

## پیش‌بینی گرایش به اعتیاد بر مبنای طرحواره‌های ناسازگار اولیه، سبک‌های دل‌بستگی و الگوهای والدگری در زنان مصرف‌کننده دخانیات

سارا یآوری محبوب<sup>۱\*</sup>، مرجان ربیعی<sup>۲</sup>

۱- کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات، تهران، ایران

۲- کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات، تهران، ایران

### چکیده

پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی گرایش به اعتیاد بر مبنای طرحواره‌های ناسازگار اولیه، سبک‌های دل‌بستگی و الگوهای والدگری در زنان مصرف‌کننده دخانیات انجام شد. روش پژوهش از نظر هدف کاربردی و از نظر روش گردآوری داده‌ها توصیفی-همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه زنان مصرف‌کننده دخانیات (سیگار و قلیان) در رستوران‌های سنتی غرب تهران در سال ۱۳۹۵ بود. به همین منظور تعداد ۱۳۰ نفر از زنان مصرف‌کننده دخانیات (سیگار و قلیان) ساکن در غرب شهر تهران به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. به منظور اندازه‌گیری متغیرها از پرسشنامه گرایش به اعتیاد زرگر و همکاران (۱۳۸۷) برای اندازه‌گیری متغیر گرایش به اعتیاد، پرسشنامه طرحواره‌های ناسازگار اولیه یانگ-فرم کوتاه (YSQ-SF) برای سنجش متغیر طرحواره‌های ناسازگار اولیه، پرسشنامه سبک دل‌بستگی بزرگسالان کولینز و رید (۱۹۹۰) برای اندازه‌گیری متغیر سبک دل‌بستگی و پرسشنامه الگوهای والدگری بامریند (۱۹۹۱) برای اندازه‌گیری این متغیر استفاده شد. پس از

تکمیل پرسشنامه‌ها توسط آزمودنی‌ها، از طریق نرم افزار SPSS-21 تجزیه و تحلیل داده‌های آماری در دو سطح توصیفی و استنباطی انجام گرفت. نتایج آماری استنباطی نشان داد که متغیر طرحواره‌های ناسازگار اولیه با طرحواره‌های نقص / شرم ( $\beta=0/286$ )، وابستگی / بی‌کفایتی ( $\beta=0/208$ )، اطاعت ( $\beta=0/242$ ) و ایثار ( $\beta=0/262$ ) می‌تواند گرایش به اعتیاد را پیش‌بینی کند. همچنین متغیر سبک دلبستگی با سبک اجتنابی با رابطه مثبت و معنادار ( $\beta=0/224$ ) و متغیر الگوی والدگری با الگوی اقتدار منطقی با رابطه منفی و معنادار ( $\beta=-0/444$ ) می‌تواند گرایش به اعتیاد را در زنان مصرف‌کننده دخانیات پیش‌بینی کند. گرایش به اعتیاد در زنان مصرف‌کننده دخانیات بر اساس طرحواره‌های ناسازگار اولیه، سبک دلبستگی و الگوی والدگری قابل پیش‌بینی است.

**واژه‌های کلیدی:** گرایش به اعتیاد، طرحواره‌های ناسازگار اولیه، سبک‌های دلبستگی، الگوهای والدگری.

## مقدمه

در بررسی تاریخ زندگی بشر، نمی‌توان برهه‌ای را برشمرد که بشریت با مسائل مربوط به مواد مخدر و اثرات تخریبی آن بر ساخت زندگی دست به گریبان نبوده است. به عبارتی، تا هنگامی که بشر بر روی این کره خاکی زندگی می‌کند این همزادی پا برجاست. اعتیاد پدیده‌ای است که از زمان‌های دور در جوامع بشری وجود داشته است. در حال حاضر نیز با وجود پیشرفت‌های علمی و افزایش غیر قابل تردید سطح شعور و آگاهی مردم، دامنه اعتیاد همچنان در حال گسترش می‌باشد و هر ساله افراد زیادی را به کام خود می‌کشاند (رادفر، ۱۳۸۸: ۸۹). پدیده اعتیاد در جهان امروز به صورت یک معضل خانمان سوز باعث از هم پاشیده شدن بسیاری از خانواده‌ها، به انحراف کشیده شدن بسیاری از نوجوانان و جوانان، شیوع بسیاری از بیماری‌ها و ضرر و زیان‌های اقتصادی و مرگ و میر گردیده است. اعتیاد مهم‌ترین آسیب اجتماعی است که ریشه در مسائل اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی و روانی جامعه دارد و متقابلاً بر روان فرد و اجتماع تأثیر می‌گذارد. به عبارتی دیگر، بین اعتیاد، جامعه و روان فرد رابطه بسیار نزدیکی وجود دارد و عمق فاجعه آنگاه ظهور پیدا می‌کند که بدانیم بالای مذکور

نقش مؤثر خود را بر روی نیروی فعال جامعه یعنی جوانان ایفاء می‌کند (اسعدی، ۱۳۸۹: ۱۳۵). جوانی که به اعتیاد روی می‌آورد، نه تنها دیگر عنصر سازنده‌ای برای جامعه نیست، بلکه تا زمانی که نجات نیابد، در بهترین حالت خنثی و بی‌کفایت و در بدترین حالت، منشأ بی‌نظمی اجتماعی است و جامعه را به تباهی می‌کشاند. بسیاری از جرائم، توسط افرادی که مواد مخدر مصرف می‌کنند انجام می‌شود و انحرافات ناشی از اعتیاد بسیار زیاد می‌باشد (اسد بیگی، ۱۳۸۷: ۴۵).

کشور ما در مقایسه با میانگین آمارهای جهانی، جزو کشورهایی است که به تلاش بیشتر برای کنترل این معضل نیاز دارد. شیوع بالای سوء مصرف مواد با آماری بیش از ۱/۸ میلیون نفر در کشور ما اهمیت توجه به این مشکل را شاخص‌تر می‌کند (عبدالله زاده و هاشمی، ۱۳۸۹: ۳۸).

در مورد اعتیاد زنان در مقایسه با مردان تفاوت‌هایی مشاهده شده است. از یک سو میزان مصرف تزریقی مواد در زنان کمتر از مردان و از سوی دیگر رفتارهای پرخطر در زنان برابر یا حتی بیشتر از مردان است. مثلاً مصرف سرنگ مشترک در زنان فراوانی بیشتری دارد (رفیعی<sup>۱</sup>، نارنجی‌ها<sup>۲</sup>، شیرین بیان<sup>۳</sup>، نوری<sup>۴</sup>، جوادی پور<sup>۵</sup>، ۲۰۰۹: ۹). این تحقیقات و پژوهش‌هایی از این دست لزوم پژوهش جاداگانه در زنان و مردان را در زمینه اعتیاد مطرح و مستدل می‌سازد. علاوه بر این می‌توان گفت متغیرهای روانی متعددی در ارتباط با مصرف مواد مخدر قابل بررسی هستند. در این تحقیق طرحواره‌های ناسازگار اولیه، سبک‌های دلبستگی و الگوهای والدگری مد نظر قرار گرفته‌اند.

یانگک طرحواره‌های ناسازگار اولیه را موضوع‌های پایدار و جامع درباره خود، دیگران و جهان می‌داند که روش‌های شناختی و رفتاری مشاهده و تعامل با جهان محسوب می‌شوند و نسبت به تغییر مقاوم‌اند (شوری<sup>۶</sup>، استوارت<sup>۷</sup> و اندرسون<sup>۱</sup>، ۲۰۱۲: ۲۷۱).

