

سبک دلبستگی و اعتیاد: مکانیزم اثر و درمان

Attachment style and Addiction: Mechanism of Effect and Treatment

Masoume Darvshi Lord

Ph.D Student, University of Tehran

m.darvshilord@gmail.com

Dr. Reza Rostami *

Professor, University of Tehran

معصومه درویشی لرد

دانشجوی دکتری روانشناسی سلامت، گروه روانشناسی، دانشگاه تهران

دکتر رضا رستمی (نویسنده مسئول)

استاد گروه روانشناسی دانشگاه تهران

Abstract

Addiction is a kind of disease in which the patient repeats the behavior despite of knowing about the adverse effects. It is both a psychological and physical condition which threatens all aspects of life including health, family, and social relations. Because of the social and economic burden that it puts on society and the person him/herself, it has always been one of the main concerns in the research. Studies have found different risk factors as the reason why people have tendency toward addiction. One of the main reasons found to be responsible for emergence and perpetuation of addiction is the child and primary caretaker (mother) relationship in the very first years of development, which is going to be the pattern on which future relationships are based. It also forms the main strategy for coping with stress. It has now become the focus of attention in research to use this variable for predicting addiction in adolescent and treating it. In this paper, we investigated on all aspects of attachment, different kinds of it, common mechanisms of action in addiction and attachment. Addiction treatments which are formulated based on attachment theory were also studied.

Key Words: Addiction, Attachment Style, Brain

ویرایش نهایی: اسفند ۹۸

پذیرش: تیر ۹۷

دریافت: فروردین ۹۷

نوع مقاله: مروری

چکیده

اعتیاد یک بیماری است که در آن فرد یک رفتار را با وجود آگاهی از عوارض مضر آن تکرار می کند. اعتیاد یک شرایط روانشناختی و جسمی است که همه جنبه های زندگی، سلامتی، خانوادگی، و اجتماعی را تهدید می کند و به دلیل بار اجتماعی و اقتصادی زیادی که بر دوش جامعه و فرد می گذارد همیشه یکی از خطوط اصلی پژوهش به شمار می رود. مطالعات مختلف، عوامل متفاوتی را در گرایش افراد به اعتیاد بررسی کرده اند، اما یکی از موارد مهم در بروز و حفظ اعتیاد، رابطه کودک با مراقب اصلی (مادر) در سال های اولیه رشد است که الگوی اولیه برای روابط بعدی، و همچنین ساختار اصلی روش های مقابله فرد در برابر استرس را شکل می دهد. آنچه اکنون در پژوهش ها مورد توجه قرار گرفته، استفاده از این متغیر در پیش بینی اعتیاد نوجوانان و همینطور در درمان افراد معتاد است. در این مقاله، با بررسی تمام جنبه های دلبستگی و همینطور بررسی انواع آن، مکانیزم اثر مشترک در اعتیاد و دلبستگی بررسی شده و همچنین درمان هایی که با توجه به نظریه دلبستگی برای اعتیاد تدوین شده اند، مورد مطالعه قرار گرفته است.

واژگان کلیدی: اعتیاد، سبک دلبستگی، مغز

مقدمه

اعتیاد^۱ یک شرایط روانشناختی و جسمی است که همه جنبه های زندگی، سلامتی، خانوادگی، و اجتماعی را تهدید می کند. در واقع اعتیاد یک مسأله عمده فردی و اجتماعی است که اجتماع، اقتصاد، سیاست، و سلامت فرهنگی جامعه را تحت تاثیر قرار می دهد (کاری و نوران^۲، ۲۰۱۵). اعتیاد را می توان مصرف مکرر و افزایش یافته یک ماده که محرومیت از آن سبب بروز علائم ناراحتی و میل غیر قابل کنترل برای مصرف مجدد آن ماده می شود و این روند به تباهی روانی و جسمی منجر می گردد، تعریف کرد (سادوک و سادوک^۳، ۲۰۱۵). امروزه ملت ها و دولت های سراسر جهان کم و بیش با مشکل مواد مخدر و اعتیاد رو به رو هستند، خطری که یک نسل پیش با این وسعت و مقیاس، غیر قابل تصور بود (گالانت^۴، ۲۰۰۶).

^۱. addiction

^۲. Kari, F., Nouran, O. G.

^۳. Sadock, B. J., Sadock, V. A.

^۴. Galanter, M.

مطالعات انجام شده نشان از ابتلای درصد بالایی از جوامع انسانی به اعتیاد است که در طول سال‌های اخیر افزایش یافته و منابع انسانی و سرمایه‌های ملی را به شدت مورد تهدید قرار داده است (وینبرگ، هارپر و برام بک^۱، ۲۰۰۲، گنادین، هلنا، ایرینا و گلن^۲، ۲۰۰۴). هزینه‌های مستقیم و غیر مستقیم سوء مصرف مواد در کانادا ۳۹.۸ میلیون دلار تخمین زده شده است. هزینه اختلالات مصرف مواد در ایالات متحده سالانه ۶۰۰ میلیون دلار تخمین زده شده است (فلتچر، ناتون و برند^۳، ۲۰۱۵).

مطالعات نشان می‌دهد که خانواده نقش کلیدی در مصرف مواد روانگردان کودکان، نه فقط در شروع آن بلکه در پیشرفت به سمت وابستگی و سوء مصرف بازی می‌کند. یکی از متغیرهای جالب، تاثیر زندگی فرد از لحظه تولد است که به خانواده به طور عام و به والدین به طور خاص وابسته است. بر طبق رویکردهای کلاسیک، دلبستگی به عنوان پیوند هیجانی کودک در حال رشد با مراقب، تعریف می‌شود، و امنیت اجتماعی که برای رشد سالم شخصیت ضروری است را فراهم می‌کند. چنین امنیتی تا حد زیادی به دسترسی یا پذیرش و پاسخگویی مراقب اصلی، معمولاً مادر، وابسته است (برهانی، ۲۰۱۳). کارهای بعدی توسط اینزورث^۴ (۱۹۷۸) انجام شد که به طبقه‌بندی انواع دلبستگی (ایمن، مقاوم و اجتنابی) منجر شد و بعداً توسط مین و سولومون^۵ (۱۹۹۰) با اضافه کردن نوع آشفته (ترکیبی از سبک‌های مقاوم و اجتنابی) کامل شد. (به عنوان مثال بایرن، گوشین و جستل^۶، ۲۰۱۰، مکیرو و شاور^۷، ۲۰۱۰).

به طور کلی، سبک‌های نایمن بیشتر در معرض مشکلات جسمی قرار دارند چرا که یکی از ویژگی‌های آنان حضور مداوم احساسات منفی است (گریدو-روچاس^۸، ۲۰۰۶). دلبستگی ایمن با هیجانات مثبت مانند شادی و امنیت مشخص می‌شود، که بهزیستی^۹ فردی را ارتقا می‌دهد. دلبستگی نایمن تمایل به استفاده از راهبردهای تنظیم هیجانی ناسازگار مانند سرکوب هیجانی در مورد بی‌اعتنا-اجتنابی، و در نتیجه افزایش خطر بیماری جسمی و روحی دارد. در موارد خاص سوء مصرف مواد، نظریه دلبستگی فرض می‌کند که افراد از این راهبرد آشکارا ناسازگارانه برای مقابله با دلبستگی نایمن و کاهش تنش استفاده می‌کنند (روزنستین و هورویتز^{۱۰}، ۱۹۹۶). محققان دریافته‌اند که افراد با دلبستگی نایمن، فاقد راهبردهای مقابله‌ای مؤثر هستند که بویژه در زمان مواجهه با عامل استرس‌زا، آنها را در مقابل مصرف مواد آسیب‌پذیر می‌سازد (شیندلر، توماسیوز، ساک، جمینهارد و کوستنر^{۱۱}، ۲۰۰۷). دلبستگی نایمن همچنین به مسائلی در عملکرد شخصی مربوط است که افراد ممکن است از مواد به عنوان شکلی از خوددرمانی، برای حل مسائل بین فردی شان استفاده کنند (مانند ثورنبرگ و لیورز^{۱۲}، ۲۰۱۰). مطالعات تجربی، به روشنی تایید می‌کنند که تاریخچه روابط دلبستگی به طور معناداری روی شکل و کیفیت روابط بین شخصی شکل گرفته در بزرگسالی، شکل‌گیری شخصیت و رشد حس هویت، کارکرد هیجانی، سازگاری با استرس، حضور (یا عدم حضور) نشانگان آسیب شناسی روانی و هر شرایط سالمی، اثر می‌گذارد (ویرز کاسکا، گلوگاسکا و میکویوز^{۱۳}، ۲۰۱۴). بر اساس پژوهش‌ها می‌توان به این نتیجه رسید که سبک دلبستگی می‌تواند هم در گرایش افراد به مصرف مواد، به عنوان روش مقابله با استرس، ادامه مصرف مواد، و همچنین در درمان اختلال مصرف مواد تاثیرگذار باشد. در مطالعه حاضر نقش سبک‌های دلبستگی در گرایش به مصرف مواد تا درمان اختلال مصرف مواد در مطالعات انجام شده، مورد بررسی قرار گرفته است.

