



The Relationship between Attachment Styles and Interdependence in Spouses of Substance Users under Maintenance Treatment

Hamideh Azimi Lolaty ^{1*}, Hojjatollah Valipour ², Yadollah Janati ³,
AliAsghar Nadi Ghara ⁴, Azar Ramezani ⁵, Maryam Roostamvand ⁶

1-Associate Professor, Psychiatry and Behavioral Sciences Research Center, Addiction Institute, Department of Psychiatric Nursing, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran.

2-MSc in Psychiatric Nursing, Student Research Committee of School of Nursing and Midwifery, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran.

3-Assistant Professor, Psychiatry and Behavioral Sciences Research Center, Addiction Institute, Department of Psychiatric Nursing, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran.

4-PhD in Statistics Health Sciences Research Center, Addiction Institute, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran.

5-MSc Geriatric Nursing, Psychiatry and Behavioral Sciences Research Center, Addiction Institute, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran.

6-MSc in Psychiatric Nursing, Student Research Committee of School of Nursing and Midwifery, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran.

Corresponding author: Hamideh Azimi Lolaty, Associate Professor, Psychiatry and Behavioral Sciences Research Center, Addiction Institute, Department of Psychiatric Nursing, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran.

Email: azimihamideh@gmail.com

Received: 15 Oct 2023

Accepted: 19 May 2024

Abstract

Introduction: Addiction is a detrimental phenomenon to the economy, health, and the foundation of families. family members who do not have intimate parent-child interactions or strong bonds tend to take drugs more frequently. The interdependence of spouses is one of the effects of living with addicts. This study was designed to determine the relationship between attachment style and interdependence of spouses of patients with maintenance drug use.

Methods: This is a descriptive-correlational study done on 98 spouses of patients with maintenance treatment referred to the addiction treatment clinic of Sari Zare Psychiatric Hospital, selected by simple random sampling in 1400. Research tools included the Collins and Reed Adult Attachment Scale and the Spin-Fisher Interdependence Questionnaire. Data were analyzed by SPSS-22 software and descriptive and inferential statistical methods (Chi-square, independent t-test, Mann-Whitney, Analysis of variance, Kruskal-Wallis, and linear regression).

Results: The mean and standard deviation of the total score of closeness, dependence, and anxiety attachment styles and interdependence were 11.88 ± 2.21 , 12.11 ± 2.60 , 11.71 ± 4.50 , 60.65 ± 12.0 , respectively. Interdependence and insecure attachment had a significant negative connection, according to the partial correlation coefficient ($P < 0.05$). there was a positive correlation between cross-dependence and bilateral-anxiety attachment ($P < 0.05$). Results of multiple regressions showed to predict the interdependence of attachment styles, only the anxious-ambivalent style can significantly predict a 31% variance of the interdependence of spouses of addicts undergoing maintenance treatment and also showed a significant relationship between correlation with substance use time, birth rate and experience of stressful events in the last 6 months.

Conclusions: The results showed interdependence had a significant relationship with their attachment style and it is necessary to pay attention to their spouses along with addicted patients, and to spouses who have an anxious mutual attachment to prevent interdependence. It is recommended that for future research, about the cultural and historical roots of Iranian society, the present study should also be conducted in other cities to examine the effects of cultural differences among families.

Keywords: Attachment styles, Interdependence, Spouses, Drug use, Maintenance therapy.



ارتباط سبک دلبستگی با وابستگی متقابل در همسران مبتلا به مصرف مواد تحت درمان نگهدارنده

حمیده عظیمی لولتی^{۱*}، حجت الله ولی پور^۲، یدالله جنتی^۳، علی اصغر نادى قراى^۴، آذر رضائى^۵، مریم رستم وند^۶

۱- دانشیار، دانشکده پرستاری مامایی نسیبه، گروه روان پرستاری، مرکز تحقیقات روانپزشکی و علوم رفتاری پژوهشکده اعتیاد، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران.

۲- کارشناسی ارشد روان پرستاری، مرکز تحقیقات دانشجویی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مازندران، ساری، ایران.

۳- استادیار، مرکز تحقیقات روانپزشکی و علوم رفتاری، پژوهشکده اعتیاد، گروه روانپرستاری، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مازندران، ساری، ایران.

۴- دکتر آمار مرکز تحقیقات علوم بهداشتی، پژوهشکده اعتیاد، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران.

۵- کارشناسی ارشد پرستاری سالمندی، مرکز تحقیقات و علوم رفتاری و پژوهشکده اعتیاد، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مازندران، ساری، ایران.

۶- کارشناسی ارشد روان پرستاری، مرکز تحقیقات دانشجویی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مازندران، ساری، ایران.

نویسنده مسئول: حمیده عظیمی لولتی دانشیار، دانشکده پرستاری مامایی نسیبه، گروه روان پرستاری، مرکز تحقیقات روانپزشکی و علوم رفتاری پژوهشکده اعتیاد، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران.

ایمیل: azimihamideh@gmail.com

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۲/۳۰

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۸/۲۴

چکیده

مقدمه: اعتیاد پدیده ای آسیب زننده به اقتصاد، سلامتی و بنیان خانواده ها می باشد. اعضای خانواده های فاقد روابط صمیمی والدین - فرزندان و پیوندهای ایمن تمایل به مصرف مواد بیشتری دارند. از پیامدهای زندگی با افراد معتاد، وابستگی متقابل همسران می باشد. این مطالعه با هدف تعیین رابطه سبک دلبستگی و وابستگی متقابل همسران مبتلا به مصرف مواد تحت درمان نگهدارنده طراحی گردید.

روش کار: این مطالعه توصیفی همبستگی در سال ۱۴۰۰ روی ۹۸ نفر از همسران بیماران مبتلا به مصرف مواد تحت درمان نگهدارنده مراجعه کننده به درمانگاه ترک اعتیاد بیمارستان روان پزشکی زارع ساری به صورت تصادفی ساده، انجام شد. ابزارهای مورد استفاده مقیاس دلبستگی بزرگسالان کولینز و رید و پرسشنامه وابستگی متقابل اسپن و فیشر بود. برای تجزیه و تحلیل داده ها از نرم افزار SPSS-22 و روش های آماری توصیفی و استنباطی (کای اسکوئر، t مستقل، من ویتنی، آنالیز واریانس، کروسکال والیس و رگرسیون خطی) استفاده گردید.