1 Rafiey  
2 Narenjiha  
3 Shirinbayan  
4 Noori  
5 Javadipour  
6 Shorey  
7 Stuart

روانشناسی تحولی پیوند عاطفی بین نوزاد و مادر را دل‌بستگی می‌نامد. نظریه دل‌بستگی اولین بار توسط بالبی<sup>۲</sup> (۱۹۸۳) مطرح شد. طبق این نظریه در طول زمان یک الگوی پایدار بین نوزاد و مراقب اولیه شکل می‌گیرد که منشا باورها و انتظارات آینده فرد می‌شود و بر روابط، احساسات و رفتارهای آتی وی تاثیر می‌گذارد (پرتر<sup>۳</sup>، ۲۰۰۷: ۲۶۳).

باورهای والدگری را اولین بار بامریند<sup>۴</sup> (۱۹۹۱) بیان کرد. بامریند (۱۹۹۱) سبک‌های والدگری والدین را به سه دسته تقسیم کرده است: والدین مستبد که بر اطاعت، همنوایی و احترام به مرجع قدرت تأکید دارند و محبت خیلی کمی از خود نشان می‌دهند. والدین سهل‌گیر که از کودکان خود توقعات بسیار پایینی دارند، با رفتارهای بد کودکان مقابله نمی‌کنند، قواعد و مقرراتی را بر رفتار کودکان اعمال نمی‌کنند و عموماً گرم و پذیرا هستند. والدین مقتدر و منطقی که بر اساس قواعد و مقررات بر رفتارهای کودکان نظارت می‌کنند، رفتارهای بد فرزندان را اصلاح می‌نمایند، تشویق‌کننده فردیت و روابط باز متقابل هستند و رفتارهای گرم و حمایت‌گرانه دارند. فرزندان خانواده‌های سهل‌گیر از مهارت‌های خوداتکایی و خودکفایی برخوردار نبوده و پذیرای مسئولیت نیستند. همچنین فرزندان خانواده‌های مستبد، کودکانی گوشه‌گیر، ترسو و فاقد حس استقلال هستند، کم‌جرات و بدگمان‌اند و نیز از مهارت‌های اجتماعی پایین و سطح بالایی از افسردگی و اضطراب برخوردارند (سادن<sup>۵</sup>، تیکوتزکی<sup>۶</sup> و شر<sup>۷</sup>، ۲۰۱۰: ۹۰).

در پژوهشی طرحواره‌های ۴۶ بیمار الکلی با ۵۵ فرد غیر الکلی مقایسه شد. الکلی‌ها در تمام طرحواره‌ها، نمره بالاتری نسبت به گروه غیر الکلی داشتند. به ویژه این اختلاف در حوزه‌ی خودگردانی مختل و طرحواره‌های بی‌اعتمادی - بدرفتاری، ایشار و ره‌اشدگی نمایان بود (ریزو<sup>۸</sup> و همکاران، ۲۰۰۶: ۵۱۷). نتایج تحقیقی دیگر نشان داد که طرحواره‌های ره‌اشدگی /

1 Anderson

2 Bowlby

3 porter

4 Baumrind

5 Saden

6 Tikotzky

7 Scher

8 Riso

بی‌ثباتی، بی‌اعتمادی / بدرفتاری در مردان معتاد بیشتر از افراد غیر معتاد است (رضایی<sup>۱</sup>، حیدری پور<sup>۲</sup> و قدمی<sup>۳</sup>، ۲۰۱۲: ۲۳).

سبک‌های دلبستگی می‌تواند با سوء مصرف مواد، مشکلات عاطفی، هیجانی و بین فردی در بزرگسالی همراه باشد (پالک<sup>۴</sup> و زایاک<sup>۵</sup>، ۲۰۱۳؛ دوماس<sup>۶</sup>، بلاسی<sup>۷</sup> و میشل<sup>۸</sup>، ۲۰۰۶؛ مولنار<sup>۹</sup>، ساداوا<sup>۱۰</sup>، دکورویل<sup>۱۱</sup> و پریر<sup>۱۲</sup>، ۲۰۱۰؛ ثوربرگ<sup>۱۳</sup> و لیورز<sup>۱۴</sup>، ۲۰۱۰). دیویدسون<sup>۱۵</sup> و ایرلند<sup>۱۶</sup> (۲۰۰۹) رابطه بین مصرف مواد را با سبک مقابله‌ای، خصوصیات شخصیتی و سبک‌های دلبستگی مورد بررسی قرار دادند. نتایج نشان داد که افراد با خصوصیات شخصیت بیمارگونه دارای سبک دلبستگی ناایمن بودند (ص ۱۱۶۵). دلایل محکمی بر این باور وجود دارد که سبک دلبستگی ناایمن با نگرش مختل نسبت به خود رابطه دارد (برهانی<sup>۱۷</sup>، ۲۰۱۳: ۱۴۴).

افراد سبک دلبستگی ناایمن 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<sup>۱۸</sup>، واردر<sup>۱۹</sup> و رابرتز<sup>۲۰</sup>، ۲۰۰۷: ۱۱۶۵).

- 
- 1 Rezaei
  - 2 Haidaripoor
  - 3 Ghadami
  - 4 Paulk
  - 5 Zayac
  - 6 Dumas
  - 7 Blasey
  - 8 Mitchel
  - 9 Molnar
  - 10 Sadava
  - 11 De Courviller
  - 12 Perrier
  - 13 Thorberg
  - 14 Lyvers
  - 15 Davidson
  - 16 Ireland
  - 17 Borhani
  - 18 Kassel
  - 19 Wardle
  - 20 Roberts

سبک دلبستگی قادر به پیش‌بینی مشکلات صمیمیت و عملکردهای بین فردی و درون فردی در افراد سوء‌مصرف کننده مواد مخدر است (ثوربرگ و لیورز، ۲۰۱۰: ۴۶۵). نتایج تحقیق مولنار و همکاران (۲۰۱۰) نشان داد که سبک دلبستگی اضطرابی عامل خطر ساز سوء‌مصرف مواد است. نتایج پژوهش جونز<sup>۱</sup> (۲۰۰۹) نشان داد که سبک دلبستگی ایمن و نایمن می‌تواند وابستگی به مواد و سابقه جرم و جنایت در زندانیان را پیش‌بینی کند و در اختلالات روانشناختی و عدم تنظیم هیجانی نقش مهمی ایفا می‌کند (ودی کایند<sup>۲</sup>، بندلوف<sup>۳</sup>، هیتمان<sup>۴</sup>، هومان<sup>۵</sup>، انگل<sup>۶</sup> و هوتتر<sup>۷</sup>، ۲۰۱۳: ۳).

پژوهش‌ها نشان دادند که برخی مؤلفه‌های مربوط به خانواده به ویژه کنترل و حمایت والدینی با احتمال سوء مصرف مواد در نوجوانان مرتبط است (کامپفر<sup>۸</sup>، فوئلر<sup>۹</sup>، ۲۰۰۷: ۱۳۵). همچنین روابط والدینی توهین آمیز، خشن و مستبدانه، گرایش به رفتارهای بزهکارانه، مصرف مواد، افسردگی و اضطراب را افزایش داده و بر نقش تعامل والد-فرزند بر گرایش فرزندان به رفتارهای مخرب از جمله اعتیاد صحه می‌گذارد (پارکر<sup>۱۰</sup> و بنسون<sup>۱۱</sup>، ۲۰۰۴: ۵۲۰).

با توجه توضیحات ارائه شده و پژوهش‌های قبلی و با در نظر گرفتن تفاوت متغیرهای مرتبط با اعتیاد در زنان معتاد، این سوال پژوهشی مطرح می‌شود که آیا می‌توان از طرحواره‌های ناسازگار اولیه، سبک‌های دلبستگی و الگوهای والدگری به‌عنوان متغیرهای پیش بین در میزان گرایش به اعتیاد در زنان استفاده کرد؟

---

1 Jones  
2 Wedekind  
3 Bandelow  
4 Heitmann  
5 Havemann  
6 Engel  
7 Huether  
8 Kumpfer  
9 Fowler  
10 Parker  
11 Benson

## روش پژوهش

پژوهش حاضر از لحاظ روش تحقیق در زمره تحقیقات توصیفی (از نوع همبستگی) دسته بندی می‌گردد این پژوهش به این دلیل توصیفی است که با توجه به هدف تحقیق به دنبال تعیین رابطه بین متغیرها و تعیین سهم و نقش هر کدام از متغیرهای پیش‌بین در برآورد و پیش‌بینی متغیر ملاک می‌باشد. این تحقیق از جمله تحقیقات همبستگی است که به علت داشتن چند متغیر پیش‌بین از نوع طرح‌های رگرسیون است.

