

فصلنامه پژوهش‌های نوین روانشناختی

سال شانزدهم شماره ۶۱ بهار ۱۴۰۰

## نقش میانجی سرکوبگری عاطفی در رابطه آزار دیدگی دوران کودکی و سبک‌های دلبستگی با آسیب-

### پذیری نسبت به اعتیاد در نوجوانان پسر

نیلوفر میکائیلی<sup>۱</sup>، مریم پرنیان خوی<sup>۲</sup>

\*۱- عضو هیئت علمی دانشگاه محقق اردبیلی

۲- دانشجوی دکتری روان شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۰۶/۰۴

تاریخ وصول: ۱۳۹۹/۰۳/۱۸

#### چکیده

پژوهش حاضر با هدف تعیین رابطه آزار دیدگی دوران کودکی، سبک‌های دلبستگی و آسیب پذیری نسبت به اعتیاد با نقش واسطه‌ای سرکوبگری عاطفی در نوجوانان صورت گرفته است. پژوهش حاضر، از نوع مطالعات توصیفی همبستگی بود. جامعه آماری، شامل کلیه دانش آموزان پسر مقطع دهم و یازدهم (دوره متوسطه) شهرستان اسکو بود که در سال تحصیلی ۹۸-۹۹ (۱۴۰۰ نفر) مشغول به تحصیل بوده‌اند، که از این تعداد، با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای، ۳۰۰ نفر انتخاب گردید. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه شناسایی افراد در معرض خطر اعتیاد، پرسشنامه ضربه کودکی، پرسشنامه سبک‌های دلبستگی و پرسشنامه سازگاری وینبرگر بودند. داده‌ها توسط نرم افزارهای SPSS 21 و PLS 3 و روش مدل‌یابی معادلات ساختاری تحلیل شدند. نتایج نشان داد که بین آسیب پذیری نسبت به اعتیاد با سبک‌های دلبستگی اجتنابی و دوسوگرا / اضطرابی، آزار دیدگی دوران کودکی و سطح بالای سرکوبگری عاطفی، رابطه‌ی مثبت و معناداری وجود دارد. مدل پیشنهادی از برازش مطلوبی با داده‌ها برخوردار بوده است و آزار دیدگی دوران کودکی و سبک‌های دلبستگی ناایمن با نقش واسطه‌ای سرکوبگری عاطفی می‌توانند آسیب پذیری به اعتیاد را تبیین کنند ( $P < 0/01$ ). در نتیجه، سرکوبگری عاطفی از یک سو تحت تأثیر تجارب آزار دیدگی دوران کودکی و از سوی دیگر نشأت گرفته از سبک‌های دلبستگی ناایمن می‌باشد. مشکل در تنظیم عواطف و سرکوب هیجانات می‌تواند باعث آسیب پذیری نوجوانان در مقابل اعتیاد شود. توجه به این امر می‌تواند پیشنهادهایی در زمینه‌ی پیشگیری و مداخله در حوزه اعتیاد داشته باشد.

**واژه‌های کلیدی:** سرکوبگری عاطفی؛ آزار دیدگی دوران کودکی؛ سبک‌های دلبستگی؛ آسیب پذیری نسبت به اعتیاد

## مقدمه

سوء مصرف مواد مخدر در اکثر کشورها، یک آسیب اجتماعی، سلامتی، اقتصادی و فرهنگی محسوب می‌شود و به عنوان یک پدیده-ی مخرب، نگرانی‌های جدی ایجاد کرده است (نبیئی، ۲۰۱۶). آمارها بیانگر این هستند که میزان مصرف مواد در بین جوامع مختلف به ویژه در میان نوجوانان و جوانان در دهه‌های اخیر افزایش چشمگیری داشته است (میلوچیر، کاستانگ و گلدبرگ<sup>۱</sup>، ۲۰۰۷)؛ و اوایل نوجوانی (۱۲ تا ۱۴ سالگی) تا اواخر نوجوانی (۱۵ تا ۱۷ سالگی) یک دوره‌ی خطر اساسی برای آغاز مصرف مواد است (مدیریت خدمات بهداشت روان و سوء مصرف مواد آمریکا<sup>۲</sup>، ۲۰۱۴؛ به نقل از دفتر ملل متحد در زمینه‌ی مواد مخدر و جرم<sup>۳</sup>، ۲۰۱۸). با عنایت به این امر که پیشگیری بهتر از درمان تلقی می‌شود، لذا شناسایی عواملی که آسیب‌پذیری به اعتیاد را در جمعیت‌های مختلف افزایش می‌دهند، ضروری به نظر می‌رسد (زرگر، نجاریان و نعامی، ۱۳۸۷).

عوامل بسیاری می‌توانند در آسیب‌پذیری به اعتیاد، نقش داشته باشند. یکی از مهم‌ترین عوامل، خانواده می‌باشد، که نخستین محیطی است که کودک در آن اولین گام‌های خود را به سمت رشد برمی‌دارد (موتاتیانو<sup>۴</sup>، ۲۰۱۵) و به همین دلیل از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. وجود هر گونه نقص و مشکل در خانواده می‌تواند تحول فرد را در جنبه‌های مختلف، تحت تأثیر قرار دهد. یکی از این مشکلات و مسائل که شیوع نسبتاً بالایی هم دارد، آزاردیدگی دوران کودکی<sup>۵</sup> است. آزار دیدگی دوران کودکی نشانگر نقض شدید ایمنی و بهزیستی است که کودکان در یک زمینه‌ی ارتباطی تجربه می‌کنند (وارمینگهام، روگوش و سیچتی<sup>۶</sup>، ۲۰۲۰). آزار دیدگی دوران کودکی با تجربه‌ی سوء استفاده یا غفلت تعریف می‌شود که کودک را به خطر می‌اندازد یا برای رشد آن‌ها مضر است (سدلاک<sup>۷</sup>، ۲۰۱۰؛ به نقل از وان میتر، هندلی<sup>۸</sup> و سیچتی<sup>۹</sup>، ۲۰۲۰). آزاردیدگی دوران کودکی شامل سوء استفاده جنسی<sup>۹</sup>، سوء استفاده جسمی<sup>۱۰</sup>، سوء استفاده عاطفی<sup>۱۱</sup>، غفلت<sup>۱۲</sup>، و قرار گرفتن در معرض خشونت شریک زندگی صمیمی (IPV)<sup>۱۳</sup> می‌شود (گاردنر، توماس و ارسکین<sup>۱۴</sup>، ۲۰۱۹). آزار جسمی عبارت است از ایجاد جراحت جسمانی در افراد زیر ۱۸ سال توسط فردی که مسئول نگهداری از کودک می‌باشد و تحت شرایطی که نشان می‌دهد بهداشت و بهزیستی کودک در معرض خطر است (رستمی، زارعی و ضمیری نژاد، ۱۳۸۸). آزار عاطفی هنگامی رخ می‌دهد که والدین آگاهانه، اقدام به اعمال مکرر تنبیه برای خطاهای کوچک، طرد نمودن، دلسرد کردن، بیرون راندن وی از خانه و ممانعت از برقراری ارتباط وی با همسالان نمایند (اریکسون و ایچلند<sup>۱۵</sup>، ۲۰۰۴؛ به نقل از رستمی، سعادت و قزلسفلو، ۱۳۹۴). همچنین، رفتارهایی حاکی از دوست نداشتن کودک، سرزنش و تهدید نمودن وی، فریاد زدن بر سر کودک و مسخره نمودن او را بعنوان آزار عاطفی تعریف می‌کنند (رستمی و همکاران، ۱۳۹۴). آزار جنسی به هرگونه ارتباط جنسی با کودک توسط یک بزرگسال و رفتارهایی مانند نوازش کودک به قصد لذت تا عورت نمایی و در نهایت تجاوز جنسی اطلاق می‌شود (رستمی، زارعی و ضمیری نژاد، ۱۳۸۸). طبق آمار سازمان بهداشت جهانی (WHO)<sup>۱۶</sup> (۲۰۱۴)، حدود ۳۶/۳ درصد از کودکان در سراسر

1. Melochior, Chastang & Goldberg

2. substance abuse and mental health services administration

3. United Nations Office on Drug and Crime

4. Motataianu

5. child maltreatment

6. Warmingham, Rogosch and Cicchetti

7. Sedlak

8. VanMeter, Handley

9. sexual abuse

10. physical abuse

11. emotional abuse

12. neglect

13. Intimate Partner Violence

14. Gardner, Thomas and Erskine

15. Erickson and Egeland

16. World Health Organization

جهان، سوءاستفاده عاطفی را تجربه کرده‌اند. تخمین زده می‌شود که ۲۲ درصد از سوء استفاده جسمی رنج می‌برند و ۱۶/۳ درصد از غفلت رنج می‌برند، در حالی که ۱۸ درصد از دختران و ۸ درصد از پسران، از سوء استفاده جنسی رنج برده‌اند.

آزار دیدگی عاطفی دوران کودکی، سوء استفاده جسمی و جنسی، هریک با افزایش خطر مصرف دخانیات، مصرف الکل، استفاده از مواد مخدر و مصرف چندگانه مواد مخدر همراه است (آلوارز - آلونسو<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۱۶؛ موران<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۰۴؛ به نقل از سیچتی و هندلی، ۲۰۱۹). افزون بر این، دختران نوجوان با تاریخچه‌ی سوء استفاده‌ی جنسی دوران کودکی، تقریباً پنج برابر بیشتر از دختران نوجوان بدون سابقه‌ی سوء استفاده جنسی، در معرض مصرف چندگانه سنگین مواد قرار دارند (شین<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۱۰؛ به نقل از سیچتی و هندلی، ۲۰۱۹).

بدرفتاری و آزار دیدگی ممکن است توانایی کودک برای ایجاد روابط قابل اعتماد و اطمینان بخش را مختل سازد (اسلومن و تیلور<sup>۴</sup>، ۲۰۱۵). با توجه به این که این روابط، پایه گذار روابط سالم بعدی با دیگران از جمله همسالان، شریک زندگی و فرزندان و ... در سایر مراحل زندگی هستند، بنابراین دلبستگی اولیه با مراقبان نقش حیاتی دارد (هووه، براندون و هینینگز<sup>۵</sup> و همکاران، ۱۹۹۹؛ به نقل از روزکان<sup>۶</sup>، ۲۰۱۶). نظریه‌ی دلبستگی در دهه ۱۹۷۰ توسط بالبی مطرح شد. براساس این نظریه، تحول اجتماعی، عاطفی و شناختی فرد براساس مجموعه‌ای از ارتباطات با افراد خاص رخ می‌دهد. سبک دلبستگی به کیفیت پیوندی عاطفی اطلاق می‌شود که کودک در زمان ناراحتی با مراقبانش ایجاد می‌کند. بالبی (۱۹۸۰) معتقد بود که کیفیت تعاملات مکرر فرد با مراقبان اولیه، به شکل گیری مدل‌های درونکاری (IWM)<sup>۷</sup> می‌انجامد. فرض نظریه‌ی دلبستگی در مورد مدل‌های درونکاری که در دوران کودکی شکل می‌گیرند، این است که بسیار باثبات و پایدار بوده و به روابط دوران نوجوانی و جوانی کشیده می‌شوند به گونه‌ای که تجارب، ادراک‌ها و رفتارهای فرد را جهت می‌بخشد (خجسته مهر، امان‌الهی، زهره‌ای و رجبی، ۱۳۹۳). در یک تعریف کلی، سه سبک دلبستگی اصلی وجود دارد که عبارتند از دلبستگی ایمن، دلبستگی نایمن اجتنابی، و دلبستگی نایمن اضطرابی - دوسوگرا. برای افرادی که سبک دلبستگی ایمن دارند، برقراری روابط نزدیک با دیگران بسیار آسان است و هنگامی که آن‌ها به دیگران اعتماد می‌کنند و یا زمانی که به دیگران اجازه می‌دهند به آن‌ها اعتماد و تکیه کنند، احساس راحتی می‌کنند. افراد با سبک دلبستگی اجتنابی هنگام نزدیک بودن به دیگران، احساس ناراحتی می‌کنند و آن‌ها نمی‌توانند به طور کامل به دیگران نزدیک شوند. افراد با سبک دلبستگی اضطرابی - دوسوگرا، افرادی هستند که احساس می‌کنند دیگران هم به اندازه‌ی خودشان، تمایلی به برقراری روابط نزدیک با آنان ندارند (بیدمون<sup>۸</sup>، ۲۰۱۶؛ به نقل از ولی‌زاده، معتضدیان، کوچی و علیپور، ۲۰۱۷).

در سال‌های اخیر، دلبستگی به عنوان یکی از مهم‌ترین عوامل خطر/ و حفاظت برای مصرف مواد در دوره‌ی نوجوانی در نظر گرفته شده است. در کل، مطالعه‌ی آیگلسیاس، فرناندز دل ریو، کالافات، فرناندز-هرمیدا<sup>۹</sup> (۲۰۱۴) نشان دهنده‌ی آن بود که دلبستگی ایمن یا دلبستگی قوی بین والدین و کودکان به عنوان یک عامل حفاظتی در برابر مصرف مواد عمل می‌کند. نتایج مطالعه‌ی رحمانیان، زمانی و علیبازی (۲۰۱۵) نیز نشان داد که سبک دلبستگی اجتنابی می‌تواند نگرش مثبت نسبت به مواد را پیش‌بینی کند.

1. Alvarez-Alonso

2. Moran

3. Shin

4. Sloman and Taylor

5. Howe, Brandon and Hinings

6. Erozkhan

7. Internal Working Model

8. Bidmon

9. Iglesias, Fernandez Del Rio, Calafat, and Fernandez-Hermida

سایر پژوهش‌ها گویای آن بودند که هر دو سبک دلبستگی نایمن (اجتنابی و اضطرابی)، قادر به پیش‌بینی اعتیاد پذیری و اعتیاد هستند (ولی‌زاده و همکاران، ۲۰۱۷؛ کومرت و اوگل<sup>۱</sup>، ۲۰۱۴).

یکی دیگر از عواملی که بر آسیب پذیری نسبت به اعتیاد نقش دارد، سرکوبگری عاطفی<sup>۲</sup> است. سرکوبگری عاطفی به عنوان توانایی فرد برای کنترل آگاهانه‌ی بیان احساسات منفی مانند اضطراب، غم و اندوه، و خشم، تعریف می‌گردد (لی<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۱۵). شواهد تجربی نشان داده است که مکانیسم‌ها و سبک‌های دفاعی را می‌توان بر حسب سلسله مراتبی از سازش یافتگی تنظیم کرد. مکانیسم‌ها و سبک‌های دفاعی سازش یافته با پیامدهای سلامت جسمانی و روانی مرتبط اند (وایلنت<sup>۴</sup>، ۱۹۹۷) و مکانیسم‌ها و سبک‌های سازش نیافتده مانند سرکوب‌گری با بسیاری از شاخص‌های منفی سلامت مرتبط هستند (پری و کوپر<sup>۵</sup>، ۱۹۹۲). در پژوهشی، بولیک، سالیوان، کارتر و جوینس<sup>۶</sup> (۱۹۹۷) نشان داده‌اند که بین مکانیسم‌های دفاعی رشد نیافته و مصرف سیگار رابطه وجود دارد. افرادی که به سیگار روی می‌آورند، بیشتر از مکانیسم‌های دفاعی رشد نیافته مانند سرکوب‌گری استفاده می‌کنند و در موقعیت‌های پر استرس، از به کارگیری مکانیسم‌های دفاعی مؤثر و کارآمد ناتوان هستند و به رفتارهای برانگیخته و مخرب مانند مصرف سیگار روی می‌آورند (نیکل و ایگل<sup>۷</sup>، ۲۰۰۶). اسپیلبرگر، فوریت، ریزر و پوستون<sup>۸</sup> (۱۹۹۸) نیز در تحقیقی نشان دادند که افراد سیگاری نمراتشان در مقیاس اضطراب، خشم و عاطفه منفی با خرده مقیاس روان رنجوری پرسشنامه شخصیتی آیزنک همبستگی مثبت بالایی دارد. البته نباید از نظر دور داشت که موفقیت در تنظیم عواطف، ریشه در کودکی و روابط با مراقبان اولیه دارد. افرادی که تجربه‌ی آزار دیدگی در کودکی داشته‌اند، مشکلاتی در تنظیم هیجان‌اتشان دارند (جینسن، هول، می، وولف و بارنو<sup>۹</sup>، ۲۰۱۶)، و مطابق با نظر میلجکوویچ<sup>۱۰</sup> و همکاران (۲۰۰۵) نوع روابطی که فرد با افراد مورد دلبستگی‌شان دارند نیز می‌تواند با ظرفیت تنظیم هیجان‌اتشان مرتبط باشد (کورنلا-فونت، ویناس - پوچ، جوآرز-لوپز، مارتین-پرپینا، و مالو - سراتو<sup>۱۱</sup>، ۲۰۱۸).

اعتیاد به عنوان یکی از بزرگترین معضلات و مسائل جهان امروزی به شمار می‌آید که پیامدهای منفی بسیاری دربردارد. در واقع، نگرانی درباره‌ی اختلال مصرف مواد و اعتیاد، نشان دهنده‌ی نگرانی در مورد پیامدهایی است که اعتیاد برای سلامت جسمانی، روانی و موقعیت اجتماعی - اقتصادی دارد (هوینس، توبلر، هاسل و فلاگ<sup>۱۲</sup>، ۲۰۱۴؛ به نقل از اسماعیلی، شالچی، و احمدی، ۱۳۹۹). اعتیاد و آسیب پذیری نسبت به آن، به ویژه در میان نوجوانان و جوانان، که آینده سازان هر کشوری به شمار می‌روند، مسئله‌ی مهمی است و شناسایی عواملی که این مشکل بزرگ را تحت الشعاع قرار می‌دهند، حائز اهمیت است؛ چرا که شناخت عوامل دخیل در این پدیده مخرب، می‌تواند به پیشگیری و درمان آن کمک نماید. با توجه به این که پژوهش‌های دارای متغیرهای واسطه‌ای می‌توانند به ایجاد بینشی جدید در زمینه‌های مورد نظر داشته باشند و با عنایت به این امر که آسیب پذیری نسبت به اعتیاد و رابطه‌ی آن با سایر متغیرهای پژوهش حاضر، به ویژه در زمینه‌ی سرکوبگری عاطفی، کمتر مورد توجه بوده است، از این رو، هدف پژوهش حاضر، بررسی نقش واسطه‌ای سرکوبگری عاطفی در ارتباط بین آزار دیدگی دوران کودکی و سبک‌های دلبستگی با آسیب پذیری نسبت به اعتیاد، در قالب بررسی مدل مفهومی ارائه شده بود (شکل ۱).

1. Comert and Ogel

2. emotional suppression

3. Li

4. Vaillant

5. Perry & Cooper

6. Bulik, Sullivan, Carter & Joyce

7. Nickel & Egle

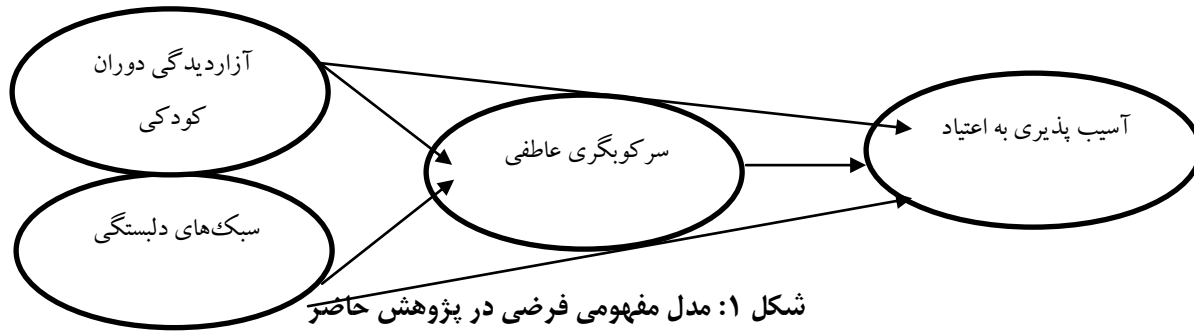
8. Spielberger, Foreyt, Reheiser & Poston

9. Jennissen, Holl, Mai, Wolff and Barnow

10. Miljkovitch

11. Cornella-Font, Vinas-Poch, Juarez-Lopez, Martin-Perpina, Malo-Cerrato

12. Huys, Tobler, Hasle, and Flag



## روش پژوهش

مطالعه‌ی حاضر از نوع تحقیقات همبستگی بود. جامعه‌ی آماری پژوهش، حدود ۱۴۰۰ نفر از دانش‌آموزان پسر مقاطع دهم و یازدهم (دوره متوسطه‌ی دوم) شهرستان اسکو بودند که در نیمسال اول سال تحصیلی ۹۹-۹۸ در حال تحصیل بودند. از این میان، حجم نمونه با استفاده از فرمول کوکران (با خطای ۵ درصد)، ۳۰۰ نفر محاسبه گردید که با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای انتخاب شدند. بدین صورت که ابتدا شهرستان به چهار بخش تقسیم گردید و از هر بخش، یک مدرسه انتخاب شد. با توجه به اینکه تعداد دانش‌آموزان هر کلاس به طور میانگین ۳۵-۲۵ نفر بود، از هر کدام از مدارس، ۳ کلاس از میان کلاس‌های مقاطع دهم و یازدهم، به صورت تصادفی انتخاب شدند. پس از توضیح اهداف پژوهش، به دانش‌آموزان تأکید شد که پرسشنامه‌های آنان بدون نام است و اطلاعات آن‌ها کاملاً محرمانه خواهد ماند. پس از این مرحله، دانش‌آموزان به پرسشنامه‌ها پاسخ گفتند. پس از جمع‌آوری پرسشنامه‌ها، ۱۵ پرسشنامه به دلیل ناقص بودن، کنار گذاشته شدند و در نهایت حجم نهایی نمونه، ۲۸۵ نفر شد. داده‌ها با استفاده از نرم افزارهای SPSS 21 و PLS 3 تحلیل شدند. ابزارهایی که در پژوهش حاضر مورد استفاده قرار گرفتند، عبارت بودند از:

۱. پرسشنامه ضربه کودکی<sup>۱</sup> (CTQ): این پرسشنامه در سال ۱۹۹۴ توسط برنستاین، فینک، هندلسمن، فوت، لاجوی، ونزل، ساپارتو و روجیرو<sup>۲</sup> ساخته شد و برنستاین در سال ۱۹۹۵ نسخه‌ی نهایی ۵۳ ماده‌ای آن را ارائه داد. آزار دیدگی را در پنج زیر مقیاس<sup>۳</sup> اندازه‌گیری می‌نماید و یک نمره‌ی کلی نیز به دست می‌دهد که نشانگر بدرفتاری کلی<sup>۴</sup> است. این پنج مقیاس عبارتند از: آزار عاطفی<sup>۵</sup>، آزار جسمی<sup>۶</sup>، آزار جنسی<sup>۷</sup>، غفلت عاطفی<sup>۸</sup> و غفلت جسمی<sup>۹</sup>. به منظور نمره‌گذاری ماده‌ها از یک مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت (=۱ اصلاً واقعیت ندارد تا ۵= کاملاً واقعیت دارد) استفاده می‌شود. برنستاین و همکاران (۱۹۹۴) پایایی عوامل مختلف پرسشنامه را با دو روش باز آزمایشی و آلفای کرونباخ بین ۰/۷۹ تا ۰/۹۴ گزارش کرده‌اند. در پژوهش میکائیلی و زمانلو (۱۳۹۱) به منظور تعیین اعتبار این

1. Childhood Trauma Questionnaire

2. Bernstein, Fink, Handelsman, Foote, Lovejoy, Wenzel, Spareto, & Ruggeiro

3. subscale

4. global maltreatment

5. Emotional Abuse (EA)

6. Physical Abuse (PA)

7. Sexual Abuse (SA)

8. Emotional Neglect (EN)

9. Physical Neglect (PN)

پرسشنامه از روش تحلیل عوامل استفاده شد که عوامل به دست آمده منطبق با خرده مقیاس‌های پرسشنامه بودند. لازم به توضیح است که در پژوهش حاضر نیز همانند پژوهش میکائیلی و زمانلو (۱۳۹۱) به دلایل مسائل فرهنگی، سؤالات مربوط به زیر مقیاس آزار جنسی کنار گذاشته شدند. در پژوهش حاضر، مقدار آلفای کرونباخ کلی محاسبه شده، ۰/۸۰ بود.

**۲. پرسشنامه سبک دلبستگی<sup>۱</sup>:** این پرسشنامه توسط کولینز و رید<sup>۲</sup> (۱۹۹۰؛ به نقل از پاکدامن، ۱۳۸۰) ساخته شده است و شامل خودارزیابی از مهارت‌های ایجاد روابط و خود توصیفی شیوه‌ی شکل دهی روابط دلبستگی نسبت به چهره‌های دلبستگی نزدیک است. این پرسشنامه شامل ۱۸ سؤال است که از طریق علامت گذاری روی یک مقیاس پنج درجه‌ای از نوع لیکرت (۱= به هیچ وجه با خصوصیات من تطابق ندارد تا ۵= کاملاً با خصوصیات من تطابق دارد) تشکیل می‌گردد. این پرسشنامه ۳ زیر مقیاس وابستگی، نزدیک بودن و اضطراب را شامل می‌شود. کولینز و رید (۱۹۹۰؛ به نقل از پاکدامن، ۱۳۸۰) بر پایه‌ی توصیف‌هایی که در پرسشنامه‌ی دلبستگی بزرگسالان هازان و شیور در مورد سه سبک اصلی دلبستگی وجود داشت، مواد پرسشنامه‌ی خود را تدارک دیده‌اند. زیر مقیاس اضطراب با دلبستگی اضطرابی دوسوگرا مطابقت دارد و زیر مقیاس نزدیک بودن، یک بعد دو قطبی است که اساساً توصیف‌های ایمن و اجتنابی را در مقابل هم قرار می‌دهد؛ بنابراین نزدیک بودن در تطابق با دلبستگی ایمن است و زیر مقیاس وابستگی را می‌توان تقریباً عکس دلبستگی اجتنابی قرار داد. پاکدامن (۱۳۸۰) ضریب اعتبار این مقیاس براساس شیوه‌ی بازآزمایی در مورد ۱۰۵ دختر و پسر در شهر تهران ۰/۹۷ و روایی آن ۰/۵۶ گزارش شده است. در پژوهش رضایی جمالویی، حسنی و نورمحمدی نجف آبادی (۱۳۹۸) ضریب آلفای کرونباخ کل مقیاس را ۰/۸۲ و برای زیر مقیاس‌های ایمن ۰/۸۹، اجتنابی ۰/۸۱، اضطرابی دوسوگرا ۰/۷۷ است که نشان می‌دهد پرسش‌های آزمون از هماهنگی درونی خوبی برخوردار است. در پژوهش حاضر نیز آلفای کرونباخ محاسبه شده برای زیر مقیاس‌های ایمن ۰/۸۲، اجتنابی ۰/۸۱، اضطرابی دوسوگرا ۰/۷۸ می‌باشد.

**۳. پرسشنامه‌ی شناسایی افراد در معرض خطر اعتیاد<sup>۳</sup>:** این پرسشنامه توسط انیسی (۱۳۹۲) در مرکز تحقیقات علوم رفتاری دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله فراهم گردیده است. پرسشنامه دارای ۷۵ سؤال و چهار عامل می‌باشد، که عبارتند از: افسردگی و احساس درماندگی، نگرش مثبت به مواد، اضطراب و ترس از دیگران و هیجان خواهی. شیوه‌ی نمره‌گذاری سؤالات به صورت لیکرت چهار گزینه‌ای (کاملاً مخالفم، مخالفم، تا حدی موافقم و موافقم) از صفر تا ۴ می‌باشد. نمره‌ی کل پرسشنامه نیز از مجموع کل پرسش‌ها به دست می‌آید. دامنه نمرات پرسشنامه از ۰ تا ۲۲۵ متغیر است. نقطه‌ی برش در نمره‌ی کل پرسشنامه برابر با ۸۰ است. به عبارت دیگر، افرادی که نمره‌ی مساوی و یا بالاتر از ۸۰ داشته باشند، در معرض خطر اعتیاد هستند. پایایی آزمون توسط آلفای کرونباخ محاسبه گردیده که عدد ۰/۹۷ به دست آمده و برای بررسی روایی آن، همبستگی آزمون با مقیاس افسردگی (۰/۷۶)، اضطراب (۰/۷۱)، استرس<sup>۴</sup> (DASS) (۰/۷۷) و هیجان خواهی زاگرم (۰/۷۸) بررسی شده است. در این پرسشنامه نیز، مقدار آلفا برابر ۰/۸۵ محاسبه گردید.

**۴. پرسشنامه سازگاری وینبرگر (WAI)<sup>۵</sup>:** این پرسشنامه دارای ۸۴ آیتم و ۱۰ خرده مقیاس همراه با یک مقیاس اعتبار کوتاه است. این پرسشنامه برای ارزیابی عملکردهای بلند مدت به جای علائم کوتاه مدت طراحی شده است، و برای ارزیابی هر دو جمعیت بالینی و غیر بالینی، دارای اعتبار می‌باشد. مقیاس حاضر برای اندازه‌گیری سه سازه‌ی مختلف مشتمل بر پریشانی، خودکنترلی و حالت‌های تدافعی مورد استفاده قرار می‌گیرد. سازه‌ی پریشانی (۲۹ آیتم) به چهار بعد اضطراب، افسردگی، عزت نفس پایین و سطح

1. attachment style scale

2. Collins and Read

3. identifying people in risk of addiction questionnaire

4. depression, anxiety & stress

5. Weinberger Adjustment Inventory

پایین بهزیستی، طبقه‌بندی شده است. مهار (۳۰ آیتم) دارای چهار بعد می‌باشد که عبارتند از: سرکوب خشم و پرخاشگری، کنترل تکانه، در نظر گرفتن دیگران، و مسئولیت پذیری. حالت‌های تدافعی (۲۲ آیتم) نیز به دو بعد دفاع سرکوبگرانه و انکار پریشانی تقسیم می‌گردد. در این مقیاس ۳ آیتم نیز برای اعتبار سنجی پاسخ‌ها در نظر گرفته شده است. نمره‌ی بالا در این مقیاس نشانگر سطح بالای سرکوبگری هیجانی است (بائودیک<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۱۶). در این پژوهش نیز براساس پژوهش بائودیک و همکاران (۲۰۱۶) برای ارزیابی سرکوبگری عاطفی، صرفاً از زیر مقیاس‌های مهار و حالت‌های تدافعی استفاده گردید. آلفای کرونباخ گزارش شده توسط وینبرگر برای سازه‌ی پریشانی ۰/۹۱، خودکنترلی ۰/۸۷، انکار پریشانی ۰/۷۵ و دفاع سرکوبگرانه ۰/۷۹ می‌باشد (وینبرگر، ۱۹۷۱). در پژوهشی نیز که توسط تورووی و سالوی<sup>۲</sup> (۱۹۹۴) جهت اعتبار سنجی پرسشنامه‌ها در زمینه‌ی سرکوبگری عاطفی صورت پذیرفت، نتایج بیانگر آن بود که از بین شش مقیاس مورد بررسی، پرسشنامه‌ی سازگاری وینبرگر، معتبرترین ابزار از نظر روان‌سنجی برای حالت سرکوبگری می‌باشد. این پرسشنامه برای اولین بار در ایران در پژوهش حشمتی، ناصری و پرنیان خوی (۱۳۹۷) مورد استفاده قرار گرفته است و در آن آلفای کرونباخ محاسبه شده، ۰/۷۷ بود. در پژوهش حاضر نیز مقدار آلفای محاسبه شده، ۰/۷۹ می‌باشد.

برای تحلیل داده‌ها، از روش‌های همبستگی پیرسون و مدل‌یابی معادلات ساختاری استفاده شد.

## یافته‌ها

در جدول شماره ۱، آماره‌های توصیفی متغیرهای مورد مطالعه و مولفه‌های آن‌ها ارائه شده است.

جدول (۱) آمار توصیفی متغیرها

متغیر	مولفه‌ها	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	واریانس
آزار دیدگی دوران کودکی	آزار جسمی	۲۸۵	۱۵/۶۰	۴/۰۹	۱۶/۷۷
	آزار عاطفی	۲۸۵	۴۰/۹۵	۷/۳۹	۵۴/۶۴
	غفلت جسمی	۲۸۵	۱۹/۲۴	۵/۱۰	۲۶/۰۳
	غفلت عاطفی	۲۸۵	۵۰/۶۱	۷/۸۷	۶۲/۰۷
	کل	۲۸۵	۱۲۶/۴۲	۲۰/۳۰	۴۱۲/۴۶
سبک‌های دلبستگی	ایمن	۲۸۵	۳۲/۰۸	۳/۶۷	۱۳/۴۷
	اجتنابی	۲۸۵	۱۶/۸۶	۴/۵۸	۲۱/۰۳
	اضطرابی	۲۸۵	۱۶/۱۷	۴/۱۷	۱۷/۴۲
	کل	۲۸۵	۶۵/۱۲	۶/۷۸	۴۵/۹۹
سرکوبگری عاطفی	تدافعی	۲۸۵	۷۱/۷۲	۱۰/۱۸	۱۰۳/۷۹
	خودکنترلی	۲۸۵	۸۳/۴۷	۱۰/۵۰	۱۱۰/۳۴
	کل	۲۸۵	۱۵۵/۲۰	۱۸/۲۵	۳۳۳/۳۲۳
	آسیب پذیری نسبت به اعتیاد	۱۳۵/۴۶	۲۸۵	۱۸/۴۲	۳۳۹/۶۰

1. Baudic

2. Turvey & Salovey

نتایج نرمال بودن متغیرها، با استفاده از آزمون کولموگروف - اسمیرنوف بررسی شد. با توجه به مقدار آزمون کولموگروف - اسمیرنوف برای متغیرها و مقدار سطح معنی‌داری که بزرگتر از ۰/۰۵ بود، بنابراین این مقدار به لحاظ آماری معنادار نمی‌باشد، بدین معنا که توزیع متغیرها، نرمال می‌باشند.

### جدول (۲) ماتریس همبستگی آسیب‌پذیری نسبت به اعتیاد با مولفه‌های آزار دیدگی دوران کودکی

عامل	۱	۲	۳	۴	۵
آسیب‌پذیری نسبت به اعتیاد	۱				
آزار جسمی	**۰/۴۴۸	۱			
آزار عاطفی	**۰/۴۰۸	**۰/۵۱۸	۱		
غفلت جسمی	**۰/۴۵۰	**۰/۷۱۳	**۰/۶۷۷	۱	
غفلت عاطفی	**۰/۳۸۳	**۰/۳۸۸	**۰/۵۹۰	**۰/۵۸۵	۱

(\*\* یعنی  $P \leq 0.01$ ) و (\* یعنی  $P \leq 0.05$ )

جدول ۲، ماتریس همبستگی آسیب‌پذیری نسبت به اعتیاد با مولفه‌های آزار دیدگی دوران کودکی را نشان می‌دهد. نتایج حاکی از آن است که بین مؤلفه‌های آزار دیدگی دوران کودکی با آسیب‌پذیری نسبت به اعتیاد رابطه معناداری وجود دارد. بدین معنا که با افزایش مؤلفه‌های آزار دیدگی دوران کودکی، آسیب‌پذیری به اعتیاد نیز افزایش می‌یابد و با کاهش آزار دیدگی دوران کودکی، آسیب‌پذیری به اعتیاد هم کمتر می‌شود.

### جدول (۳) جدول ماتریس همبستگی آسیب‌پذیری نسبت به اعتیاد با سبک‌های دلبستگی

عامل	۱	۲	۳	۴
آسیب‌پذیری نسبت به اعتیاد	۱			
ایمن	**۰/۴۰۵	۱		
اجتنابی	**۰/۴۲۱	**۰/۴۷۰	۱	
اضطرابی	**۰/۴۶۰	**۰/۵۸۳	**۰/۷۲۴	۱

جدول ۳، ماتریس همبستگی آسیب‌پذیری نسبت به اعتیاد با سبک‌های دلبستگی را نشان می‌دهد. نتایج حاکی از آن است که بین سبک‌های دلبستگی با آسیب‌پذیری نسبت به اعتیاد رابطه معنادار وجود دارد. براین اساس رابطه سبک ایمن با آسیب‌پذیری نسبت به اعتیاد منفی و معکوس می‌باشد؛ بدین صورت که با افزایش دلبستگی ایمن، آسیب‌پذیری به اعتیاد، کاهش می‌یابد؛ اما رابطه دو سبک اجتنابی و اضطرابی با آسیب‌پذیری نسبت به اعتیاد مثبت و معنادار می‌باشد و با افزایش وجود این دو سبک نایمن، آسیب‌پذیری به اعتیاد، افزایش می‌یابد.

### جدول (۴) جدول ماتریس همبستگی آسیب‌پذیری نسبت به اعتیاد با مولفه‌های سرکوبگری عاطفی

عامل	۱	۲	۳
آسیب‌پذیری نسبت به اعتیاد	۱		
خودکنترلی	**۰/۶۴۲	۱	
حالت‌های تدافعی	**۰/۵۶۴	**۰/۵۵۷	۱

جدول ۴، ماتریس همبستگی آسیب‌پذیری نسبت به اعتیاد با مولفه‌های سرکوبگری عاطفی را نشان می‌دهد. نتایج، نشان دهنده‌ی آن است که بین مؤلفه‌های سرکوبگری عاطفی با آسیب‌پذیری نسبت به اعتیاد رابطه معنادار در سطح  $0.01$  وجود دارد.

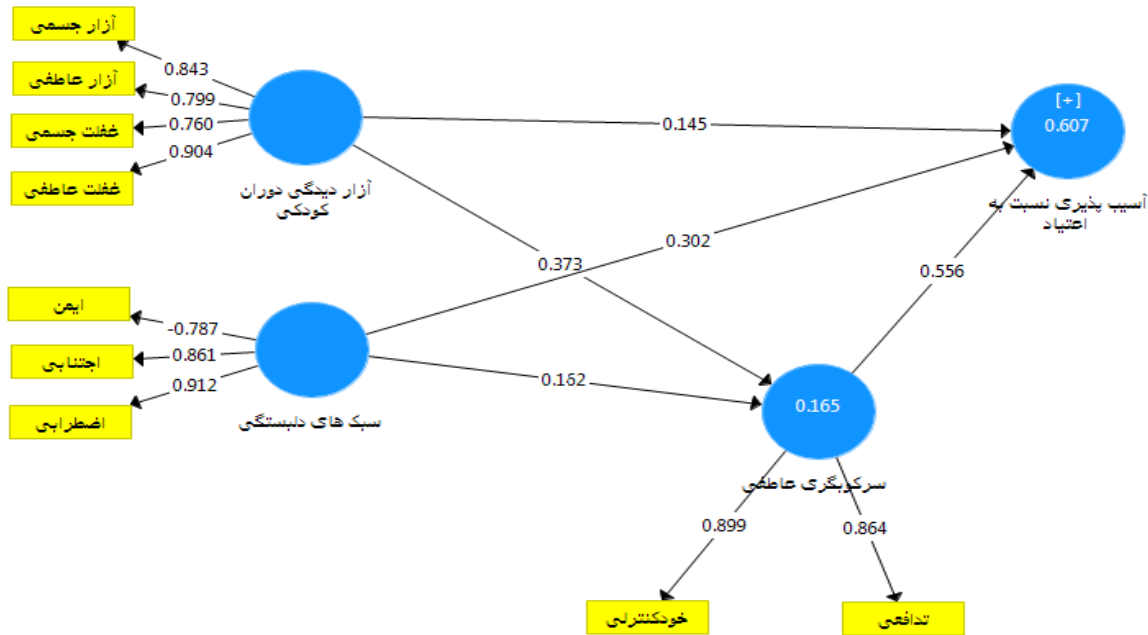


**جدول (۵) آزمون ضریب همبستگی پیرسون بین آسیب پذیری نسبت به اعتیاد با متغیرها**

متغیر	۱	۲	۳	۴
آسیب پذیری نسبت به اعتیاد	۱			
آزار دیدگی دوران کودکی	**۰/۵۰۱	۱		
سبک‌های دلبستگی	**۰/۳۴۹	**۰/۳۳۵	۱	
سرکوبگری عاطفی	**۰/۶۸۴	**۰/۴۰۰	**۰/۱۹۲	۱

\*\*  $P \leq 0.01$  \*  $P \leq 0.05$

جدول ۵، ماتریس همبستگی آسیب‌پذیری نسبت به اعتیاد با متغیرها را نشان می‌دهد. نتایج حاکی از آن است که بین متغیرهای آزار دیدگی دوران کودکی، سبک‌های دلبستگی و سرکوبگری عاطفی به طور کلی با آسیب‌پذیری نسبت به اعتیاد رابطه معنادار در سطح ۰/۰۱ وجود دارد.



نمودار ۱: تحلیل عاملی بین متغیرها

## جدول ۶: نتایج حاصل از مدل برازش شده

مقدار مورد تایید $R^2$								
قوی = ۰/۶۷ و بیشتر				۰/۳۳ تا ۰/۶۶ متوسط		۰/۱۹ تا ۰/۳۳ ضعیف		
مقادیر محاسبه شده								
نتیجه	sig	ضریب تعیین $R^2$	آماره t	VIF	اثر کل	اثر غیرمستقیم	اثر مستقیم	فرضیه
تایید شد	۰/۰۰۰	۰/۶۷۰	۲/۲۶۰	۰/۸۹	۰/۳۵۲	۰/۲۰۷	۰/۱۴۵	آزار دیدگی دوران کودکی - آسیب پذیری نسبت به اعتیاد
تایید شد	۰/۰۰۰		۵/۲۴۹	۰/۸۱	۰/۴۱	۰/۰۹	۰/۳۲۰	سبک‌های دلبستگی - آسیب پذیری نسبت به اعتیاد
تایید شد	۰/۰۰۰		۱۳/۱۶۹	۰/۸۷	۰/۵۵۶	-	۰/۵۵۶	سرکوبگری عاطفی - آسیب پذیری نسبت به اعتیاد
تایید شد	۰/۰۰۰	۰/۱۶۵	۵/۵۰۰	-	۰/۳۷۳	-	۰/۳۷۳	آزار دیدگی دوران کودکی - سرکوبگری عاطفی
تایید شد	۰/۰۰۰		۲/۹۷۵	-	۰/۱۶۲	-	۰/۱۶۲	سبک‌های دلبستگی - سرکوبگری عاطفی

مدل دارای برازش می‌باشد.

جدول ۶، نتایج حاصل از مدل برازش شده را نشان می‌دهد. با توجه به نتایج، مدل، برازش دارد اما با توجه به مقدار  $R^2$  محاسبه شده میزان قدرت برازش در حد متوسط و قابل قبول می‌باشد. این در حالی است که مقدار آماره t برای همه ارتباطها بیشتر از ۱/۹۶ است که این امر نیز نشان از تأیید روابط بین متغیرهای مدل را دارد. برای بررسی معناداری اثر غیرمستقیم از شاخص VIF استفاده شده است که نتایج نشان دهنده آن است که سرکوبگری عاطفی توانسته نقش میانجی‌گری کاملی ( $VIF > ۰/۸۰$ ) در این ارتباط ایفاء نماید. براساس نتایج جدول، بیشترین مسیر پیش‌بینی‌کنندگی، متعلق به سرکوبگری عاطفی با آسیب پذیری نسبت به اعتیاد، با ضریب تاثیر ۰/۵۵ و کمترین، مربوط به آزار دیدگی دوران کودکی با آسیب پذیری نسبت به اعتیاد، با ضریب تاثیر ۰/۱۴ می‌باشد. سایر ضرایب، به تفکیک در جدول ذکر شده اند.

## بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف ارائه مدلی در خصوص آسیب پذیری نوجوانان پسر نسبت به اعتیاد براساس آزار دیدگی دوران کودکی و سبک‌های دلبستگی با لحاظ نقش واسطه‌ای سرکوبگری عاطفی صورت گرفته است. مدل تدوین شده فرضی در این پژوهش به میزان مطلوبی با داده‌های تجربی برازش داشته و نتایج حاصل از آن با پایه‌های نظری و یافته‌های مطالعات مشابه، همسو می‌باشد.

معناداری مسیر ارتباط آزار دیدگی دوران کودکی با آسیب پذیری به اعتیاد را می‌توان تقریباً همسو با نتایج پژوهش‌های آلوارز - آلونسو و همکاران، ۲۰۱۶؛ بندینی و فاقان<sup>۱</sup>، ۲۰۱۸؛ سیپتی و هندلی، ۲۰۱۹؛ دانست. کودکان و نوجوانانی که در معرض انواع تجربیات آزار دهنده قرار گرفته‌اند، ممکن است احساساتی از قبیل درماندگی و ناتوانی، آشفتگی و ناپایداری داشته باشند و همچنین ممکن است در خود تنظیمی حالت‌های عاطفی، مشکلاتی داشته باشند. روی آوردن به مصرف مواد مخدر، ممکن است به عنوان

<sup>۱</sup>. Benedini, Fagan

راهی برای گریز یا جدا شدن فوری از درد عاطفی، اضطراب و خشم که احتمالاً با چنین تجربیاتی همراه است، باشد (دوبه<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۰۳). رایت، رافورد و دل کاستیلو<sup>۲</sup> (۲۰۰۹)؛ به نقل از حسین زاده، (۱۳۹۵) نیز مهمترین عامل اعتیاد به مواد را سوء رفتارهای جسمی، جنسی و عاطفی در دوران کودکی می‌دانند. طرد شدن و مورد اذیت و توهین قرار گرفتن در دوران کودکی باعث ایجاد حس بی ارزشی و بی کفایتی در دوران بزرگسالی می‌شود و منجر به کاهش اعتماد به نفس شده که این عامل خود نقش بسیار مهمی در شروع اعتیاد و گرایش به آن دارد. در رابطه با معناداری مسیر آزار دیدگی دوران کودکی و سرکوبگری عاطفی می‌توان گفت که موفقیت در تنظیم عواطف و هیجانات یکی از وظایف اصلی رشد و تحول در اوایل کودکی است و عمدتاً از طریق تعامل با مراقبان اولیه تعیین می‌گردد (سیچتی و توس<sup>۳</sup>، ۱۹۹۵؛ به نقل از جنسین و همکاران، ۲۰۱۶). کودکان، مهارت‌های تنظیم هیجان را از درون بافت خانواده و از طریق مشاهده، شیوه‌های والدین مانند اعتبار بخشیدن به هیجانات کودک، و فضای عاطفی خانواده، به دست می‌آورند (موریس، سیلک، استینبرگ، مایرز و راینسون<sup>۴</sup>، ۲۰۰۷؛ به نقل از جنسین و همکاران، ۲۰۱۶). در یک محیط خانوادگی که بد رفتاری وجود دارد، کودک به احتمال زیاد در کنار مراقبانی قرار می‌گیرد که به عنوان الگوی نقش برای تنظیم هیجان مؤثر، موفق نیستند و به جای اعتبار بخشیدن و اهمیت دادن به هیجانات فرزندان، پاسخ‌های عاطفی کودکانشان را تنبیه کرده و نادیده می‌گیرند (موریس و همکاران، ۲۰۰۷؛ به نقل از جنسین و همکاران، ۲۰۱۶). بنابراین کودکانی که تجربه آزار دیدگی داشته‌اند، مشکلاتی در یادگیری این امر دارند که در یک موقعیت خاص چه هیجانی مناسب است و چه انتظاری از آنان می‌رود (جنسین و همکاران، ۲۰۱۶) و چگونه می‌توانند در موقعیت‌های دشوار هیجانات خود را به صورت مناسب ابراز کنند.

همبستگی بین آسیب‌پذیری به اعتیاد و سبک‌های دلبستگی ناایمن، و عمل کردن سبک دلبستگی ایمن به عنوان عامل حفاظتی در برابر اعتیاد، و معناداری مسیر آن‌ها، در پژوهش‌های آینگلسیاس و همکاران، ۲۰۱۴؛ کومرت و اوگل، ۲۰۱۴؛ رحمانیان و همکاران، ۲۰۱۵؛ ولی‌زاده و همکاران، ۲۰۱۷ مورد تأیید قرار گرفته است. بی توجهی مادر نسبت به نیازهای فرزندان سبب می‌گردد خود تنظیم‌گری با موفقیت انجام نگیرد و ساختارهای روانی مرتبط با کنترل درونی رفتار شکل نگیرند. در نتیجه این افراد به امور و اشیای بیرونی وابستگی پیدا می‌کنند و مصرف مواد یکی از شیوه‌های جبران کمبودهای درونی آنان محسوب می‌گردد. باید به این نکته توجه نمود که یکی از کارکردهای ابتدایی دلبستگی، تنظیم تجربه‌های عاطفی در روابط بین شخصی است. افراد دارای سبک‌های ناایمن به استفاده از راهبردهای تنظیم هیجان ناسازگارانه مانند سرکوب هیجانات به ویژه در سبک دلبستگی اجتنابی، گرایش دارند (آینگلسیاس و همکاران، ۲۰۱۴). افراد دارای سبک دلبستگی ایمن هنگام مواجهه با استرس‌های هیجانی، به جستجوی حمایت اجتماعی می‌پردازند، در حالی که افراد دارای سبک دلبستگی ناایمن برای خود تنظیم‌گری عاطفی به روش‌های دیگر نظیر مصرف الکل یا مواد پناه می‌برند (بشارت، غفوری و رستمی، ۱۳۸۶). افراد دارای سبک دلبستگی ایمن، تجسمی مثبت و حمایتگر از نگاره دلبستگی دارند. این تجسم مثبت، احساس خود ارزشمندی و خودکارآمدی را در این افراد افزایش می‌دهد و آن‌ها را قادر می‌سازد که عواطف منفی خود را به شیوه‌ای سازنده تعدیل نمایند (بشارت و همکاران، ۱۳۸۶).

یافته‌ی دیگر پژوهش حاضر گویای آن بود که سرکوبگری عاطفی با اعتیاد پذیری، مرتبط است. با مرور پژوهش‌هایی که قرابت موضوعی داشتند، می‌توان این یافته را تقریباً همسو با نتایج پژوهش‌های بولیک و همکاران (۱۹۹۷)، نیکل و ایگل (۲۰۰۶)، و حشمتی و همکاران (۱۳۹۷) دانست. در تبیین این یافته می‌توان بیان داشت که مطابق با نظر وایلنت (۱۹۹۲) که معتقد است مکانیزم‌های

1. Dube

2. Wight, Crawford & Del Castillo

3. Toth

4. Morris, Silk, Steinberg, Myers, and Robinson

دفاعی به طور خودکار برای کاهش ناهماهنگی شناختی و به حداقل رساندن تغییرات ناگهانی در واقعیت درونی و بیرونی از طریق تاثیر گذاری بر چگونگی ادراک حوادث تهدیدکننده عمل می‌کنند و معتقد است وقتی اطلاعات هیجانی و شناختی به درستی در فرایند پردازش، ادراک و ارزیابی نشوند، سازمان عواطف و شناخت‌های فرد عملکرد بهینه‌ای نخواهد داشت و در نتیجه احتمال استفاده از مکانیزم‌های رشد نیافته در شرایط استرس‌زا افزایش می‌یابد. نیکل و ایگل (۲۰۰۶) در تحقیقی نشان دادند که بسیاری از افراد در موقعیت‌های پر استرس از به کارگیری مکانیزم‌های دفاعی مؤثر و کارآمد ناتوان هستند و به رفتارهای مخربی مانند مصرف سیگار روی می‌آورند. اسپیلبرگر و ریزر<sup>۱</sup> (۲۰۰۶) نیز نشان دادند که استفاده از تنباکو ممکن است مکانیزم دفاعی مؤثری در کاهش عواطف منفی باشد و همچنین ممکن است اثرات مثبتی برای استفاده‌کنندگان آن داشته باشد. سبک‌های دفاعی رشد یافته نقش حمایتی در عزت نفس بازی می‌کنند، در حالی که سبک‌های دفاعی رشد نیافته مانند سرکوبگری با تحریف بیش از حد و افراطی مانع از محافظت از انسجام خود می‌شود (حشمتی و همکاران، ۱۳۹۷) و فرد در نتیجه‌ی پریشانی و حالت‌های تدافعی، به سمت مصرف مواد گرایش می‌یابد. همچنین توانایی مدیریت هیجان‌ها باعث می‌شود که فرد در موقعیت‌هایی که خطر مصرف مواد بالا می‌باشد، از راهبردهای مقابله‌ای مناسب استفاده کند. افرادی که تنظیم هیجان بالایی دارند، در پیش‌بینی خواسته‌های دیگران توانایی بیشتری دارند و در برابر فشارهای ناخواسته دیگران برای مصرف مواد، مقاومت بیشتری نشان داده و قادر به مدیریت بهتر هیجان‌ات خویش هستند و به همین دلیل در برابر مصرف مواد، مقاومت بیشتری نشان می‌دهند. در مقابل، کسانی که ضعف در مدیریت هیجان‌ات خود دارند، به راحتی تسلیم مصرف مواد می‌شوند (خدابخش پیرکلانی، ملکی مجد، و رمضان ساعتچی، ۱۳۹۷).

در نتیجه می‌توان بیان داشت که سرکوبگری عاطفی از یک سو تحت تاثیر تجارب آزار دیدگی دوران کودکی و از سوی دیگر نشأت گرفته از سبک‌های دلبستگی ناایمن می‌باشد. مشکل در تنظیم عواطف و هیجان‌ات و سرکوب هیجان‌ات که به نوعی مکانیسم رشد نیافته محسوب می‌گردند، باعث روی آوردن افراد جوان به راهکارهای ناکارآمدی نظیر مصرف مواد در شرایط دشوار زندگی و مواجهه با چالش‌ها می‌گردد.

یکی از محدودیت‌های پژوهش حاضر، استفاده از ابزارهای خودگزارش دهی است. بسیاری از افراد در این شرایط حاضر به پاسخگویی به سوالاتی در مورد تجارب آزار دیدگی از جمله آزار دیدگی جنسی نیستند و به همین دلیل بسیاری از پژوهش‌ها ناچار به حذف بخش آزار دیدگی جنسی می‌گردند. در همین راستا پیشنهاد می‌گردد از سایر روش‌های جمع‌آوری اطلاعات از جمله مصاحبه نیز که می‌تواند اطلاعات سودمندی در اختیار پژوهشگران قرار دهد، بهره‌گرفت. محدود بودن نمونه‌ی پژوهش حاضر به نوجوانان پسر و انجام این پژوهش در شهرستان اسکو، امکان تعمیم نتایج به جامعه دختران و سایر شهرها را محدود می‌سازد و این پیشنهاد را یادآور می‌گردد که چنین پژوهش‌هایی را می‌توان در سطحی وسیع‌تر و روی نوجوانان دختر نیز اجرا نمود.

باتوجه به نتایج مطالعه کنونی، پیشنهاد می‌شود برنامه‌های آموزش مهارت‌های فرزندپروری و نحوه‌ی پاسخگویی صحیح به نیازهای کودکان و نوجوانان در جنبه‌های مختلف اعم از نیازهای عاطفی و جسمانی، برای والدین (به ویژه کسانی که به تازگی تجربه والدین شدن را داشته‌اند) اجرا گردد تا والدین با نحوه‌ی پاسخدهی صحیح به نیازهای فرزندان‌شان، آشنایی کامل داشته باشند. از سوی دیگر، آموزش برنامه‌های خود مراقبتی برای کودکان در سنین پایین و آگاهی کودکان نیز می‌تواند تا حدودی سوء استفاده‌ی جنسی در کودکان را کاهش دهد. همچنین برنامه‌های آموزش تنظیم هیجان‌ات برای نوجوانان، می‌تواند علاوه بر پیشگیری از برخی مشکلات، تسکین دهنده برخی از ناملایمات و ناراحتی‌های آنان نیز باشد.

<sup>1</sup> . Spielberg, Reheiser

## منابع

- انیسی، جعفر (۱۳۹۲). **پرسشنامه شناسایی افراد در معرض خطر اعتیاد**. تهران، مؤسسه آزمون یار پویا.
- اسماعیلی شهنا، معصومه؛ شالچی، بهزاد؛ احمدی، عزت‌اله (۱۳۹۹). نقش میانجی ارضای نیازهای بنیادین روان‌شناختی در ارتباط عملکرد خانواده و موقعیت اقتصادی - اجتماعی با اعتیاد پذیری جوانان. **فصلنامه پژوهش‌های نوین روان‌شناختی**، ۱۵ (۵۷)، ۳۴-۴۹.
- بشارت، محمدعلی؛ غفوری، بهاره؛ رستمی، رضا (۱۳۸۶). مقایسه سبک‌های دلبستگی بیماران مبتلا به اختلال‌های مصرف مواد و افراد غیر مبتلا. **پژوهش در پزشکی**، ۳۱ (۳)، ۲۶۵-۲۷۱.
- پاکدامن، شهلا (۱۳۸۰). بررسی ارتباط بین دلبستگی و جامعه‌طلبی در نوجوانی. **رساله دکتری روان‌شناسی، دانشگاه تهران**.
- حسین زاده خانمیری، بهناز (۱۳۹۵). رابطه‌ی تجربه آزاردیدگی در دوران کودکی و امنیت روانی با اعتیاد پذیری. **پایان نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی، دانشگاه شهید مدنی آذربایجان**.
- حشمتی، رسول؛ ناصری، الهه؛ پرینان خوی، مریم (۱۳۹۷). نقش سرکوبگری عاطفی و توانمندی ایگو در پیش بینی مصرف و عدم مصرف سیگار در بیماران مبتلا به سرطان. **فصلنامه روان‌شناسی سلامت**، ۷ (۴)، ۷-۱۹.
- خجسته مهر، رضا؛ امان‌الهی، عباس؛ زهره‌ای، اسماعیل؛ رجبی، غلامرضا (۱۳۹۳). سبک‌های دلبستگی، اسناد علی و اسناد مسئولیت به عنوان پیش‌بین‌های خشونت علیه زنان. **روان‌شناسی خانواده**، ۱ (۱)، ۴۱-۵۲.
- خدابخش پیر کلانی، روشنگر؛ ملکی مجد، مهسا؛ رمضان ساعتچی، لیلی (۱۳۹۷). پیش‌بینی آمادگی به اعتیاد براساس راهبردهای تنظیم هیجانی و سیستم‌های مغزی - رفتاری در نوجوانان. **فصلنامه سلامت اجتماعی و اعتیاد**، ۵ (۲۰)، ۱۰۳-۱۱۸.
- رستمی، رضا؛ زارعی، جمیله؛ ضمیری نژاد، سمیه (۱۳۸۸). بررسی سابقه سوء استفاده در دوران کودکی معتادان مرد در مقایسه با جمعیت غیر معتاد. **چهارمین کنگره سراسری خانواده و سلامت جنسی**، آبان ۱۳۸۸، تهران، ایران.
- رستمی، مهدی؛ سعادت، نادره؛ قرلسفلو، مهدی (۱۳۹۴). رابطه‌ی بین تجربه‌ی آزاردیدگی در کودکی با شیوه‌های مقابله با تنش و طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه. **مجله اصول بهداشت روانی**، ۱۷ (۶)، ۲۶۹-۲۷۷.
- رضایی جمالویی، حسن؛ حسنی، جعفر؛ نورمحمدی نجف آبادی، محمد (۱۳۹۸). نقش سبک‌های دلبستگی در رفتارهای پرخطر نوجوانان پسر مقطع متوسطه دوم. **دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی**، ۲۰ (۱)، ۱۱۲-۱۲۱.
- زرگر، یدالله؛ نجاریان، بهمن؛ نعمی، عبدالزهرا (۱۳۸۷). بررسی رابطه‌ی ویژگی‌های شخصیتی (هیجان خواهی، ابراز وجود، سرسختی روان‌شناختی)، نگرش مذهبی و رضایت زناشویی با آمادگی اعتیاد به مواد مخدر در کارکنان یک شرکت صنعتی در اهواز. **مجله‌ی علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه شهید چمران اهواز**، ۱۵ (۱)، ۹۹-۱۲۰.
- میکائیلی، نیلوفر؛ زمانلو، خدیجه (۱۳۹۱). بررسی میزان شیوع کودک آزاری و نیز پیش‌بینی آن از طریق بررسی افسردگی و اضطراب والدین، سبک‌های دلبستگی و سلامت روانی نوجوانان پسر آنان. **فصلنامه روان‌شناسی افراد استثنائی**، ۲ (۵)، ۱۴۵-۱۶۶.
- Alvarez-Alonso, M. J., Jurado-Barba, R., Martinez-Martin, N., Espin-Jaime, J. C., Balanos-Porrero, C., et al. (2016). Association between maltreatment and poly drug use among adolescents. *Child abuse and neglect*, 51, 379-389.
- Baudic, S., Jayr, C., Albi-Feldzer, A., Fermanian, J., Masselin-Dubois, A., Bouhassira, D., Attal, N. (2016). Effect of alexithymia and emotional repression on postsurgical pain in women with breast cancer: A prospective longitudinal 12-month study. *Journal of pain*, 17 (1), 90-100.

- Bernstein, D. P. (1995). CTQ (53 item version). Mount Sinai School of Medicine, New York.
- Bernstein, D. P., Fink, L., Handelsman, L., Foote, J., Lovejoy, M., Wenzel, K., Sapareto, E., and Ruggerio, J. (1994). Initial reliability and validity of a new retrospective of child-abuse and neglect. *American Journal of psychiatry*, 151 (8), 1132-1136.
- Baudic, S., Jayr, C., Albi-Feldzer, A., Fermanian, J., Masselin-Dubois, A., Bouhassira, D., Attal, N. (2016). Effect of alexithymia and emotional repression on postsurgical pain in women with breast cancer: A prospective longitudinal 12-month study. *Journal of pain*, 17 (1), 90-100.
- Benedini, K. M., Fagan, A. A. (2018). From child maltreatment to adolescent substance use: Different pathways for males and females? *Feminist Criminology*, 155708511881042.
- Bulik, C. M., Sullivan, P. F., Carter, F. A., Joyce, P. R. (1997). Lifetime comorbidity of alcohol dependence in women with bulimia nervosa. *Addictive Behaviors*, 22(4), 437-46.
- Cicchetti, D., Handley, E. D. (2019). Child maltreatment and the development of substance use and disorder. *Neurobiology of stress*, 10 (2019), 100144.
- Collins, V. L., and Read, S. J. (1990). Adult attachment working models relationship quality in dating couples. *Journal of personality and social psychology*, 58 (4), 644-663.
- Comert, I. T., Ogel, K. (2014). Attachment styles of adolescent substance users. *Addicta: The Turkish Journal on Addictions*, 1(1), 26-40.
- Cornella-Font, M. G., Vinas-Poch, F. V., Juarez-Lopez, J. R., Martin-Perpina, M. M., Malo-Cerrato, S. (2018). Temperament and attachment as predictive factors for the risk of addiction to substances in adolescents. *Revista de Psicopatologia y Psicologia Clinica*, 23 (3), 179-187.
- Dube, S. R., Felitti, V. J., Dong, M., Chapman, D. P., Giles, W. H., Anda, R. F. (2003). Childhood abuse, neglect and household dysfunction and the risk of illicit drug use: The adverse childhood experiences study. *Pediatrics*, 111(3), 564-572.
- Erozkan, A. (2016). The link between types of attachment and childhood trauma. *Universal Journal of Educational Research*, 4 (5), 1071-1079.
- Gardner, M. J., Thomas, H. J., Erskine, H. E. (2019). The association between five forms of child maltreatment and depressive and anxiety disorders: A systematic review and meta-analysis. *Child abuse and neglect*, 96 (2019), 104082.
- Iglesias, E. B., Fernandez Del Rio, E., Calafat, A., and Fernandez-Hermida, J. R. (2014). Attachment and substance use in adolescence: A review of conceptual and methodological aspects. *Adicciones*, 26(1), 77-86.
- Jennissen, S., Holl, J., Mai, H., Wolff, S., and Barnow, S. (2016). Emotion dysregulation mediates the relationship between child maltreatment and psychopathology: A structural equation model. *Child abuse and neglect*, 62, 51-62.
- Li, L., Yang, Y., He, J., Yi, J., Wang, Y., Zhang, J., & Zhu, X. (2015). Emotional suppression and depressive symptoms in women newly diagnosed with early breast cancer. *BMC women's health*, 15(1), 2-8.
- Melochior, M., Chastang, J., & Goldberg, P. (2007). High prevalence rates of tobacco, alcohol and drug use in adolescents and young adults in France: Results from the GAZEL youth study. *Addictive behavior*, 33 (1), 122-133.
- Nabiei, A. (2016). Comparing emotional intelligence and hardiness in addicts and non-addicts. *International Journal of advanced biotechnology and research*, 17(1), 313-322.
- Nickel, R., Egle, U. T. (2006). Psychological defense styles, childhood adversities and psychopathology in adulthood. *Child Abuse & Neglect*, 30(2), 157-70.

- Perry, J. C., & Cooper, S. H. (1992). What do cross-sectional measures of defense mechanisms predict? In G. E. Vaillant (Ed.), *Ego mechanisms of defense: A guide for clinicians and researchers* (pp. 195-216). Washington, DC: American Psychiatric Press.
- Rahmanian, M., Zamani, M., Alibazi, H. (2015). On the relationship between attachment styles and attitude towards drugs: Moderating role of personality traits. *Research on addiction Quarterly Journal of drug abuse*, 9 (33), 91-100.
- Sloman, L., Taylor, P. (2015). Impact of child maltreatment on attachment and social rank systems: Introducing an integrated theory. *Trauma, Violence & abuse*, 17 (2), 172-185.
- Spielberger, C. D., Foreyt, J. P., Reheiser, E. C., & Poston, W. S. C. (1998). Motivational, emotional, and personality characteristics of smokeless tobacco users compared with cigarette smokers. *Personality and Individual Differences*, 25 (5), 821-832.
- Spielberger, C. D., Reheiser, E. C. (2006). Psychology defense mechanisms, motivation and the use of tobacco. *Personality and individual Differences*, 41, 1033-1043.
- Turvey, C., Salovey, P. (1994). Measures of repression: converging on the same construct? *Imagination, cognition and personality*, 13(4), 279-289.
- United States, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, Center for Behavioral Health Statistics and Quality. "Age of substance use initiation among treatment admissions aged 18 to 30", The TEDS report, (Rockville, Maryland, July 2014).
- United Nations Office on Drugs and Crime (2018). World Drug Report 2018. United nations publication.
- Vaillant, G., E. (1992). *Ego Mechanisms of Defense: A Guide for Clinicians and Researchers*, Washington, DC, American Psychiatric Press.
- Valizadeh, M., Motazedian, S., Kuchi, M. R., Alipoor, R. (2017). Investigating the relationship between attachment styles and addiction severity. *Bali Medical Journal*, 6(2), 304-309.
- VanMeter, F., Handley, E. D., Cicchetti, D. (2020). The role of coping strategies in the pathway between child maltreatment and internalizing and externalizing behaviors. *Child abuse and neglect*, 101, 104323.
- Warmingham, J. M., Rogosch, F. A., Cicchetti, D. (2020). Intergenerational maltreatment and child emotion dysregulation. *Child abuse and neglect*, 102, 104377.

## **Mediating role of Emotional Suppression in the Relationship between childhood maltreatment, attachment styles and Vulnerability to Addiction in Male Adolescents**

Mikaeili, N<sup>1\*</sup>, & Parnian Khooy, M<sup>2</sup>.

\*1. Ph.D., Professor, Department of Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran.

*Email: nmikaeili@yahoo.com (Corresponding Author)*

<sup>2</sup> Ph. D Student , Psychology, Department of Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran

### *Abstract*

The purpose of this study was investigating the relationship between childhood maltreatment, attachment styles and vulnerability to addiction through the mediating role of emotional suppression in adolescents. The present study was conducted with a correlational method. The study population included male students of the tenth and eleventh grades (secondary school) in the city of Osku in the academic year of 2019-2020 (N=1400). Using multi-stage cluster sampling method, 300 student were selected. The research instruments included an identifying people in risk of addiction questionnaire, childhood trauma questionnaire, attachment style scale and Weinberger adjustment inventory. Data were analyzed by SPSS 21 and PLS 3 software using structural equation modeling. Results showed that there was a positive and significant relationship between vulnerability to addiction and avoidant and ambivalent attachment styles, childhood maltreatment and high level of emotional suppression. The proposed model had a good fitness and childhood maltreatment and insecure attachment styles could explain vulnerability to addiction with the mediating role of emotional suppression ( $P < 0/01$ ). As a result, emotional suppression, on the one hand, is influenced by the experiences of childhood abuse and, on the other hand, results from insecure attachment styles. Problems in regulating emotions and suppressing of emotions can make adolescents vulnerable to addiction. This issue have suggestions for prevention and intervention regarding addiction.

*Key Words:* Emotional suppression, Childhood maltreatment, Attachment styles, Vulnerability to addiction