اعتیاد به عنوان نوعی اختلال دلبستگی

ادوارد کانتزین^{۱۴} یکی از اولین نظریه پردازانی است که رابطه بین دلبستگی و مصرف مواد را بررسی کرده است. ترسیم ایده خود تنظیمی^{۱۵} و دلبستگی، در دهه ۱۹۷۰، توسط کانتزین و دیوید دانکن^{۱۶}، یکی از بنیان‌گذاران تئوری اعتیاد به عنوان فرایند خوددرمانی،

^۱. Weinberg, W. A., Harper, C. R., Brumback, R. A.

^۲. Gennadij, G. K., Helena, R. S., Irina, I. K., & Glenn, W.

^۳. Fletcher, K., Nutton, J., Brend, D.

^۴. Ainsworth, M. D.,

^۵. Main, M., & Solomon, J.

^۶. Byrne, M. W., Goshin, L. S., & Joestl, S. S.

^۷. Makariev, D. W., & Shaver, P. R.

^۸. Garrido-Rojas, L.

^۹. Well-being

^{۱۰}. Rosenstein, D. S., & Horowitz, H. A.

^{۱۱}. Schindler, A., Thomasius, R., Sack, P. M., Gemeinhardt, B., & Küstner, U.

^{۱۲}. Thorberg, F. A., & Lyvers, M.

^{۱۳}. Wyrzkowska, E., Glogowska, K., & Mickiewicz

^{۱۴}. Edward Khantzian

^{۱۵}. self-regulation

^{۱۶}. David Duncan

که آن را بعنوان فرضیه خود درمانی^۱ (SMH) نامگذاری کردند، انجام شد. با توجه به این مفهوم، آسیب پذیری نسبت به اعتیاد نتیجه‌ی قرار گرفتن در معرض مواد، در ترکیب با ناتوانی در تحمل یا درک احساسات شخصی، است. کانتزین بعداً این ایده را برای توصیف اعتیاد بعنوان اختلال خود تنظیمی گسترش داد، که در آن افراد خود درمانی را برای مدیریت خود تنظیمی شان بکار می‌گیرند. مواد، درد و رنج روانی را تخفیف می‌دهد و حس بیگانگی از خود را جبران می‌کند. به همین دلیل این افراد در تشخیص و تنظیم احساساتشان ناتوان هستند، آنها به گونه‌ای عمل می‌کنند که گویی به روابط بین فردی نزدیک نیاز ندارند. متارکه و از خودبیگانگی و پریشانی گسترش یافته و تکیه بیشتر روی داروهای اعتیادآور ایجاد می‌شود. دومین فرضیه مهم در SMH این بود که داروی مصرفی افراد بر اساس ویژگی‌های فردی و رنج روانی‌شان بود. بر طبق این فرضیه، داروهای خاصی توسط مصرف کنندگان مواد برای نشان دادن آسیب ویژه در تنظیم عاطفی انتخاب می‌شوند (فلنچر و همکاران، ۲۰۱۵). کوهوت^۲ (۱۹۷۷) نظریه دل‌بستگی بالبی را با این فرض که اعتیاد اغلب در افراد با دل‌بستگی نایمن اتفاق می‌افتد، گسترش داد. کوهوت در تبیین اعتیاد به عنوان اختلال دل‌بستگی، توضیح داد که اگر سیستم دل‌بستگی مختل شود، کودک می‌آموزد که هیجانانش را مدیریت کند، اما ممکن است کودک در تنظیم هیجانانش دچار مشکل شود که این می‌تواند به مشکلات بین فردی و اعتیاد منجر شود. (فلورس، ۲۰۰۴).

مطالعه سو، رافینز، رویینز، آلبانیز، و کانتزین^۳ (۲۰۰۸) مشاهدات بالینی کانتزین را روی سرکوبی هیجانی مرتبط با الکلیسم، بی‌قراری پیش بینی شده مربوط به کوکائین، و خشم بیشتر یا رفتار منفی که مصرف هروئین پیش بینی می‌کند، تایید کرد. بنابراین اتیولوژی رفتار اعتیاد می‌تواند مسلماً با یک نیاز برآورد نشده‌ای که توجه فرد را به سمت مواد خاصی تحریک می‌کند، شروع شود. هوفلر و کوپمن^۴ (۲۰۰۶) استدلال می‌کنند که افراد ممکن است ماده‌ای را بعنوان جایگزینی برای روابطشان انتخاب کنند. آنها مصرف مواد به‌عنوان رابطه را به قطع دل‌بستگی در کودکی، و بازنمایی در طول مراحل گذار زندگی در نوجوانی وصل می‌کنند. فلورس^۵ (۲۰۰۴؛ ۲۰۰۶) روی ایده هافلر و کوپمن درباره مواد به عنوان جایگزینی برای رابطه دل‌بستگی مطالعه کرده است. در استفاده از این ایده، فلورس به اعتیاد بعنوان یک اختلال دل‌بستگی اشاره دارد. فلورس فرض می‌کند که افرادی که با ایجاد صمیمیت و نزدیکی با دیگران مبارزه می‌کنند ممکن است روشی را برای آرام کردن خود در زمان پریشانی جستجو کنند. این رابطه با مواد مسلماً نوعی دل‌بستگی را آغاز می‌کند که هم به‌عنوان مانع و هم به‌عنوان جانشینی برای روابط بین فردی عمل می‌کند. مواد می‌تواند احساس داشتن یک پایگاه امن را ایجاد کند (فلنچر و همکاران، ۲۰۱۵). همچنین مطالعات تجربی نشان می‌دهد که افرادی که به الکل و دیگر مواد محرک اعتیاد دارند، به احتمال بیشتری سبک دل‌بستگی نایمن دارند و اضطراب و اجتناب بیشتری در ابعاد دل‌بستگی نشان می‌دهند (ویرزکاسکا و همکاران، ۲۰۱۴).

چهره‌های دل‌بستگی

اگرچه برخی مطالعات روی والدین به عنوان چهره دل‌بستگی تمرکز می‌کنند (مانند: اسکرج، ریدر، ونگ، گلوور و نوسا^۶، ۲۰۰۸؛ بروک، ریچتر و ویتمن^۷، ۲۰۱۱)، در بعضی موارد دل‌بستگی به مادر از دل‌بستگی به پدر متمایز شده است (مانند: مک اردر، وگرسم، گیلوری، کلت و همکاران^۸، ۲۰۰۲؛ بهر، هوفمن و یانگ^۹، ۲۰۰۵)، همچنین مطالعاتی راجع به دل‌بستگی به همسالان وجود دارد (مانند: هنی، اتینگ و اسلاتر^{۱۰}، ۲۰۰۹) که ارتباط بین دل‌بستگی والدین و مصرف مواد کودکان را تغییر می‌دهد. در هر صورت، دل‌بستگی به همسالان، هیچ ربطی به مفهوم اصلی دل‌بستگی که توسط بالبی (۱۹۶۹) پیشنهاد شده است، ندارد، اگرچه درست است، اما روابط اولیه با چهره‌های دل‌بستگی اصلی (والدین) به عنوان مدل پیش‌الگو برای سایر روابطی که افراد در طول رشدشان تجربه می‌کنند، از جمله رابطه با همسالان، عمل می‌کند. بنابراین، بسیاری از مقالات تجربی، دل‌بستگی به همسالان را به عنوان یکی از تعیین‌کننده‌های مصرف مواد در نوجوانی بررسی

^۱. Self-Medication Hypothesis

^۲. Kohut, H.

^۳. Suh, J. J., Ruffins, S., Robins, C. E., Albanese, M. J., & Khantzian, E. J.

^۴. Hofler, D. Z., & Kooyman, M.

^۵. Flores, P. J.

^۶. Scragg, R., Reeder, A. I., Wong, G., Glover, M., & Nosa, V.

^۷. Brook, J. S., Richter, L., & Whiteman, M.

^۸. McArdle, P., Wieggersma, A., Gilvarry, E., Kolte, B., & et al.

^۹. Bahr, S. J., Hoffmann, J. P., & Yang, X.

^{۱۰}. Henry, K. L., Oetting, E. R., & Slater, M. D.

می‌کنند (تیباز و پدرسون^۱، ۲۰۰۸). پژوهش‌های دیگر، روی دلبستگی به مدرسه (مانند دورنباچ، اریکسون، لایرد، و وونگ^۲، ۲۰۰۱)، دلبستگی به اجتماع (کلارک، بلگراو، و نسیم^۳، ۲۰۰۸)، یا دلبستگی به خدا (هورتون، الیسون، لوکاس، داوئی، و بارت^۴، ۲۰۱۰) تمرکز می‌کنند، اما نتایجشان متناقض است. برای مثال، دورنباچ و همکاران (۲۰۰۱) و هورتون و همکاران (۲۰۱۰) به این نتیجه رسیدند که دلبستگی به مدرسه در رده اول و دلبستگی به خدا در رده دوم، احتمالاً مصرف مواد قانونی (مانند تنباکو و الکل) و غیر قانونی (عمدتاً ماری جوانا) را کاهش می‌دهد، در حالی که کلارک و همکاران (۲۰۰۸) هیچ رابطه‌ای میان دلبستگی به اجتماع و استفاده از الکل و ماری جوانا نیافتند.

سوما، جنبه قابل توجهی از مطالعات انجام شده شامل حضور بالاتر مادران و حضور کمتر پدران یا حتی عدم حضورشان است (دی لا روسا، دیلون، روجاس، شوارتز، و دوان^۵، ۲۰۱۰). این بعد ممکن است تعصبی باشد، زیرا سبک دلبستگی آنطور که در مطالعه راویتز، ماوند، هانتز، استنکیا، و لانس^۶ (۲۰۱۰) ذکر شده، ممکن است در درون یک خانواده از مادر به پدر متفاوت باشد، و بنابراین به روش‌های متفاوت مصرف مواد مربوط می‌شود. حتی اینطور فرض می‌شود که تأثیر دلبستگی هر کدام از والدین ممکن است با توجه به سن کودک، اثر متفاوتی داشته باشد. برای مثال فوشه و بومن^۷ (۱۹۹۴) دریافتند که دلبستگی به مادر، مصرف مواد را در اوایل نوجوانی پیش بینی می‌کند، در حالی که دلبستگی به پدر، آن را در اواخر نوجوانی پیش بینی می‌کند.

با توجه به پژوهش‌هایی که روی اثرات دلبستگی ایمن و نایمن بر مصرف مواد انجام شده است، دی‌لوکاس تاراسنا و مونتاز رادا^۸ (۲۰۰۶) در یک مقاله مروری در این موضوع، به این نتیجه رسیدند که رابطه روشنی بین دلبستگی نایمن و مصرف مواد وجود دارد، اگرچه نتایج در بعضی موارد غیر قاطع است، سبک دلبستگی نایمن به شدت به مصرف مواد مربوط می‌شود. در یکی از مطالعات اخیر ملنار، ساداوا، دی کورویو و پریور^۹ (۲۰۱۰) دریافتند که بین دلبستگی نایمن اضطرابی و مصرف بیشتر الکل در میان جوانان ۱۹ ساله رابطه وجود دارد، در حالی که رابطه بین مصرف الکل و دلبستگی اجتنابی با واسطه عوامل اجتماعی (مانند تسهیل اجتماعی، همنوایی) و / یا ماهیت عاطفی (مانند افزایش و سازگاری انگیزه‌ها) پدیدار می‌شد.

با این حال بسیاری از مطالعات تجربی تجزیه و تحلیل دلبستگی را در چارچوب کمی (دلبستگی کمتر یا بیشتر به والدین، مدرسه و همسالان) و نه در سبک کیفی (مانند دلبستگی ایمن در مقابل نایمن) بررسی می‌کنند. برای مثال، کاستلکی^{۱۰} (۲۰۰۵) به این نتیجه رسید که دلبستگی والدینی پایین تر به طور معناداری به مصرف بیشتر الکل، ماری جوانا و مواد دیگر مربوط می‌شود.

اثرات متغیرهای سوم در رابطه دلبستگی و مصرف مواد، متغیرهای اجتماعی - جمعیت شناختی^{۱۱}

به طور کلی، اکثر مطالعاتی که نقش دلبستگی را به عنوان عامل خطر برای مصرف مواد در نوجوانی بررسی کرده اند، متغیرهای دیگری را هم که ممکن است این رابطه را تسهیل کند مانند نظارت والدین (کراوفورد و نوواک^{۱۲}، ۲۰۰۲)، ساختار خانواده و یا مصرف مواد توسط همسالان (هوفمن، ۲۰۰۵)، مصرف مواد توسط والدین (فینیز، کوهن، ساپیر، و ویزمن^{۱۳}، ۲۰۰۰)، یا عزت نفس (کسل و همکاران، ۲۰۰۷) را شامل می‌شوند.

تا آنجا که به استفاده از مواد توسط والدین مربوط می‌شود، برای مثال، درپلا و موشر (۲۰۰۷) به این نتیجه رسیدند که مصرف مواد بوسیله والدین اثر معناداری روی رابطه دلبستگی آنها با فرزندان نشان دارد، و خطر استفاده فرزندان از مواد قانونی یا غیر قانونی را افزایش

^۱. Tyas, S. L., & Pederson, L. L.

^۲. Dornbusch, S. M., Erickson, K. G., Laird, J., & Wong, C. A.

^۳. Clark, T. T., Belgrave, F. Z., & Nasim, A.

^۴. Horton, K. D., Ellison, C. G., Loukas, A., Downey, D. L., & Barrett, J. B.

^۵. De la Rosa, M., Dillon, F. R., Rojas, P., Schwartz, S. J., & Duan, R.

^۶. Ravitz, P., Maunder, R., Hunter, J., Sthankiya, B., & Lancee, W.

^۷. Foshee, V. A., & Bauman, K. E.

^۸. De Lucas Taracena, M. T., & Montaoes Rada, F.

^۹. Molnar, D. S., Sadava, S. W., DeCourville, N. H., & Perrier, C. P. K.

^{۱۰}. Kostelecky, K. L.

^{۱۱}. sociodemographic

^{۱۲}. Crawford, L. A., & Novak, K. B.

^{۱۳}. Finzi, R., Cohen, O., Sapir, Y., & Weizman, A.

می‌دهد. فرزندان به شدت به والدین مصرف‌کننده دلبسته می‌شوند که احتمالاً دوستانی دارند که مواد مصرف می‌کنند و درک پایین‌تری از خطر دارند. هر دو مورد مطرح شده خطر مصرف مواد را در آنها افزایش می‌دهد.

هپ، ولز، هنگرتی، سیمپسون، جینی، و کاتالانو^۱ (۲۰۰۸) دریافتند که رفتار انحرافی توسط والدین روی پیوند با فرزندان تاثیر می‌گذارد و خطر رفتار انحرافی را در فرزندان افزایش می‌دهد. فرزندان والدینی که درمان متادون دریافت می‌کنند، پیوند ضعیف‌تری با والدینشان دارند (که با صمیمیت کمتر و کمتر با آنها مشخص می‌شود)، اما دلبستگی بیشتری به همسالان و مدرسه نشان می‌دادند. با این حال این کودکان، خطر کمتری برای شروع مصرف الکل داشتند اگر آنها فقط با یک والد یا هر دو والد زندگی می‌کردند. این یافته‌ها تا حدی نظریه کنترل اجتماعی را تایید می‌کند (هیرسچی^۲، ۱۹۶۹)، دلبستگی به یکی از والدین در فرزندان مصرف‌کنندگان مواد، آنها را در مقابل مصرف مواد محافظت می‌کند.

بیشتر مطالعات اخیر، مانند مطالعه دی لاروزا و همکاران (۲۰۱۰) نشان می‌دهد که دلبستگی به مادران غیر مصرف‌کننده خطر رفتارهای ناسازگارانه (مصرف دارو و رابطه جنسی نایمن) را در دختران کاهش می‌دهد، در حالی که دلبستگی به مادران مصرف‌کننده به طور معناداری احتمال اینکه دخترانشان رابطه جنسی تحت تأثیر الکل داشته باشند، را افزایش می‌دهد. مطالعات دیگر، مانند اسکارج و همکاران (۲۰۰۸) تأیید می‌کند که دلبستگی کمتر با والدین، خطر بالاتر سیگار کشیدن را در میان نوجوانان افزایش می‌دهد، صرف نظر از اینکه پدر یا مادر سیگار بکشند یا نه. بعضی از مطالعات در زمینه تأثیر همسالان روی رابطه بین دلبستگی به والدین و مصرف مواد انجام شده است. برای مثال مک آردل و همکاران (۲۰۰۲) به این نتیجه رسیدند که تأثیر متغیرهای خانوادگی (ساختار خانواده، کیفیت رابطه والد-فرزند) زمانی که دسترسی مواد در گروه همسالان بالا بود، کم‌رنگ می‌شود. در مطالعات دیگر، مانند آنچه که بوسیله بهر و همکاران (۲۰۰۵) انجام شده است، رابطه بین دلبستگی به والدین و مصرف مواد، به واسطه تأثیر همسالان تعدیل می‌شود. طبق نظر کلارک و همکاران (۲۰۰۸)، پیش بینی‌کننده قوی مصرف الکل و ماری جوانا در نمونه‌ای از نوجوانان آمریکایی افریقایی تبار، مصرف دارو توسط همسالانشان است و نه دلبستگی به اجتماع. مطالعات دیگر به این نتیجه رسیده‌اند که دلبستگی به همسالان در طول زمان افزایش می‌یابد، و اگر آنها مصرف‌کننده الکل هستند، خطر بالایی برای اینکه نوجوان الکل مصرف کند وجود دارد (هنری و همکاران، ۲۰۰۹). از سوی دیگر، سبک دلبستگی می‌تواند روی عوامل شخصیتی تأثیر بگذارد. برای مثال، گوپتا و شارما (۲۰۱۶) نشان دادند که تنظیم هیجانی در افرادی که سبک دلبستگی نایمن دارند در مقایسه با کسانی که سبک دلبستگی ایمن دارند متفاوت است و این می‌تواند یکی از دلایل گرایش آنها به مصرف مواد باشد.

تأثیرات کلیدی متغیرهای اجتماعی - جمعیت شناختی مانند جنس و سن جوانان بسیار مهم است. به خصوص بعضی مطالعات فرض می‌کنند که رابطه بین دلبستگی و سیگار کشیدن از سن کودکان تأثیر می‌پذیرد. دلبستگی به مادر بیشتر در اوایل نوجوانی مؤثر است، در حالی که دلبستگی به پدر در اواخر نوجوانی اهمیت بیشتری دارد. نفوذ دلبستگی به والدین، در مورد جوانان مسن‌تر و مستقل‌تر، قدرت کمتری دارد (دنیلسون، روملسجو، تنگستروم^۳، ۲۰۱۰؛ هنری و همکاران، ۲۰۰۹).

با توجه به جنس، بعضی مطالعات به این نتیجه رسیده‌اند که رابطه دلبستگی به طور معناداری تأثیر قابل توجهی روی مصرف مواد در یک جنس نسبت به دیگری دارد. بنابراین برای مثال، ال گوبلی، وست، ماتیکا - تیندال، پل^۴ (۲۰۰۹) رابطه قوی بین دلبستگی و مصرف مواد در دختران یافتند در حالی که در مطالعاتی مانند هورتن و همکاران (۲۰۱۰) تأثیرات دلبستگی والدین را روی مصرف مواد در پسران معنادارتر بود.

دلبستگی نایمن، با تنظیم هیجان، رفتار ارتباطی، و مهارت‌های مقابله‌ای در ایجاد اختلال مصرف مواد دخیل است. بعضی مطالعات فرض می‌کنند که رفتارهای بیرونی‌سازی، به طور بالقوه با دلبستگی اجتنابی در ارتباط هستند، که ممکن است به رفتارهای خطرناک و مصرف مواد مربوط شود (گیدهاگن، هالمویست و فیلیپس^۵، ۲۰۱۸).

مکانیزم اثر مشترک اعتیاد و دلبستگی

^۱. Hoppe, M. J., Wells, E. A., Haggerty, K. P., Simpson, E. E., Gaaney, R. R., & Catalano, R. F.

^۲. Hirschi, T.

^۳. Danielsson, A. K., Romelsjo, A., & Tengstrom, A.

^۴. El-Guebaly, N., West, M., Maticka-Tyndale, E., & Pool, M.

^۵. Gidhagen, Y., Holmqvist, R., & Philips, B.

تجربه دل‌بستگی می‌تواند سیستم عصبی فرد و همچنین شیمی مغز را تغییر دهد. قرار گرفتن در معرض دل‌بستگی سالم به فرد کمک می‌کند که قوانین و مرزهای تازه‌ای برای روابطش ایجاد کند. این منجر به تغییرات اساسی در حافظه ضمنی^۱ فرد می‌شود (کافی^۲، ۲۰۱۸). یکی از خطوط امیدوارکننده، تحقیقات بر روی زیست‌شناسی روابط نزدیک روی نوروپپتید اکسی‌توسین تمرکز کرده‌اند. اکسی‌توسین به خوبی برای نقشش در تخلیه شیر در طول دوره شیردهی و در رابطه مادر - نوزاد و والدین شناخته شده است. اخیراً، اکسی‌توسین در وابستگی و دل‌بستگی دخیل دانسته شده است. اکسی‌توسین، به منظور کاهش پاسخ‌های استرس و افزایش انعطاف‌پذیری، اعتماد بین فردی را افزایش می‌دهد و در برابر اعتیاد به مواد و اثرات منفی استرس، نقش محافظتی دارد (بارتز، زکی، بالگر، و اشتر^۳، ۲۰۱۱؛ مک‌گریگور و بوئن^۴، ۲۰۱۲).

به طور کلی، مغز مکانیزم‌هایی را جهت تجربه تغییرات بکار می‌گیرد که درگیر کسب مهارت و عملکردهای یادگیری هستند. مکانیزم‌هایی بسیار همانند که ممکن است انعطاف‌پذیری افراد را در مقابله رفتاری یا هیجانی در محیط‌های مخرب، افزایش دهد. این تغییرات که در طول یادگیری اتفاق می‌افتند شامل تغییر فعالیت در حلقه‌های کورتیکواستریاتال می‌باشد که در آن دوپامین تعدیل‌کننده مهمی است.

۱. صفت نوجویی^۵ با خطر اعتیاد به مواد و نوجویی جنسی مرتبط است.

صفت رفتاری نوجویی بعنوان واکنش‌های رفتاری و ترجیحات در محیط‌های تازه و ناآشنا، که افراد را در معرض خطر سوء مصرف مواد و پیامدهای منفی استرس قرار می‌دهد، تعریف می‌شود. مقدار مشخصی از نوجویی ضروری است، اما ترجیح زیاد برای تجربه تازگی، خطر را افزایش می‌دهد. افرادی که نمره بالایی در ترس از عدم قطعیت می‌گیرند، تکانه خود را بهتر کنترل می‌کنند، کمتر از مواد، سیگار و الکل استفاده می‌کنند، درجه بیشتری از سنتی‌گرایی/ قانونمندی دارند، مفاهیم آشنا و اخلاقی را بیشتر ترجیح می‌دهند. افرادی که نمره پایین تری در جستجوی تازگی می‌گیرند سرسختی بیشتر، اشتغال بیشتر با تمرکز دقیق روی جزئیات و نیاز بیشتر به تفکر قبل از اتخاذ تصمیم، نشان می‌دهند. در مقابل، افرادی که نوجویی بالاتری دارند به دنبال تازگی، تنوع، و محرکات هیجانی هستند (باکرمز-کرنیزگ و ون‌ایچ‌زندورن^۶، ۲۰۱۱). در ادامه، تعدادی از عواملی که ممکن است حساسیت‌های فردی خاص را به سوء مصرف مواد، که در موش صحرایی تعیین کند، بررسی می‌شود. به نظر می‌رسد سه عامل در نهایت حساسیت فردی خاص را به سوء مصرف مواد تعیین می‌کنند: (۱) زمینه ژنتیکی ای که فرد مستعد تبدیل شدن به نوجویی بالا و پایین است، (۲) عوامل بعد و قبل از تولد که بروز فنوتیپی یک ژنوتیپ خاص در بزرگسالی را هدایت می‌کند، (۳) درجه و نوع استرس در طول زمانی که در معرض مواد برای سوء مصرف قرار دارد. در واقع موش‌ها یک واکنش حرکتی قوی به محیط جدید، یک پاسخ حرکتی بزرگتر با داروهای محرک روان و سرعت بیشتر برای دریافت آمفتامین داخل وریدی را نشان دادند. احتمالاً این صفات رفتاری در موش‌ها شبیه صفات نوجویی در انسان است. در سطح بیولوژیکی، در افراد نوجو، سطح بالایی از دوپامین، پس از آمفتامین یا به دنبال استرس، در استریاتوم شکمی فعالیت می‌کند. با توجه به اینکه موش‌ها کورتیکواسترون را خود تنظیم می‌کنند و موش‌هایی که نوجویی بالایی دارند به ویژگی‌های تقویت‌کنندگی کورتیکواستروئید، حساس‌تر هستند، دلو و همکاران (۱۹۹۶) پیش‌بینی کردند که موش‌ها ممکن است برای اثرات تقویتی کورتیکواسترون، تازگی را جستجو کنند. معتادان از تکانشگری^۷ به وسواس^۸ حرکت می‌کنند. نوجویی در موش‌ها با افزایش پاسخ‌های کورتیکواسترون و کاهش رفتار اضطرابی ارتباط دارد. در انسان نوجویی با اثرات کورتیزول روی میانجی‌گری دوپامین حول رفتار مرتبط است و به ژن گیرنده DAD ϵ مربوط است. ژن گیرنده DAD ϵ به طور ثابتی با حساسیت کودکان هم به اثرات مخرب محیط پرورش غیر حمایتی و هم اثرات مفید پرورش حمایتی مرتبط است. این مطالعات فرض می‌کنند که استرس واکنشی یک فاکتور مهم در پیش‌بینی آسیب‌پذیری به اعتیاد است. کنترل شناختی کاهش یافته ممکن است با واکنش بیش از حد نسبت به استرس تعامل کند که روی افزایش استفاده اولیه از دارو برای اعتیاد تاثیر

^۱. implicit memory

^۲. Coffey, K.,

^۳. Bartz, J. A., Zaki, J., Bolger, N., & Ochsner, K. N.,

^۴. McGregor, I. S., & Bowen, M. T.,

^۵. novelty seeking

^۶. Bakermans-Kranenburg, M. J., van Ijzendoorn, M. H.,

^۷. impulsivity

^۸. compulsivity

می‌گذارد. بعید است که صفت نوجویی افراد را به سوء مصرف مواد مستعد کند. در عوض نوجویی ممکن است یک صفت سازگاری (یا راهبردی در طول زندگی) با یک مجموعه خاص از شرایط زیست محیطی باشد (باکرمز-کرنبزگ و ون ایچ‌زندورن، ۲۰۱۱).

۱.۲. اکسی توسین دلبستگی را تسهیل می‌کند و توسط تحریک تغییر از نوجویی به ترجیح آشنا، در مقابل اعتیاد محافظت می‌کند. مطالعات زیادی نشان می‌دهد که اکسی توسین، فعالیت محرک پاداش اجتماعی را در مناطق دوپامینی شامل جسم مخطط شکمی، افزایش می‌دهد (اوتیگو و همکاران^۱، ۲۰۱۰). اکسی توسین و مواد مخدر در بی میلی و کاهش نیاز به غذا و رابطه جنسی درگیر هستند (پی فاز^۲، ۲۰۰۹). همانطور که می‌دانیم اکسی توسین تغییر از پاسخ‌های نوجویی در جسم مخطط شکمی به تسهیل دلبستگی پایدار به شریک آشنا را در جسم مخطط پشتی ایجاد می‌کند. اکسی توسین، در افزایش دلبستگی اجتماعی و انعطاف‌پذیری در مقابل استرس، نوروپیتید شناخته شده ای است. چندین مطالعه نشان داده اند که اکسی توسین واکنش به محرک پاداش اجتماعی را در مناطق دوپامینی شامل جسم مخطط شکمی افزایش می‌دهد. با این حال، اکسی توسین و مواد مخدر در سیری و کاهش نیاز برای غذا و رابطه جنسی درگیر هستند. اگرچه شناخت نسبتاً کمی در مورد تعامل بین اکسی توسین و دوپامین در جسم مخطط شکمی وجود دارد، مطالعات تصویربرداری عصبی انسان از دلبستگی همواره نشان می‌دهد که جسم مخطط پشتی (هسته دمدار) در رابطه با نمرات عشق رمانیتک و شور و اشتیاق فعال می‌شود (ویتفو^۳-اسچارد، گراندینگ، ویتفو^۴، لنفرمن، هینریچاز و همکاران^۵، ۲۰۱۲).

پتانسیل تئوری دلبستگی در درمان اعتیاد

درمان اعتیاد در امریکای شمالی در حال حاضر توسط رویکردهای متمرکز بر نشانگان و کوتاه مدت انجام می‌شود. در میان این مدل‌های درمانی، درمان رفتاری شناختی^۴ (CBT) و مصاحبه انگیرشی^۵ (MI) هر دو بهترین روش‌های درمانی مبتنی بر شواهد هستند که در مراکز درمانی اعتیاد سرپایی و بستری مورد استفاده قرار می‌گیرند. CBT روی تحریف‌های شناختی که منجر می‌شود افراد به سوء مصرف مواد روی بیاورند، و ایجاد بهبودی نسبتاً پایدار (کاهش استفاده از مواد مخدر) در طول زمان، متمرکز است. MI تکنیکی است که تردید فرد را در تغییر رفتار مصرف مواد و حضور در درمان، مورد هدف قرار می‌دهد. MI اغلب همراه با CBT استفاده می‌شود (مک‌هاق و همکاران، ۲۰۱۰). در حالی که هر دو درمان تأیید شدند، نرخ سوء مصرف مواد همچنان در امریکای شمالی ادامه پیدا می‌کند. کازدین (۲۰۱۱) بیان می‌کند که هیچ الگوی واحدی برای رهایی از درمان وجود ندارد و این الگوهای درمانی برای همه جواب نمی‌دهند. درمان واسطه ای مانند CBT و MI روی مداخلات رفتاری کوتاه مدت تمرکز می‌کنند. این روش‌ها بهره‌وری بالینی دارند و مقرون به صرفه هستند (SAMHSA^۶، ۲۰۱۱).

اگر اختلالات مصرف مواد واقعا اختلال مزمنی باشند، رویکردهای درمانی‌ای که مکانیزم‌های زیربنایی رفتارهای مراجع را یکپارچه می‌کند می‌تواند مفید باشد. مدل‌های پشتیبانی شده در ادامه، مدل‌های محبوب برای درمان اعتیاد هستند. این خدمات عبارتند از برنامه‌های ۱۲ مرحله ای مانند الکی‌های گمنام و گروه‌های همتایان مانند SMART. در هسته برنامه‌های ۱۲ مرحله ای گمنامی است که به افراد تازه وارد به برنامه آزادی، اجازه داده می‌شود تجربیاتشان را بدون قضاوت به اشتراک بگذارند، به موجب آن اعتماد در یک گروه همسالان و در رابطه با حامی فردی ایجاد می‌شود (اسپیگل و فول^۷، ۲۰۰۴). تازه واردان را تشویق به اعتماد می‌کنند، و از گروه‌شان، برای حضور در جلسات منظم و متعهد به برنامه ۱۲ مرحله ای، حمایت می‌کنند. گروه‌های ۱۲ مرحله ای به عنوان یک محیط امن که شرایط پذیرش بی قید و شرط و پشتیبانی اعضای گروه را فراهم می‌کنند. این برنامه از طریق پرورش و روابط سازگار ترویج پیدا می‌کند، که به نوبه خود پیوند قوی و دلبستگی را در گروه تسهیل می‌کند. علی‌رغم تست کردن نظریه‌های مبتنی بر رابطه مانند نظریه دلبستگی، با وجود طغیان برنامه‌های مبتنی بر رفتار، نرخ عود بالاست.

^۱. Ortigue, S., Bianchi-Demicheli, F., Patel, N., Frum, C., Lewis, J. W.,

^۲. Pfaus, J. G.,

^۳. Wittfoth-Schardt, D., Gründing, J., Wittfoth, M., Lanfermann, H., Heinrichs, M., et al.

^۴. Cognitive Behavioral Therapy

^۵. Motivational Interviewing

^۶. Substance Abuse and Mental Health Services Administration

^۷. Spiegel, B. R., & Fewell, C. H.

تعداد زیادی از مطالعات نشان می‌دهند که سبک دلبستگی بیماران، برای سودمند بودن درمان‌های روانشناختی بسیار مهم است. همچنین گزارش می‌دهند که پیامدهای درمانی برای افراد با سبک دلبستگی ایمن، بیشتر بوده است (گیدهاگن و همکاران، ۲۰۱۸). نظریه دلبستگی در مدل‌های بالینی مختلف جهت درمان تعدادی از مشکلات به کار گرفته شده است. درمان مبتنی بر دلبستگی (درمان دلبستگی مدار) برای افراد، زوج‌ها، خانواده‌ها، و گروه‌ها استفاده می‌شود (بتمن و جاسپرسون^۱، ۲۰۰۷). مثالی از درمان مبتنی بر دلبستگی شامل: خانواده درمانی مبتنی بر دلبستگی دانیل هوقس^۲، زوج درمانی مبتنی بر هیجان^۳ (FFT) و درمان مبتنی بر ذهنی سازی^۴ (MBT)، یک روش در حال ظهور که بر رابطه دلبستگی و مشکلات تنظیم عاطفی متمرکز است (بتمن و فونجی^۵، ۲۰۱۰؛ هوقس^۶، ۲۰۰۷؛ لاندای-نورث، جانسون، و دلجش^۷، ۲۰۱۱).

مداخلات دلبستگی مفید هستند و در زمینه‌های دیگر به خوبی اعتباریابی شده‌اند: با این حال، کمبود ادبیات پژوهشی در اثربخشی درمان اعتیاد با استفاده از لنزهای دلبستگی، احساس می‌شود. فرانک^۸ (۲۰۰۹) تئوری دلبستگی را برای درمان اعتیاد نه مادری که در یک برنامه محلی شرکت می‌کردند، بکار گرفت. همه شرکت‌کنندگان بعنوان دلبسته ناایمن تشخیص داده شدند. مطالعه فرانک اثرات درمان متمرکز بر دلبستگی را در طول دوره ۶ ماهه اندازه می‌گرفت و به این نتیجه رسید که انتظار تغییر در سبک دلبستگی در فقط ۶ ماه، غیرممکن است: با این حال، جا دادن نظریه دلبستگی در قالب تمرین نوآورانه است. بکارگیری این مولفه‌ها برای درمان افرادی که سوء مصرف مواد دارند امیدوارکننده و نیازمند آزمون است.

بحث و نتیجه گیری

بررسی مطالعات انتخاب شده نشان دهنده مسأله جداسازی رابطه دلبستگی بین والدین و فرزندان از تأثیر روابط دلبستگی دیگر (با همسالان، مدرسه، و غیره) در پیش بینی مصرف مواد در نوجوانی است (مانند اتیل، ۲۰۰۵). بر اساس دیدگاه کلاسیک (بالبی، ۱۹۶۹؛ ۱۹۷۹)، امنیت هیجانی که توسط مراقبان بویژه مادران، فراهم می‌شود در طول دوران کودکی به عنوان پایه و اساس شکل‌گیری مدل کارکرد درونی، به کار می‌رود، به عبارت دیگر، برای شکل‌دهی بازنمایی‌ها درباره خود و دیگران که به فرد اجازه می‌دهند شخصیتشان را به درستی رشد دهند و درباره رفتارشان تصمیم بگیرند. بنابراین، روابط اولیه دلبستگی به عنوان الگوی اولیه روابطی که افراد در بزرگسالی خواهند داشت، عمل می‌کنند، به طوری که این افراد با سبک دلبستگی ایمن در کودکی به سوی همان نوع دلبستگی در مراحل مختلف رشد، با خطرهای این درگیری برای سلامت ذهنی و جسمی پیش می‌روند (گاریدو - روجاس، ۲۰۰۶). برخی از نویسندگان (ثوربرگ و لیور، ۲۰۱۰) فرض می‌کنند که این افراد با دلبستگی ناایمن مسائل بیشتری در عملکرد بین فردی و مقابله با استرس در مقایسه با دلبسته‌های ایمن دارند، و این می‌تواند خطر مصرف مواد را در آنان افزایش دهد. این مسأله قابل توجه است که نتایجی که از مطالعات استخراج می‌شود فقط از دلبستگی والدین استفاده شده است (دریلا و مشر^۹، ۲۰۰۷؛ اسکارج و همکاران، ۲۰۰۸) با این حال، روابط با دیگر چهره‌های مربوط به زندگی نوجوان (مانند دوستان، مدرسه) احتمالاً بر مصرف مواد تأثیر می‌گذارد. برای مثال، چرا در بعضی موارد اختلاف زیادی بین نوجوانان دلبسته ایمن و ناایمن برای خطر مصرف مواد وجود ندارد؟ (به عنوان مثال، دنیلسون و همکاران، ۲۰۱۰). این اعتقاد وجود دارد که در نظر گرفتن تأثیر انواع دیگر فرهنگ، جنس، و یا متغیرهای رشدی که ممکن است، کیفیت روابط دلبستگی والد-فرزندی را توصیف کند، ضروری است. این نکته درست است که سبک دلبستگی والد-فرزند در نخستین سال زندگی فرد به عنوان راهنمایی برای تفسیر تجربیات و ارتباط با دیگران به کار می‌رود. رابطه بین سبک دلبستگی و احتمال مصرف مواد از متغیرهای دیگری چون روابط با همسالان، جنسیت، حضور منابع حمایتی دیگر در خانواده، و مانند اینها تأثیر می‌پذیرد.

^۱. Bettmann, J. E., & Jasperson, R. A.

^۲. Daniel Hughes' Attachment-Focused Family Therapy

^۳. Emotionally Focused Couple Therapy

^۴. Mentalization-Based Therapy

^۵. Bateman, A. W., & Fonagy, P.

^۶. Hughes, D. A.

^۷. Landau-North, M., Johnson, S. M., & Dalgeish, T. L.

^۸. Frank, M. L.

^۹. Drapela, L. A., & Mosher, C.

با این حال، باید این را در نظر داشته باشیم که تأثیر خانواده در خلاء رخ نمی‌دهد، بلکه تعیین‌کننده‌های دیگری روی مصرف مواد تأثیر می‌گذارند (مانند دلبستگی به همسالان یا به مدرسه)، و این به تحقیقات بیشتری نیاز دارد (ولمن و تمپلتون، ۲۰۰۷). همانطور که در مطالعات اخیر تأیید شده است (بایرن و همکاران، ۲۰۱۰؛ مکریو و شاور، ۲۰۱۰)، سبک دلبستگی در طول زمان متفاوت نیست، و به علاوه در سراسر نسل از والدین به فرزندان منتقل می‌شود، این امر می‌تواند به بهبود کیفیت دلبستگی بین والدین و فرزندان، و همچنین تأثیر سایر عوامل اجتماعی مانند همسالان و مدرسه، با نظر به پیشگیری و درمان مصرف مواد منجر شود.

منابع

- Bahr, S. J., Hoffmann, J. P., & Yang, X. (۲۰۰۵). Parental and peer influences on risk of adolescent drug use. *The Journal of Primary Prevention*, 26, ۵۲۹-۵۵۱.
- Bakermans-Kranenburg, M. J., van IJzendoorn, M. H., (۲۰۱۱). Differential susceptibility to rearing environment depending on dopamine-related genes: new evidence and a metaanalysis. *Dev Psychopathol*, ۲۳, ۳۹-۵۲.
- Bartz, J. A., Zaki, J., Bolger, N., & Ochsner, K. N., (۲۰۱۱). Social effects of oxytocin in humans: context and person matter. *Trends in Cognitive Science*, ۱۵, ۳۰۱-۹.
- Bateman, A. W., & Fonagy, P. (۲۰۱۰). Mentalization based treatment for borderline personality disorder. *World Psychiatry*, ۹(۱), ۱۱-۱۵.
- Bettmann, J. E., & Jaspersen, R. A. (۲۰۰۷). Adults in wilderness treatment: A unique application of attachment theory and research. *Clinical Social Work Journal*, ۳۶(۱), ۵۱-۶۱.
- Borhani, Y. (۲۰۱۳). Substance Abuse and Insecure Attachment Style: A Relational Study. *LUX: A Journal of Transdisciplinary Writing and Research from Claremont Graduate University*, ۲, Iss. ۱, Art. ۴.
- Byrne, M. W., Goshin, L. S., & Joestl, S. S. (۲۰۱۰). Intergenerational transmission of attachment for infants raised in a prison nursery. *Attachment & Human Development*, 12, ۳۷۵-۳۹۳.
- Clark, T. T., Belgrave, F. Z., & Nasim, A. (۲۰۰۸). Risk and protective factors for substance use among urban African American adolescents considered high-risk. *Journal of Ethnicity in Substance Abuse*, 7, ۲۹۲-۳۰۳.
- Coffey, K. (۲۰۱۸). The Relational Between Attachment and Addiction. *Health and Addiction*, https://doi.org/10.1007/978-3-319-62778-3_5
- Crawford, L. A., & Novak, K. B. (۲۰۰۲). Parental and peer influences on adolescent drinking: The relative impact of attachment and opportunity. *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse*, 12, ۱-۲۶.
- Danielsson, A. K., Romelsjo, A., & Tengstrom, A. (۲۰۱۰). Heavy episodic drinking in early adolescents: gender-specific risk and protective factors. *Substance Use & Misuse*, 46, ۶۳۳-۶۴۳.
- De la Rosa, M., Dillon, F. R., Rojas, P., Schwartz, S. J., & Duan, R. (۲۰۱۰). Latina mother-daughter dyads: relations between attachment and sexual behavior under the influence of alcohol or drugs. *Archives of Sexual Behavior*, 39, ۱۳۰۵-۱۳۱۹.
- De Lucas Taracena, M. T., & Montaoes Rada, F. (۲۰۰۶). Estilos representaciones de apego en consumidores de drogas. *Adicciones*, 18, ۳۷۷-۳۸۵.
- Dornbusch, S. M., Erickson, K. G., Laird, J., & Wong, C. A. (۲۰۰۱). The relation of family and school attachment to adolescent deviance in diverse groups and communities. *Journal of Adolescent Research*, 16, ۳۹۶-۴۲۲.
- Drapela, L. A., & Mosher, C. (۲۰۰۷). The conditional effect of parental drug use on parental attachment and adolescent drug use: Social control and social development model perspectives. *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse*, 16, ۶۳-۸۷.
- El-Guebaly, N., West, M., Maticka-Tyndale, E., & Pool, M. (۱۹۹۳). Attachment among adult children of alcoholics. *Addiction*, 88, ۱۴۰۵-۱۴۱۱.
- Finzi, R., Cohen, O., Sapir, Y., & Weizman, A. (۲۰۰۰). Attachment styles in maltreated children: a comparative study. *Child Psychiatry and Human Development*, 31, ۱۱۳-۱۲۸.
- Fletcher, K., Nutton, J., Brend, D. (۲۰۱۵). Attachment, A Matter of Substance: The Potential of Attachment Theory in the Treatment of Addictions. *Clinical Social Work Journal*. ۴۳, ۱۰۹-۱۱۷.
- Flores, P. J. (۲۰۰۴). *Addiction as an attachment disorder*. Oxford: Jason Aronson.
- Flores, P. J. (۲۰۰۶). Conflict and repair in addiction treatment: An attachment disorder perspective. *Journal of Groups in Addiction & Recovery*, ۱(۱), ۵-۲۶.
- Foshee, V. A., & Bauman, K. E. (۱۹۹۴). Parental attachment and adolescent cigarette smoking initiation. *Journal of Adolescent Research*, 9, ۸۸-۱۰۴.
- Frank, M. L. (۲۰۰۹). *Therapeutic change at project pride: Residential substance abuse treatment from an attachment perspective*. ProQuest Dissertations and Theses.
- Galanter, M. (۲۰۰۶). Innovations: Alcohol & drug abuse, spirituality in alcoholism anonymous. *psychiatric services*, ۵۷, ۳۰۷-۳۰۹.
- Garrido-Rojas, L. (۲۰۰۶). Apego, emocio n y regulacion emocional. Implicaciones para la salud. *Revista Latinoamericana de Psicologa*, 38, ۴۹۳-۵۰۷.
- Gennadij, G. K., Helena, R. S., Irina, I. K., & Glenn, W. (۲۰۰۴). Personality and substance use in Russian youths: the predictive and moderating role of behavioral activation and gender. *Journal of personality and Individual Differences*, ۳۴, ۸۲۷-۸۴۳.

- Gidhagen, Y., Holmqvist, R., & Philips, B. (۲۰۱۸). Attachment style among outpatients with substance use disorders in psychological treatment. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and practice*. DOI: ۱۰.۱۱۱۱/papt.۱۲۱۱۲
- Gupta, A. & Sharma, R. (۲۰۱۶). Attachment Style, Emotional Maturity and Self-Esteem among Adults with and without Substance Abuse. *The International Journal of Indian Psychology*, ۳, ۲, ۷۷-۹۰.
- Henry, K. L., Oetting, E. R., & Slater, M. D. (۲۰۰۹). The role of attachment to family, school, and peers in adolescents' use of alcohol: A longitudinal study of within-person and between-person effects. *Journal of Counseling Psychology*, 56, ۵۶۴-۵۷۲.
- Hirschi, T. (۱۹۹۹). *Causes of Delinquency*. Berkeley: University of California Press.
- Hoffmann, J. P. (۲۰۰۵). The effects of family structure and family relations on adolescent marijuana use. *International Journal of the Addictions*, ۳۰, ۱۲۰۷-۱۲۴۱.
- Hofler, D. Z., & Kooyman, M. (۱۹۹۶). Attachment transition, addiction and therapeutic bonding-An integrative approach. *Journal of Substance Abuse Treatment*, ۱۳(۶), ۵۱۱-۵۱۹.
- Hoppe, M. J., Wells, E. A., Haggerty, K. P., Simpson, E. E., Gaine, R. R., & Catalano, R. F. (۲۰۰۸). Bonding in a high-risk and a general sample of children: Comparison of measures of attachment and their relationship to smoking and drinking. *Journal of Youth and Adolescence*, 27, ۵۹-۸۱.
- Horton, K. D., Ellison, C. G., Loukas, A., Downey, D. L., & Barrett, J. B. (۲۰۱۰). Examining attachment to God and health risk-taking behaviors in college students. *Journal of Religion and Health*, publication online.
- Hughes, D. A. (۲۰۰۷). *Attachment-focused family therapy*. New York: W.W. Norton & Company.
- Kari, F., Nouran, O. G. (۲۰۱۵) on the comparison of Self – Perception, Emotional Self – Regulation, and Attachment Styles between Normal People and Drug – Dependent People. *Research on Addiction Quarterly journal of Drug Abuse*. Vol ۸, No. ۳۲.
- Kohut, H. (۱۹۷۷). Preface. In J.D. Blaine & D.A. Julius (Eds), *Psychodynamics of drug dependence: NIDA Research monograph No. 12*; DNEW publication No. ADM ۷۷-۴۷.
- Kostecky, K. L. (۲۰۰۵). Parental attachment, academic achievement, life events and their relationship to alcohol and drug use during adolescence. *Journal of Adolescence*, 28, ۶۶۵-۶۶۹. doi: ۱۰.۱۰۱۶/j.adolescence.۲۰۰۴.۱۲.۰۰۶
- Landau-North, M., Johnson, S. M., & Dalgeish, T. L. (۲۰۱۱). Emotional focused couple therapy and addiction. In J. L. Furrow, S. M. Johnson, & B. A. Bradley (Eds.), *The emotionally focused casebook: New directions in treating couples* (pp. ۱۹۳-۲۱۸). New York: Routledge.
- Makariev, D. W., & Shaver, P. R. (۲۰۱۰). Attachment, parental incarceration and possibilities for intervention: An overview. *Attachment & Human Development*, ۱۲, ۳۱۱-۳۳۱.
- McArdle, P., Wieggersma, A., Gilvarry, E., Kolte, B., McCarthy, S., Fitzgerald, M., ... Quensel, S. (۲۰۰۲). European adolescent substance use: The roles of family structure, function and gender. *Addiction*, ۹۷, ۳۲۹-۳۳۶.
- McGee, R., Williams, S., Poulton, R., & Moffitt, T. (۲۰۰۰). A longitudinal study of cannabis use and mental health from adolescence to early adulthood. *Addiction*, ۹۵, ۴۹۱-۵۰۳.
- McGregor, I. S., & Bowen, M. T., (۲۰۱۲). Breaking the loop: oxytocin as a potential treatment for drug addiction. *Hormones and Behavior*, ۶۱, ۳۳۱-۹.
- Molnar, D. S., Sadava, S. W., DeCourville, N. H., & Perrier, C. P. K. (۲۰۱۰). Attachment, motivations, and alcohol: testing a dual-path model of high-risk drinking and adverse consequences in transitional clinical and student samples. *Canadian Journal of Behavioural Science*, 42, ۱-۱۳.
- Olsson, C. A., Coffey, C., Toumbourou, J. W., Bond, L., Thomas, L., & Patton, G. (۲۰۰۳). Family risk factors for cannabis use: A population-based survey of Australian secondary school students. *Drug and Alcohol Review*, 22, ۱۴۳-۱۵۲.
- Ortigue, S., Bianchi-Demicheli, F., Patel, N., Frum, C., Lewis, J. W., (۲۰۱۰). Neuroimaging of love: fMRI meta-analysis evidence toward new perspectives in sexual medicine. *The Journal of Sexual Medicine*, ۷, ۳۵۴۱-۵۲.
- Pfaus, J. G., (۲۰۰۹). Pathways of sexual desire. *The Journal of Sexual Medicine*, ۶, ۱۰۰۶-۳۳.
- Ravitz, P., Maunder, R., Hunter, J., Sthankiya, B., & Lancee, W. (۲۰۱۰). Adult attachment measures: A ۲۵-year review. *Journal of Psychosomatic Research*, 69, ۴۱۹-۴۳۲.
- Rees, C. A. (۲۰۰۵). Thinking about children's attachments. *Archives of Disease in Childhood*, 90, ۱۰۵۸-۱۰۶۵.
- Rosenstein, D. S., & Horowitz, H. A. (۱۹۹۶). Adolescent attachment and psychopathology. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64, ۲۴۴-۲۵۳.
- Schindler, A., Thomasius, R., Sack, P. M., Gemeinhardt, B., & Küstner, U. (۲۰۰۷). Insecure family bases and adolescent drug abuse: A new approach to family patterns of attachment. *Attachment & Human Development*, 9, ۱۱۱-۱۲۶.
- Scragg, R., Reeder, A. I., Wong, G., Glover, M., & Nosa, V. (۲۰۰۸). Attachment to parents, parental tobacco smoking and smoking among Year ۱۰ students in the ۲۰۰۵ New Zealand national survey. *Australian and New Zealand Journal of Public Health*, 32, ۳۴۸-۳۵۳.
- Spiegel, B. R., & Fewell, C. H. (۲۰۰۴). ۱۲-step programs as a treatment modality. *Clinical work with substance-abusing clients*, ۲, ۱۲۵-۱۴۵, ۹۷, ۳۲۹-۳۳۶.
- Suh, J. J., Ruffins, S., Robins, C. E., Albanese, M. J., & Khantzian, E. J. (۲۰۰۸). Self-medication hypothesis. *Psychoanalytic Psychology*, ۲۵(۳), ۵۱۸-۵۳۲.
- Thorberg, F. A., & Lyvers, M. (۲۰۱۰). Attachment in relation to affect regulation and interpersonal functioning among substance use disorders in patients. *Addiction Research & Theory*, 18, ۴۶۴-۴۷۸.
- Tyas, S. L., & Pederson, L. L. (۲۰۰۸). Psychosocial factors related to adolescent smoking: A critical review of the literature. *Tobacco Control*, 7, ۴۰۹-۴۲۰.

- Van der Vorst, H., Engels, R. C., Meeus, W., Dekovic, M., & Vermulst, A. (۲۰۰۶). Parental attachment, parental control, and early development of alcohol use: A longitudinal study. *Psychology of Addictive Behaviors*, ۲۰, ۱۰۷-۱۱۶.
- Velleman, R., & Templeton, L. (۲۰۰۷). Substance misuse by children and young people: the role of the family and implications for intervention and prevention. *Current Paediatrics*, 17, ۲۵-۳۰.
- Washington, D.C.: Superintendent of Documents, U.S. Government Printing Office.
- Weinberg, W. A., Harper, C. R., Brumback, R. A. (۲۰۰۲). Substance use and abuse: epidemiology pharmacological considerations, identification, and suggestions towards management. In M. Rutter & E. Taylor (Eds.), *Child and adolescent psychiatry: modern approaches* (pp. ۴۳۷-۴۵۴) Oxford: Blackwell scientific.
- Wittfoth-Schardt, D., Gründing, J., Wittfoth, M., Lanfermann, H., Heinrichs, M., Domes, G., et al. (۲۰۱۲). Oxytocin modulates neural reactivity to children's faces as a function of social salience. *Neuropsychopharmacology*, ