

روابط علی سبک‌های دلبستگی، احساس تنهایی و عزت نفس با آمادگی به اعتیاد

لطیفه شمس‌الدینی^۱، افسانه توحیدی^۲، قاسم عسکری زاده^۳

تاریخ دریافت: ۱۳۹۴/۰۹/۲۷ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۶/۰۴/۲۰

چکیده

هدف: پژوهش حاضر تعیین برآزش مدل روابط علی سبک‌های دلبستگی، احساس تنهایی، و عزت نفس با آمادگی به اعتیاد بود. **روش:** روش پژوهش توصیفی از نوع همبستگی بود. از بین تمام دانشجویان دانشگاه‌های شهر کرمان ۵۹۶ دانشجوی به شیوه نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای تصادفی انتخاب شدند و مقیاس‌های سبک‌های دلبستگی هازان و شیور، نسخه کوتاه شده مقیاس احساس تنهایی اجتماعی و عاطفی بزرگسالان دیتوماسو، برانن و بست، عزت‌نفس روزنبرگ، و پرسش‌نامه آمادگی به اعتیاد زرگر را پاسخ دادند. به منظور بررسی مدل از روش تحلیل مسیر در نرم‌افزار AMOS استفاده شد. **یافته‌ها:** مدل به دست آمده از شاخص‌های برازندگی مناسبی برخوردار بود. از میان متغیرها، سبک دلبستگی دوسوگرا اثر مستقیم و معناداری بر آمادگی به اعتیاد داشت ولی از طریق متغیر عزت نفس آمادگی به اعتیاد رابطه معکوس و معناداری داشت. **نتیجه‌گیری:** از سبک‌های دلبستگی فقط سبک دلبستگی دوسوگرا هم مستقیم و هم غیرمستقیم به واسطه احساس تنهایی و عزت‌نفس پیش‌بینی کننده آمادگی به اعتیاد بود. **کلیدواژه‌ها:** سبک‌های دلبستگی، عزت نفس، احساس تنهایی، آمادگی به اعتیاد

۱. کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه شهید باهنر، کرمان، ایران

۲. نویسنده مسئول: استادیار گروه روانشناسی، دانشگاه شهید باهنر، کرمان، ایران، پست الکترونیک: atowhidi@uk.ac.ir

۳. استادیار گروه روانشناسی، دانشگاه شهید باهنر، کرمان، ایران

مقدمه

وابستگی به مصرف مواد^۱ از شایع‌ترین اختلالات روانی است و یکی از مهم‌ترین مسائلی است که سلامت اقشار جامعه، به ویژه نسل جوان را مورد تهدید قرار می‌دهد. مطالعات فراوانی حاکی از افزایش گرایش دانشجویان به مصرف الکل، سیگار و سایر مواد هستند. علاوه بر افزایش روند مصرف مواد در بین جوانان، سن شروع مصرف مواد نیز کاهش یافته است (بوتوین^۲، ۲۰۰۰). به همین دلیل، لزوم شناسایی عوامل پیش‌بینی‌کننده و پیشگیری‌کننده آن در افراد به ویژه نوجوانان و جوانان و پرورش عوامل محافظت‌کننده در برابر اعتیاد بیش از پیش احساس می‌شود (حسین‌الملدنی، کریمی و بهرامی، ۱۳۹۱). یکی از مهم‌ترین عوامل محافظت‌کننده در برابر آمادگی به اعتیاد خانواده و میزان دلبستگی فرد با والدین است (برهانی^۳، ۲۰۱۳). دلبستگی اصطلاحی است که برای اولین بار در سال ۱۹۶۹ توسط جان بالبی^۴ ارائه شد. او آن را پیوند عاطفی پایدار با شخصی خاص در زمانی ویژه تعریف کرده است (دانشسکی^۵، ۲۰۱۵). آینزورث^۶ بر پایه نظرات بالبی سه سبک عمده دلبستگی را توصیف کرد که عبارتند از ایمن^۷، نایمن اجتنابی^۸ (انکارکننده)، نایمن دوسوگرا^۹ (مرتضوی‌زاده، ارجمندی بگلاری، ۲۰۱۲؛ دادگر، عبدالمنافی، رستمی، و حمیدی، ۲۰۱۰). افراد با دلبستگی ایمن در برقراری روابط صمیمی راحت هستند و چهره‌های دلبستگی خود را به عنوان افرادی گرم توصیف می‌کنند. در دلبستگی مضطرب-دوسوگرا افراد برای برقراری روابط نزدیک تمایل شدیدی دارند اما در عین حال نگرانی بسیاری از طردشدن دارند. پذیرش از طرف دیگران را شرط لازم برای داشتن احساس خوب نسبت به خود می‌دانند. این افراد تصویر منفی از خود دارند اما نسبت به دیگران نگرش مثبت دارند. در دلبستگی اجتنابی افراد به دنبال خوداتکایی هستند و زمانی که احتمال می‌رود از طرف دیگران طرد شوند با انکار نیاز دلبستگی برآند تا تصویر مثبت از خود را حفظ کنند در حالی که از دیگران انتظارات و نگرش منفی دارند (احدی، ۱۳۸۸).

۱۶۲

162

سال: نازدهم، شماره ۴۳، تابستان ۱۳۹۶
Vol. 11, No. 42, Summer 2017

1. substance dependence
2. Botvin
3. Borhani
4. Bowlby
5. Duschinsky

6. Ainsworth
7. secure attachment
8. insecure avoidant attachment
9. insecure ambivalent attachment

پژوهش‌های فراوانی رابطه بین سبک‌های دلبستگی با وابستگی به موادمخدر و الکل را به صورت مثبت و معنادار نشان می‌دهند (مرتضوی‌زاده و همکاران، ۲۰۱۲؛ دادگر و همکاران، ۲۰۱۰).

علاوه بر این، از یک سو، دلبستگی به منزله شکل‌گیری یک رابطه عاطفی عمیق توأم با اعتماد و اطمینان به دیگران است. رابطه‌ای که در آن دیگران به عنوان یک منبع حمایتی پاسخ‌گو و قابل اعتماد ادراک می‌شوند. از دیگر سو، دلبستگی با ایجاد مدل کارکرد درونی مثبت از دیگران، به ایجاد روابط صمیمانه با دیگران منجر می‌شود. از این رو، به نظر می‌رسد دلبستگی و تشکیل چنین رابطه‌ای مانع بروز هیجانات منفی و از جمله احساس تنهایی^۱ در افراد می‌شود. احساس تنهایی زمانی به وجود می‌آید که تماس و رابطه فرد با دیگران کاذب باشد، به نحوی که تجربه عاطفی مشترکی برای این رابطه دو جانبه فرد با دیگران متصور نباشد و انسان در فرایند تماس با دیگران، ارتباط حقیقی و صمیمانه نداشته باشد (ونهاست، و همکاران^۲، ۲۰۱۲).

۱۶۳

163

احساس تنهایی ناشی از هیجانات ناراحت‌کننده‌ای است که قبل از رفتارهای پرخطر به وقوع می‌پیوندد (لوی، میهان و وبر^۳، ۲۰۰۶). پژوهش‌ها نشان می‌دهند که مشکلات هیجانی و روان‌شناختی مانند تجربه تحت فشار بودن و اضطراب، گریز از مدرسه، سیگار کشیدن و استفاده از موادمخدر (لمیس، بلارد و پتل^۴، ۲۰۱۴؛ اسکس، پتراس و مسات^۵، ۲۰۰۸) در بسیاری از کودکان و نوجوانان مبتلا به احساس تنهایی مشاهده می‌شود (زینلی^۶، ۲۰۱۴).

