارم، مخالفم و کاملاً مخالفم می‌باشد و فرد باید گزینه‌ای را انتخاب کند که بیشتر بیانگر احساسات و نظرات او می‌باشد. روش نمره‌گذاری از سیستم ۱ تا ۵ پیروی می‌کند. دلاور و همکاران (۱۳۸۳) در اجرای پرسش‌نامه روی یک نمونه ۹۴۶ نفری میزان اعتبار مقیاس‌های ابزار را بین ۰/۸۸ تا ۰/۹۶ ارزیابی کرده و همچنین از طریق تحلیل مولفه‌های اصلی روایی سازه تایید شده است. در پژوهش حاضر، ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۹۶ به دست آمد.

### یافته‌ها

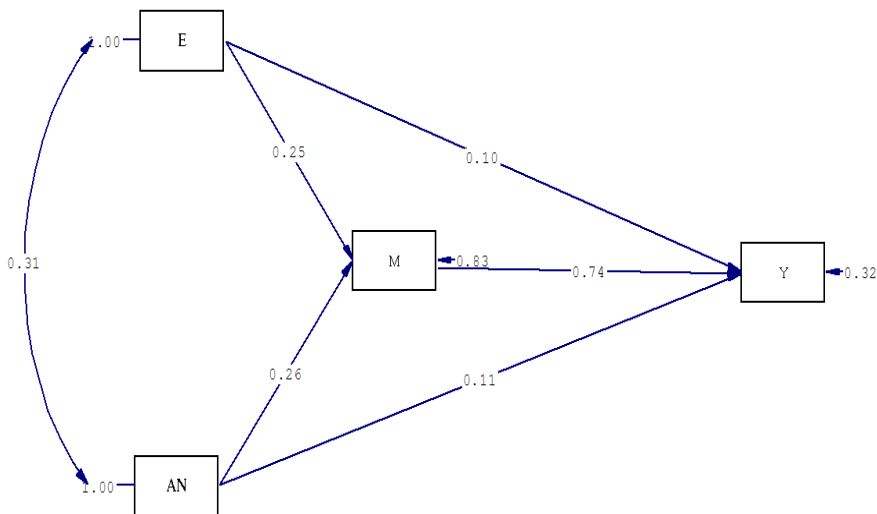
برای تجزیه و تحلیل نتایج به دست آمده نیز، از نرم افزار SPSS و LISREL استفاده گردید. از مجموع نمونه پژوهش، ۴۸ درصد پسران دانشجو (۲۱ نفر) و ۵۲ درصد دختران دانشجو (۱۳۱ نفر) شرکت داشتند. میانگین سنی نمونه پژوهش حاضر در زنان ۲۳/۱۴ با انحراف استاندارد ۳/۲۳ و در مردان ۲۳/۰۸ با انحراف استاندارد ۲/۲۴ سال بود. همچنین از این تعداد شرکت کننده ۵۳/۲ درصد خوابگاهی و ۴۶/۸ درصد بومی ساکن تهران بودند. آماره‌های توصیفی و ماتریس همبستگی بین متغیرها در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱: آماره‌های توصیفی و ماتریس همبستگی بین متغیرهای پژوهش

متغیرها	۱	۲	۳	۴	میانگین	انحراف استاندارد
۱. دلستگی ناایمن اجتنابی	-	-	-	-	۵۸/۱۵	۱۷/۳۵
۲. دلستگی ناایمن اضطرابی	۰/۳۳*	-	-	-	۲۱/۸۱	۱۱/۶۸
۳. نگرش به مصرف مواد	۰/۳۳*	۰/۳۶*	-	-	۹۹/۰۷	۳۰/۴۲
۴. آمادگی به اعتیاد	۰/۳۸*	۰/۳۹*	۰/۸۱*	-	۸۶/۱۸	۲۴/۸۶