از لحاظ هدف تحقیق (نوع تحقیق) پژوهش حاضر در زمره تحقیقات کاربردی دسته بندی می‌گردد. این پژوهش به این دلیل کاربردی است که یافته‌های آن به زنان مصرف‌کننده دخانیات کمک می‌کند و در شناسایی متغیرهای پیش‌بینی کننده با توجه به سهم هر کدام از متغیرها مفید است.

جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه زنان مصرف‌کننده دخانیات (سیگار و قلیان) در رستوران‌های سنتی غرب تهران در سال ۱۳۹۵ است. در این پژوهش برای تعیین حجم نمونه از رویکرد الزامات آزمون آماری استفاده شده است. در این رویکرد، محقق بر حسب آزمون آماری مورد استفاده، حجم نمونه را مشخص می‌کند. بر اساس نظر تاباکنیک<sup>۱</sup> و فیدل<sup>۲</sup> (۲۰۰۱) اگر محقق درصدد بررسی تأثیر چند متغیر مستقل بر یک متغیر وابسته به روش رگرسیون باشد می‌تواند از رابطه  $N > k + 104$  استفاده کند (k تعداد متغیرهای مستقل است). در این تحقیق ۲۴ متغیر مستقل (۱۸ طرحواره ناسازگار اولیه، ۳ سبک دل‌بستگی و ۳ الگوی والدگری) برای پیش‌بینی متغیر ملاک مورد بررسی قرار گرفتند ( $k=24$ ). در نتیجه حداقل میزان نمونه بر اساس رابطه فوق ۱۲۸ نفر خواهد بود. بنابراین تعداد ۱۳۰ نفر از زنان مصرف‌کننده دخانیات (سیگار و قلیان) با شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند.

1 Tabachnick

2 Fidell

## ابزار پژوهش

پرسشنامه گرایش به اعتیاد اهواز (زرگر و همکاران)

مقیاس آمادگی به اعتیاد توسط وید<sup>۱</sup>، بوچر<sup>۲</sup>، مک کنا<sup>۳</sup> و بن پورات<sup>۴</sup> (۱۹۹۲) ساخته شد و تلاش‌هایی در جهت تعیین روایی آن در کشور ایران صورت گرفته است. این پرسشنامه، مقیاس ایرانی آمادگی به اعتیاد است که با توجه به شرایط روانی-اجتماعی جامعه ایرانی توسط زرگر (۱۳۸۵)، ساخته شد (به نقل از زرگر، نجاریان و نعیمی، ۱۳۸۷). این پرسشنامه از دو عامل تشکیل شده و دارای ۳۶ ماده به اضافه ۵ ماده دروغ سنج می‌باشد. نمره گذاری هر سوال بر روی یک پیوستار از صفر (کاملاً مخالفم) تا ۳ (کاملاً موافقم) می‌باشد. البته این شیوه نمره گذاری در سوالات شماره ۶، ۱۲، ۱۵، ۲۱ معکوس خواهد شد.

این پرسشنامه دارای عامل دروغ سنج می‌باشد که شامل سوالات شماره ۱۲، ۱۳، ۱۵، ۲۱ و ۳۳ می‌شود. برای بدست آوردن امتیاز کلی پرسشنامه باید مجموع امتیازات تک تک سوالات (به غیر از مقیاس دروغ سنج) را با هم جمع نمود. این نمره دامنه ای از ۰ تا ۱۰۸ را خواهد داشت. نمرات بالاتر به منطه آمادگی بیشتر فرد پاسخ دهنده برای اعتیاد می‌باشند و برعکس. این پرسشنامه ترکیبی از دو عامل آمادگی فعال و آمادگی منفعل می‌باشد. آمادگی فعال مربوط به رفتارهای ضداجتماعی، میل به مصرف مواد، نگرش مثبت به مواد، افسردگی و هیجان خواهی می‌باشد و در عامل دوم (آمادگی منفعل) بیشترین ماده‌ها مربوط به عدم ابراز وجود و افسردگی می‌باشد.

در پژوهش زرگر و همکاران (۱۳۸۷) جهت محاسبه روایی این مقیاس از دو روش استفاده شد. در روایی ملاکی، پرسشنامه آمادگی به اعتیاد دو گروه معتاد و غیر معتاد را به خوبی از یکدیگر تمییز داده است. روایی سازه مقیاس از طریق همبسته کردن آن با مقیاس ۲۵ ماده ای فهرست بالینی علائم بالینی ۰/۴۵ محاسبه شده است که معنی دار می‌باشد. اعتبار مقیاس با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۰ محاسبه شد که در حد مطلوب می‌باشد (زرگر و همکاران، ۱۳۸۷).

1 Weed

2 Butcher

3 Mckenna

4 Ben porath

### پرسشنامه طحواره‌های ناسازگار اولیه یانگ- فرم کوتاه (YSQ-SF)

برای اندازه‌گیری طحواره‌های ناسازگار اولیه از پرسشنامه ای که یانگ (۲۰۰۷) با ۹۰ سؤال، مقیاس پاسخگویی ۶ درجه ای لیکرت (کاملاً نادرست = ۱ تا کاملاً درست = ۶) و ۱۸ خرده مقیاس شامل محرومیت هیجانی، طرد/رهاشدگی، بی اعتمادی/بدرفتاری، انزوای اجتماعی، نقص / شرم، شکست، وابستگی / بی کفایتی، آسیب پذیری به ضرر، گرفتاری / در دام افتادگی، اطاعت، از خودگذشتگی، بازداری هیجانی، معیارهای سرسختانه، استحقاق، خویشتن داری و خودانضباط ناکافی تهیه و آماده اجرا کرده استفاده شد. هر پنج سؤال این پرسشنامه مربوط به یک طحواره و برای به دست آوردن نمره طحواره‌ها، میانگین نمره در هر ۵ سؤال محاسبه می‌گردد. در هر کدام از طحواره‌ها که فرد نمره بیشتری کسب کند، آن طحواره به عنوان طحواره ترجیحی وی در نظر گرفته می‌شود. اولین پژوهش جامع در مورد ویژگی‌های روان‌سنجی این طحواره‌ها را اسمیت، جونز و یانگوتلیج (۱۹۹۵)، به نقل از لطفی، (۱۳۸۵) انجام دادند و ضریب آلفای کرونباخ در جمعیت غیربالینی برای خرده مقیاس‌های این پرسشنامه را بین ۰/۵ تا ۰/۸۲ بدست آمد. همچنین این پژوهشگران نشان دادند، پرسشنامه طحواره یانگ با مقیاس‌های پریشانی روان‌شناختی و اختلالات شخصیت همبستگی بالایی دارد و بنابراین از روایی مطلوبی برخوردار است (اسمیت و همکاران، ۱۹۹۵)، به نقل از لطفی، (۱۳۸۵). این پرسشنامه را در ایران آهی و همکاران (۱۳۸۵) ترجمه و آماده اجرا کرده و همسانی درونی آن را برحسب آلفای کرونباخ در گروه مونث ۰/۹۷ و در گروه مذکر ۰/۹۸ گزارش کرده است. در پژوهش یوسف نژاد شیروانی و پیوسته گر (۱۳۹۰: ۵۷) آلفای کرونباخ به ترتیب برای محرومیت هیجانی برابر با ۰/۸۰، برای طحواره بی ثباتی/رهاشدگی برابر با ۰/۸۷، بی اعتمادی/بدرفتاری برابر با ۰/۷۷؛ انزوای اجتماعی ۰/۷۰؛ نقص / شرم برابر با ۰/۸۳؛ شکست در پیشرفت برابر با ۰/۸۴؛ وابستگی/بی کفایتی برابر با ۰/۸۰؛ آسیب پذیری نسبت به ضرر و بیماری برابر با ۰/۷۳؛ خود تحول نیافته/گرفتار برابر با ۰/۷۱؛ ایشار ۰/۷۱؛ بازداری هیجانی ۰/۷۹؛ معیارهای سرسختانه ۰/۷۸؛ استحقاق ۰/۶۶؛ نقص خویشتننداری و عدم انضباط کافی ۰/۷۱؛ برای کل پرسشنامه برابر با ۰/۹ به دست آمد. یک نمونه از سوالات این پرسشنامه به این شرح است: من اساساً با دیگران متفاوت هستم.

