Journal of Police Medicine

Spring 2016; Vol. 5, No. 1: 7-16

Original Article

The Relationship between Differentiation of Self with Addiction Potential Based on the Bowen Family System

Received: 12 October 2015 **Revised:** 29 January 2016 **Accepted:** 6 February 2016

Tayebe Rahimi Pordanjani[1*]
Ali Mohammadzadeh Ebrahimi[1]

[1]Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Humanities, University of Bojnord, Bojnord, Iran.

ABSTRACT

Background: There are many factors and areas in the formation of addiction that one of the most important is the family system. Drug addiction often caught out people who are prepared to risk. The present study aims at examining relationships between differentiation of self and it's Component with addiction potential in Bojnord university students.

Materials and Methods: Statistical population in present study was all Bojnord university students in the second semester of the academic year is the 93-1392. The sample consisted of 120 students were selected by random sampling method. The Differentiation of Self Inventory (DSI) and Iranian Addiction Potential Scale (IAPS) were used to collect data. Also the data were analyzed by multiple regressions and Pearson correlation coefficient by used SPSS-19 software and validated by confirmatory factor analysis by used AMOS-21 software.

Results: Findings indicate that correlation coefficients between emotional reaction (-0.225), I-position (-0.193), emotional cutoff (-0.561), fusion with others (-0.136) with addiction potential were significant ($p<0.0001$). Stepwise multiple regression analyses yielded of the four components of differentiation of self, only two variables of emotional cutoff and I-position found permit entry into the regression equation ($R2=0.361$, $p<0.0001$).

Conclusion: According to the result ،addiction potential of students can be predicted through differentiation and its components. Differentiation of self especially emotional cutoff and I-position were recommended in screening programs in the field of addiction.

Keywords: differentiation of self, i-position, emotional cutoff, addiction potential

[*]**Corresponding Author:**
Tayebe Rahimi Pordanjani
Tel: (+98)9137027593
email: tayebe.rahimi@yahoo.com

بهار ۱۳۹۵- دوره ۵- شماره ۱- صفحات ۱۶-۷

مجله طب انتظامی

مقاله تحقیقی

رابطه بین تمایزیافتگی خود با آمادگی به اعتیاد بر اساس نظام خانوادگی بوون

تاریخ دریافت: ۲۰ مهر ۱۳۹۴ **تاریخ اصلاح:** ۹ بهمن ۱۳۹۴ **تاریخ پذیرش:** ۱۷ بهمن ۱۳۹۴

چکیده

طیبه رحیمی پردنجانی[1*]

علی محمدزاده ابراهیمی[1]

[1]استادیار روانشناسی، گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه بجنورد، بجنورد، ایران.

[*]نویسنده مسئول:
طیبه رحیمی پردنجانی
تلفن: ۹۱۳۷۰۲۷۵۹۳(۹۸+)
پست الکترونیک:
tayebe.rahimi@yahoo.com

مقدمه: عوامل و زمینه‌های بسیاری در شکل‌گیری اعتیاد وجود دارند که یکی از مهم‌ترین آن‌ها نظام خانواده می‌باشد. اعتیاد به مواد مخدر اغلب دامن‌گیر افرادی می‌شود که از آمادگی برای ابتلا برخوردارند. لذا، هدف پژوهش حاضر بررسی رابطه تمایزیافتگی خود و مؤلفه‌های آن با آمادگی به اعتیاد دانشجویان دانشگاه بجنورد می‌باشد.

مواد و روش‌ها: جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه دانشجویان دانشگاه بجنورد در نیمسال دوم سال تحصیلی ۹۳-۱۳۹۲ بودند که از بین آن‌ها ۱۲۰ نفر با استفاده از روش نمونه گیری تصادفی انتخاب و مورد مطالعه قرار گرفتند. برای جمع‌آوری داده‌ها از دو پرسشنامه تمایزیافتگی خود و آمادگی به اعتیاد استفاده شد. جهت تحلیل داده‌ها، ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه با استفاده از نرم‌افزار SPSS-19 و برای اعتباریابی، تحلیل عاملی تائیدی با استفاده از نرم‌افزار AMOS-21 به‌کار گرفته شد.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد، ضریب همبستگی بین واکنش عاطفی ($r = -۰/۲۲۵$ ،$p < ۰/۰۰۱$)، موقعیت من ($r = -۰/۱۹۳$ ،$p < ۰/۰۰۱$)، گسلش عاطفی ($r = -۰/۵۶۱$ ،$p < ۰/۰۰۱$) و آمیختگی به دیگران ($r = -۰/۱۳۶$ ،$p < ۰/۰۰۱$) با آمادگی به اعتیاد منفی و معنی‌دار می‌باشد. تحلیل رگرسیون با روش گام‌به‌گام نشان داد از میان چهار مؤلفه تمایزیافتگی خود، فقط دو متغیر گسلش عاطفی و موقعیت من جواز ورود به معادله رگرسیون را پیدا کردند ($R^2 = ۰/۳۶۱$ ،$p < ۰/۰۰۰۱$).

نتیجه‌گیری: نتایج نشان داد می‌توان آمادگی به اعتیاد دانشجویان را از طریق تمایزیافتگی خود و مؤلفه‌هایش پیش‌بینی نمود. همچنین در نظر گرفتن دو متغیر گسلش عاطفی و موقعیت من در برنامه‌های غربالگری در زمینه اعتیاد، توصیه می‌شود.