\*P < ۰/۰۰۱

در مرحله بعدی، برای سنجش اثرهای مستقیم و غیرمستقیم متغیرهای مستقل پژوهش از تحلیل مسیر<sup>۱</sup> استفاده شد. تحلیل مسیر نیز دارای مفروضه‌هایی است که در پژوهش حاضر تمامی مفروضه‌ها، بررسی و مورد تایید قرار گرفت. پس از بررسی مفروضه‌ها، روابط بین متغیرهای از طریق نرم افزار LISREL8.8 با روش برآورد بیشینه احتمال<sup>۲</sup> بررسی شد. در شکل ۱ خروجی تحلیل مسیر که شامل روابط بین متغیرها همراه با ضرایب بتای استاندارد شده است را نشان می‌دهد:



\*. E = دل بستگی اجتنابی؛ AN = دل بستگی اضطرابی؛ M = نگرش به مصرف مواد؛ Y = آمادگی به مصرف مواد

شکل ۲: روابط بین متغیرهای برون‌زا و درون‌زا همراه با ضرایب بتای استاندارد شده

در شکل ۲ پارامترهای ضرایب مسیر در مدل که همان ضرایب بتا در معادله‌ی رگرسیون هستند، گزارش شده است که در جدول ۲ نیز مقادیر معناداری آن‌ها ارائه شده است. با توجه به شکل ۲ متغیرهای دل بستگی‌های اضطرابی و اجتنابی به عنوان متغیر برون‌زا و متغیرهای نگرش به مصرف مواد و آمادگی به اعتیاد به عنوان متغیر درون‌زای پژوهش حاضر نقش دارند. اثرات مستقیم و غیر مستقیم متغیر برون‌زا و معناداری هر یک از مسیرها در جدول ۲ ارائه شده است.

1. Path analysis

2. Maximum Likelihood



جدول ۲: شاخص‌های اثرات مستقیم و غیرمستقیم و کلی هر یک از مسیرها بر اساس مدل نظری

خطای استاندارد آماره t	B	نوع اثر	مسیر		
			متغیر واسطه	متغیر وابسته	متغیر مستقل
۲/۳۳	۰/۰۶	اثر مستقیم	آمدادگی به اعتیاد	-	دلبستگی ناایمن اجتنابی
۳/۵۸	۰/۰۷	اثر غیرمستقیم	آمدادگی به اعتیاد	نگرش به مصرف مواد	دلبستگی ناایمن اجتنابی
۴/۲۶	۰/۰۹	اثر کلی	آمدادگی به اعتیاد	نگرش به مصرف مواد	دلبستگی ناایمن اجتنابی
۰/۰۳	۰/۰۸	اثر مستقیم	آمدادگی به اعتیاد	-	دلبستگی ناایمن اضطرابی
۳/۹۵	۰/۱۰	اثر غیرمستقیم	آمدادگی به اعتیاد	نگرش به مصرف مواد	دلبستگی ناایمن اضطرابی
۴/۸۷	۰/۱۳	اثر کلی	آمدادگی به اعتیاد	نگرش به مصرف مواد	دلبستگی ناایمن اضطرابی
۱۷/۳۷	۰/۰۳	اثر مستقیم	آمدادگی به اعتیاد	-	نگرش به مصرف مواد
۳/۶۵	۰/۱۲	اثر مستقیم	نگرش به مصرف مواد	-	دلبستگی ناایمن اجتنابی
۴/۰۶	۰/۱۷	اثر مستقیم	نگرش به مصرف مواد	-	دلبستگی ناایمن اضطرابی

## بحث و نتیجه گیری

هدف پژوهش حاضر بررسی مدل مفهومی درمورد نقش دلبستگی اضطرابی و اجتنابی و نگرش به مواد بر میزان آمدادگی به اعتیاد در دانشجویان بود. در این مدل فرض شد که دلبستگی اضطرابی و اجتنابی به صورت مستقیم و غیرمستقیم از طریق نگرش به مواد بر آمدادگی به اعتیاد تاثیر دارند. نتایج ارزیابی مدل تحلیل مسیر حاکی از تایید اثر مستقیم دلبستگی اضطرابی و اجتنابی به والدین بر آمدادگی به اعتیاد بود. این یافته هماهنگ با یافته‌های پالک و زایاک (۲۰۱۳)، آلن، تایمز و آرکوزیا (۲۰۱۴)، مک کالر، سوسمان، دنت و تران (۲۰۰۱)، دواری (۲۰۱۰)، روهنر (۲۰۰۷)، خسرو شاهی و همکاران (۱۳۸۸)، سکول کاتز و همکاران (۲۰۰۳)، هارتاب (۱۹۸۰) می‌باشد. بالبی (۱۹۸۰) امنیتی را که به

وسیله دل‌بستگی ایجاد می‌شود، مهم‌ترین ویژگی روابط در سراسر زندگی و رابطه 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 مراقب‌های نامناسب را با اضطراب، عصبانیت، انکار استقلال و وابستگی به خود و سرکوبی نیازها و آسیب‌پذیری، مرتبط می‌دانست. براساس نظر بالبی، نخستین روابط دل‌بستگی باعث رشد الگوهای فعال درونی می‌شود که شامل اطلاعاتی درباره خود، دیگران و ارتباط‌های بین آنهاست. این الگوها عملکرد فرد را در طول زندگی مشخص کرده و خصوصیات شخصیت وی را تشکیل می‌دهد (هنین، ساندرمن و اسپرانگر، ۲۰۰۹). به عقیده اینثورث، دل‌بستگی به کاهش اضطراب کمک می‌کند. آن‌چه او تاثیر پایه ایمنی می‌نامد کودک را قادر می‌سازد تا شخص مورد دل‌بستگی را ترک کند و در محیط پیرامون خود به جستجو پردازد. حساسیت و پاسخ‌دهی مادر عوامل اصلی دل‌بستگی ایمن هستند ولی هنگامی که دل‌بستگی نا ایمن است نوعی احساس عدم اطمینان (اضطراب و تردید) در مزاج کودک پدید می‌آید (کاپلان و سادوک، ۱۳۸۷). افراد دارای سبک دل‌بستگی اضطرابی، به طور اجباری تمایل به مجاورت با دیگران دارند و به شدت نسبت به نشانه‌های طرد و ترک شدن حساس‌اند. این افراد تصویر منفی از خود و تصویر مثبت از دیگران دارند. افراد دارای دل‌بستگی اضطرابی به دلیل روابط بین فردی ناکارآمد و نیز عدم احساس توانمندی، تنش بیشتری را تجربه می‌کنند، ممکن است برای تسکین خود به مصرف موادمخدر و الکلیسم و سیگار کشیدن روی آورند. افراد دارای دل‌بستگی اجتنابی همواره از نوعی پریشانی رنج می‌برند. این افراد در رویارویی با موقعیت جدید، پریشان شده و هیجانات منفی نشان می‌دهند و ممکن است برای رهایی از حالات ناخوشایند خود به شیوه‌های تنظیم هیجانی غیر موثر از جمله مصرف مواد پناه ببرند. در واقع اگر افراد با دل‌بستگی اجتنابی را افرادی بدانیم که دارای اعتماد به نفس پایین و اضطراب هستند، برای این افراد قرار گرفتن در یک رابطه اطمینان‌بخش مشکل است و عدم موفقیت در برقراری ارتباط موجب

می شود فرد در جستجوی پایگاه ایمنی بخش باشد (کسل، و همکاران، ۲۰۰۷). یافته دیگر پژوهش حاکی از تاثیر مستقیم دل بستگی اضطرابی و اجتنابی بر نگرش نسبت به مواد و همچنین تاثیر نگرش به مواد بر آمادگی به اعتیاد بود که این یافته نیز با پژوهش های رابرت و کریستین (۲۰۱۲)، کوتر (۲۰۰۲)، حاجلی و همکاران (۱۳۸۹)، رحمانیان و همکاران (۱۳۹۴) همسو می باشد. یافته دیگر پژوهش نشان داد که نگرش به مواد در رابطه بین دل بستگی اضطرابی و اجتنابی نسبت به والدین و آمادگی به اعتیاد نقش میانجی دارد. و این یافته با نتایج پژوهش های برهانی (۲۰۱۳) و شریفی (۱۳۸۳) همخوانی دارد. تجربه رفتاری مستقیم به شکل گیری نگرش هایی روشن تر، مطمئن تر و با ثبات تر از نگرش هایی که از طریق اطلاعات غیر مستقیم درباره موضوع نگرش به وجود می آیند، می انجامد. به دلیل این ویژگی ها، تصور می شود نگرش های مبتنی بر تجربه قابل دسترس تر و در نهایت تعیین کننده های بهتری برای رفتار آتی فرد باشند (فازیو و ویلیامز، ۱۹۸۶). در این ارتباط نقش نگرش به مواد مخدر آنقدر از اهمیت برخوردار است که آلبرت ایس بیان داشته است تفکر و نوع نگرش افراد معتاد است که آن ها را به سوی مصرف مجدد مواد سوق می دهد و یا آن ها را برای همیشه از مصرف مواد دور می سازد. نوع نگرش معتاد نسبت به مواد مخدر نوعی تفکر است که ممکن است منطقی یا غیر منطقی باشد و اغلب ماهیتی خود کار، ناهشیار و دائمی دارد و به راحتی نمی توان این نوع نگرش را تغییر داد. با این حال یکی از شیوه هایی که به معتاد کمک می کند تا به شناخت خود دست یابد، بررسی نوع نگرش و ایجاد نگرش منفی نسبت به اعتیاد است. آیزن و فیش بین (۱۹۸۰)<sup>۲</sup> نیز بر اساس نظریه هایی که موسوم به نظریه اقدام عقلانی است، به نقش نگرش ها در گرایش به اعتیاد توسط نوجوانان و جوانان اهمیت قابل توجهی داده اند. با توجه به این نظریه، نگرش های شناختی اشاره ای است به نتایجی که حاصل از دو مؤلفه باورها و یا انتظارات در خصوص نتایج پیامدهای یک رفتار معین و ارزیابی نتایج رفتاری است. در واقع شواهد نشان می دهد که نگرش ها و هنجارهای ذهنی رفتارهای فرد را تحت تاثیر قرار می دهند و نیات رفتاری تعیین کننده های واقعی رفتار هستند. پژوهش ها نشان می دهد که نگرش ها و هنجارهای ذهنی

نوجوانان و جوانان موجب شکل‌گیری نیات و مقاصد نسبت به مواد، سپس ارتکاب به عمل مصرف مواد می‌شوند (کوتر، ۲۰۰۲).

با توجه به آنچه تاکنون گفته شد می‌توان نتیجه گرفت که نگرش به مواد به عنوان یک عنصر شناختی در رابطه بین دل‌بستگی و آمادگی به اعتیاد نقش میانجی ایفا می‌کند و با ایمن‌سازی دل‌بستگی می‌توان تغییراتی در نگرش جوانان نسبت به مواد مخدر ایجاد کرد. نتایج این پژوهش در تدوین برنامه‌های آموزشی و پیشگیرانه در گرایش جوانان به مصرف مواد مخدر حائز اهمیت است. این پژوهش نیز مانند سایر پژوهش‌ها با محدودیتهایی روبرو بود. از جمله اینکه که تحقیق حاضر صرفاً بر روی دانشجویان انجام شد، بنابراین نمی‌توان نتایج آن را با قطعیت به سایر گروه‌های سنی و با مقاطع تحصیلی متفاوت تعمیم داد. نتایج این پژوهش می‌تواند کاربردهای زیادی در راستای تدوین برنامه‌های آموزشی و درمانی جهت پیشگیری از مصرف مواد مخدر در گروه‌های آسیب‌پذیر داشته باشد. پیشنهاد می‌شود در جهت تعمیم‌پذیری بیشتر، تحقیقات آتی با نمونه‌ای خارج از دانشگاه و با تحصیلات و دامنه سنی متفاوت انجام شود.

## منابع

- اتکینسون، لسلی؛ گلدبرگ، سوزان (۱۳۹۰). *رویکرد دل‌بستگی در درمان اختلالات روانی*، ترجمه زینب خانجانی؛ فاطمه هداوندخانی؛ محمد رسول، مفسری، تهران: انتشارات ارجمند.
- بهادری خسروشاهی، جعفر؛ هاشمی نصرت آباد، تورج؛ بیرامی، منصور (۱۳۸۹). رابطه سبک‌های دل‌بستگی و تاب‌آوری با گرایش به مصرف مواد. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، ۹(۴۷)، ۳۳-۲۵.
- حاجلی، علی؛ زکریایی، محمدعلی؛ حجتی کرمانی، سوده (۱۳۸۹). نگرش مردم به سوء مصرف مواد مخدر در کشور. *مجله بررسی مسائل اجتماعی ایران*، ۱(۲)، ۸۰-۶۲.
- رحمانیان، مهدیه؛ زمانی، مریم؛ علی‌بازی، هوشنگ (۱۳۹۴). رابطه بین سبک دل‌بستگی و نگرش به مواد: نقش تعدیل‌کننده ویژگی‌های شخصیتی. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، ۹(۳۳)، ۱۳۴-۱۲۲.
- زرگر، یدالله؛ نجاریان، بهمن؛ و نعمی، عبدالزهر (۱۳۸۷). بررسی رابطه ویژگی‌های شخصیتی (هیجان‌خواهی، ابراز وجود، سرسختی روان‌شناختی)، نگرش مذهبی و رضایت زناشویی با آمادگی به اعتیاد به مواد مخدر. *مجله علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه شهید چمران اهواز*، ۱(۳)، ۱۲۰-۹۹.

کاپلان و سادوک (۱۳۸۷). خلاصه روان‌پزشکی، علوم رفتاری و روان‌پزشکی بالینی، ترجمه حسین رفیعی. انتشارات ارجمند.

محمدزاده، جهان‌شاه؛ خسروی، افرا؛ رضایی، علی اصغر (۱۳۹۱). بررسی سبک‌های دلبستگی به عنوان یکی از متغیرهای پیش‌بین در وابستگی به مواد مخدر جوانان پسر شهر ایلام، مجله تحقیقات نظام سلامت، ۷(۷ ویژه‌نامه)، ۱۱۶۵-۱۱۵۹.

- Akgun, E., & Mellier, D. (2015). The Evaluation of Social Competence and Internalizing & Externalizing Problem Behaviors of French and Turkish Children by their Attachment Representations. *Anthropologist*, 20(1, 2), 13-21.
- Allen, D., Timmer, S. G., & Urquiza, V. (2014). Parent-Child interaction therapy as an attachment- based intervention: Theoretical rationale and pilot date with adopted children. *Children and Youth services review*, 47, 334-341.
- Ajzen, I. & Fishbin, M. (1980). *Understanding attitudes and predicting social behaviors*. Englewood cliffs, New Jersey: prentice- Hall Inc.
- Anastasia, A. (1990). *Psychological Testing*. New Yurok: Mac Millan.
- Bandura, A. (2007). An agentic perspective on positive psychology. In S.J. Lopez (Ed.). *The science of human flourishing*. New York: Praeger.
- Borhani, Y. (2013). Substance abuse and insecure attachment styles: A relational study. *Journal of Trans disciplinary Writing and Research from Claremont Graduate University*, 2(1), 142-159.
- Broome, A. K. (1989). *Health psychology*. Processes and application. Chapman and hall.
- Cassidy, J., Jones, J., & Shaver, P. R. (2013). Contributions of attachment theory and research: A framework for future research, translation and policy. *Development and Psychopathology*, 25, 1415-1434.
- Davidson, S. & Ireland, C. A. (2009). Substance misuse: the relationship between attachment styles, personality traits and coping in drug and non-drug users. *Drugs and Alcohol Today*, 9(3), 22-27.
- Davison, G. C. & Neal, J. M. (2001). *Abnormal psychology*. New York: John Willy and Sons. Inc.
- De Rick, A., & Vanheule, S. (2007). Attachment styles in alcoholic inpatients. *European Addiction Research*, 13, 101-108.
- Dwairy, M. (2010). Parental Acceptance-Rejection: a Fourth Cross-Cultural Research on Parenting and Psychological Adjustment of Children. *Journal of Child and Family Studies*, 19(1), 30-35. DOI: 10.1007/s10826-009-9338-y.
- Fazio, R. H. (1995). *Attitudes as object evaluation association: Determinants, consequences, and correlates of attitude accessibility*. In R. E. Petty & J. A. Krosnick (Eds.), *Attitude strength* (pp.247\_282).
- Gervai, J. (2009). Environmental and genetic influences on early attachment. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 8(1), 25-28.
- Freeman, H., & Brown, B. B. (2001). Primary Attachment to Parents and Peers during Adolescence: Differences by Attachment Style. *Journal of Youth and Adolescence*, 30(6), 653-674.

- Hinnen, C., Sanderman, R., Sprangers, M. A. (2009). Adult attachment as mediator between recollections of childhood and satisfaction with life. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 16(1), 10-21.
- Kassel, J. D., Wardle, M. & Roberts, J. E. (2007). Adult attachment security and college student substance use. *Addictive Behaviors*, 32, 1164-1176.
- Kuther, T. L. (2002). Rational decision perspectives on alcohol consumption by youth: revising the theory of planned behavior. *Journal of Addictive Behavior*, 27, 35-37.
- McCullers, W. J., Sussman, S., Dent, C. W. & Teran, L. (2001). Concurrent prediction of drug use among high-risk youth. *Journal of Addictive Behaviors*, 26(1), 137-142.
- Newcomb, M. D, Richardson, M. A. (2000). *Substance use disorders*. In Hersen, M., American RD, editors. *Advanced abnormal child psychology*. New Jersey, 18(1), 21-32.
- Paulk, A., & Zayac, R. (2013). Attachment style as a predictor of risky sexual behavior in adolescents. *Journal of Social Sciences*, 9(2), 42-47.
- Robert, S., Ash, L., Christian, M. (2012) the moderating effect of family emolument on substance use risk. *Journal of Addictive Behaviors*, 32, 1036-1082.
- Rohner, R. P., Khaleque, A., & Courmoyer, D. E. (2007). *Introduction to Parental Acceptance-Rejection Theory, Methods, Evidence, and Implications*. University of Connecticut, Center for the Study of Parental Acceptance and Rejection, retrieved at: www.cspar.uconn.edu.
- Shaver, P. R. & Mikulincer, M. (2002). Attachment-related psychodynamics. *Attachment and Human Development*, 4, 133-161.
- Taylor, S. E., Pelau, L. A., & Cears, D. O. (2000). *Social psychology*. Tenth edition. NJ: Prentice- Hall Inc.
- Thorberg, F. A., & Lyvers, M. (2010). Attachment in relation to affect regulation and interpersonal functioning among substance use disorder in patients. *Addiction Research and Theory*, 18(4), 464-478.
- Wedekind, D., Bandelow, B., Heitmann, S., Havemann, U., Engel, K.R., Huether, G. (2013). Attachment style, anxiety coping, and personality-styles in withdrawn alcohol addicted inpatients. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, 8(1), 1-13.
- Wellston, K. A., Wellston, B. S., Smith, S., & Dobbins, C. J. (1987). Perceived control and health. *Current Psychological Research and Reviews*, 6, 5-25.
- Yen, J. Y., Yen, C. F., Chen, C. C., Chen, S. H., KO, C. H. (2007). Family Factors of Internal Addiction and Substance Use Experience in Taiwanese Adolescents. *Cyber Psychology & Behavior*, 10(3), 320-362.