## پرسشنامه سبک دلبستگی بزرگسالان کولینز و رید (۱۹۹۰)

این مقیاس شامل خودارزیابی از مهارت‌های ایجاد روابط و خود توصیفی شیوه شکل دهی روابط دلبستگی نسبت به چهره دلبستگی نزدیک است و مشتمل بر ۱۸ داده می‌باشد که از طریق علامت گذاری روی یک مقیاس ۵ درجه ای از نوع لیکرت سنجیده می‌شود. با تحلیل عوامل ۳ مقیاس که هر مقیاس شامل ۶ ماده است.

۳ زیر مقیاس عبارتند از:

وابستگی (D): میزانی را که آزمودنی‌ها به دیگران اعتماد می‌کنند و به آنها متکی می‌شوند به این صورت که آیا در مواقع لزوم قابل دسترسی اند اندازه گیری می‌کند.  
نزدیک بودن (C): میزان آسایش در رابطه با صمیمیت و نزدیکی هیجانی را اندازه گیری می‌کند.

اضطراب (A): ترس از داشتن رابطه را می‌سنجد.

کولینز و رید (۱۹۹۰ به نقل از پاکدامن، ۱۳۸۰) بر پایه توصیف‌هایی که در پرسشنامه دلبستگی بزرگسال‌هازان و شیور در مورد سه سبک اصلی دلبستگی وجود داشت مواد پرسشنامه خود را تدارک دیده اند. زیر مقیاس اضطراب (A) با دلبستگی اضطرابی - دوسوگرا مطابقت دارد و زیر مقیاس نزدیک بودن (C) یک بعد دو قطبی است که اساس توصیفهای ایمن و اجتنابی را در مقابل هم قرار می‌دهد (فنی و نولر، ۱۹۹۶). بنابراین نزدیک بودن (C) در تطابق با دلبستگی ایمن می‌باشد و زیر مقیاس وابستگی (D) را می‌توان تقریباً عکس دلبستگی اجتنابی قرار داد (پاکدامن، ۱۳۸۰).

کولینز و رید (۱۹۹۰) نشان دادند که زیر مقیاسهای نزدیک بودن، وابستگی و اضطراب در فاصله زمانی دو ماه و حتی در طول ۸ ماه پایدار ماندند و در مورد قابلیت اعتماد مقیاس دلبستگی بزرگسال کولینز و رید (۱۹۹۰) میزان آلفای کرونباخ را برای هر زیر مقیاس این پرسشنامه در ۳ نمونه از دانشجویان انجام گرفت. با توجه به این که مقادیر آلفای کرونباخ در تمامی موارد مساوی یا بیش از ۰/۸۰ است آزمون از اعتبار بالایی برخوردار است. از سوی دیگر در پژوهش پاکدامن (۱۳۸۰) میزان اعتبار آزمون با استفاده از در مورد (RAAS) آزمودن مجدد بصورت همبستگی بین این دو اجرا مشخص شده است. این پرسشنامه ۱۰۰

دختر و پسر کلاس دوم دبیرستان که بطور تصادفی انتخاب شده بودند اجرا گردید. نتایج حاصل از دوبار اجرای این پرسشنامه با فاصله زمانی یک ماه از یکدیگر بیانگر آن بود که این آزمون در سطح ۰/۹۵ دارای اعتبار است.

### پرسشنامه الگوهای والدگری بامریند (۱۹۹۱)

این پرسشنامه متداول از سه الگوی آزاد‌گذاری، استبدادی و اقتدار منطقی والدین جهت بررسی الگوهای نفوذ و شیوه‌های فرزندپروری والدین، استفاده می‌کند. این پرسشنامه دارای ۳۰ ماده است که ۱۰ ماده آن به شیوه آزاد‌گذاری مطلق، ۱۰ ماده به شیوه استبدادی و ۱۰ ماده دیگر به شیوه اقتدار منطقی والدین مربوط می‌شود. والدین با مطالعه هر ماده نظر خود را بر حسب یک مقیاس ۵ درجه‌ای مشخص می‌کنند که از صفر تا ۴ نمره گذاری می‌شود و با جمع نمرات ۳ نمره مجزا در مورد آزاد‌گذاری مطلق، اقتدار منطقی و استبدادی برای هر آزمودنی بدست می‌آید. پایایی باز آزمایی این پرسشنامه برای آزاد‌گذاری ۰/۶۹، برای استبدادی ۰/۷۷ و اقتدار منطقی ۰/۷۳ گزارش شده است. همچنین در مورد اعتبار پرسشنامه، مستبد بودن پدر رابطه معکوس با آزاد‌گذاری (۰/۵۰) و اقتدار منطقی (۰/۵۲) او دارد. بوری<sup>۱</sup> در سال ۱۹۹۷ (به نقل از بیرامی و خسروشاهی، ۱۳۸۹) پایایی پرسشنامه مزبور را با استفاده از روش باز‌آزمایی در بین گروه مادران به ترتیب ۰/۸۱ برای شیوه سهل‌گیری، ۰/۸۶ برای شیوه استبدادی و ۰/۷۸ برای شیوه مقتدرانه و در بین پدران به ترتیب ۰/۷۷ برای شیوه سهل‌گیری، ۰/۸۵ برای شیوه استبدادی و ۰/۸۸ برای شیوه قاطع گزارش نمود.

برای انجام این تحقیق ابتدا افراد نمونه برای تکمیل پرسشنامه‌ها انتخاب شدند. به هر کدام از آزمودنی‌ها یک کد منحصر به فرد برای شناسایی و همچنین امانت داری در حفظ اطلاعات آنها تخصیص داده شد. در ادامه در فضایی مناسب و آرام و بدون محرک‌های محیطی آزار دهنده، پرسشنامه‌های گرایش به اعتیاد، سبک‌های دل‌بستگی و الگوهای والدگری به

آزمودنی‌ها ارائه شد. سپس توضیحات لازم برای تکمیل پرسشنامه‌ها، در اختیار افراد قرار گرفت و سپس پرسشنامه‌ها توسط آزمودنی‌ها تکمیل شد. از آنجایی که پرسشنامه طرحواره‌های ناسازگار اولیه تعداد گویه‌های بیشتری داشت و نیاز به زمان بیشتری برای تکمیل آن بود و همچنین برای اینکه نمونه گیری دقت بیشتری پیدا کند، فرصت کوتاهی برای استراحت به آزمودنی‌ها داده شده و سپس این پرسشنامه همراه با توضیحات آن به افراد تحویل داده شد. در انتها هر چهار پرسشنامه به همراه مشخصات کلی هر کدام از آزمودنی جمع آوری و ثبت شد.

### یافته‌های پژوهش

شاخص‌های گرایش مرکزی و پراکندگی مربوط به نمرات متغیرهای تحقیق در اعضای گروه نمونه، در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱- شاخص‌های گرایش مرکزی و پراکندگی متغیرهای پژوهش

نمره	میانگین	میانه	انحراف استاندارد	واریانس	کمینه	بیشینه
گرایش به اعتیاد	۸۸/۱۱	۹۰/۰۰	۴/۰۲۱	۱۶/۱۶۸	۶	۱۰۸
محرومیت هیجانی	۱۳/۸۹	۱۲/۵۰	۵/۶۷۰	۳۲/۱۴۸	۵	۲۹
رهاشدگی / بی‌ثباتی	۱۲/۵۴	۱۲/۰۰	۵/۰۲۷	۲۵/۲۷۶	۵	۲۹
بی‌اعتمادی / بدرفتاری	۱۰/۲۲	۹/۰۰	۴/۲۷۵	۱۸/۲۷۲	۵	۲۸
انزوای اجتماعی	۱۰/۰۵	۹/۰۰	۴/۵۱۱	۲۰/۳۵۰	۵	۲۸
نقص / شرم	۱۲/۳۰	۱۱/۰۰	۴/۵۳۲	۲۰/۵۳۹	۵	۳۰
شکست	۱۰/۸۲	۱۰/۰۰	۴/۹۳۳	۲۴/۳۳۶	۵	۲۸
وابستگی / بی‌کفایتی	۹/۴۷	۹/۰۰	۳/۶۱۹	۱۳/۰۹۷	۵	۲۱
آسیب‌پذیری به ضرر و بیماری	۱۱/۰۸	۱۰/۰۰	۵/۱۱۴	۲۶/۱۴۸	۵	۲۹
گرفتار / خود تحول نیافته	۱۰/۶۰	۱۱/۰۰	۳/۶۸۸	۱۳/۶۰۳	۵	۲۹

۲۹	۵	۲۳/۲۰۸	۴/۸۱۷	۹/۰۰	۱۰/۴۵	اطاعت
۳۰	۶	۲۳/۳۷۹	۴/۸۳۵	۱۵/۰۰	۱۴/۷۹	ایثارگری
۲۷	۵	۲۱/۸۹۲	۴/۶۷۹	۱۱/۰۰	۱۱/۴۲	بازداری هیجانی
۲۶	۸	۱۶/۸۰۲	۴/۰۹۹	۱۶/۰۰	۱۶/۴۳	معیار سرسختانه
۳۰	۸	۲۱/۵۲۹	۴/۶۴۰	۱۸/۰۰	۱۷/۱۸	استحقاق / بزرگ منشی
۲۶	۵	۲۱/۳۵۱	۴/۶۲۱	۱۴/۰۰	۱۴/۴۰	خود انضباطی ناکافی
۲۸	۵	۲۰/۳۹۹	۴/۵۱۷	۱۶/۰۰	۱۴/۵۷	پذیرش جویی / جلب توجه
۲۷	۵	۲۰/۳۹۹	۴/۷۴۰	۱۲/۰۰	۱۲/۳۰	منفی‌گرایی / بدبینی
۲۶	۵	۲۱/۳۶۱	۴/۶۲۲	۱۱/۰۰	۱۰/۹۸	تنبیه
۲۶	۰	۲۸/۴۷۹	۵/۳۳۷	۱۷/۰۰	۱۵/۹۹	سبک ایمن
۲۴	۰	۲۲/۴۶۵	۴/۷۴۰	۶/۰۰	۷/۵۸	سبک اجتنابی
۲۴	۰	۱۳/۶۶۷	۳/۶۹۷	۹/۰۰	۹/۲۲	سبک اضطرابی / دوسوگرا
۴۰	۰	۵۰/۵۳۴	۷/۱۰۹	۱۸/۰۰	۱۸/۶۴	الگوی سهل‌گیرانه
۴۰	۰	۴۴/۰۴۰	۶/۶۳۶	۱۲/۰۰	۱۳/۱۰	الگوی استبدادی
۳۹	۰	۴۵/۷۸۱	۶/۷۶۶	۱۸/۰۰	۱۶/۹۱	الگوی اقتدار منطقی

نتایج جدول ۱ نشان می‌دهد در ابعاد طرحواره‌های ناسازگار اولیه بیشترین میانگین مربوط به معیار سرسختانه می‌باشد. به منظور بررسی این فرضیه که گرایش به اعتیاد بر مبنای طرحواره‌های ناسازگار اولیه در زنان مصرف‌کننده دخانیات قابل پیش‌بینی است. از تحلیل رگرسیون خطی استفاده شده و متغیر طرحواره‌های ناسازگار اولیه وارد معادله رگرسیون شد.

## جدول ۲- ضرایب رگرسیون برای پیش‌بینی گرایش به اعتیاد بر مبنای طرحواره‌های ناسازگار اولیه

متغیر	B	$\beta$	T	Sig
عدد ثابت	۳۰/۵۶۲		۲/۷۲۹	**۰/۰۰۷
محرومیت هیجانی	۰/۲۵۴	۰/۰۸۵	۱/۰۸۹	۰/۲۷۹
رهاشدگی / بی‌ثباتی	۰/۵۶۷	۰/۱۶۷	۱/۴۳۳	۰/۱۵۵
بی‌اعتمادی / بدرفتاری	۰/۲۳۵	۰/۰۵۹	۰/۶۲۷	۰/۵۳۲
انزوای اجتماعی	۰/۳۱۴	۰/۰۸۳	۰/۷۶۱	۰/۴۴۸

*۰/۰۰۱	۳/۵۵۰	۰/۲۸۶	۰/۶۴۸	نقص / شرم
۰/۷۰۱	۰/۳۸۶	۰/۰۳۲	۰/۱۱۱	شکست
*۰/۰۲۰	۲/۳۷۱	۰/۲۰۸	۰/۶۰۰	وابستگی / بی کفایتی
۰/۳۵۲	۰/۹۳۶	۰/۰۸۶	۰/۲۵۳	آسیب پذیری به ضرر و بیماری
۰/۶۶۸	۰/۴۳۰	۰/۰۳۶	۰/۱۶۶	گرفتار / خود تحول نیافته
*۰/۰۰۶	۳/۷۹۴	۰/۲۴۲	۰/۵۰۲	اطاعت
*۰/۰۰۷	۲/۷۳۴	۰/۲۶۲	۰/۹۸۳	ایثار گری
۰/۲۷۵	۱/۰۹۷	۰/۱۱۶	۰/۴۲۴	بازداری هیجانی
۰/۷۲۸	۰/۳۴۹	۰/۰۳۲	۰/۱۳۳	معیار سرسختانه
۰/۳۲۶	۰/۹۸۸	۰/۰۹۶	۰/۳۵۴	استحقاق / بزرگ منشی
۰/۱۷۳	۱/۳۷۲	۰/۱۳۶	۰/۵۰۳	خود انضباطی ناکافی
۰/۷۰۴	۰/۳۸۱	۰/۰۳۰	۰/۱۱۳	پذیرش جویی / جلب توجه
۰/۴۸۲	۰/۷۰۶	۰/۰۶۸	۰/۲۴۵	منفی گرای / بدبینی
۰/۳۱۶	۱/۰۰۹	۰/۰۷۹	۰/۲۹۱	تنبیه

$$**F=۳/۸۱۹, R=۰/۶۳۶, R^2=۰/۴۰۵$$

همانطور که در جدول ۲ مشاهده می شود مقدار  $R^2$  به دست آمده (۰/۴۰۵) بدین معنی است که ۴۰/۵ درصد از واریانس متغیر گرایش به اعتیاد توسط متغیر طرحواره های ناسازگار اولیه تبیین می شود. مقدار  $R$  (۰/۶۳۶) نیز نشان می دهد که مدل رگرسیون حاضر می تواند برای پیش بینی استفاده شود. همچنین نسبت  $F$  (۳/۸۱۹) در سطح ۰/۰۱ معنادار است. همچنین با توجه به علامت ضریب بتا می توان گفت بین گرایش به اعتیاد با طرحواره های نقص / شرم، وابستگی / بی کفایتی، اطاعت، ایثار رابطه مثبت و معنادار وجود دارد. به منظور بررسی این فرضیه که گرایش به اعتیاد بر مبنای سبک های دلبستگی در زنان مصرف کننده دخانیات قابل پیش بینی است از تحلیل رگرسیون خطی استفاده شده و متغیر سبک های دلبستگی وارد معادله رگرسیون شد.

### جدول ۳- ضرایب رگرسیون برای پیش‌بینی گرایش به اعتیاد بر مبنای سبک‌های دلبستگی

متغیر	B	$\beta$	t	Sig
عدد ثابت	۴۸/۴۰۷		۳/۹۳۳	**۰/۰۰۱
سبک ایمن	-۰/۱۹۱	-۰/۰۶۰	-۰/۴۷۴	۰/۶۳۷
سبک اجتنابی	۰/۴۴۶	۰/۲۲۴	۳/۶۸۹	**۰/۰۰۵
سبک اضطرابی / دوسوگرا	۰/۱۰۵	۰/۰۲۳	۰/۲۵۲	۰/۸۰۱

$$**F=۳/۶۰۶, R=۰/۲۴۵, R^2=۰/۰۶۰$$

همانطور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود مقدار  $R^2$  به دست آمده (۰/۰۶۰) بدین معنی است که ۶ درصد از واریانس متغیر گرایش به اعتیاد توسط متغیر سبک دلبستگی تبیین می‌شود. مقدار R (۰/۲۴۵) نیز نشان می‌دهد که مدل رگرسیون حاضر می‌تواند برای پیش‌بینی استفاده شود. همچنین نسبت F (۳/۶۰۶) در سطح ۰/۰۱ معنادار است. همچنین با توجه به علامت ضریب بتا می‌توان گفت بین گرایش به اعتیاد با سبک دلبستگی اجتنابی رابطه مثبت و معنادار وجود دارد. به منظور بررسی این فرضیه که گرایش به اعتیاد بر مبنای الگوهای والدگری در زنان مصرف کننده دخانیات قابل پیش‌بینی است از تحلیل رگرسیون خطی استفاده شد و متغیر الگوهای والدگری وارد معادله رگرسیون شد.

### جدول ۴- ضرایب رگرسیون برای پیش‌بینی گرایش به اعتیاد بر مبنای الگوهای والدگری

متغیر	B	$\beta$	t	Sig
عدد ثابت	۴۳/۳۲۲		۲/۳۲۵	**۰/۰۰۲
الگوی سهل‌گیرانه	۰/۲۱۶	۰/۰۹۰	۱/۰۲۲	۰/۳۰۹
الگوی استبدادی	۰/۳۱۳	۰/۱۲۲	۱/۱۴۵	۰/۲۵۵
الگوی اقتدار منطقی	-۱/۱۲۱	-۰/۴۴۴	-۳/۸۹۵	**۰/۰۰۱

$$**F=۳/۴۱۸, R=۰/۳, R^2=۰/۰۹۰$$

همانطور که در جدول ۴ مشاهده می‌شود مقدار  $R^2$  به دست آمده (۰/۰۹۰) بدین معنی است که ۹ درصد از واریانس متغیر گرایش به اعتیاد توسط متغیر الگوهای فرزندپروری تبیین می‌شود. مقدار  $R$  (۰/۳) نیز نشان می‌دهد که مدل رگرسیون حاضر می‌تواند برای پیش‌بینی استفاده شود. همچنین نسبت  $F$  (۳/۴۵۵) در سطح ۰/۰۱ معنادار است. همچنین با توجه به علامت ضریب بتا می‌توان گفت بین گرایش به اعتیاد با الگوی والدگری اقتدار منطقی رابطه منفی و معنادار وجود دارد.

### بحث و نتیجه گیری

نتایج تحلیل داده‌ها نشان داد که گرایش به اعتیاد بر اساس طرحواره‌های ناسازگار اولیه (نقص / شرم، وابستگی / بی‌کفایتی، اطاعت و ایثار)، قابل پیش‌بینی است. در راستای تبیین نتایج به دست آمده در این پژوهش می‌توان گفت که طرحواره نقص / شرم در حوزه بریدگی و طرد قرار می‌گیرد و بر اساس اصول طرحواره درمانی افرادی که طرحواره‌هایشان در این حوزه قرار دارد، نمی‌توانند دلبستگی‌های ایمن و رضایت بخشی با کسی برقرار کنند. چنین افرادی معتقدند که نیاز آنها به ثبات، امنیت، محبت، عشق و تعلق خاطر برآورده نخواهد شد. افرادی که طرح‌واره نقص / شرم دارند، احساس می‌کنند افرادی ناقص، بد، حقیر یا بی‌ارزش‌اند و اگر خود را در معرض نگاه دیگران قرار دهند، بدون شک طرد می‌شوند. این طرح‌واره معمولاً با احساس شرم نسبت به نقایص ادراک شده همراه است. این نقص‌ها و کمبودها ممکن است شخصی (مثل خود خواهی، تکانه‌های پرخاشگرانه، تمایلات جنسی غیرقابل قبول) یا عمومی (مثل ظاهر غیر جذاب، نابرازندگی اجتماعی) باشند. توضیحات فوق نشان می‌دهد که این طرحواره می‌تواند فرد را با چالش‌های زیادی روبرو کرده و این احتمال را افزایش دهد که فرد برای جبران ناراحتی ناشی از طرحواره و دوری از درد روانشناختی ناشی از آن به سمت مواد مخدر و مصرف آن گرایش پیدا کند.

افرادی که در آنها طرحواره نقص / شرم شدت بیشتری دارد احساس قدرتمندی از ناقص و پراپاد بودن دارند. این نقص منجر به احساس شرم در آنها می‌شود. این افراد مدام با اضطراب

ناشی از ارزیابی منفی از طرف خود، افراد مهم زندگی و دیگران روبرو هستند. این طرحواره می‌تواند در کاهش کیفیت زندگی فرد تأثیر فراوانی داشته باشد. افرادی که دچار این طرحواره هستند ممکن است برای کاهش رنج ناشی از آن دست به رفتارهایی بزنند تا بتوانند برای لحظاتی هرچند کوتاه از ناراحتی‌های رهایی‌یابند. این امر می‌تواند به شکل مصرف مواد مخدر و گرایش به اعتیاد بروز و ظهور پیدا کند.

همچنین طرحواره وابستگی/ بی‌کفایتی اشاره به این موضوع دارد که فرد در انجام وظایف و کارهای شخصی احساس نیاز به دیگر افراد دارد و در صورت نبود این کمک اضطراب زیادی را تجربه خواهد کرد. این افراد مدام با احساس بی‌کفایتی مواجه بوده و خود را با جملاتی از قبیل "من بی‌عرضه هستم" ارزیابی می‌کنند. این برجسب زنی زمینه را برای بروز ناراحتی روانشناختی فراوانی فراهم می‌کند که می‌تواند منجر به گرایش به اعتیاد و تمایل به مصرف مواد شود. مصرف مواد مخدر به عنوان یک رفتار اجتنابی می‌تواند رنج ناشی از طرحواره را کاهش دهد.

از طرفی دیگر دو طرحواره دیگر به دست آمده در این پژوهش یعنی ایثار و اطاعت در حوزه دیگر جهتمندی قرار می‌گیرند و کسانی که طرحواره‌هایشان در این حوزه قرار دارد به جای رسیدگی به نیازهای خود به دنبال ارضای نیازهای دیگران هستند. آن‌ها این کار را برای دستیابی به تایید، تداوم رابطه هیجانی یا اجتناب از انتقام انجام می‌دهند. این افراد در روابط اجتماعی تمایل دارند بر پاسخ‌های دیگران بیشتر از نیازهای خودشان تاکید کنند و اغلب از خشم و تمایلات خودشان ناآگاه هستند. آن‌ها در دوران کودکی، آزاد نبوده‌اند تا از تمایلات طبیعی خودشان پیروی کنند و در بزرگسالی به جای این که از درون جهت‌دهی شوند از محیط بیرونی تأثیر می‌پذیرند و از خواسته‌های دیگران تبعیت می‌کنند. ریشه تحولی طرحواره‌های این حوزه، مبتنی بر پذیرش مشروط بوده است. این کودکان باید جنبه‌های مهم شخصیت خود را برای دستیابی به عشق یا تایید دیگران مهار می‌کردند. در اکثر این خانواده‌ها والدین به جای توجه و اهمیت قابل شدن به نیازهای کودک، بیشتر نیازهای هیجانی یا منزلت اجتماعی خود را مهم می‌دانند.

افرادی که طر حواره اطاعت دارند، کنترل خود را به دست دیگران می‌سپارند و در برابر آن‌ها تسلیم می‌شوند، زیرا احساس می‌کنند مجبورند این کار را انجام دهند. کارکرد طر حواره اطاعت معمولاً اجتناب از خشم، انتقام یا رها شدگی است. طر حواره اطاعت معمولاً با این برداشت همراه است که نیازها و احساسات فرد مهم و ارزشمند نیستند. افرادی که طر حواره ایثار دارند، نیازهای دیگران را با میل خود و حتی به قیمت از دست دادن رضایت‌مندی شخصی ارضاء می‌کنند. آن‌ها این کار را برای کاهش رنج و گرفتاری دیگران، دوری از گناه، دستیابی به احساس ارزشمندی و تداوم رابطه‌ی هیجانی با افراد نیازمند انجام می‌دهند. این افراد اغلب نسبت به رنج دیگران حساسیت زیادی نشان می‌دهند. آن‌ها مدام با این احساس دست و پنجه نرم می‌کنند که نیازهایشان به طور کافی ارضاء نمی‌شود و این امر گاه منجر به احساس دلخوری آن‌ها می‌شود.

در واقع طر حواره‌های اطاعت و ایثار دارای مشابهت زیادی هستند. در هر دوی این طر حواره‌ها فرد نیاز خود را فراموش کرده و ارضای نیازهای دیگران را هدف اصلی خود قرار می‌دهد. این امر می‌تواند در طولانی مدت نارضایتی و احساس خشم فراوانی را در فرد انباشت کند. این انباشت خشم به عنوان عاملی آزارنده در سوق دادن فرد به سمت مصرف مواد مخدر تاثیرگذار خواهد بود. به دلیل ملاحظات فرهنگی و ارزش‌های مرتبط با آن در فرهنگ ما، زنان و مادرانی که از نیازهای خود برای رفع نیازهای فرزندان و خانواده چشم‌پوشی می‌کنند و یا از همسر خود اطاعت می‌کنند مورد تحسین قرار می‌گیرند. این امر می‌تواند روند شکل‌گیری این طر حواره‌ها را در زنان جامعه افزایش داده و فراوانی آن را در زنان بیشتر کند. بر اساس اصول طر حواره درمانی فراوانی خشم‌های ناشی از عدم رفع نیازها در افرادی که طر حواره اطاعت و ایثارگری دارند بسیار زیاد است و از طرفی نیز این افراد به دلیل روحیه مسالمت‌جو و آرامشان اغلب از بروز و تجربه این احساس خشم عاجز هستند. در چنین شرایط بغرنجی تمایل به سمت مصرف مواد مخدر و گرایش به اعتیاد می‌تواند به عنوان یک عامل تسکین‌بخش موقت در فرد افزایش پیدا کند.

نتایج تحلیل داده‌ها نشان داد که سبک دل‌بستگی نیز به عنوان دیگر متغیر این پژوهش با زیر مقیاس سبک اجتنابی در پیش‌بینی متغیر گرایش به اعتیاد تاثیرگذار بوده است.

در تبیین این نتیجه می‌توان گفت که سبک اجتنابی در دلبستگی، اشاره به افرادی دارد که دارای امنیت در ارتباط عاطفی نبوده و در صورت بروز مشکل در این ارتباط به جای تلاش برای رفع آن، در صدد اجتناب و دوری بر می‌آیند. اغلب چنین افرادی این سبک اجتنابی را در روابط عاطفی و یا چالش‌های هیجانی دیگر نیز در زندگی حفظ و پیاده‌سازی می‌کنند. اجتناب از مواجهه با مشکلات هیجانی به عنوان عاملی مهم در تجربه نکردن هیجانات می‌تواند در افزایش آسیب‌های روانشناختی نقشی عمده ایفا کند. این افراد با اجتناب از حل و مواجهه با مشکلات و تجربه کردن هیجان، بار هیجانی ناشی از مشکلات را به دوش کشیده و دائم در رنج به سر می‌برند. استفاده از مواد مخدر و مشروبات الکلی از دیرباز به عنوان مثال‌های آشکاری از رویکرد اجتنابی مد نظر قرار گرفته و تعریف شده‌اند. پس جای تعجب نیست که افرادی که سبک دلبستگی اجتنابی دارند با اتخاذ راهکارهای اجتنابی از قبیل مصرف مواد مخدر و فراموش کردن موقتی مشکلات هیجانی به جای رفع آن کوشش کنند.

از آنجایی که سبک‌های دلبستگی زندگی آینده فرد را رقم می‌زند و در مواردی مانند روابط بین فردی، روابط درون‌فردی (خودپنداره)، مهارت‌های اجتماعی، مقابله‌تندگی‌ها، سازگاری زناشویی، اضطراب و تجارب اضطرابی و برخی موارد دیگر مداخله کرده و تاثیر می‌گذارد. همچنین می‌توان گفت این اضطراب و تندگی منجر به روابط مشکلدار اجتماعی، عاطفی و... شده و آنها نیز در سوق فرد به سمت مصرف مواد تاثیرگذار خواهند بود. در رابطه ذاتی میان رفتار دلبستگی و تندگی، دلبستگی ایمن به عنوان یک عامل محافظت‌کننده اساسی که منجر به ارزیابی مثبت و راهبردهای مقابله‌ای سازنده می‌شود در نظر گرفته شده است. برعکس، دلبستگی نایمن به عنوان یک عامل خطر ساز بنیادین در نظر گرفته شده است که منجر به ارزیابی منفی در راهبردهای مقابله‌ای کمتر مفید و سازنده می‌شود.

نتایج تجزیه و تحلیل داده‌ها نشان داد که گرایش به اعتیاد بر مبنای الگوی والدگری (الگوی اقتدار منطقی) قابل پیش‌بینی است.

در تبیین این نتایج می‌توان گفت که فرزندان که والدینشان از الگوی اقتدار منطقی برای تربیت آنها استفاده کرده‌اند از این فرصت برخوردار بوده‌اند که علاوه بر تجربه کردن محدودیت‌های تربیتی و سختگیری‌های منطقی از نزدیکی هیجانی و ابرازگری هیجانات خود

نیز برخوردار باشند. این الگو می‌تواند فرزندان را با امنیت خاطر و آرامش روانی بیشتری به مراحل نوجوانی و بزرگسالی برساند. این فرزندان می‌توانند در آینده نیز هیجانات خود را در روابط با دیگران ابراز کرده و در نتیجه آنها را تجربه کنند. در نتیجه دست زدن به راهکارهای اجتنابی در آنها با احتمال کمتری رخ خواهد داد. به همین دلیل می‌توان گفت که چنین فرزندانی در بزرگسالی با احتمال کمتری به سمت مواد مخدر و اعتیاد گرایش خواهند داشت.

در الگوی والدگری اقتدار منطقی والدین فرزندان را به استقلال تشویق می‌کنند. اما برای آنها محدودیت‌هایی هم قائل می‌شوند و عملکرد آنها را کنترل می‌کنند. این والدین هم در محور پاسخگویی و هم در محور توقع نمرات بالایی دارند. بین میزان پاسخ‌دهی و میزان کنترل و توقع آنها تعادل وجود دارد. آنها به قدری که پاسخگو هستند و نسبت به نیازهای فرزندان حساس، به همان میزان نیز توقع دارند و فرزندان خود را کنترل می‌کنند. آنها فرزندان را مورد پایش قرار داده و استانداردهای روشنی برای آنها تعیین می‌کنند. آنها قاطعیت دارند، ولی خواسته خود را تحمیل نمی‌کنند و محدود کننده نیستند. این والدین تبادل کلامی فراوانی با فرزندان خود دارند و آنها را حمایت می‌کنند. آنها از روش‌های انضباطی حمایت کننده و غیر تنبیهی استفاده می‌کنند. آنها از فرزندان خود انتظار دارند که قاطع، دارای حس مسئولیت‌پذیری اجتماعی، خود نظم‌جو و مشارکت‌کننده باشد. کودکانی که والدینشان از شیوه مقتدرانه استفاده می‌کنند، اغلب رفتار اجتماعی شایسته‌ای دارند. آنها دوست دارند که متکی به خود باشند، لذات و خواسته‌های خود را به تعویق بیندازند، با همسالان خود کنار بیایند و حرمت خود بالایی داشته باشند. بامریند (۱۹۹۱) معتقد است که شیوه فرزند پروری مقتدرانه، قاطعانه بوده ولی منطقی، گرم، پرورش‌دهنده و توأم با محبت است و بیش از سایر روش‌ها به اجتماعی شدن کودک کمک می‌کند. بنابراین در تبیین نتایج حاصل از این تحقیق می‌توان گفت فرزندانی که با این الگو پرورش می‌یابند در ادراک از خویش، دیگران و جهان اطراف به شیوه‌های مسالمت‌آمیزتری رفتار کرده و الگوهای سالمتری برای تعامل با جهان اطراف استفاده می‌کنند. از آنجایی که گرایش به اعتیاد شیوه‌ای ناسازگارانه و غیرانطباقی در رویارویی با مشکلات است پس احتمال کمتری وجود دارد که این افراد از این شیوه برای حل مشکلات خود استفاده کنند.

یکی از دشواری‌های کار با زنان مصرف‌کننده دخانیات عدم همکاری آنها در تکمیل پرسشنامه‌ها و امتناع از مشارکت در پژوهش بود. این امر می‌تواند از الزامات فرهنگی موجود در جامعه و تلاش افراد برای پنهان ساختن مصرف دخانیات نیز نشأت بگیرد و یکی از محدودیت‌های پژوهش حاضر بود.

## منابع

- ۱- اسد بیگی، حسن. (۱۳۸۷). پیشگیری از اعتیاد. پیام مشاور، ۱(۴): ۳۴-۴۹.
- ۲- اسعدی، سید حسن. (۱۳۸۹). پیشگیری از اعتیاد (مواد مخدر، آسیبها و راهبردها). تهران: انجمن اولیاء و مربیان.
- ۳- آهی، قاسم؛ محمدی فر، محمد علی؛ بشارت، محمد علی؛ (۱۳۸۵). پایایی و اعتبار فرم کوتاه پرسشنامه طرحواره‌های یانگ. روانشناسی و علوم تربیتی. شماره ۷۶: ۵-۲۰.
- ۴- بیرامی، منصور و خسروشاهی، جعفر. (۱۳۸۹). ارتباط شیوه تربیتی والدین با پیشرفت تحصیلی، دانش آموزان راهنمایی، علوم تربیتی. (۱۰): ۷-۲۱.
- ۵- پاکدامن، شهلا. (۱۳۸۰). بررسی ارتباط بین دل‌بستگی و جامعه طلبی در نوجوانی، پایان نامه دکترای روانشناسی، دانشگاه تهران.
- ۶- رادفر، سیدامین. (۱۳۸۸). مروری عملی بر تعاریف اعتیاد. اعتیاد، ۳(۹): ۸۷-۹۰.
- ۷- زرگر، یدالله، نجاریان، بهمن. و نعای، عبدالزهرا، (۱۳۸۷). بررسی رابطه ویژگی‌های شخصیتی (هیجان خواهی، 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)، ۹۹-۱۲۰.
- ۸- عبدالله زاده، آیدا و هاشمی نصرت آباد، تورج. (۱۳۸۹). نقش نظام‌های مغزی رفتاری در پیش‌بینی سوء مصرف مواد. مجله روانشناسی. بالینی. ۲(۲)، ۴۳-۳۷.
- ۹- لطفی، راضیه. (۱۳۸۵). مقایسه طرح‌واره‌های ناسازگار در مبتلایان به اختلالات شخصیت دسته ب و افراد سالم. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه الزهرا.

۱۰- یوسف نژاد شیروانی، مانده؛ پیوسته گر، مهرانگیز. (۱۳۹۰). رابطه‌ی رضایت از زندگی و طرحواره‌های ناسازگار اولیه در دانشجویان. *مجله دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی*، ۱۲ (۲): ۵۵-۶۵.

- 11- 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.
- 12- 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.
- 13- Kassel, J. D., Wardle, M. & Roberts, J. E. Adult attachment security and college student substance use. *Addictive Behaviors*. 32(6), 1164-1176.
- 14- Kumpfer KL, Fowler MA. (2007). Parenting skills and family support programs for drugabusing mothers. *Seminars in Fetal and Neonatal Medicine*. 12: 134-42.
- 15- Molnar, D.S., Sadava, S.W., De Courville, N.H., & Perrier. C. P. K. (2010). 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*, 42 (1), 1-13.
- 16- Parker JS, Benson MJ. (2004). Parent-adolescent relations and adolescent functioning: self-esteem, substance abuse, and delinquency. *Adolescence*, 39(155): 519-30.
- 17- Paulk, A., & Zayac, R. (2013). Attachment style as a predictor of risky sexual behavior in adolescents. *Journal of Social Sciences*, 9 (2), 42-47.
- 18- Porter, J. (2007). Addiction and attachment theory. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 48(3), 262-287.
- 19- Rafiey, H., Narenjiha, H., Shirinbayan, P., Noori, R., Javadipour, M., Roshanpajouh. M., Samiei, M., & Assari, S. (2009). Needle and syringe sharing among Iranian drug injectors. Iranian Research Center for Substance Abuse and Dependence (IRCSAD), *University of Social Welfare and Rehabilitation Science*. 30 (6): 6-21.
- 20- Rezaei, F., Haidaripoor, S., & Ghadami, N. (2012). P-81-Early maladaptive schemas in addicts and their association with personality disorders. *European Psychiatry*, 27, 1.
- 21- Riso, L.P., Froman, S.E., Raouf, M., Gable, P., Maddux, R.E., Turini-Santorelli, N., Penna, S., Blandino, J.A., Jacobs, C.H., Cherry, M. (2006). The long-term stability of early maladaptive schemas. *Cognitive Therapy and Research* 30, 515-529.
- 22- Sadeh, A. Tikotzky, L. Scher, A. (2010). Parenting and infant sleep, *Sleep med rev*, 14(20): 89-96.

- 23- Shorey RC, Stuart GL, Anderson S. (2012). The early maladaptive schemas of an opioid dependent sample of treatment seeking young adults: A descriptive investigation. *J Substance Abuse Treat.* 42(3):271-8.
- 24- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2001). *Computer-assisted research design and analysis* (Vol. 748). Boston: Allyn and Bacon.
- 25- 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.
- 26- 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.