علاوه بر احساس تنهایی یکی دیگر از عوامل مرتبط با اعتیاد عزت‌نفس است. عزت‌نفس به عنوان "ارزیابی فرد از ارزشمندی خویش" تعریف می‌شود (روزنبرگ^۷، ۱۹۶۵، ۱۹۷۹). در واقع، عزت‌نفس ارزیابی افراد از خود در پرتو عقاید دیگران است که بر اساس فرآیندهای عاطفی خصوصاً احساس‌های منفی و مثبت درباره خود بنا شده است (براون^۸، ۱۹۹۳). عزت‌نفس با برخی از پدیده‌های روانی از جمله راهبردهای مقابله‌ای مثبت و

1. loneliness
2. Vanhalst
3. Levy, Meehan, & Weber
4. Lamis, Ballard, Patel

5. Essex, Petras, & Massat
6. Zeinali
7. Rosenberg
8. Brown

سازنده، انگیزش بالا و حالات عاطفی مثبت رابطه دارد (نظری چکنی، بهروزی، مهربانی‌زاده هنرمند، و هاشمی شیخ شبانی، ۱۳۹۲). مصرف مواد، الکل، ماری‌جوآنا و سیگار با عزت نفس رابطه منفی دارد (استاکی^۱، ۲۰۰۳). بر اساس نتایج سایر تحقیقات، عزت نفس پایین با عوامل دیگری از جمله اعتیاد به مواد مخدر (ریچاردسون، نون و راتنر^۲، ۲۰۱۳؛ یویا، یاکوب، طالب، عبدالله، و مفرد^۳، ۲۰۱۳)، رفتارهای پرخطر (دل‌اور و رشید، ۱۳۸۶)، و مصرف سیگار (کارتز و بایرن^۴، ۲۰۱۳) در ارتباط می‌باشد.

از طرفی، به نظر می‌رسد دل‌بستگی ایمن با ایجاد مدل کارکرد درونی مثبت از خود، عزت نفس افراد را تحت تأثیر قرار می‌دهد. بدین معنا که افراد با دل‌بستگی ایمن با ایجاد تصویر مثبتی از خویش، خود را به عنوان شخصی ارزشمند و قابل احترام ادراک می‌کنند. در این زمینه، مطالعه هاستینگر و لوچن^۵ (۲۰۰۴) نشان داد که افراد دل‌بسته ایمن نسبت به افراد دل‌بسته نایمن دارای عزت نفس بالاتر و رفتارهای سلامت‌زای بیشتری هستند. علاوه بر این، نتایج پژوهش مؤیدفر، محمدیان و طباطبایی (۱۳۸۶) نشان داد که دل‌بستگی ایمن با عزت نفس اجتماعی رابطه مثبت دارد و دل‌بستگی اجتنابی و سبک دل‌بستگی مضطرب-دوسوگرا باعث کاهش عزت نفس اجتماعی می‌شود.

با توجه به رشد روزافزون اعتیاد و آثار مخرب آن بر جنبه‌های مختلف زندگی افراد، پژوهش در این زمینه و شناسایی پیشایندهای آن حائز اهمیت می‌باشد. از آنجا که بسیاری از افراد مبتلا به اعتیاد از قشر جوان و گاه تحصیل کرده جامعه می‌باشند، ضرورت تحقیق در این حوزه و شناسایی عوامل دخیل در آن دو چندان می‌شود. از این رو، هدف پژوهش حاضر تعیین برخی از پیشایندهای آمادگی به اعتیاد در دانشجویان و در قالب یک مدل علی می‌باشد. با توجه به نتایج تحقیقات مطرح شده در این زمینه، سبک‌های دل‌بستگی به عنوان متغیر برون‌زاد، احساس تنهایی و عزت نفس به عنوان متغیر واسطه و آمادگی به اعتیاد به عنوان متغیر درون‌زاد در نظر گرفته شده‌اند.

1. Otsuki
2. Richardson, Kwon, & Ratner
3. Uba, Yaacob, Talib, Abdullah, & Mofrad

4. Carters & Byrne
5. Huntsinger & Luecken

روش

جامعه، نمونه، و روش نمونه‌گیری

پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی است. جامعه آماری مورد مطالعه شامل تمام دانشجویان دانشگاه‌های شهر کرمان بود. شرکت کنندگان ۵۹۶ نفر از دانشجویان بودند که به روش تصادفی خوشه‌ای چندمرحله‌ای و درون هر خوشه به روش تصادفی ساده انتخاب شدند. برای انتخاب نمونه آماری ابتدا پنج دانشگاه (شهید باهنر، پیام نور، علوم پزشکی، چمران و آزاد) و از میان دانشگاه‌های شهر کرمان و در مرحله بعد، از میان دانشکده‌های هر دانشگاه چند دانشکده مجدداً به طور تصادفی انتخاب و در نهایت مشارکت کنندگان به تعداد تعیین شده مورد گزینش قرار گرفتند که رده سنی آن‌ها از ۱۷ تا ۳۹ سال با میانگین ۲۱/۰۲ و انحراف استاندارد ۲/۲۸ سال ($21/02 \pm 2/28$) بود. با قدردانی پیشاپیش از مشارکت دانشجویان، در پایان پس از جلب رضایت همه، پرسش‌نامه‌ها پخش، و توسط آن‌ها تکمیل و در همان لحظه گردآوری شدند. برای تحلیل داده‌ها تحلیل مسیر به کمک نرم‌افزار AMOS استفاده شد.

ابزار

۱- مقیاس سبک‌های دلبستگی: این مقیاس با استفاده از مواد آزمون دلبستگی هازان و شیور ساخته و روی دانشجویان دانشگاه تهران هنجاریابی شده است (بشارت، ۲۰۱۱). یک آزمون ۱۵ سوالی است و سه سبک دلبستگی ایمن (۱، ۴، ۷، ۱۰ و ۱۳)، اجتنابی (۲، ۵، ۸، ۱۱ و ۱۴) و دوسوگرا (۳، ۶، ۹، ۱۲ و ۱۵) را در مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت (خیلی کم = یک، کم = دو، متوسط = سه، زیاد = چهار، خیلی زیاد = پنج) را می‌سنجد. حداقل و حداکثر نمره فرد در خرده‌مقیاس‌های آزمون به ترتیب پنج و ۲۵ خواهد بود. بشارت و گنجی (۱۳۹۱) ضرایب آلفای کروناخ خرده‌مقیاس‌های ایمن، اجتنابی و دوسوگرا را به ترتیب ۰/۸۳، ۰/۸۰ و ۰/۷۸ گزارش کردند. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کروناخ برای خرده‌مقیاس سبک دلبستگی ایمن، اجتنابی و دوسوگرا به ترتیب ۰/۶۱، ۰/۶۴، ۰/۷۱ به

دست آمد. نتایج تحلیل عاملی تأییدی با هدف بررسی روایی سازه، نشان داد که ساختار سه عاملی برازش خوبی با داده‌ها دارد و سوال ۳ این به دلیل پایین بودن بار عاملی حذف شد.

۲-مقیاس احساس تنهایی اجتماعی و عاطفی بزرگسالان (فرم کوتاه)؛^۱ این مقیاس به وسیله دیتوماسو، برانن و بست^۲ (۲۰۰۴) براساس تقسیم‌بندی ویس طراحی و تهیه گردید. شامل ۱۵ گویه و سه خرده‌مقیاس احساس تنهایی رمانتیک (۶، ۳، ۸ و ۱۰)، خانوادگی (۱)، ۱۳، ۹، ۵ و ۱۲) و اجتماعی (۱۱، ۴، ۷، ۲ و ۱۴) است و احساس تنهایی عاطفی از مجموع نمرات خرده‌مقیاس‌های رمانتیک و خانوادگی به دست می‌آید. در این مقیاس، با افزایش نمره افراد، نمره آن‌ها در عامل کلی احساس تنهایی افزایش نشان می‌دهد. در مقابل هر گویه طیف پنج گزینه‌ای از کاملاً مخالفم (نمره یک)، تا کاملاً موافقم (نمره پنج) قرار دارد. کسب نمره بالا در هر یک از ابعاد نشان دهنده احساس تنهایی بیشتر در آن بعد است. در پژوهش دی توماس و همکاران ضریب آلفای کرونباخ بین ۰/۸۷ تا ۰/۹۰ گزارش شد. در جریان بررسی ویژگی‌های روانسنجی این مقیاس در ایران جوکار و سلیمی (۱۳۹۰) نتایج تحلیل عاملی تأییدی، نشان داد که ساختار سه عاملی برازش خوبی با داده‌ها دارد. سوال ۱۵ به دلیل پایین بودن بار عاملی حذف شد. همچنین ضریب آلفا برای زیر مقیاس‌های احساس تنهایی رمانتیک، اجتماعی و خانوادگی به ترتیب برابر با ۰/۹۲، ۰/۸۴ و ۰/۷۸ بود. برای روایی همبستگی نمرات با نمرات مقیاس‌های ادراک حمایت اجتماعی، و نمرات مقیاس رضایت از زندگی استفاده شد. در مجموع مشخص گردید که مقیاس مذکور از روایی و اعتبار مطلوبی برخوردار است. در پژوهش حاضر به منظور بررسی اعتبار از ضرایب آلفای کرونباخ استفاده شد که مقدار آن برای عامل کلی احساس تنهایی ۰/۸۳ به دست آمد.

۳-مقیاس عزت نفس: مقیاس عزت نفس روزنبرگ^۳ (۱۹۶۵، ۱۹۷۹) در سال ۱۹۶۵ ساخته شد. این مقیاس احساس کلی افراد را از خود و پذیرش خود اندازه می‌گیرد. این ابزار شامل ۱۰ گویه‌ی کلی است که پنج جمله با لغات منفی و ۵ پنج جمله با لغات مثبت

1. short from of the social and emotional loneliness scale for adults

2. Ditommaso, Brannen, & Best

3. Rosenberg's self-esteem scale

بیان شده و خواننده باید به هریک از سؤال‌ها براساس مقیاس لیکرت چهار درجه‌ای از یک (کاملاً مخالف) تا چهار (کاملاً موافق) پاسخ دهد. سوال‌های ۸، ۶، ۵، ۲ و ۹ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. رشوانلو، تنهایی، کرامتی، سعادت‌ی، و ابوطالب (۱۳۹۱) ضریب آلفای کرونباخ را ۰/۷۵ گزارش کرده‌اند که از همسانی درونی مناسب این مقیاس حکایت دارد. در پژوهش برنا و سواری (۱۳۸۹) مقدار اعتبار آن ۰/۷۰ برآورد شد. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ برابر ۰/۷۸ به دست آمد. برای روایی مقیاس نیز از تحلیل عامل تأییدی استفاده شد، که ساختار تک عاملی برازش خوبی با داده‌ها داشت.

۴- پرسش‌نامه آمادگی به اعتیاد: این پرسش‌نامه با توجه به فرهنگ ایرانی توسط زرگر (۱۳۸۵) ساخته شده است. این مقیاس شامل ۳۶ گویه‌ی اصلی و پنج گویه‌ی دروغ‌سنج است که براساس مقیاس لیکرت (کاملاً مخالفم، صفر؛ مخالفم، یک؛ موافقم، دو؛ و کاملاً موافقم، سه) تنظیم شده است. در پژوهش حکیم‌زاده (۱۳۸۶)، اعتبار این پرسش‌نامه با دو روش آلفای کرونباخ و دونیمه کردن برای کل پرسش‌نامه به ترتیب ۰/۸۸ و ۰/۸۷ گزارش شد. وی به منظور تعیین اعتبار پرسش‌نامه گرایش به اعتیاد نیز، نمرات آن را با پرسش‌نامه گرایش به خودکشی همبسته کرده که مقدار آن ۰/۴۸ و معنادار بوده است. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۹ به دست آمد. برای روایی مقیاس نیز از تحلیل عامل تأییدی استفاده شد، که ساختار تک عاملی برازش خوبی با داده‌ها داشت.

یافته‌ها

آماره‌های توصیفی متغیرهای مورد مطالعه در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱: آماره‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیرها	میانگین	انحراف استاندارد	متغیرها	میانگین	انحراف استاندارد
سبک دلبستگی ایمن	۱۴/۰۵	۳/۱۵	احساس تنهایی	۳۰/۵۸	۷/۲۰
سبک دلبستگی اجتنابی	۱۳/۵۰	۳/۳۶	عزت نفس	۲۸/۱۶	۴/۸۲
سبک دلبستگی دوسوگرا	۱۰/۴۵	۳/۳۰	آمادگی به اعتیاد	۶۳/۱۲	۱۱/۷۶

ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲: ماتریس همبستگی مرتبه صفر متغیرهای پژوهش (n= ۵۹۶)

متغیرها	(۱)	(۲)	(۳)	(۴)	(۵)	(۶)
۱- سبک دل‌بستگی ایمن	۱	-۰/۱۷**	-۰/۰۸*	-۰/۰۱	-۰/۰۱	-۰/۰۱
۲- سبک دل‌بستگی اجتنابی	-	۱	-۰/۰۱	-۰/۰۶	۰/۰۳	-۰/۰۱
۳- سبک دل‌بستگی دوسوگرا	-	-	۱	۰/۳۸**	-۰/۳۹**	۰/۳۹**
۴- احساس تنهایی	-	-	-	۱	-۰/۲۹**	۰/۲۴**
۵- عزت نفس	-	-	-	-	۱	-۰/۴۰**
۶- آمادگی به اعتیاد	-	-	-	-	-	۱

*P<۰/۰۵, **P<۰/۰۱

همانگونه که در جدول ۲ ملاحظه می‌شود میان اکثر متغیرهای پژوهش ارتباط معنادار وجود دارد. این امر امکان انجام تحلیل‌های بعدی را فراهم می‌کند. نتایج تحلیل شامل اثرات مستقیم، غیرمستقیم و اثرات کل می‌باشد. برآوردهای ضرایب اثر مستقیم پیش‌بینی آمادگی به اعتیاد در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳: برآوردهای ضرایب اثر مستقیم

متغیرها	برآورد پارامتر	پارامتر استاندارد شده	معناداری
سبک هویت اطلاعاتی	عزت نفس	۰/۱۵	۰/۰۰۲
	آمادگی به اعتیاد	۰/۲۲	۰/۰۲
سبک هویت هنجاری	عزت نفس	۰/۰۱	۰/۸۷
	آمادگی به اعتیاد	-۰/۵۳	۰/۰۰۲
سبک هویت سردرگم	عزت نفس	-۰/۱۰	۰/۰۰۳
	آمادگی به اعتیاد	۰/۲۶	۰/۰۰۱
سبک دل‌بستگی دوسوگرا	عزت نفس	-۰/۴۱	۰/۰۰۳
	آمادگی به اعتیاد	۰/۸۰	۰/۰۰۵
سبک دل‌بستگی اجتنابی	عزت نفس	۰/۰۴	۰/۳۶
	آمادگی به اعتیاد	-۰/۰۵	۰/۶۶
سبک دل‌بستگی ایمن	آمادگی به اعتیاد	-۰/۰۸	۰/۴۷
حمایت اجتماعی ادراک شده	عزت نفس	۰/۰۵	۰/۰۳
	آمادگی به اعتیاد	۰/۰۹	۰/۱۰
احساس تنهایی	عزت نفس	-۰/۰۶	۰/۰۳
	آمادگی به اعتیاد	۰/۰۲	۰/۸۲
عزت نفس	آمادگی به اعتیاد	-۰/۶۴	۰/۰۰۴

طبق داده‌های جدول ۳ اثر مستقیم سبک هویت اطلاعاتی بر عزت نفس (۰/۰۳) و بر آمادگی به اعتیاد (۰/۱۱) مثبت و معنادار است. و اثر مستقیم سبک هویت هنجاری بر عزت

نفس (۰/۰۱) مثبت و غیرمعنادار بر آمادگی به اعتیاد (۰/۲۱-) معکوس و معنادار می‌باشد. همچنین اثر مستقیم سبک هویت سردرگم بر عزت نفس (۰/۱۲-) معکوس و معنادار و بر آمادگی به اعتیاد (۰/۱۳) مثبت و معنادار است. اثر مستقیم سبک دل‌بستگی دوسوگرا بر عزت نفس (۰/۲۸-) معکوس و معنادار و بر آمادگی به اعتیاد (۰/۲۲) مثبت و معنادار است. اما اثر مستقیم سبک دل‌بستگی اجتنابی بر عزت نفس (۰/۰۳) مثبت و غیرمعنادار و بر آمادگی به اعتیاد (۰/۰۱-) معکوس و غیرمعنادار است. اثر مستقیم سبک دل‌بستگی ایمن بر آمادگی به اعتیاد (۰/۰۲-) معکوس و غیرمعنادار است. اثر مستقیم حمایت اجتماعی ادراک شده بر عزت نفس (۰/۰۷) مثبت و معنادار و بر آمادگی به اعتیاد (۰/۰۵) مثبت و غیرمعنادار می‌باشد. اثر مستقیم احساس تنهایی بر عزت نفس (۰/۰۸-) منفی و معنادار و بر آمادگی به اعتیاد (۰/۰۱) مثبت و غیرمعنادار است. اثر مستقیم عزت نفس بر آمادگی به اعتیاد (۰/۲۶-) معکوس و معنادار می‌باشد. از میان متغیرهای برون‌زا سبک دل‌بستگی دوسوگرا نسبت به سبک هویت هنجاری، سبک هویت سردرگم و سبک هویت اطلاعاتی اثر مستقیم بزرگتری بر آمادگی به اعتیاد (۰/۲۲) در مقابل (۰/۲۱-)، (۰/۱۳) و (۰/۱۱) دارد. در مجموع در مقایسه با سایر متغیرهای موجود در مدل عزت نفس بزرگترین اثر مستقیم را بر روی آمادگی به اعتیاد (۰/۲۶) دارد.

یکی از ویژگی‌های تحلیل مسیر برآورد اثرات غیرمستقیم بر یکدیگر است. ضرایب اثرات غیرمستقیم در جدول ۴ ارائه شده است.

جدول ۴: برآوردهای اثرات غیرمستقیم

متغیرها	برآورد پارامتر	پارامتر استاندارد شده	معناداری
سبک هویت اطلاعاتی	-۰/۰۹	-۰/۰۵	۰/۰۰۲
سبک هویت سردرگم	۰/۰۶	۰/۰۳	۰/۰۰۳
سبک هویت هنجاری	-۰/۰۰۸	-۰/۰۰۳	۰/۷۴
سبک دل‌بستگی دوسوگرا	۰/۲۶	۰/۰۷	۰/۰۰۳
سبک دل‌بستگی اجتنابی	-۰/۰۳	۰/۰۰۹	۰/۳۶
حمایت اجتماعی ادراک شده	-۰/۰۳	-۰/۰۲	۰/۰۳
احساس تنهایی	۰/۰۳	۰/۰۲	۰/۰۲

اثر غیرمستقیم سبک هویت اطلاعاتی بر آمادگی به اعتیاد (۰/۰۵-) و معنادار است. بنابراین نقش واسطه‌ای عزت نفس بین سبک هویت اطلاعاتی و آمادگی به اعتیاد تأیید

می‌شود. اثر غیرمستقیم سبک هویت سردرگم ($0/03$) و معنادار است از آنجا که اثر غیرمستقیم از طریق عزت نفس صورت می‌گیرد می‌توان نتیجه گرفت که این متغیر بین سبک هویت سردرگم و آمادگی به اعتیاد نقش واسطه‌ای ایفا می‌کند. اثر غیرمستقیم سبک دل‌بستگی دوسوگرا ($0/07$) و معنادار است. از آنجا که اثر غیرمستقیم از طریق عزت نفس صورت می‌گیرد می‌توان نتیجه گرفت که این متغیر بین سبک دل‌بستگی دوسوگرا و آمادگی به اعتیاد نقش واسطه‌ای ایفا می‌کند. اثر غیرمستقیم حمایت اجتماعی ادراک شده ($0/02$ -) و معنادار است. از آنجا که اثر غیرمستقیم از طریق عزت نفس صورت می‌گیرد می‌توان نتیجه گرفت این متغیر بین حمایت اجتماعی ادراک شده و آمادگی به اعتیاد نقش واسطه‌ای ایفا می‌کند. اثر غیرمستقیم احساس تنهایی ($0/02$) و معنادار است. از آنجا که اثر غیرمستقیم از طریق عزت نفس صورت می‌گیرد می‌توان نتیجه گرفت این متغیر بین احساس تنهایی و آمادگی به اعتیاد نقش واسطه‌ای ایفا می‌کند. از میان متغیرهای برونزا سبک دل‌بستگی دوسوگرا نسبت به سبک هویت اطلاعاتی و سبک هویت سردرگم اثر غیرمستقیم بزرگتری بر آمادگی به اعتیاد ($0/07$) در مقابل $0/05$ - و $0/03$) دارد.

یکی دیگر از پارامترهای برآورد شده اندازه‌گیری اثرات کل می‌باشد که از ترکیب اثرات مستقیم و غیرمستقیم به دست می‌آید. در برخی موارد بر یکدیگر اثر مستقیم و یا فقط اثر غیرمستقیم دارند که در این صورت اثر کل برابر با اثر مستقیم و غیرمستقیم می‌باشد که در جدول شماره ۵ ارائه شده است.

جدول ۵: اثرات کل متغیرهای ارئه شده در مدل

معناداری	پارامتر استاندارد شده	برآورد پارامتر	متغیرها
$0/13$	$0/06$	$0/12$	سبک هویت اطلاعاتی
$0/002$	$-0/21$	$-0/54$	سبک هویت هنجاری
$0/002$	$0/17$	$0/32$	سبک هویت سردرگم
$0/005$	$0/30$	$1/07$	سبک دل‌بستگی دوسوگرا
$0/52$	$-0/02$	$-0/08$	سبک دل‌بستگی اجتنابی
$0/47$	$-0/02$	$-0/08$	سبک دل‌بستگی ایمن
$0/04$	$-0/07$	$-0/13$	حمایت اجتماعی ادراک شده
$0/44$	$0/03$	$0/06$	احساس تنهایی
$0/003$	$-0/26$	$0/64$	عزت نفس

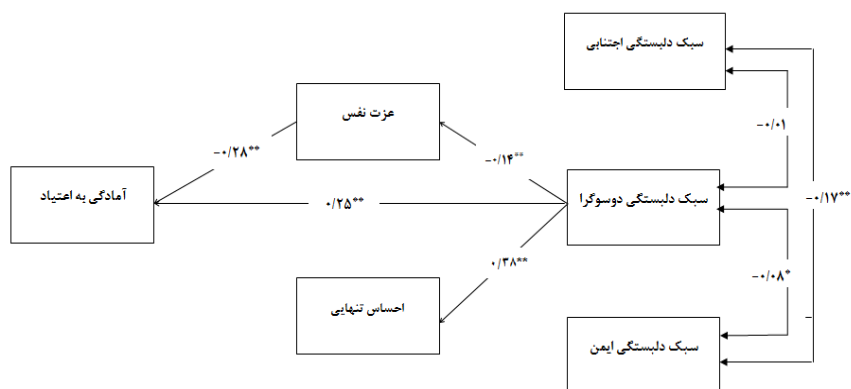
نتایج مندرج در جدول شماره پنج نشان می‌دهد که اثر کل سبک هویت اطلاعاتی (۰/۰۶) و معنادار است. هم‌چنین اثر کل سبک هویت هنجاری (۰/۲۱-) و معنادار است. اثر کل سبک هویت سردرگم (۰/۱۷) و معنادار است. اثر کل سبک دل‌بستگی دوسوگرا (۰/۳۰) و معنادار است. اثر کل سبک دل‌بستگی اجتنابی و سبک دل‌بستگی ایمن غیر معنادار است. اثر کل حمایت اجتماعی ادراک شده (۰/۰۷-) و معنادار است. اثر کل احساس تنهایی (۰/۰۳) و غیر معنادار است. اثر کل عزت نفس (۰/۲۶-) و معنادار است. و سبک دل‌بستگی دوسوگرا نسبت به دیگر متغیرها اثر کل بیشتری بر آمادگی به اعتیاد دارد. از دیگر ویژگی‌های تحلیل مسیر مقایسه اثرات کل متغیرها بر یکدیگر، مقایسه اثرات مستقیم و با غیر مستقیم و همچنین اندازه‌گیری میزان واریانس تبیین شده آمادگی به اعتیاد توسط مدل است. مقایسه اثرات مستقیم، غیر مستقیم در جدول ۶ ارائه شده است.

جدول ۶: مقایسه اثرات مستقیم، غیر مستقیم، و کل میزان واریانس تبیین شده متغیرها

متغیرها	اثر مستقیم	اثر غیر مستقیم	اثر کل	واریانس تبیین شده
سبک هویت اطلاعاتی	۰/۱۱	-۰/۰۵	-	
سبک هویت هنجاری	-۰/۲۱	-	-۰/۲۱	
سبک هویت سردرگم	۰/۱۳	۰/۰۳	۰/۱۷	
سبک دل‌بستگی دوسوگرا	۰/۲۲	۰/۰۷	۰/۳۰	
سبک دل‌بستگی اجتنابی	-۰/۰۱	۰/۰۰۹	-۰/۰۲	
سبک دل‌بستگی ایمن	-۰/۰۲	-	-۰/۰۲	
حمایت اجتماعی ادراک شده	-	-۰/۰۲	۰/۰۷	۰/۲۷
احساس تنهایی	-	۰/۰۲	-	
عزت نفس	-۰/۰۶	-	-۰/۰۶	

همان‌طور که در جدول ۶ مشاهده می‌شود از میان متغیرهای برون‌زا سبک دل‌بستگی دوسوگرا نسبت به سبک هویت هنجاری، سبک هویت سردرگم، حمایت اجتماعی ادراک شده اثر کل بیشتری بر آمادگی به اعتیاد (۰/۳۰) در مقابل (۰/۲۱، ۰/۱۷، ۰/۰۷-) دارد. در مجموع اثر کل عزت نفس (۰/۰۶) بر آمادگی به اعتیاد نسبت به سایر متغیرها بیشتر است. همچنین با توجه به جدول ۳ اثر مستقیم (۰/۱۱) سبک هویت اطلاعاتی نسبت به اثر غیر مستقیم (۰/۰۵-) آن بیشتر است. اثر مستقیم (۰/۱۳) سبک هویت سردرگم نسبت به اثر

غیرمستقیم (۰/۰۳) آن بیشتر است. اثر مستقیم (۰/۲۲) سبک دل‌بستگی دوسوگرا نسبت به اثر غیرمستقیم (۰/۰۷) آن بیشتر است. این متغیرها در مجموع ۰/۲۷ درصد از واریانس آمادگی به اعتیاد را تبیین می‌کنند. شکل ۱، مدل نهایی متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد.



شکل ۱: نمودار مسیر مدل برازش شده پیش‌بینی آمادگی به اعتیاد

به منظور بررسی برازش مدل، شاخص‌های برازش مدل محاسبه گردید که نتایج در

جدول ۷ ارائه شده است.

جدول ۷: شاخص‌های برازش مدل

مدل	شاخص	حد مطلوب آماره	مقدار گزارش شده
	ریشه میانگین توان دوم خطای تقریب (RMSEA)	≤ 0.08	0.1
	شاخص برازندگی (GFI)	≥ 0.90	0.99
مدل اصلاح شده	شاخص برازندگی تعدیل یافته (AGFI)	≥ 0.90	0.91
	برازش مقایسه ای (CFI)	≥ 0.90	0.96
	شاخص برازش افزایشی (IFI)	≥ 0.90	0.96
	برازش نرم (NFI)	≥ 0.90	0.96

به‌طور کلی، نمرات شاخص‌های CFI، IFI، NFI، AGFI، GFI بین صفر تا یک متغیر

است که هر چه به یک نزدیک تر باشد نشان‌دهنده برازش مناسب مدل است که البته

نمرات بالای ۰/۹۰ مناسب ترین برازش مدل را دارد (رامین مهر و چارستاد، ۱۳۹۲؛ و

مک‌کالوم، براون و سوگوارا، ۱۹۹۶). مقدار شاخص برازندگی افزایشی (CFI) برابر با

۰/۹۶، شاخص‌های نیکویی برآزش (GFI) برابر با ۰/۹۶، مقدار هنجار شده بنتلر-بونت (NFI) برابر با ۰/۹۶، شاخص برآزندگی تعدیل یافته (AGFI) برابر ۰/۸۲ و مقدار شاخص برآزش افزایشی (IFI) برابر با ۰/۹۶، است بنابراین همه شاخص‌ها نشان می‌دهند که مدل پس از اصلاح، برآزندگی بسیار مناسبی با داده‌ها پیدا کرده است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر به منظور بررسی روابط مستقیم و غیرمستقیم سبک‌های دلبستگی، احساس تنهایی و عزت نفس بر آمادگی به اعتیاد در قالب یک مدل علی انجام شد. نتیجه تحلیل مسیر نشان داد که مدل از برآزش کامل برخوردار است. براساس یافته‌ها از میان سبک‌های دلبستگی تنها سبک دلبستگی دوسوگرا به صورت مستقیم و غیرمستقیم از طریق احساس تنهایی و عزت نفس پیش‌بینی کننده آمادگی به اعتیاد است. بررسی رابطه بین سبک دلبستگی دوسوگرا و آمادگی به اعتیاد نشان داد که براساس سبک دلبستگی دوسوگرا می‌توان آمادگی به اعتیاد را پیش‌بینی کرد. این یافته با پژوهش‌های زینلی (۲۰۱۴)، مرتضوی‌زاده و ارجمندی بگلر (۲۰۱۲) و باقری، آزاد فلاح، و فتحی آشتیانی (۱۳۹۲) همخوان است. در توجیه این یافته می‌توان گفت که دلبستگی‌های مختل افراد با اختلال‌های شدید روانی، رفتارهای ضداجتماعی و بزهکارانه و مشکلات سازگاری رابطه دارد (ریچ و سیژ، ۲۰۰۲). نوجوانانی که تعامل کمتری با والدین دارند و دارای دلبستگی ناایمن هستند، مشکلات رفتاری بیشتری را نشان می‌دهند. این امر می‌تواند زمینه‌ای جهت گرایش آنان به سمت رفتارهای ضداجتماعی و بزهکارانه باشد. به نظر می‌رسد که افراد ناایمن برای فرونشانی عواطف، احساسات منفی و رویدادهای آسیب‌زایی که تجربه می‌کنند، بیش از افراد ایمن از رفتارهای ضداجتماعی از جمله سوء مصرف مواد به عنوان یک مکانیزم خوددرمانی استفاده می‌کنند (محمدزاده، خسروی و رضایی، ۱۳۹۱).

همچنین سبک دلبستگی دوسوگرا توانست به طور غیرمستقیم به واسطه‌گری عزت نفس و احساس تنهایی آمادگی به اعتیاد را پیش‌بینی کند. این یافته با نتایج تحقیقات

رینگر، بیوجنانان، ولسک و لیسکر^۱ (۲۰۱۴)، یونگ و شنینگ^۲ (۲۰۱۳)، خوشکام، احمدی، فاتحی‌زاده، و اعتمادی (۲۰۱۲)، احدی (۱۳۸۸)، مؤیدفر، آقامحمدیان و طباطبایی (۱۳۸۶) و وو^۳ (۲۰۰۹) همخوان است. در تبیین این یافته با استناد به پژوهش‌های قبلی می‌توان گفت عزت‌نفس به طور کلی متأثر از کیفیت ارتباطات نزدیک با دیگران است (لیری^۴، ۱۹۹۹). از طرفی، این گونه ارتباطات نزدیک به گونه‌ای عمیق با سبک دلبستگی اشخاص رابطه دارد (بالبی، ۱۹۶۹). افرادی که دارای سبک دلبستگی دوسوگرا هستند، برای برقراری روابط نزدیک تمایل شدیدی دارند، اما در عین حال نگرانی بسیاری از طرد شدن دارند. پذیرش از طرف دیگران را شرط لازم برای داشتن احساس خوب نسبت به خود می‌دانند. این افراد تصویر منفی از خود و نگرش مثبت به دیگران دارند (هیزن و شیور^۵، ۱۹۸۷). بنابراین داشتن الگو و تصویر انتزاعی منفی از خود، سبب می‌شود که افراد مضطرب-دوسوگرا عزت‌نفس پایین‌تری داشته باشند. هم‌چنین افراد با سبک دلبستگی دوسوگرا از حس درونی شده خود-ارزشمندی، راحتی و صمیمیت در ارتباطات نزدیک برخوردار نیستند، با این ویژگی‌ها انتظار می‌رود افراد دوسوگرا عزت‌نفس پایین‌تری نشان دهند.

۱۷۴

174

علاوه بر این نتایج تحقیقی نشان داده است کودکانی که از طرف چهره دلبستگی طرد می‌شوند، احساس تنهایی شدید می‌کنند، مضطرب و عصبانی هستند، عزت‌نفس پایین دارند (کوپر، شیور، و کالینز^۶، ۱۹۹۸). به طور کلی باید گفت شکست مادر در ایجاد یک ارتباط گرم، حساس و پاسخ‌دهنده زندگی مشکلات خلقی و پایداری در کودک ایجاد می‌کند (ریشل^۷، ۲۰۱۲). هرشکافی در مبادله مادر - کودک ایجاد گردد، می‌تواند تأثیر منفی قاطعی بر تحول شخصیت کودک داشته باشد و در آینده به اختلالات کم و بیش وخیم مرضی منجر گردد و باعث احساس تنهایی در بزرگسالی شود (دادستان، ۱۳۸۷).

سال: نازدهم، شماره ۴۳، تابستان ۱۳۹۶
Vol. 11, No. 42, Summer 2017

1. Ringer, Buchanan, Olesek, & Lysaker
2. Yang & Schaning
3. Wu

4. Leary
5. Hazan & Shaver
6. Cooper, Shaver, & Collins
7. Rishel

بررسی رابطه بین عزت نفس و آمادگی به اعتیاد نشان داد که براساس عزت نفس می‌توان آمادگی به اعتیاد را به طور منفی پیش‌بینی کرد. این یافته با نتایج پژوهش‌های ریچاردسون، و همکاران (۲۰۱۲)، کارترس و بیرن^۱ (۲۰۱۳)، شیخ‌الاسلامی، ستوده ناوردی، زینعلی و طالبی (۱۳۹۲)، خیری، عبداللهی و شاهقلیان (۱۳۹۲)، گارسیا-رودریگوز^۲ و همکاران (۲۰۱۱)، علوی (۲۰۱۱)، یانگ و شنینگ (۲۰۱۰)، دهارت، تنن، آرملی، تاد، و مهر^۳ (۲۰۰۹)، چویو جنکامجورن و پیچینروننگ^۴ (۲۰۰۹)، دونلی، یانگ، چیرسون، پهلوی، و هرناندز^۵ (۲۰۰۸)، لوئیس، فیلیپی، و نیبورز^۶ (۲۰۰۷)، و رجایی و بیاضی (۱۳۸۵) همخوان است. در تبیین این یافته با استناد به پژوهش‌های قبلی می‌توان گفت پژوهش‌هایی که به مطالعه پیامدهای عزت نفس اختصاص یافته‌اند، نشان می‌دهند که افراد با عزت نفس آسیب دیده به پیامدهای روانی و جسمانی زیان‌آوری چون اضطراب و افسردگی، اختلال‌های جسمانی و روانی، مشکلات رفتاری و ارتباطی و پاسخ‌های نامطلوب و انحراف‌آمیز مانند استفاده از مواد مخدر دچار می‌شوند (زاگرم^۷، ۱۹۸۹).

ورایت، رافورد و دل کاستیلو^۸ (۲۰۰۹) مهمترین عامل اعتیاد به مواد را طرد شدن و مورد توهین و ناسزا قرار گرفتن در دوران کودکی می‌دانند که با ایجاد بی‌ارزشی و بی‌کفایتی در دوران بزرگسالی به کاهش عزت نفس افراد منجر می‌شود و عزت نفس پایین نقش مهمی در شروع اعتیاد دارد. همچنین براساس نظریه خودتحقیری، تخریب عزت نفس کلی فرد، عامل اصلی در سوء مصرف مواد و پیشگیری از آن محسوب می‌شود (محمدخانی، ۱۳۸۶).

به طور کلی چنین به نظر می‌رسد که داشتن عزت نفس بالا برای یک خودآزمندی سالم و قوی ضروری است. عزت نفس بالا باعث افزایش تلاش، پشتکار و انگیزش فرد می‌شود و از مؤثرترین عوامل تعیین‌کننده عملکرد افراد به ویژه در کنترل، پالایش و پیگیری برنامه‌های درمانی مددجویان وابسته به مواد مخدر است (حبیبی صالح مقدم، طلایی،

1. Carters, & Byrne
2. Garcia-Rodriguez
3. Dehart, Tennen, Armeli, Todd, & Mohr
4. Chaveepojnkamjorn & Pichainarong

5. Donnelly, Young, Pearson, Penhollow, & Hernandez
6. Lewis, Phillippi, & Neighbors
7. Zuckerman
8. Wright, Crawford, & Del Castillo

ابراهیم زاده، و کریمی موتقی، ۱۳۹۰). به طور کلی افرادی که از عزت‌نفس بالاتری برخوردار می‌باشند، سازگاری بهتری در محیط اجتماعی خواهند داشت. این افراد قادر به ایجاد تغییرات مطلوب در شخصیت خویش می‌باشند. افرادی که دارای عزت‌نفس بالا هستند، می‌توانند با مشکلات گوناگون زندگی خود روبرو شده و رفتارهای نامناسب خود را به نحوی مطلوب و قابل قبول تغییر دهند (هندرسون، داکوف، شواترز و لیدل، ۲۰۰۶). افراد با عزت‌نفس پایین آمادگی بیشتری برای ارزیابی منفی خود دارند (سایپینگتون، ۱۳۸۵، ۱۹۸۹). این ویژگی‌های منفی در افراد با عزت‌نفس پایین سبب می‌شود که با شکست در مراحل زندگی و با حضور همسالان منحرف به طرف اعتیاد کشیده شوند و مستعد مصرف مواد مخدر باشند. این پژوهش بر روی قشر دانشجویان و تحصیل کرده انجام شد و شاید به این دلیل قدرت تعمیم آن کاهش پیدا کند. نظر به این که سن گرایش به اعتیاد کاهش یافته پیشنهاد می‌شود تحقیقاتی که در زمینه آمادگی به اعتیاد است در جامعه دانش‌آموزی انجام گیرد.

منابع

- احدی، بتول (۱۳۸۸). رابطه احساس تنهایی و عزت‌نفس با سبک‌های دل‌بستگی دانشجویان. *مطالعات روان‌شناختی*، ۱۵(۱)، ۹۵-۱۱۲.
- باقری، مریم؛ آزادفلاح، پرویز و فتحی آشتیانی (۱۳۹۲). مقایسه سبک‌های دفاعی و دل‌بستگی در زنان مبتلا به سوء مصرف دارو و غیرمعتاد. *مجله روانشناسی*، ۱۶(۲)، ۲۳۶-۲۲۰.
- برنا، محمدرضا و سواری، کریم (۱۳۸۹). ارتباط ساده و چندگانه عزت‌نفس، احساس تنهایی و ابراز وجود با کمرویی. *یافته‌های نو در روان‌شناسی*، ۵(۱۷)، ۶۲-۵۳.
- بشارت، محمدعلی و گنجی، پویا (۱۳۹۱). نقش تعدیل‌کننده سبک‌های دل‌بستگی در رابطه بین ناگویی هیجانی و رضایت زناشویی. *مجله اصول بهداشت روانی*، ۱۴(۵۶)، ۳۲۴-۳۵.
- جوکار، بهرام و سلیمی، عظیمه (۱۳۹۰). ویژگی‌های روان‌سنجی فرم کوتاه مقیاس احساس تنهایی اجتماعی و عاطفی بزرگسالان. *مجله علوم رفتاری*، ۵(۴)، ۳۱۷-۳۱۱.

- حبیبی، رحیم؛ صالح‌مقدم، امیرضا؛ طلائی، علی؛ ابراهیم‌زاده، سعید و کریمی موفقی، حسین (۱۳۹۰). بررسی تأثیر آموزشی حل مسئله تعدیل شده با رویکرد خانواده‌محور، بر میزان عزت‌نفس مددجویان وابسته به مواد مخدر. *مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد*، ۱۵(۱)، ۵۶-۲۵.
- حسین‌الملدنی، سید علی؛ احدی، حسن؛ کریمی، یوسف؛ بهرامی، هادی و معاضدیان، آمنه (۱۳۹۱). مقایسه تاب‌آوری، سبک‌های هویتی، معنویت و حمایت اجتماعی ادراک شده در افراد معتاد، غیرمعتاد و بهبودیافته. *فصلنامه اعتیاد‌پژوهی*، ۲۱(۲)، ۶۴-۴۷.
- حکیم‌زاده، فهیمه (۱۳۸۶). تأثیر آموزش آموزه‌های مذهبی بر ابراز وجود، عدم گرایش به اعتیاد و عدم گرایش به خودکشی در دانشجویان دختر ساکن خوابگاه‌های دانشگاه اهواز. پایان‌نامه کارشناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز.
- خیری، طوبی؛ عبداللهی، محمدحسین و شاهقلیان، مهناز (۱۳۹۲). مقایسه هوش هیجانی، سبک دلبستگی و عزت‌نفس در افراد معتاد و غیرمعتاد. *روان‌شناسی سلامت*، ۲(۷)، ۸۱-۶۹.
- دادستان، پربرخ و منصور، محمود (۱۳۸۷). *روان‌شناسی ژنتیک ۲. نظام تحولی از روان‌تحلیل‌گری تا رفتارشناسی و نظام‌های عینی*. تهران: انتشارات رشد.
- دلاور، علی و رشید، خسرو (۱۳۸۳). نقش آموزش مهارت‌های ابراز وجود و حل مسئله در پیشگیری و کاهش مصرف سیگار دانش‌آموزان شهر تهران. *مطالعات روان‌شناختی*، ۱۱(۱)، ۱۶-۲.
- رامین‌مهر، حمید و چارستاد، پروانه (۱۳۹۲). *روش تحقیق کمی با کاربرد مدل‌سازی معادلات ساختاری*. تهران: ترمه.
- رجایی، علیرضا و بیاضی، محمدحسین (۱۳۸۵). تأثیر یک برنامه پیشگیری از اعتیاد بر عزت‌نفس، نگرش، گرایش و آگاهی نوجوانان در سوء مصرف مواد. *دانش و پژوهش در روان‌شناسی*، ۸(۳۰)، ۸۶-۷۱.
- زرگر، یداله (۱۳۸۵). *ساخت مقیاس ایرانی آمادگی به اعتیاد*. ارائه در دومین کنگره انجمن روانشناسی ایران. تهران: انجمن روان‌شناسی ایران.
- تنهای رشوانلو، فرهاد؛ کرامتی، راضیه؛ و سعادت‌تی شامیر، ابوطالب (۱۳۹۱). خوش‌بینی و عزت‌نفس در نوجوانان دختر: نقش سبک‌های هویت. *روانشناسی کاربردی*، ۶(۲)، ۹۹-۷۳.
- ساینگتون، اندرو (۱۹۸۹). *بهداشت روانی*. مترجم: حمید رضا حسین‌شاهی برواتی (۱۳۸۵). تهران: روان.
- نوبت چاپ ۵.
- شیخ‌الاسلامی، فرزانه؛ ستوده‌ناورودی، امید؛ زینعلی، شینا و طالبی، محمود (۱۳۹۲). ارتباط باورهای مذهبی، سلامت روان، عزت‌نفس و خشم در افراد عادی و وابسته به مواد. *پرستاری و مامایی جامع‌نگر*، ۲۳(۲)، ۴۵-۵۱.

مؤیدفر، همام؛ آقا محمدیان، حمیدرضا و طباطبایی، سید محمود (۱۳۸۶). بررسی رابطه سبک‌های دلبستگی، سرسختی و عزت نفس اجتماعی. *فصلنامه مطالعات روان‌شناختی*، ۳(۱)، ۷۱-۵۹.

محمدخانی، شهرام (۱۳۸۶). مدل ساختاری مصرف مواد در نوجوانان در معرض خطر: ارزیابی اثر مستقیم و غیرمستقیم عوامل فردی و اجتماعی. *فصلنامه پژوهش در سلامت روان‌شناختی دانشگاه تربیت معلم*، ۲(۱)، ۱۴-۵.

محمدزاده، جهانشا؛ خسروی، افرا؛ رضایی، علی اصغر (۱۳۹۱). بررسی سبک‌های دلبستگی به عنوان یکی از متغیرهای پیش‌بین در وابستگی به موادمخدر در نوجوانان پسر شهر ایلام. *مجله تحقیقات نظام سلامت*، ۸(۷)، ۱۱۶۵-۱۱۵۹.

نظری چکنی، اکرم؛ بهروزی، ناصر؛ مهربانی‌زاده هنرمند، مهناز؛ و هاشمی‌شیخ‌شبنانی، اسماعیل (۱۳۹۲). رابطه دلبستگی ایمن، خوش‌بینی، و حمایت اجتماعی با رضایت از زندگی دانشجویان دختر. *فصلنامه زن و فرهنگ*، ۴(۱۵)، ۴۵-۵۷.

Alavi, H. R. (2011). The role of self-esteem in tendency towards, theft and prostitution. *Addiction & Health*, 3(3-4), 119-124.

Besharat, M. A. (2011). Development and validation of adult attachment inventory. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 30, 475-479. DOI:10.1016/j.sbspro.2011.10.093

Borhani, Y. (2013). Substance abuse and insecure attachment styles: A relational study. *LUX: A Journal of Transdisciplinary Writing and Research from Claremont Graduate University*, 1(4), 1-13.

Botvin, G. J. (2000). Preventing drug abuse in schools: social and competence enhancement approaches targeting individual-level etiological factors. *Addictive Behavior*, 25(6), 887-897.

Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss (vol.1)*. New York: Basic Books.

Brown, J. D. (1993). Self-esteem and self-evaluation: Feeling is believing. In J. Suls (Ed.), *Psychological perspectives on the self* (Vol. 4), (pp. 27-58). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.

Carters, M. A., & Byrne, D. G. (2013). The role of stress and area-specific self-esteem in adolescent smoking. *Australian Journal of Psychology*, 65(3), 180-187.

Chaveepojnkamjorn, W., & Pichainarong, N. (2009). Self-Esteem and drinking refusal self-efficacy among upper secondary school students with hazardous alcohol consumption. *Journal of science and Technology*, 28(1), 47-55.

Cooper, M. L., Shaver, P. R., & Collins, N. L. (1998). Attachment styles, emotion regulation, and adjustment in adolescence. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74(5), 1380-1397.

Dadgar, H., Abdolmanafi, A., Rostami, R., & Hamidi, S. H. (2010). Relationship between attachment styles and alexithymia components among patients with substance use disorder and normal people. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 5(5) 421-425

- Dehart, T., Tennen, H., Armeli, S., Todd, M., & Mohr, C. (2009). A diary study of implicit self-esteem, interpersonal interactions and alcohol consumption in college students. *Journal of Experimental Social Psychology*, 45(4), 720–730.
- DiTommaso, E., Brannen, C., & Best, L. A. (2004). Measurement and validity characteristics of the short version of the social and emotional loneliness scale for adults. *Educational and Psychological Measurement*, 64(1), 99-119.
- Donnelly, J., Young, M., Pearson, R., Penhallow, T. M., & Hernandez, A. (2008). Area specific self-esteem, values, and adolescent substance use. *Journal of Drug Education*, 38(4), 389-403.
- Duschinsky, R. (2015). The emergence of the disorganized/disoriented (D) attachment classification, 1979 –1982. *History of Psychology*, 18(1), 32– 46. DOI: 10.1037/a0038524.
- Essex, E. L., Petras, D., & Massat, C. R. (2008). Predictors of loneliness among court-involved and substance abusing mothers. *Women and Criminal*, 17(2-3), 63-74. DOI: 10.1300/J012v17n02_05.
- Garcia-Rodriguez, O., Suarez-Vazquez, R., Santonja-Gomez, F.J., Secades-Villa, R. & Sanchez-Hervas, E. (2011). Psychosocial risk factors for adolescent smoking: A school-based study. *Journal of Clinical and Health Psychology*, 11(1), 23-33.
- Hazan, C., & Shaver, P. (1987). Conceptualizing romantic love as an attachment process. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52(3), 511-524.
- Henderson, C. E., Dakof, G. A., Shwartz, S. J., & Liddle, H. A. (2006). Family functioning, self-concept and severity of adolescent externalizing problem. *Journal of Child and Family Studies*, 15(26), 721-731.
- Huntsinger, E. T. & Luecken, L. J. (2004). Attachment relationships and health behavior: The mediational role of self-esteem. *Psychology and Health*, 19(4), 515–526.
- Khoshkam, S., Bahrami, F., Ahmadi, A., Fatehizade, M., & Etemadi, O. (2012). Attachment style and rejection sensitivity: The Mediating effect of self-esteem and worry among Iranian College students. *Europe's Journal of Psychology*, 8(3), 363–374. DOI:10.5964/ejop.v8i3.463.
- Lamis, D. A., Ballard, E. D, & Patel, A. B. (2014). Loneliness and suicidal ideation in drug-using college students. *Suicide and Life-Threatening Behavior, Suicide and Life-Threatening Behavior*, 44(6), 629–640.
- Leary, M. R. (1999). Making sense of self-esteem. *Current Directions in Psychological Science*, 8(1), 32-35.
- Levy, K. N., Meehan, K. B & Weber, m. (2006). Change in attachment pattern and reflective function in a randomized control trial of transference- focused psychotherapy for borderline personality disorder. *Journal of consulting and clinical psychology*, 74(6), 1027-1040.
- Lewis, M. A., Phillippi, J., & Neighbors, C. (2007). Morally based self-esteem, drinking motives, and alcohol use among college students. *Psychology of Addictive Behaviors*, 21(3), 398-403.
- MacCallum, R. C., Brown, M. W., & Sugawara, H. M. (1996). Power analysis and determination of sample size for covariance structure modeling. *Psychological Methods*, 1(2), 130-149.

- Mortazavizadeh, Z, Arjmandi Beglar A. (2012). Comparing attachment styles in opium addicts and non addicts. *European Journal of Experimental Biology*, 2(4), 927-930.
- Otsuki, T. A. (2003). Substance use, self-esteem, and depression among Asian American adolescents. *Journal of Drug Education: Substance Abuse Research and Prevention*, 33(4), 369-390.
- Reich, W.A. & Siegel, H. I. (2002). Attachment, ego – identity development and exploratory interest in university student. *Asian Journal of Social Psychology*, 5(2), 125-134.
- Richardson, C. G., Kwon, J. Y., & Ratner, P. A. (2012). Self-esteem and the initiation of substance use among adolescents. *Canadian Journal of Public Health*, 104(1), e60-e63.
- Ringer, J. M., Buchanan, E. E., Olesek, K., & Lysaker, P. H. (2014). Anxious and avoidant attachment styles and indicators of recovery in schizophrenia: Associations with self-esteem and hope. *Psychology and Psychotherapy*, 87(2), 209- 221. DOI: 10.1111/papt.12012.
- Rishel, C. W. (2012). Pathways to prevention for children of depressed mothers: a review of the literature and recommendations for practice. *Depression Research and Treatment*, Article ID 313689. DOI:10.1155/2012/313689.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and adolescent self-image*. New Jersey: Princeton University press.
- Rosenberg, M. (1979). *Conceiving the self*. New York: Basic Book.
- Uba, I., Yaacob, S. N., Talib, M. A, Abdullah, R., & Mofrad, S. (2013). The role of self-esteem in the diminution of substance abuse among adolescents. *International Review of Social Sciences and Humanities*, 5(2), 140-149.
- Vanhalst, J., Klimstra, T. A., Luyckx, K., Scholte, R. H. J., Engels, R. C. M. E., & Goossens, L. (2012). The interplay of loneliness and depressive symptoms across adolescence: exploring the role of personality traits. *Journal of Youth and Adolescence*, 41(6):776-87. DOI: 10.1007/s10964-011-9726-7.
- Wright, M. O, Crawford, E, Del Castillo, D. (2009). Childhood emotional maltreatment and later psychological distress among college students: The mediating role of maladaptive schemas. *Child Abuse and Neglect: The International Journal*, 33(1), 59-68. DOI: 10.1016/j.chiabu.2008.12.007.
- Wu, C. (2009). The relationship between attachment style and self-concept clarity: the mediation effect of self-esteem. *Personality and Individual Differences*, 47(1), 42-46.
- Yang, Z., & Schaning, C. H. M. (2010). The Impact of Parenting Strategies on Child Smoking Behavior: The Role of Child Self-Esteem Trajectory. *Journal of Public Policy Marketing*, 29(2), 232-247.
- Zeinali, A. (2014). Relationship of attachment styles with addiction susceptibility in children. *Journal of Applied Science and Agriculture*, 9(3), 1321-1327.
- Zuckerman, D. M. (1989). Stress, self-esteem, and mental health: How does gender make a difference? *Sex Roles*, 20(7-8), 429-444. DOI: 10.1007/BF00288001.