یافته ها: یافته ها نشان داد میانگین و انحراف معیار سبک دلبستگی ایمن $21/2 \pm 8/11$ ، نالایمن $60/2 \pm 11/12$ ، دوسویه همسران بیماران مبتلا به مصرف مواد $4/50 \pm 71/11$ و وابستگی متقابل $12/00 \pm 65/60$ بود. نتایج ضریب همبستگی جزئی نشان داد بین وابستگی متقابل با دلبستگی نالایمن همبستگی منفی ($P < 0.05$ ، $r = 0.22$) و بین وابستگی متقابل با دلبستگی دوسویه-اضطرابی همبستگی مثبت وجود داشت ($P < 0.05$ ، $r = 0.496$). نتایج رگرسیون چندگانه نشان داد برای پیش بینی وابستگی متقابل از سبک های دلبستگی تنها سبک دلبستگی دوسویه-اضطرابی به طور معنی داری میتواند ۳۱ درصد تغییرات وابستگی متقابل همسران بیماران معتاد تحت درمان نگهدارنده را پیش بینی کند و همچنین وابستگی متقابل در همسران بیماران مبتلا به مصرف مواد با مدت زمان مصرف مواد، رتبه تولد و تجربه وقایع فشارزا در ۶ ماه اخیر ارتباط معنی داری داشت.

نتیجه گیری: وابستگی متقابل با سبک دلبستگی ارتباط معنی داری داشت و باید همراه با بیماران معتاد به همسران آنان و به ویژه همسرانی که دلبستگی دوسویه اضطرابی دارند به منظور پیشگیری از وابستگی متقابل توجه بیشتری نمود. توصیه می شود برای تحقیقات آتی، با عنایت به ریشه های فرهنگی تاریخی جامعه ایرانی، پژوهش حاضر در شهرهای دیگر هم انجام گردد تا اثر تفاوت های فرهنگی خانواده ها هم مورد بررسی قرار گیرد.

کلیدواژه ها: سبک های دلبستگی، وابستگی متقابل، همسران، سوء مصرف مواد مخدر، درمان نگهدارنده.

مقدمه

اعتیاد یک مشکل جهانی و پدیده ای آسیب زنده به اقتصاد، سلامتی و بنیان خانواده ها می باشد (۱). به دلیل موقعیت خاص جغرافیایی کشور ایران، اعتیاد از دیرباز یکی از چالش های این منطقه بوده است (۲). بررسی روند سی ساله اخیر اعتیاد در ایران نشان می دهد که گرچه میزان بروز مصرف مواد در سال های متوالی از نوسان هایی برخوردار بوده است، لیکن در طی ۳۰ سال گذشته روند کلی رو به افزایش بوده است (۳). مصرف موادمخدر پیامدهای مخرب زیادی دارد و از چالش های بزرگ سیاست گذاران خدمات بهداشت درمان و سلامت می باشد. سوء مصرف مواد توسط جوانان هزینه هنگفتی بر اجتماع تحمیل می کند و بار اجتماعی، روانشناختی، بهداشتی درمانی و اقتصادی آن همواره بر دوش خانواده، جامعه و دولت سنگینی می کند (۴). سختی های ناشی از اعتیاد، تمام ابعاد زندگی فرد و خانواده را تحت تاثیر خود قرار می دهد (۵). یکی از پیامدهای مهم زندگی با افراد معتاد، وابستگی متقابل همسران می باشد. الگوهای رفتاری اعضای خانواده تحت تاثیر رفتار فرد وابسته به مواد شکل می گیرد که به آن سبک زندگی مختل گفته می شود. این سبک زندگی سبب آسیب به فرد معتاد و اطرافیانش می گردد. سبک زندگی مختل می تواند در همسر فرد مصرف کننده مواد، وابستگی متقابل را به وجود آورد. وابستگی متقابل رفتاری اکتسابی و چندبعدی است و عوامل مختلف شخصیتی، فرهنگی، اجتماعی و محیطی در آن تاثیر دارد (۶). فرد وابسته حس شرمندگی دارد و سعی می کند با مهربانی و محبت همسر خوبی برای فرد معتاد باشد. نیازها و خواسته های همسر معتاد خود را شناسایی کرده تا بتواند از او به خوبی مراقبت نماید و تعادل حیاتی خانواده را حفظ نماید. حتی گاهی فرد وابسته حاضر است با همسر معتاد در مصرف مواد همراهی کند تا بتواند مصرف او را کنترل کند و یا الگویی مناسب برای وی باشد (۷). تعیین حوزه مفهومی وابستگی متقابل دشوار بوده و تعریف واحدی از آن در بین متخصصان سلامت روان پذیرفته نشده است (۸)، با این حال اجماع بر سر تعریف وابستگی متقابل بیشتر در محدوده ناکارآمدی روابط و آشفتگی هویت شکل گرفته است (۹). اهمیت وابستگی متقابل از آن رو است که شکل های حل نشده آن می تواند به مشکلات جدی مانند اعتیاد به الکل و مواد مخدر، اختلال خوردن و رفتارهای

خودتخریبی، منجر شود. وابستگی متقابل ممکن است انواع اختلال های اضطراب اجتماعی مثل هراس اجتماعی و اختلال شخصیت اجتنابی و دیگر اختلال های مرتبط با استرس، مثل اختلال پانیک، افسردگی و اختلال استرس پس از سانحه را به دنبال داشته باشد (۱۰). با وجود این که عوامل شروع مصرف مواد ممکن است یک کنجکاو ساده باشد، عوامل تداوم آن می تواند با سبک دلبستگی، گسستگی ارتباط فرد از منابع انسانی و گرایش او به مصرف مواد برای فرار از ترس ها، اضطراب ها و پناه بردن به رویا ارتباط داشته باشد (۱۱). نظریه دلبستگی اولین بار توسط بالبی در سال ۱۹۶۹ مطرح شد و به روابط بین نوزادان و مراقبان اولیه شان می پردازد بر اساس این دیدگاه، دلبستگی پیوند عاطفی نسبتا پایداری است که بین کودک و مادر یا افرادی که نوزاد در تعامل منظم با آن ها است، ایجاد می شود (۱۲). تجربه های دلبستگی اولیه، اطلاعاتی درباره خود و مراقبان اولیه ارائه می دهند که کودک آن ها را به صورت بازنمایی هایی ذهنی یا در قالب الگوهای فعال درونی سازمان دهی می کند. طبق نظریه دلبستگی بالبی (۱۹۸۰)، این الگوهای دلبستگی راهنمای روابط صمیمانه در گستره زندگی فرد است (۱۲). بنابراین دلبستگی تجربه ای مهم در زندگی است و در بهداشت و سلامت روانی افراد تاثیر شگرف دارد (۱۲). پیرو تحقیقات بالبی در مورد دلبستگی، سه سبک دلبستگی ایمن، اجتنابی و دوسوگرا (اجتنابی-اضطرابی) مشخص داده شده است. سبک های دلبستگی، روش های مواجهه فرد با موقعیت های استرس زا را متاثر می سازند (۱۳). یافته های پژوهشی، مصرف بیشتر مواد را در بین اعضای خانواده هایی که فاقد روابط صمیمی والدین-فرزندان بوده و پیوندهای ایمن را تجربه نکرده اند، تأیید می کنند (۱۲). افراد دارای سطح بالا در دلبستگی اجتنابی، اضطرابی و یا هر دو، در مقایسه با افراد ایمن برداشت ناسازگارانه بیشتری را از رفتارهای شریکشان گزارش می دهند. به همین ترتیب، افراد دارای سطوح بالا در دلبستگی اضطرابی و یا اجتنابی رضایت ارتباطی کمتری دارند و از شرکای خود حمایت کمتری دریافت می کنند (۱۴). مطالعات انجام شده در ایران و سایر کشورها به هریک از متغیرهای سبک دلبستگی و وابستگی متقابل به صورت جدا پرداخته اند و مصرف مواد را به صورت جداگانه بیان کرده اند، اما مطالعه حاضر بررسی

با وابستگی متقابل در همسران بیماران مبتلا به مصرف مواد تقریباً برابر با ۰/۳ بوده است. حجم نمونه موردنظر با استفاده از فرمول تعیین حجم نمونه در مطالعات همبستگی و با استفاده از $\alpha=0/05$ ، سطح اطمینان ۹۵ درصد و توان آزمون ۹۰ درصد، به تعداد ۹۲ نفر محاسبه شد که با احتساب ریزش ۱۰٪ به ۹۸ نفر افزایش یافت. که در آن U به صورت زیر محاسبه گردید:

$$u = 0.5 * \ln\left(\frac{1+r}{1-r}\right) + 2 * \frac{r}{2 * \left(\frac{(Z_{\alpha}+Z_{\beta})^2}{(0.5 * \ln\left(\frac{1+r}{1-r}\right))^2 + 3}\right) - 1}$$

$$n = \frac{(Z_{\alpha} + Z_{\beta})^2}{(U)^2}$$

ابزار گردآوری داده‌ها شامل پرسشنامه مشخصات جمعیت‌شناختی (سن، وضعیت شغلی، درک فرد از وضعیت اقتصادی، سطح تحصیلات، نوع ماده مصرفی بیمار، مدت زمان مصرف مواد بیمار، تجربه وقایع فشارزا طی ۶ ماه اخیر، روش مقابله همسر با استرس)، پرسشنامه وابستگی متقابل اسپن و فیشر و مقیاس دلبستگی بزرگسالان بود. پرسشنامه مقیاس وابستگی متقابل اسپن-فیشر در سال ۱۹۹۰ اولین بار پرسشنامه را در ۱۵ سوال طراحی کردند اما در سال ۱۹۹۱ اسپن و فیشر به چندین مطالعه مقایسه‌ای دست زدند که این مطالعات منجر به اضافه گشتن یک سوال به آزمون شد. پرسشنامه ۱۶ سوال در مقیاس لیکرت ۶ گزینه‌ای می‌باشد که به صورت کاملاً مخالفم (۱)، تا حدودی مخالفم (۲)، کمی مخالفم (۳)، کمی موافقم (۴)، تا حدودی موافقم (۵)، کاملاً موافقم (۶) می‌باشد و دو سوال ۵ و ۷ به صورت معکوس نمره گذاری می‌شود. در سال ۱۹۹۱ برای بررسی اعتبار مقیاس وابستگی متقابل از روش‌های آلفای کرونباخ، روش دو نیمه کردن و روش بازآزمایی استفاده شد و برای بررسی و تبیین روایی آزمون از روش‌های روایی ملاکی و روایی سازه استفاده شد. ضریب آلفای کرونباخ برای آزمون برابر ۷۳٪ به دست آمد (۱۵، ۱۶).

پرسشنامه سبک دلبستگی بزرگسالان (RAAS) در سال ۱۹۹۰ به وسیله کولینز و رید بر اساس نظریه هازان و شاور تهیه شد و در سال ۱۹۹۶ مورد بازنگری قرار گرفت. مبنای نظری این آزمون، نظریه دلبستگی است. مقیاس دلبستگی بزرگسالان چگونگی ارزیابی فرد از مهارت‌های ارتباطی و سبک رابطه صمیمانه را بررسی می‌کند، دارای

مصرف کنندگان مواد مخدر، روان گردان‌ها و محرک‌ها را به صورت یکجا بررسی کرده است و بررسی دو متغیر سبک دلبستگی و وابستگی متقابل با توجه به ارزش این متغیرها در کنار یکدیگر برای اولین نوبت می‌شود که در یک عنوان برای همسران افراد مبتلا به مصرف مواد در نظر گرفته شده است. ثباتاً توجه به اثرات مخرب وابستگی متقابل بر فرد و خانواده، مهم و ضروری به نظر می‌رسد تا مطالعه‌ای درخصوص عواملی که ممکن است به عنوان پیشگویی کننده این مشکل محسوب شوند، انجام گیرد. لذا مطالعه‌ای با هدف تعیین رابطه سبک دلبستگی و وابستگی متقابل همسران بیماران مبتلا به مصرف مواد طراحی گردید تا مطالعه فوق‌گامی در جهت شناسایی عوامل مرتبط با این معضل و از نتایج آن برای ارتقاء سلامت خانواده به ویژه همسران بکار گرفته شود.

روش کار

مطالعه حاضر یک پژوهش توصیفی همبستگی می‌باشد. جامعه پژوهش شامل همسران بیماران مبتلا به مصرف مواد تحت درمان نگهدارنده که به درمانگاه ترک اعتیاد بیمارستان روانپزشکی بیمارستان زارع ساری می‌باشد. معیارهای ورود افراد به مطالعه عبارت بود از: (۱) مدت زمان استفاده از مواد مخدر بیشتر از یک سال، (۲) عدم ابتلا همسران به اختلال روانپزشکی (سایکوز و اختلال دوقطبی) و عدم مصرف داروهای روانپزشکی نظیر داروهای آنتی سایکوتیک، داروهای ضدافسردگی و داروهای تثبیت کننده خلق بر اساس نداشتن پرونده درمانی و خودگزارشی عدم مصرف داروهای روانپزشکی، (۳) عدم ابتلا همسران به بیماری‌های مزمن جسمی نظیر سرطان، CHF پیشرفته، دیالیز و ... (۴) گذشت حداقل یک سال از زمان ازدواج زوجین. معیارهای خروج هم شامل: (۱) عدم مراجعه به درمانگاه جهت شرکت در مطالعه و یا تغییر مکان و (۲) عدم تمایل همسر بیمار به شرکت در مطالعه بودند.

برای نمونه‌گیری به روش در دسترس صورت گرفت و سپس فهرستی از اسامی افراد واجد شرایط تهیه شد. سپس ۹۸ نفر از همسران بیماران مبتلا به مصرف مواد تحت درمان نگهدارنده به صورت تصادفی انتخاب شدند. با توجه به مطالعه‌ی پایلوت به حجم ۱۵ نفر که توسط پژوهشگر انجام گرفت، ضریب همبستگی بین متغیرهای دلبستگی

۱۸ گویه در مقیاس لیکرت ۵ درجه ای به صورت کاملاً مخالفم (۱)، مخالفم (۲)، نه موافق نه مخالف (۳)، موافقم (۴) و کاملاً موافقم (۵) بود که میزان موافقت یا مخالفت افراد را ارزیابی می کند. البته این پرسشنامه برای سوال های ۱، ۵، ۸، ۱۶، ۱۷، ۱۸ به صورت معکوس نمره گذاری می شود. این پرسشنامه سه زیر مقیاس دارد: ۱) دلبستگی ایمن، که میزان اطمینان و تکیه کردن آزمودنی به دیگران را نشان می دهد و سوال های ۱، ۶، ۸، ۱۲، ۱۳، ۱۷ می باشد، ۲) زیرمقیاس دلبستگی ناایمن سوال های ۲، ۵، ۷، ۱۴، ۱۶، ۱۸ میزان صمیمیت و نزدیکی عاطفی آزمودنی با دیگران را می سنجد، ۳) زیرمقیاس دلبستگی دوسویه/اضطراب، سوال های ۳، ۴، ۹، ۱۰، ۱۱، ۱۵ میزان نگرانی فرد از طرد شدن را ارزیابی می کند. امتیاز کلی فرد بین ۰ تا ۱۰۸ می باشد که از مجموعه نمرات به دست آمده می باشد. آزمودنی ها بر مبنای نتایج به دست آمده، در یکی از سه گروه سبک دلبستگی: ایمن، اضطرابی و اجتنابی جای می گیرند (۱۷). ضریب پایایی بازآزمایی برای هر یک از سه زیر مقیاس نزدیکی، وابستگی و اضطراب به ترتیب ۰/۶۸، ۰/۷۱ و ۰/۵۲ گزارش شده است. کولینز و رید در سال ۱۹۹۰ نشان دادند که زیر مقیاس های نزدیک بودن (C)، وابستگی (D) و اضطراب (A) و در فاصله زمانی ۲ ماه و حتی ۸ ماه پایدار ماندند. با توجه به اینکه آلفای کرونباخ در تمامی موارد مساوی یا بیش از ۰/۸۰ است از میزان قابلیت اعتماد بالایی برخوردار است. در ایران بشارت و همکاران در سال ۱۳۸۵ میزان قابلیت اعتماد پرسشنامه را با استفاده از روش آزمون مجدد به صورت همبستگی بین دو اجرا با حجم ۱۰۰ نفر آزمودنی، آلفای کرونباخ آن در سطح ۰/۹۵ و قابل اعتماد به دست آمد. در ایران در مطالعه فرهادی و همکاران (۲۰۲۰) نیز میزان قابلیت اعتماد با استفاده از روش آزمون - آزمون مجدد به صورت همبستگی بین دو اجرا با حجم ۱۰۰ نفر آزمودنی و نتایج حاصل از دوبار اجرای این پرسشنامه با فاصله زمانی یک ماه از یکدیگر نشان داد که تفاوت بین دو اجرای مقیاس ها معنا دار نبوده و این آزمون در سطح ۰/۹۵ قابل اعتماد می باشد (۱۸). آلفای کرونباخ این پرسشنامه در مطالعه درتاجی و همکاران (۲۰۲۳) ۰/۹۰ بدست آمد (۱۹). پس از کسب مجوزهای لازم از دانشگاه و رعایت

ضوابط اخلاقی و دریافت کد اخلاق با شماره IR.mazums.Rec.1399-821 در تحقیقات شروع شد. در این پژوهش از بین ۲۷۰ پرونده بیماران مصرف کننده مواد که تحت درمان نگهدارنده بودند و در بخش سرپایی درمانگاه اعتیاد بیمارستان زارع موجود بود پس از بررسی، مشخص شد تنها ۶ پرونده مربوط به زنان مبتلا به مصرف مواد مخدر تحت درمان نگهدارنده بوده که همسرانشان تمایل به شرکت در پژوهش را نداشتند. لذا نمونه گیری از مراقبین بیماران مرد واجد معیار های پژوهش صورت پذیرفت. در نهایت ۱۰۰ پرونده به صورت تصادفی ساده انتخاب شدند که از بین آنها دو مورد پرسشنامه های تحویلی را بازنگرداند. لذا تجزیه و تحلیل اطلاعات با ۹۸ نمونه انجام شد. پژوهش پس از به اطلاع رساندن موضوع تحقیق و با کسب رضایت شفاهی و سپس اخذ رضایت کتبی از هر دو زوج، به همسران بیماران مبتلا به اعتیاد تحت درمان نگهدارنده، توضیحات لازم در رابطه با نحوه تکمیل پرسشنامه ها ارائه شد.

برای تجزیه و تحلیل اطلاعات جمع آوری شده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۲ استفاده شد. از شاخص های آمار توصیفی شامل میانگین و انحراف معیار برای توصیف نمونه های پژوهش و آزمون های آماری استنباطی شامل کای اسکور، t مستقل، من-ویتنی، آنالیز واریانس، کروسکال والیس و رگرسیون خطی استفاده شد.

یافته ها

بر اساس گزارش همسر بیماران میانگین سن همسران بیمار مبتلا به مصرف مواد تحت درمان نگهدارنده، $40/77 \pm 7/99$ بود. ۳۹/۸ درصد همسران با تحصیلات دانشگاهی، ۴۶،۹ درصد دارای دو فرزند، شغل همسر ۳۳/۷ درصد کارمند، در ۴۲/۹ درصد شغل بیمار، کارمند، درک وضعیت اقتصادی ۷۳/۵ درصد متوسط، نوع ماده مصرفی در ۳۵/۷ درصد بیماران سایر (شیشه، الکل، حشیش و ...)، ۶۷/۳ درصد بیماران مدت زمان مصرف سه سال و بیشتر داشتند، در ۳۶/۷ درصد رتبه تولد سه و بیشتر بود. ۷۱/۴ درصد تجربه وقایع فشارزا داشتند و ۳۴/۶ درصد خروج از منزل و گریه/داد و فریاد را، روش خود در هنگام مواجهه با بروز مشکل اعلام کردند (جدول ۱).

حمیده عظیمی لولتی و همکاران

جدول ۱. ویژگی‌های جمعیت شناختی همسران بیماران مبتلا به مصرف مواد تحت درمان نگهدارنده مراجعه-کننده به درمانگاه ترک اعتیاد بیمارستان روانپزشکی بیمارستان زارع ساری در سال ۱۴۰۰

متغیر	مشخصات	تعداد	درصد
میزان تحصیلات	کمتر از دیپلم	۲۶	۲۶/۵
	دیپلم	۳۳	۳۳/۷
	دانشگاهی	۳۹	۳۹/۸
	یک فرزند	۳۶	۳۶/۷
تعداد فرزند	دو فرزند	۴۶	۴۶/۹
	سه فرزند و بیشتر	۱۶	۱۶/۳
	خانه دار	۳۰	۳۰/۶
	کارمند	۳۳	۳۳/۷
شغل همسر	کشاورز	۱۲	۱۲/۲
	آزاد	۲۳	۲۳/۵
	بیکار	۱۹	۱۹/۴
	کارمند	۴۲	۴۲/۹
شغل بیمار	کشاورز	۱۶	۱۶/۳
	آزاد	۲۱	۲۱/۴
	بد	۲۱	۲۱/۴
	متوسط	۷۲	۷۲/۵
درک وضعیت اقتصادی	خوب	۵	۵/۱
	ترياک	۲۱	۲۱/۴
	متادون	۲۴	۲۴/۵
	ترکیبی	۱۸	۱۸/۴
نوع مواد مصرفی	سایر	۳۵	۳۵/۷
	یک سال	۷	۷/۱
	دو سال	۲۵	۲۵/۵
	سه سال و بیشتر	۶۶	۶۶/۳
مدت زمان مصرف	اول	۳۰	۳۰/۶
	دوم	۳۲	۳۲/۷
	سوم	۳۶	۳۶/۷
	دارد	۷۰	۷۱/۴
رتبه تولد	ندارد	۲۸	۲۸/۶
	تجربه وقایع فشارزا در ۶ ماه اخیر		

(۰/۰۳۶) و تجربه وقایع فشارزا (۰/۰۰۱) تفاوت معنی داری داشت (جدول ۲).

نتایج مطالعه نشان داد، که میانگین و انحراف معیار وابستگی متقابل $0/12 \pm 65/60$ بود. میانگین وابستگی متقابل بر حسب مدت زمان مصرف مواد (۰/۰۰۱)، رتبه تولد بیمار

جدول ۲. مقایسه میانگین و انحراف معیار وابستگی متقابل بر حسب ویژگیهای جمعیت شناختی در همسران بیماران مبتلا به مصرف مواد تحت درمان نگهدارنده مراجعه کننده به درمانگاه ترک اعتیاد بیمارستان روانپزشکی بیمارستان زارع ساری در سال ۱۴۰۰

متغیر مورد بررسی	گروه	Mean $\pm$ SD	سطح معنی داری با آزمون تی مستقل	سطح معنی داری با آزمون کروسکالوالیس
سطح تحصیلات	کمتر از دیپلم	۶۲/۱۹ $\pm$ ۱۱/۱۰	-	۰/۱۷۰
	دیپلم	۶۲/۳۶ $\pm$ ۱۲/۲۸		
	دانشگاهی	۵۸/۱۷ $\pm$ ۱۲/۲۱		
تعداد فرزند	یک	۶۱/۲۷ $\pm$ ۱۲/۳۳	-	۰/۱۷۰
	دو	۵۹/۳۶ $\pm$ ۱۲/۳۲		
	سه و بیشتر	۶۲/۹۳ $\pm$ ۱۰/۴۸		
مدت زمان مصرف	یک سال	۴۲/۸۵ $\pm$ ۵/۷۲	-	۰/۰۰۱
	دو سال	۵۹/۳۶ $\pm$ ۱۲/۲۹		
	سه سال و بیشتر	۶۳/۰۳ $\pm$ ۱۰/۷۶		
رتبه تولد	اولی	۵۶/۸۳ $\pm$ ۱۱/۱۲	-	۰/۰۳۶
	دومی	۶۳/۹۳ $\pm$ ۱۰/۶۴		
	سومی	۶۰/۹۱ $\pm$ ۱۳/۱۹		
تجربه وقایع فشارزا	بله	۶۳/۷۵ $\pm$ ۱۰/۴۴	۰/۰۰۱	-
	خیر	۵۲/۸۹ $\pm$ ۱۲/۳۲		

متقابل با دل بستگی نالایمن همبستگی منفی و معنی داری وجود داشت ($P\text{-Value} < 0.05$). علاوه بر این بین وابستگی متقابل با دل بستگی دوسویه-اضطرابی همبستگی مثبت و معنی داری وجود داشت ($P\text{-Value} < 0.05$) (جدول ۳).

میانگین و انحراف معیار مولفه های دل بستگی شامل سبک دل بستگی ایمن $21/2 \pm 11/12$ ، دل بستگی نالایمن $60/2 \pm 11/12$ و سبک دل بستگی دوسویه $50/4 \pm 11/12$ بود. نتایج ضریب همبستگی جزئی نشان داد بین وابستگی

جدول ۳. همبستگی نمره مولفه های دل بستگی و وابستگی متقابل در همسران بیماران مبتلا به مصرف مواد تحت درمان نگهدارنده مراجعه کننده به درمانگاه ترک اعتیاد بیمارستان روانپزشکی بیمارستان زارع ساری در سال ۱۴۰۰

متغیر مورد بررسی	دل بستگی ایمن	دل بستگی نالایمن	دل بستگی دوسویه-اضطرابی
وابستگی متقابل	۰/۰۷۸ $P=0/446$	-۰/۲۱۶ $P=0/033$	۰/۴۹۶ $P=0/001$

مدل قادر است تقریباً ۳۰ درصد از تغییرات وابستگی متقابل را تبیین نماید (جدول ۴).

بر اساس داده های جدول، مدل رگرسیون، برای وابستگی متقابل بر حسب سبک های دل بستگی از نظر آماری با $P < 0.001$ معنی دار می باشد. برابر $0/31$ است، در نتیجه

جدول ۴. توان پیشگویی کنندگی واریانس نمره وابستگی متقابل توسط نمره سبک های دل بستگی در همسران بیماران مبتلا به مصرف مواد تحت درمان نگهدارنده مراجعه کننده به درمانگاه ترک اعتیاد بیمارستان روانپزشکی بیمارستان زارع ساری در سال ۱۴۰۰

متغیرهای پیش بین	B (ضریب استاندارد نشده رگرسیون)	Std. Error خطای استاندارد	Beta (ضریب استاندارد شده رگرسیون)	T	P-Value (آزمون آماری مدل رگرسیون)	R ² (ضریب تعیین)	R (ضریب همبستگی پیرسون)
Constant (مقدار ثابت رگرسیون)	۳۰/۴۹۷	۱۲/۴۷۹	-	۲/۴۴۴	۰/۰۱۶		
ایمن	۴/۴۷۸	۲/۸۷۲	۰/۱۳۰	۱/۵۵۹	۰/۱۲۲	۰/۳۱۲	۰/۵۵۹
نالایمن	-۳/۷۷۸	۲/۵۵۶	-۰/۱۳۰	-۱/۴۷۸	۰/۱۴۳		
دوسویه	۹/۰۹۰	۱/۴۶۲	۰/۵۵۰	۶/۲۱۹	۰/۰۰۱		

بحث

این مطالعه با هدف تعیین رابطه سبک دلبستگی با وابستگی متقابل در همسران بیماران مبتلا به مصرف مواد تحت درمان نگهدارنده صورت پذیرفت.

یافته ها نشان داد میانگین و انحراف معیار وابستگی متقابل در همسران بیماران معتاد تحت درمان نگهدارنده $60/65 \pm 12/00$ و نیز میانگین و انحراف معیار سبک دلبستگی ایمن $11/88 \pm 2/21$ ، نایمن $12/11 \pm 2/60$ ، دوسویه آنان $11/71 \pm 4/50$ بود. وابستگی متقابل در همسران بیماران مبتلا به مصرف مواد با مدت زمان مصرف مواد، رتبه تولد و تجربه وقایع فشارزا در ۶ ماه اخیر ارتباط معنی داری داشت. همچنین نتایج ضریب همبستگی جزئی نشان داد از میان سبک های دلبستگی، وابستگی متقابل با دلبستگی نایمن همبستگی منفی و معنی دار ($r = -0.22$, $P < 0.05$) و با دلبستگی دوسویه اضطرابی همبستگی مثبت دارد ($P < 0.05$). $r = 0.496$). نتایج رگرسیون چندگانه نشان داد تنها سبک دلبستگی دوسویه- اضطرابی به طور معنی داری میتواند ۳۱ درصد تغییرات وابستگی متقابل همسران بیماران معتاد تحت درمان نگهدارنده را پیش بینی کند مطالعه پوررحیمی و شاکر (۲۰۱۲) نیز حاکی از آن بود که دلبستگی اضطرابی- دوسوگرا می تواند مبین تغییرات در رضایت زناشویی باشد (۲۰). در مطالعه Paul و همکاران (۲۰۱۸) میزان رضایت مندی زناشویی با وابستگی متقابل همسران ارتباط معنادار آماری و معکوس داشته است (۲۱). در مطالعه Sarkar و همکاران (۲۰۱۶) وابستگی متقابل در همسران مصرف کننده الکل با حمایت اجتماعی ارتباط معنادار داشته است (۲۲). در مطالعه پناقی و همکاران (در مطالعه پناقی و همکاران (۲۰۱۶) نتایج نشان داد ویژگیهای شخصیتی زنان دارای همسر مصرف کننده مواد مخدر با وابستگی متقابل رابطه نسبتاً قوی و مثبتی دارد. این وابستگی در همسران غیرمصرف کننده مواد مخدر ضعیفتر بود. در این مطالعه، همسران مصرف کننده مواد مخدر وابستگی بالاتری نسبت به گروه های دیگر داشتند (۲۳). در مطالعه ملک و همکاران افراد با سبک دلبستگی ایمن نسبت به افراد با سبک دلبستگی نایمن، افراد اجتنابی نسبت به افراد دارای اضطراب در حل تعارض و روابط زناشویی عملکرد نامناسب تری را گزارش کردند (۲۴). در مطالعه حیدری و اقبال (۲۰۱۰) نتایج تحلیل نشان داد که بین سبک دلبستگی اجتنابی و رضایت زناشویی زوجین رابطه منفی معنی داری وجود داشت و بین سبک

دلبستگی ایمن و رضایت زناشویی زوجین رابطه مثبت معنی داری وجود داشت. بین سبک دلبستگی دوسوگرا و رضایت زناشویی رابطه معنی داری مشاهده نشد. نتایج حاصل از تحلیل رگرسیون نیز حاکی از وجود رابطه چندگانه سبک های دلبستگی و صمیمیت با رضایت زناشویی زوجین بود (۲۵). در مطالعه بشارت و همکاران (۲۰۰۷) نتایج پژوهش نشان داد که بین سبک های دلبستگی بیماران مبتلا به اختلال های مصرف مواد افیونی و سبک های دلبستگی افراد غیرمبتلا تفاوت معنی دار وجود دارد. همچنین بین سبک های دلبستگی ایمن و نایمن با شدت ابتلا به اختلال های مصرف مواد افیونی به ترتیب همبستگی منفی و مثبت معنی دار وجود داشت. بر اساس یافته های پژوهش، سبک های دلبستگی می توانند ابتلا به اختلال های مصرف مواد افیونی را از طریق فرایندهای تعامل خانوادگی، کنترل اجتماعی، تنظیم عواطف و خودکارآمدی تحت تاثیر قرار دهند (۱۳). در مطالعه رجایی و همکاران (۲۰۰۷) یافته ها نشان داد بین رضایتمندی زناشویی و سبک دلبستگی ایمن یک همبستگی مثبت معنادار دارند اما با سبک های دلبستگی اجتنابی و دوسوگرا همبستگی منفی وجود داشت. همچنین سبک های دلبستگی بزرگسالان ۵۲٪ و سبک های دلبستگی به مادر ۲۹٪ واریانس رضایتمندی زناشویی را تبیین کردند (۲۶).

موفقیت یک رابطه ی خاص بستگی به این دارد که آیا هر عضو زوج اعتقاد دارد که شریکش می تواند آن نیازها را برآورده کند یا نه. بزرگسالان ایمن تجسمی مثبت و جهان گیر از منبع دلبستگی دارند (۲۷). این تجسم مثبت، احساس خود ارزشمندی و تسلط را در این افراد افزایش داده و خود را قادر می سازند که عواطف منفی را به شیوه ای سازنده تعدیل کند. (۲۸). بزرگسالان دوسوگرا در روابط عاطفی خود با دیگران انحصارگر و وابسته بوده، دائمائگران طرد و رها شدن از سوی دیگران هستند و با وابستگی شدید به دیگری سعی در کاهش اضطراب جدایی خود دارند. (۲۷). از طرف دیگر هنگامی که دو نفر در یک ارتباط وابسته به یکدیگر قرار می گیرند هر یک بر دیگری قدرت برآوردن سلامتی و نیازهای رفاهی اش را می دهند ولی هنگامی که دو نفر به یکدیگر وابسته متقابل شوند هر یک به دیگری قدرتی را می دهند که حس اعتماد به نفس دیگری را تحت کنترل قرار می دهد. فرد وابسته به دیگران تکیه کرده و از توانایی فکر و اندیشه خود استفاده نمی کند. او

بدون فکر در تمامی امور زندگی از دیگران تقلید کرده و از آن‌ها فرمان برداری می‌کند. این زوجین نمی‌توانند بدون توجه به سلامت و نیازهای اساسی خود به طور مسئولانه ای تنها به زوج و مراقبت از او مشغول شود می‌توان انتظار داشت که این افراد مستعد احساس گرفتاری بیشتر در رابطه با همسر باشند (۲۸).

نتیجه گیری

مطالعه حاضر یک پژوهش مقطعی از نوع توصیفی تحلیلی بود. نتایج این مطالعه نشان داد سبک دلبستگی نا ایمن و اضطرابی دوسویه با وابستگی متقابل در همسران بیماران مبتلا به مصرف مواد مخدر تحت درمان نگهدارنده با یکدیگر ارتباط معنی داری داشت. نتایج رگرسیون خطی نشان داد تنها سبک دلبستگی دوسویه - اضطرابی می‌تواند تغییرات در وابستگی متقابل همسران بیماران معنادار را پیش بینی نماید. این می‌تواند به این دلیل باشد که افرادی با سبک دلبستگی اضطرابی - دوسوگرا دائما نگران طرد و رها شدن از سوی دیگران هستند و با وابستگی شدید به دیگری سعی در کاهش اضطراب جدایی خود دارند و قادر به رهایی از این رابطه نمی‌باشند.

در این پژوهش به منظور زمینه یابی از پرسشنامه ها به صورت خودگزارشی استفاده گردید، در نتیجه ممکن است برخی از افراد از ارائه پاسخ واقعی خودداری کرده و پاسخ غیرواقعی داده باشند. به علاوه این پژوهش به صورت مقطعی انجام شده است، به این دلیل، نتیجه گیری درباره علیت را دشوار می‌سازد.

تعداد زیاد گویه های پرسشنامه ها به طولانی شدن زمان اجرای آن انجامید که بر مقدار دقت پاسخ های شرکت کنندگان بی تاثیر نبوده است. نتایج پژوهش حاضر قابل تعمیم به همسران بیماران مبتلا به سومصرف مواد تحت درمان نگهدارنده بوده است و در صورت نیاز به تعمیم به سایر افراد می‌بایست با احتیاط و دانش کافی این کار

2013;21.

- Stein M. Young people aging out of care: The poverty of theory. Children and youth services review. 2006;28(4):422-34. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2005.05.005>
- Danaei A, Tayebi Rad R, Khatami R, Ranjbar R. Investigating the Effect of Celebrities' Attractiveness on the Effectiveness of Addiction

صورت بگیرد.

تداخل سایر عوامل شخصیتی و روان شناختی در نتایج پژوهش و عدم کنترل نقش عوامل مزاحم و تداخل کننده ای چون ویژگیهای شخصیتی، حمایت اجتماعی و ... از دیگر محدودیت های این پژوهش است. به پژوهشگران پیشنهاد می‌گردد بررسی سبک های دلبستگی کودکان والدین مبتلا به مصرف مواد، بررسی مقایسه ای وابستگی متقابل در کودکان با والدین مبتلا و غیر مبتلا به مصرف مواد، بررسی نقش وابستگی متقابل بر عملکرد خانواده های دارای یک عضو مبتلا، بررسی نقش پیشگویی کننده وابستگی متقابل و دلبستگی در عملکرد خانوادگی یک عضو مبتلا را در مطالعات آینده در نظر داشته باشند.

سیاسکزاری

این پژوهش با حمایت مالی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مازندران انجام شده و طرح تحقیقاتی مصوب دانشگاه علوم پزشکی مازندران با شماره تصویب ۸۲۱۱ می‌باشد. بدین وسیله مجریان طرح از معاونت محترم تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی مازندران تشکر و قدردانی می‌نمایند. نویسندگان این مقاله لازم می‌دانند مراتب قدردانی خود را از زحمات مدیریت محترم بیمارستان زارع و مدیر محترم گروه روانپزشکی، کلیه پرسنل بیمارستان و تمامی بانوان محترمی که در اجرای این پژوهش ما را یاری نمودند، ابراز نمایند. ضمناً به افراد مورد پژوهش اطمینان داده شد که پاسخ‌های آنان در جهت اهداف پژوهش به کار گرفته خواهد شد و کلیه اطلاعات آن‌ها با حفظ اصل گمنام بودن، محرمانه خواهد ماند.

تضاد منافع

نویسندگان این مقاله اعلام می‌دارند که در نگارش مقاله هیچ گونه تضاد منافی وجود ندارد.

References

- Chen J, Liu L, Liu H, Long D, Xu C, Zhou H. The spatial heterogeneity of factors of drug dealing: A case study from ZG, China. ISPRS International Journal of Geo-Information. 2020;9(4):205. <https://doi.org/10.3390/ijgi9040205>
2. Edition F. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. Am Psychiatric Assoc.

- Prevention Advertisements. Research on Addiction. 2019;12(50):155-74.
5. Lee JO, Herrenkohl TI, Kosterman R, Small CM, Hawkins JD. Educational inequalities in the co-occurrence of mental health and substance use problems, and its adult socio-economic consequences: a longitudinal study of young adults in a community sample. Public health. 2013;127(8):745-53. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2013.04.005>
6. Reyome ND, Ward KS. Self-reported history of childhood maltreatment and codependency in undergraduate nursing students. Journal of Emotional Abuse. 2007;7(1):37-50. https://doi.org/10.1300/J135v07n01_03
7. Makvand HS, Bigdeli I, Agha BA. Codependency and Mental Health in wives of Opioid Drug abusers. Journal of Clinical Psychology. 2009;1(2):71-9 [Persian].
8. Martsolf DS. Codependency, boundaries, and professional nurse caring: understanding similarities and differences in nursing practice. Orthopaedic Nursing. 2002;21(6):61-7. <https://doi.org/10.1097/00006416-200211000-00012>
9. Knudson TM, Terrell HK. Codependency, perceived interparental conflict, and substance abuse in the family of origin. The American Journal of Family Therapy. 2012;40(3):245-57. <https://doi.org/10.1080/01926187.2011.610725>
10. Hughes-Hammer C, Martsolf DS, Zeller RA. Depression and codependency in women. Archives of Psychiatric Nursing. 1998;12(6):326-34. [https://doi.org/10.1016/S0883-9417\(98\)80046-0](https://doi.org/10.1016/S0883-9417(98)80046-0)
11. Abolghasemi A MH, Soleimani E. The role of attachment styles and defense mechanisms in discriminating cigarette smoker students from non-smokers. Journal of Sabzevar University of Medical Sciences. 2009;16(3(53)):13-141 [Persian].
12. Bowlby J. Attachment and loss: retrospect and prospect. American journal of Orthopsychiatry. 1982;52(4):664. <https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.1982.tb01456.x>
13. Besharat M, Ghafouri B, Roštami R. A comparative study of attachment styles in persons with or without substance use disorders. Research in Medicine. 2007;31(3):265-71.
14. Ruppel EK, Curran MA. Relational sacrifices in romantic relationships: Satisfaction and the moderating role of attachment. Journal of Social and Personal Relationships. 2012;29(4):508-29. <https://doi.org/10.1177/0265407511431190>
15. Ashraf, M H. Codependency and Validating Spann-Fischer in The Women of Mashhad. Research on Addiction. 2010;4(15):49-62.
16. Fischer JL, Spann L. Measuring codependency. Alcoholism Treatment Quarterly. 1991;8(1):87-100. https://doi.org/10.1300/J020V08N01_06
17. Collins NL, Read SJ. Adult attachment, working models, and relationship quality in dating couples. Journal of personality and social psychology. 1990;58(4):644. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.58.4.644>
18. Farhadi M, Mohagheghi H, Nesai Moghadam B. The relationship between attachment styles and student interpersonal problems: The role of mediating emotional intelligence. Razi Journal of Medical Sciences. 2020;27(1):73-84.
19. Dortaj Sani S, Farokhzad P, Babakhani N. A Causal Model for Emotional Self-awareness of Mothers of Elementary School Students in Tehran, Iran Based on Attachment Styles and Perfectionism with the Mediating Role of Self-Efficacy. Islamic Life Style. 2023;7(0):241-50.
20. Pour Rahimi M, SHaker A. Predicted marital satisfaction based on irrational beliefs and perfectionism and type of attachment. Journal of Psychological Researches. 2012;4:14 [Persian].
21. Paul C, Rose S, Shamina V, Asokan S, Litty S, Paul S, et al. Assessment of Level of Codependency and Quality of Marital Life among Spouses of Patients with Alcohol Dependence Syndrome. International Journal of Nursing Education and Research. 2018;6(4):374-8. <https://doi.org/10.5958/2454-2660.2018.00091.1>
22. Sarkar S, Patra BN, Kattimani S. Substance use disorder and the family: An Indian perspective. Medical Journal of Dr DY Patil University. 2016;9(1):7. <https://doi.org/10.4103/0975-2870.172413>
23. Asghari F, Maleki M, Saadat S. The Relationship between Attachment Styles and parental Bonding with Addiction Potential among University Students. Quarterly Journal of Health Breeze. 2015;3(2):1-8 [Persian].
24. Maleki G, Zabih ZAdesh A, Panaghi L,

- Rashidi M, Bagheri M. The conflict resolution tactics in various attachment styles of couples. *Thoughts and Behavior in Clinical Psychology*. 2014;9(31):77-87 [Persian].
25. Heidari A, Eghbal F. Relationship between difficulties in emotional regulation, intimacy, attachment styles and marital satisfaction in couples in Steel Industry of Ahvaz. *New findings in psychiatry*. 2010;5(15):115-34 [Persian].
26. Rajaei A, Nayyeri M, Sedaghati S. Attachment styles and marital satisfaction. *Journal of Iranian Psychologists*. 2007;3(12):347-56 [Persian].
27. Feeney JA, Noller P. Attachment style and verbal descriptions of romantic partners. *Journal of Social and Personal Relationships*. 1991;8(2):187-215. <https://doi.org/10.1177/0265407591082003>
28. Broozi A, Mohammadi FS, Fraghdani A. The effect of spouse-specific dependency on entrapment and couple burnout in married students. *Family Pathology, Counseling and Enrichment Journal*. 2018;3(2):1-20 [Persian].