کلید واژه‌ها: تمایزیافتگی خود، موقعیت من، گسلش عاطفی، آمادگی به اعتیاد

مقدمه

وابستگی به مواد و عوارض گسترده آن یکی از بلاهای گریبان گیر جامعه انسانی در عصر حاضر به شمار می رود. امروزه از دیدگاه علم روان‌شناسی، اعتیاد یا وابستگی به مواد یک اختلال روانی محسوب می شود. این واژه که در تقسیم بندی های روان پزشکی، تحت عنوان اختلالات سوءمصرف مواد تعریف شده است، دومین اختلال شایع روانی می‌باشد. مشکلات ناشی از مواد، تهدیدی جدی برای سلامت جامعه بوده و نقش عمده‌ای را در جرم و فساد به عهده دارد و مستقیم و غیرمستقیم هزینه های زیادی را به

Journal of Police Medicine
Spring 2016; Vol. 5, No. 1: 7-16

جامعه تحمیل می کند [۱]. طبق تعریف سازمان جهانی بهداشت هر ماده‌ای که پس از وارد شدن به درون بدن بتواند بر یک یا چند عملکرد مغزی تأثیر گذارد، ماده مخدر است. به‌طورکلی می‌توان گفت، اعتیاد و مصرف مواد دارای دو جنبه فردی و اجتماعی است؛ چراکه فرد معتاد علاوه بر این که جسم و روح و روان خود را بیمار می کند، بر ناامنی در اجتماع نیز دامن زده و حس اعتماد را از اجتماع سلب می‌کند [۲ و ۳]. بنابراین با توجه به دشواری های ترک اعتیاد و احتمال برگشت اغلب معتادین ترک داده شده، اهمیت پیشگیری از اعتیاد بیش از پیش نمایان می گردد. دانشجویان نیز مانند سایر اقشار جوان از این معضل در امان نیستند. اثرات مصرف مواد در جمعیت دانشجو و درنتیجه رکود علمی، انتشار بیشتر مصرف در جامعه دانشجویی و ترویج فرهنگ مصرف در کل جامعه به علت الگو قرار دادن قشر تحصیل کرده، عمیق و گاهی کشنده است [۳ و ٤]. عوامل و زمینه‌های بسیاری در شکل گیری اعتیاد وجود دارند؛ ازجمله این عوامل می توان به تمایزیافتگی خود اشاره کرد که در ایران پژوهش های اندکی در مورد این عامل زمینه ساز اعتیاد انجام شده است، لذا پژوهش حاضر به بررسی این متغیر و مؤلفه های آن که می توانند پیش بین آمادگی به اعتیاد باشند، پرداخته شده است.

نظریه پردازان زیادی تلاش کرده‌اند تا کارکردهای خانواده را نشان دهند. یکی از معروف‌ترین نظریه‌پردازان در این حوزه، موری بوون است که نظریه نظام خانوادگی را ارائه داده است. زیربنا و پایه این نظریه بر اساس مفهوم تمایزیافتگی خود قرار دارد [۵]. از نظر بوون نوعی نظام عاطفی بر ساختار خانواده حاکم است که قابلیت انتقال بین نسلی دارد و سلامت روانی فرد درگرو سطح تفکیک و جدایی وی از این نظام است. تمایزیافتگی اشاره به توانایی ایجاد تعادل بین فرایندهای عقلی و فرایندهای عاطفی در سطح درون‌روانی و ایجاد تعادل بین حفظ فردیت همراه با تجربه صمیمیت در سطح بین‌فردی می‌کند [٦ و ۷].

تمایز نایافتگی را می توان در دو سطح بررسی کرد؛ در سطح درون‌فردی، تمایز نایافتگی یا هم‌آمیختگی زمانی رخ می دهد که اشخاص، احساسات خود را از تفکرشان تفکیک نمی‌کنند و به‌جای آن در احساسات غرق می‌شوند. در سطح بین فردی، شخص تمایزنایافته، تمایل دارد یا به طور کامل جذب احساسات دیگران شود و با جو عاطفی محیط حرکت کند و یا برعکس، علیه دیگران واکنش نشان دهد [۸]. افراد تمایزیافته تعریف مشخصی از خود و عقایدشان دارند، می توانند جهت خویش را در زندگی انتخاب نمایند و در موقعیت های عاطفی شدید که در بسیاری از افراد منجر به بروز رفتارهای غیرارادی و گرفتن تصمیم های نافرجام می‌شود، کنترل خود را از دست نمی‌دهند و با در نظر گرفتن عقل و منطق تصمیم‌گیری می‌کنند. در مقابل، افراد تمایزنایافته که هویت تعریف شده ای برای خود ندارند، در تنش ها و مسائل بین فردی، همراه با موج عاطفی حرکت می کنند و درنتیجه، اضطراب مزمن بالایی را تجربه می‌کنند [۹] و مستعد بروز انواع بیماری‌های جسمانی و روان‌شناختی مثل بی‌ثباتی خلق، جسمانی کردن، اضطراب و الکلیسم هستند [۱۰]. برای تمایزیافتگی خود، می توان چهار مؤلفه تعریف کرد که عبارت‌اند از:

۱-واکنش عاطفی: حالتی است که در آن احساسات فرد بر عقل و منطقش غلبه دارد و تصمیم گیری های فرد فقط بر اساس واکنش های عاطفی صورت می گیرد. افراد تمایزنایافته بخش عمده انرژی شان را صرف تجربه، بیان و تشدید عواطفشان می کنند. در مقابل افراد تمایزیافته ممکن است عواطف شدیدی را تجربه کنند، اما توسط این عواطف تحلیل نمی‌روند و واکنش این دسته از افراد کنترل شده است [۱۱].

۲-موقعیت من: موقعیت من به معنای داشتن عقاید و باورهای مشخص در زندگی است. افراد تمایزیافته از هویت شخصی قوی یا جایگاه من نیرومندی برخوردارند و به خاطر کسب رضایت دیگران رفتار و عقاید خود را تغییر نمی‌دهند. افراد فاقد تمایزیافتگی ازنظر عاطفی به دیگران وابسته‌اند به‌دشواری می توانند برای خودشان فکر، احساس و عمل کنند؛ اما افراد

مجله طب انتظامی
بهار ۱۳۹۵- دوره ۵- شماره ۱- صفحات ۱۶-۷

تمایزیافته ذاتاً خود رهبرند، افکار و احساسات خاص خودشان را دارند و اجباری در وفق دادن خود با انتظارات دیگران ندارند [٦ و ١٢].

۳-گسلش عاطفی: زمانی که تجربه های درونی یا تعاملات بین فردی بسیار تنش زا باشند، افراد تمایزنایافته از دیگران فاصله عاطفی می گیرند؛ درحالی که افراد تمایزیافته لزومی احساس نمی کنند که از لحاظ عاطفی از دیگران جدا شوند. این گونه افراد از هویت محکمی برخوردارند [۱۱].

٤- آمیختگی با دیگران: افراد تمایزنایافته در روابط صمیمانه با دیگران درهم آمیخته می شوند. درحالی که افرادی که به خوبی تمایزیافته اند قادرند خودِ تعریف شده شان را حفظ کنند. افراد هم آمیخته به شدت به تأیید و حمایت اطرافیان خود نیاز دارند و رفتارهایشان تحت تأثیر سیستم عاطفی محیط و واکنش اطرافیان شکل می گیرد [۱۳].

اضطراب مزمن مشخصه افراد و نظام های تمایزنایافته است. اضطراب مزمن باعث ناکارآمدی افراد و نظام خانواده و مسائلی از قبیل اعتیاد می شود. میلر [١٤] بر این باور است که بالا بودن سطح اضطراب مزمن در افرادی با سطح تمایزیافتگی پایین، آن ها را بیشتر درخطر ابتلا به مشکلات روان‌شناختی و جسمانی قرار می‌دهد. وی استدلال می کند که مشکلات روانی و نشانگان جسمانی از جمله اعتیاد به مواد مخدر، به کارکرد جذب اضطراب مزمن کمک می کند. همچنین جانسون، والتر و سیمن [١٥]؛ بینی و فریش [١٦]، نیز معتقدند افراد تمایزنایافته سطوح بالاتری از اضطراب مزمن و نشانگان روان شناختی و جسمی از قبیل اضطراب، سردرد، افسردگی، سوءمصرف مواد، الکل و روان پریشی را تجربه می کنند. در این رابطه اسکوورون، کوزلوسکی و پینکاس [۱۷] به بیماری جسمی، اختلال روانی، اعتیاد، سوءمصرف داروهای غیرمجاز به عنوان سازوکارهای جذب اضطراب مزمن اشاره می کنند.

پینئو [۱۸] مطرح می کند که افراد تمایزیافته برای سهیم شدن در اضطراب به آسانی تحت تأثیر دیگران قرار نمی گیرند و نشانه آسیب را نشان نمی دهند؛ در عوض درک روشنی از شریک بودن، فرایندهای عاطفی اعتیادآور و آمیخته موجود دارند که موجب بیماری، تضعیف روحیه، خوار شدن و خراب کردن آن ها می شود. به طور ویژه افرادی که واکنش پذیری عاطفی، گسلش عاطفی و امتزاج کمتری با یکدیگر دارند و قادرند از عقاید خود دفاع کنند، میزان کمتری از اضطراب را تجربه می‌کنند.

نتایج پژوهش های هابر [۱۹]، مایناردِ [۲۰] و توایسون و فریدلندر [٦] همگی حاکی از رابطه معنی‌دار بین تمایزیافتگی خود و آمادگی به اعتیاد می‌باشد. در پژوهشی دیگر توربرگ و لیورز [۱۰] نشان دادند مراجعین (کسانی که برای الکلیسم، اعتیاد به هروئین، آمفتامین/کوکائین تحت درمان بودند)، سطوح بالاتری از دل بستگی ناایمن و ترس از صمیمیت و سطوح پایینی از تمایز خود را گزارش می‌دهند.

در ایران نیز برخی پژوهش ها به بررسی نقش تمایزیافتگی خود در اعتیاد و سایر متغیرهای مربوط به آن پرداخته اند. ازجمله، شکیبایی [۲۱] پی برد آموزش خود تمایزسازی در کاهش علائم اضطرابی مؤثر بوده است. وی به این نتیجه رسید که آموزش خودتمایزسازی به خوبی می‌تواند با آموزش چگونگی جداسازی افکار از احساسات خود و دیگران، اضطراب افراد را کاهش دهد. نریمانی و همکاران [۹] در پژوهشی، نشان دادند آموزش خودتمایزسازی بوون منجر به کاهش عود نشانه‌های مرضی مبتلایان به سوءمصرف می‌گردد. نتایج پژوهش کاظمیان و دلاور [۲۲] حاکی از این بود که تمایزیافتگی و مؤلفه‌های آن (واکنش عاطفی، جدایی عاطفی و موضع من و آمیختگی با دیگران) تمایل به اعتیاد مردان را پیش بینی می کند. همچنین نتایج نشان داد که بین تمایل به اعتیاد مردان تمایزیافته و تمایزنایافته تفاوت وجود دارد.

با توجه به اینکه اغلب پژوهش های انجام شده در داخل و خارج از کشور، روی جامعه معتادان و افراد مراجعه کننده به مراکز درمانی صورت گرفته است و تاکنون پژوهشی که آمادگی به اعتیاد را در جامعه ای آسیب پذیر مانند جامعه دانشجویان مورد هدف قرار دهد، انجام نشده است؛ همچنین با توجه به شیوع بالای وابستگی به مواد و دشواری‌های ترک

Journal of Police Medicine
Spring 2016; Vol. 5, No. 1: 7-16

و درمان آن، ضروری است تا در پژوهشی عوامل خطر ابتلا به این مشکل در جمعیت های مختلف به ویژه دانشجویان شناسایی گردد و با شناسایی دانشجویان مستعد اعتیاد با توجه به سطح خود تمایزیافتگی آن ها به منظور پیشگیری و انجام اقدامات مؤثر مبادرت ورزید. بنابراین پژوهش حاضر در پی این مسئله است که آیا بین تمایزیافتگی خود و ابعاد آن (واکنش عاطفی، موقعیت من، گسلش عاطفی و آمیختگی با دیگران) با آمادگی به اعتیاد رابطه وجود دارد؟ و آیا تمایزیافتگی خود و مؤلفه های آن می توانند پیش بین آمادگی به اعتیاد دانشجویان باشند؟

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر یک پژوهش همبستگی است و با هدف پیش بینی آمادگی به اعتیاد از طریق تمایزیافتگی خود و مؤلفه های آن طراحی شده است. جامعه آماری این پژوهش، شامل کلیه دانشجویان دانشگاه بجنورد در نیمسال دوم سال تحصیلی ۹۳-۱۳۹۲ می باشد. ملاک ورود به پژوهش شامل سپری کردن حداقل دو ترم تحصیلی و رضایت از همکاری در پژوهش بود. ملاک های خروج نیز شامل سابقه مشروط شدن یا تغییر رشته در طی مدت تحصیل بود. نمونه پژوهش شامل ۱۲۰ نفر از دانشجویان دانشگاه (٦٠ دختر و ٦٠ پسر) بودند که به روش نمونه‌گیری تصادفی انتخاب و مورد مطالعه قرار گرفتند. به‌این‌ترتیب که با مراجعه به کلاس های عمومی دانشگاه در مورد اهمیت پژوهش و نحوه پاسخگویی اطلاع رسانی گردید و بسته آزمون ها، در اختیار دانشجویان قرار گرفت و از آن‌ها خواسته شود که با دقت و حوصله به پرسش ها پاسخ دهند. همچنین، به پاسخ دهندگان اطمینان خاطر داده شد که همه اطلاعات و پاسخ های آن ها محرمانه خواهد ماند. برخی از شرکت‌کنندگان در همان محل کلاس، اقدام به پاسخگویی به پرسشنامه ها کردند و برخی که امکان پاسخگویی در آن لحظه را نداشتند، پرسشنامه ها در اختیار آنان قرار گرفت و مهلت زمان کافی برای عودت پرسشنامه‌ها تعیین گردید.

گستره سنی شرکت کنندگان در پژوهش ۱۷ تا ۲۵ سال با میانگین ۲۱/٤۹ و انحراف معیار ۱/۵۹ بوده است. همچنین از نظر رشته تحصیلی، ۳٦/۷ درصد رشته علوم انسانی، ٤۲/۵ درصد رشته فنی و مهندسی، ۱۱/۷ درصد رشته علوم پایه و ۹/۲ درصد رشته هنر را تشکیل می دهند. جهت جمع آوری اطلاعات از ابزارهای زیر استفاده گردید:

پرسشنامه تمایزیافتگی خود: فرم اولیه این پرسشنامه توسط اسکورون و فریدلندر [۷] تهیه شده و آزمون نهایی توسط جسکون در ٤٦ آیتم بر مبنای نظریه بوون ساخته شده است و در سال ۲۰۰۳ توسط اسکورن و اسمیت [۲۳] تجدیدنظر شد. که دارای چهار مؤلفه می‌باشد شامل واکنش عاطفی (۱۱ ماده)، موقعیت من (۱۱ ماده)، گسلش عاطفی (۱۲ ماده) و آمیختگی با دیگران (۱۲ ماده). این پرسشنامه به صورت خودگزارشی است و به منظور سنجش تمایزیافتگی افراد به کار می رود (تمرکز اصلی آن روی ارتباطات مهم زندگی و روابط افراد با خانواده است). این پرسشنامه با مقیاس لیکرت در یک طیف شش گزینه‌ای درجه‌بندی شده است. پایایی این پرسشنامه در پژوهش اسکورن و فریدلندر [۷] با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای مؤلفه‌های واکنش عاطفی، موقعیت من، گسلش عاطفی، آمیختگی با دیگران و کل پرسشنامه به ترتیب ۰/۸۳، ۰/۸۰، ۰/۸۰، ۰/۸۲ و ۰/۸۸ گزارش شده است. در ایران نیز پایایی کل پرسشنامه توسط کاظمیان و دلاور [۲۲] با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۷۸ برآورد شد که نشان می دهد پرسشنامه مذکور از پایایی مطلوبی برخوردار است. در پژوهش حاضر پایایی این پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای مؤلفه های واکنش عاطفی، موقعیت من، گسلش عاطفی، آمیختگی با دیگران و کل پرسشنامه به ترتیب ۰/٥٦، ۰/٦۰، ۰/۵۱، ۰/٦۷ و ۰/۷۳ به دست آمد. همچنین برای اعتبار (روایی) پرسشنامه تمایزیافتگی خود، روش اعتبار سازه با استفاده از نرم افزار AMOS-21 به کار گرفته شد. شاخص های الگوی تحلیل عاملی تأییدی (X^2 = ۸٤۷/۳۷، x^2/df = ۱/۵۲، GFI =۰/۷۰، CFI = ۰/۷۳، RMSEA = ۰/۰٦٦) نشان می‌دهند که، مقادیر شاخص‌ها به ملاک‌های

مجله طب انتظامی
بهار ۱۳۹۵- دوره ۵- شماره ۱- صفحات ۱۶-۷

برازندگی نزدیک است و الگوی تحلیل عاملی تأییدی دارای برازش قابل قبولی است.

مقیاس ایرانی آمادگی به اعتیاد: پرسشنامه‌ای که در تحقیق حاضر بکار گرفته شد، مقیاس ایرانی آمادگی اعتیاد [۲٤] می‌باشد که با توجه به شرایط روانی-اجتماعی جامعه ایرانی ساخته شده است. این پرسشنامه از دو عامل تشکیل شده و دارای ۳٦ ماده به‌اضافه پنج ماده دروغ‌سنج می‌باشد. در عامل اول (آمادگی فعال) بیشترین ماده ها به ترتیب مربوط به رفتارهای ضداجتماعی، میل به مصرف مواد، نگرش مثبت به مواد، افسردگی و هیجان خواهی می باشد و عامل دوم (آمادگی منفعل) بیشترین ماده‌ها مربوط به عدم ابراز وجود و افسردگی می‌باشند. جهت محاسبه اعتبار این مقیاس از اعتبار ملاک بیرونی و اعتبار سازه استفاده شد. در اعتبار سازه، پرسشنامه آمادگی اعتیاد دو گروه معتاد و غیر معتاد را به‌خوبی از یکدیگر تمیز داده است. اعتبار ملاک مقیاس از طریق همبسته کردن با مقیاس SCL-25، ۰/٤٥ محاسبه شده که در سطح کمتر از ۰/۰۰۱ معنی‌دار بود. پایایی مقیاس با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۰ محاسبه شد که حد مطلوبی است [٤]. دو نمونه از سؤالات این پرسشنامه عبارت اند از: «رفاقت با افرادی که مواد مصرف می‌کنند اشکالی ندارد»، «مواد مخدر خواص مفیدی هم دارند».

یافته‌ها

نتایج درج‌شده در جدول ۱ نشان می‌دهد میانگین و انحراف استاندارد تمایزیافتگی خود به ترتیب، ۱۲٤/۱۲ و ۱۲/۹٤

جدول ۱: شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهشی

متغیرها	حداقل	حداکثر	میانگین	انحراف استاندارد
واکنش عاطفی	۰/۲۰	۰/٤٤	۳۰/٤٥	٤/۲۹
موقعیت من	۰/۲۸	۰/٤۹	۳۸/۸۱	٤/٤٤
گسلش عاطفی	۰/۱۸	۰/٤۹	۳٥/۷۹	٦/۲۰
آمیختگی با دیگران	۰/۱۱	۰/۳۲	۱۹/۰٥	۳/۷٤
خود تمایزیافتگی	۰/۹٥	۰/۱٥۷	۱۲٤/۱۲	۱۲/۹٤
آمادگی به اعتیاد	۰/۰۹	۰/۱۲۸	٥۳/٤۸	۲٥/۷٦

می‌باشد همچنین میانگین و انحراف استاندارد آمادگی به اعتیاد به ترتیب ٥۳/۸٤ و ۲٥/۷٦ می‌باشد.

در پژوهش حاضر جهت پاسخگویی به فرضیات پژوهشی از ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون سلسله مراتبی استفاده شد. در ادامه به بررسی نتایج آزمون‌های ذکرشده پرداخته شده است.

یافته های پژوهش نشان می دهد که ضریب همبستگی بین واکنش عاطفی ($r = -۰/۲۲٥$ ،$p < ۰/۰۰۱$)، موقعیت من ($r = -۰/۱۹۳$ ،$p < ۰/۰۰۱$)، گسلش عاطفی ($r = -۰/٥٦۱$ ،$p < ۰/۰۰۱$) و آمیختگی به دیگران ($r = -۰/۱۳٦$ ،$p < ۰/۰۰۱$) با آمادگی به اعتیاد منفی و معنی دار می باشد. بر این اساس، فرضیه های پژوهش مورد تأیید قرار گرفت. به منظور آزمودن فرضیه چندگانه، از تحلیل رگرسیون با روش گام به گام استفاده می‌شود.

نتایج جدول ۳ نشان می دهد که در بهترین پیش‌بینی مقدار ضریب تعیین متغیرهای پیش‌بین با آمادگی به اعتیاد برابر با

جدول ۲: ضرایب همبستگی بین متغیرهای پژوهش

متغیرها		ضریب همبستگی				
		۱	۲	۳	٤	٥	٦
۱	واکنش عاطفی	-					
۲	موقعیت من	۰/۸۲۹**	-				
۳	گسلش عاطفی	۰/٦۹۷**	۰/۷۳۰**	-			
٤	آمیختگی با دیگران	۰/۸۰۷**	۰/۷۸۹**	۰/٦۳۰**	-		
٥	تمایزیافتگی خود	۰/۷۷۲**	۰/۸۲۱**	۰/٦۹۸**	۰/٦۹۷**	-	
٦	آمادگی به اعتیاد	-۰/۲۲٥**	-۰/۱۹۳*	-۰/٥٦۱**	-۰/۱۳٦	-۰/٤٦۰**	-

Journal of Police Medicine
Spring 2016; Vol. 5, No. 1: 7-16

جدول ۳: تحلیل رگرسیون متغیرهای پیش‌بین با آمادگی به اعتیاد با روش گام‌به‌گام

متغیر ملاک	متغیرهای پیش‌بین	ضرایب رگرسیون (β)	خطای معیار (SE)	سطح معنی‌داری (P)	ضریب تعیین (R^2)
آمادگی به	گسلش عاطفی	-۰/۵۶۹	۲۱/٤۱۸	۰/۰۰۰۱	۰/۳۱۵
اعتیاد	موقعیت من	-۰/۲۱٦	۲۰/۷٦۸	۰/۰۰٤	۰/۳٦۱

۰/۳٦۱ بوده است که نشان دهنده رابطه در حد قوی بین متغیرهای پیش بین و آمادگی به اعتیاد است و بیانگر این مطلب است که تنها ۳٦ درصد از متغیر آمادگی به اعتیاد توسط ابعاد تمایزیافتگیِ خود تبیین می شود. آزمون نشان می‌دهد که مدل رگرسیون با متغیرهای پیش‌بین و متغیر ملاک از برازش خوبی برخوردارند و تغییرات تبیین شده توسط مدل واقعی بوده و ناشی از شانس و تصادف نیست. همچنین نشان می‌دهد که متغیرهای پیش‌بین توانسته‌اند متغیر آمادگی به اعتیاد را پیش‌بینی کنند.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه ساده و چندگانه خود تمایزیافتگی و مؤلفه های آن با آمادگی به اعتیاد دانشجویان انجام شد. چنانکه نتایج در جدول ۲ نشان می دهد بین تمایزیافتگی خود و مؤلفه های آن (واکنش عاطفی، موقعیت من، گسلش عاطفی و آمیختگی با دیگران) با آمادگی به اعتیاد رابطه منفی معنی داری وجود دارد. همچنین نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد که از بین پنج عامل، دو عامل گسلش عاطفی (به عنوان قوی ترین پیش بینی کننده) و موقعیت من (به‌عنوان دومین پیش‌بینی کننده) بیشترین رابطه را با آمادگی به اعتیاد داشته و توانایی پیش‌بینی میزان آمادگی به اعتیاد را دارا می باشند. این یافته با نتایج پژوهش های پیشین ازجمله سهرابی و همکاران [۸]، ادیلی و پورهنگ [۲۵]، تورنبرگ و لیورز [۱۰]، کاظمیان و دلاور [۲۲]، حسینیان و نجفلوی [۲۷] ، محسنیان و همکاران [۱۳] همخوان و با یافته‌های بل [۲٦] ناهمخوان می‌باشد. به‌طورکلی اضطراب مزمن که مشخصه افراد و نظام‌های تمایزنایافته است، باعث ناکارآمدی افراد و نظام خانواده و مسائلی از قبیل اعتیاد می‌شود. بالا بودن سطح اضطراب مزمن در افرادی با سطح تمایزیافتگی پایین، آن‌ها را بیشتر در خطر ابتلا به مشکلات روان‌شناختی و جسمانی قرار می‌دهد. همچنین مشکلات روانی و نشانگان جسمانی ازجمله اعتیاد به مواد مخدر، به کارکرد جذب اضطراب مزمن کمک می کند [۱٦-۱٤]. بوون مدعی بود که افراد تمایزنایافته اضطراب مزمنی را می گذرانند و به دنبال شیوه های جذب اضطراب هستند. دو الگوی رایج پاسخ‌گویی افراد تمایزنایافته به مشکلات و موقعیت‌های تنش‌زا، واکنش عاطفی و گسلش عاطفی است. واکنش عاطفی ناشی از اضطراب جدایی و ترس از دست دادن روابط با اشخاص مهم زندگی شکل می گیرد. در این فرایند واکنش ها به سه شکل دفاع از خود، حمله متقابل یا کناره گیری نشان داده می شود که این واکنش ها غیرارادی هستند و فرد احساس می کند قادر به کنترل آن ها نیست. همچنین گسلش عاطفی شکلی از رابطه است که برای کنترل اضطراب مزمن در سیستم خانواده به کار گرفته می‌شود. این اضطراب، از دل‌بستگی حل‌نشده نسبت به یکی از والدین که انکار شده است، ناشی می شود. انکار نیاز به صمیمیت عاطفی، به طور خودکار و ناهشیاری به روابط بزرگ‌سالی کشیده می شود و به شکل استقلال افراطی نمود پیدا می کند. هراندازه واکنش عاطفی و گسلش عاطفی بیشتر باشد اضطراب مزمن تشدید می‌شود [۲۷].

از طرف دیگر افرادی که به خود متمایزسازی دست یافته‌اند، توانایی بیشتری برای اتخاذ «موقعیت من» دارند. این توانایی برای اتخاذ «موقعیت من» همراه با اضطراب مزمن کم و نیز سازگاری روانی بالا است [۲۲]. موقعیت من به معنای داشتن عقاید و باورهای مشخص در زندگی است. افراد تمایزیافته از هویت شخصی قوی یا جایگاه من نیرومندی برخوردارند و به خاطر کسب رضایت دیگران رفتار و عقاید خود را تغییر نمی‌دهند [۱۱].

مجله طب انتظامی
بهار ۱۳۹۵- دوره ۵- شماره ۱- صفحات ۱۶-۷

افراد با تمایزیافتگی بالا به هیجانات خودآگاهی دارند و قادر به سنجش متفکرانه موقعیت هستند. این افراد توانایی رشد «خود مستقل» را دارند و می‌توانند در روابط عمیق، آرامش و راحتی خود را حفظ کنند و بنابراین از هم آمیختگی عاطفی و یا جدایی عاطفی برای تعدیل تنش های درونی خود اجتناب می کنند، درحالی که افراد کمتر تمایزیافته یا به هم آمیختگی با دیگران متمایل می‌شوند و به‌این‌ترتیب با جدایی از افراد مهم زندگی از پا درمی‌آیند و یا به جدایی عاطفی تن می دهند، بنابراین هنگام مواجه شدن با صمیمیت عاطفی واکنش اضطرابی نشان می‌دهند [۱۳]. همچنین در سطح بین فردی، شخص تمایزنایافته، تمایل دارد یا به‌طور کامل جذب احساسات دیگران شود و با جو عاطفی محیط حرکت کند و یا برعکس، علیه دیگران واکنش نشان دهد [۸].

به‌طورکلی یکی از اهداف روان‌درمانی خانواده بوون افزایش تمایز خود است. چنانکه فرد تمایزیافته تر باشد علائم ناکارآمدی و آشفتگی در الگوهای رفتار فرد و تعامل خانوادگی کاهش می یابد. این فرایند از سه طریق صورت می‌گیرد:

۱- کار روی خانواده اصلی و استفاده از ژنوگرام برای بررسی عملکرد خانواده و اینکه چطور با اضطراب درمی‌افتند.

۲- کار روی موضع من به‌عنوان سیستم جداکننده افکار و احساسات برای کاهش واکنش‌های عاطفی به سیستم عاطفی خانواده و مثلث زدایی.

۳- پیوند مجدد گسلش عاطفی یعنی کاهش تعامل در عین حفظ رابطه عاطفی با افراد مهم زندگی و تشویق به خود بودن فرد [۲۲].

از محدودیت های پژوهش حاضر، می توان به محدود بودن جامعه آماری به دانشجویان دانشگاه بجنورد اشاره کرد که امکان تعمیم نتایج آن را به سایر سازمان های صنعتی و غیر صنعتی در استان خراسان شمالی و سایر مناطق کشور با محدودیت روبرو می سازد. همچنین داده ها با استفاده از پرسشنامه جمع آوری شده است که امکان سوء گیری در پاسخ‌گویی به سؤالات را امکان‌پذیر می‌سازد. از طرف دیگر پژوهش حاضر پژوهشی همبستگی از نوع پیش بین بود و نمی‌توان به‌طورقطع از آن استنباط و نتیجه‌گیری علّی- معلولی انجام داد.

بنابراین با توجه به یافته های پژوهش مبنی بر نقش خود تمایزیافتگی در پیش بینی آمادگی به اعتیاد، به مشاوران و درمانگران توصیه می شود در برنامه های غربالگری درزمینه اعتیاد، وضعیت خود تمایزیافتگی افراد بررسی گردد. همچنین در کار با افراد و خانواده‌ها از طریق ترسیم ژنوگرام به بررسی سطح تمایزیافتگی و عملکرد اعضای خانواده در مواجهه با اضطراب مزمن که باعث بروز نشانگانی چون اعتیاد می‌شود، پرداخته شود. شناسایی دانشجویان مستعد اعتیاد با توجه به سطح خود تمایزیافتگی آن ها به منظور پیشگیری و انجام اقدامات مؤثر توصیه می‌گردد. همچنین سایر نهادها، سازمان‌ها و مراکز می‌توانند از نتایج پژوهش حاضر در جهت شناسایی افراد مستعد سوءمصرف مواد استفاده نمایند. درمانگران جهت کاهش و رفع نشانگان بیماری تلاش کنند افراد را به سطح بالای تمایزیافتگی سوق دهند که هرچند زمان‌بر است ولی شیوه مؤثری است. آشنایی با تمایزیافتگی خود و برگزاری کارگاه های آموزشی درباره اعتیاد و متغیرهای پیش بین آن ازجمله تمایزیافتگی خود، برای دانشجویانی که در جو خانوادگی متفاوتی به سر می‌برند، پیشنهاد می‌گردد.

منابع

1. Kaplan HI, Sadock BJ, Grebb JA. Kaplan and Sadock's synopsis of psychiatry: Behavioral sciences, clinical psychiatry. 8th edition, Tehran, Shahrab Publication, 2000. (Persian)
2. Noorbala AA, Mohammad K, Bagheri Yazdi SA, Yasami MT. Study of mental health status of individuals above 15 years of age in Islamic Republic of Iran in the year 1999. Hakim Research Journal. 2002;5(1):1-0.(Persian)
3. Rahimi Taghanaki CH, Chitsaz SM, Kamranpor F. The relationship between family monitoring and high-risk and self-harmful behaviors in students. Congress Proceedings; Family, Student and University. 2009. (Persian)
4. Zargar Y, Rahimi Pordanjani T, Mohamadzade Ebrahimi A, Noruzi Z. A Study of Simple and Multiple Relationships between Morningness and Sleep Quality among Students with Addiction Potential in Shahid Chamran University. Jundishapur Scientific

Journal of Police Medicine
Spring 2016; Vol. 5, No. 1: 7-16

Medical Journal. 2013 Oct 1;12(4).(Persian)
5. Yousefi N, Etemadi O, Bahrami F, Al-Sadat Fatehezade M, Ahmadi SA, Beshlideh K. Structural Relationships between Self-Differentiation and Subjective Wellbeing, Mental Health and Marital Quality" Fitting Bowen's Theory. Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences. 2009 Jul 15;3(2):4-14.
6. Tuason MT, Friedlander ML. Do parents' differentiation levels predict those of their adult children? and other tests of Bowen theory in a Philippine sample. Journal of Counseling Psychology. 2000 Jan;47 (1):27.
7. Skowron EA, Friedlander ML. The Differentiation of Self Inventory: Development and initial validation. Journal of counseling psychology. 1998 Jul;45 (3):235.
8. Sohrabi R, Asadi M, Habibollahzade H, PanaAli A. Relationship Between Self-differentiation in Bowen's family Therapy and Psychological Health. Procedia-Social and Behavioral Sciences. 2013 Jul 9;84:1773-5.
9. Narimani M, Hashemi T, Gasemzadeh A, Mashinchi Abbasi N, Fotohi Bonab S. Bowen's self-differentiation training and the relapse of substance abuse symptoms. Journal of research on Addiction. 2009; 3(11): 45-64. (Persian)
10. Thorberg FA, Lyvers M. Attachment, fear of intimacy and differentiation of self among clients in substance disorder treatment facilities. Addictive behaviors. 2006 Apr 30;31(4):732-7.
11. Soltani Ali Abadi M, Amirjan S, Unesi S, Azkhosh M, Asgari A. The efficiency of communication skills training on the self differentiation of teenage boys. Social Welfare. 2012; 12 (44):69-92.)Persian(
12. Skowron EA. The role of differentiation of self in marital adjustment. Journal of counseling Psychology. 2000 Apr;47(2):229. -237.
13. Mohsenian M, Karamlo S, Ganjavi A. Correlation between differentiation of self and emotional intelligence in divorce seeking couples. Journal of Family Research. 2008 Jan 1;3(4):827-37. (Persian)
14. Miller RB, Anderson S, Keals DK. Is Bowen theory valid? A review of basic research. Journal of marital and family therapy. 2004 Oct 1;30(4):453-66.
15. Johnson P, Buboltz WC, Seemann E. Ego identity status: A step in the differentiation process. Journal of Counseling & Development. 2003 Apr 1;81 (2):191-5.
16. Beebe R, Frisch N. Development of the Differentiation of Self and Role Inventory for Nurses (DSRI-RN): A tool to measure internal dimensions of workplace stress. Nursing outlook. 2009 Oct 31;57 (5):240-5.
17. Skowron EA, Kozlowski JM, Pincus AL. Differentiation, self–other representations, and rupture–repair processes: Predicting child maltreatment risk. Journal of counseling psychology. 2010 Jul;57 (3):304.
18. Pineo PC. Disenchantment in the later years of marriage. Marriage and family living. 1961 Feb 1;23(1):3-11.
19. Haber JF. An investigation of the relationship between differentiation of self, complementary psychological need patterns, and marital conflict. [Dissertation], New York University. 1984; 87-156.
20. Maynard S. Growing up in an alcoholic family system: The effect on anxiety and differentiation of self. J Subst Abuse 1997; 9: 161-170.
21. Shakibaee T, Esmaili M, Karami A. The study of the effectiveness of teaching differentiation of self in decrease divorced women mental problems. Educational Psychology 2008; 7(2): 115-131. (Persian)
22. Kazemian S and Delavar A. Study the relationship between differentiation and married men's addiction attitude. Nazm va amniyat-e Entezami 2012; 4 (4): 105-115. (Persian)
23. Skowron EA, Schmitt TA. Assessing interpersonal fusion: Reliability and validity of a new DSI fusion with others subscale. Journal of Marital and Family Therapy. 2003 Apr 1;29(2):209-22.
24. Zargar Y. Construction and validation of Iranian Addiction Potential Scale. The second congress of Iranian psychology association. 2007. (Persian)
25. Adili D, Pourhang H. Study of Differentiation of Self and General Health in High School Students. Zahedan Journal of Research in Medical Sciences. 2012 Nov 1;14(9):55-9.
26. Bell FL. Emotional cutoff in women who abuse substances. [Dissertation], Virginia Polytechnic Institute and State University 2000; 14-19.
27. Hoseinin S, Najfloy F. Relationship between differentiation of self with psychological and physical symptoms in women with counseling centers. Woman & Study of Family 2011; 3(11): 29-44. (Persian)

مجله طب انتظامی
بهار ۱۳۹۵- دوره ۵- شماره ۱- صفحات ۱۶-۷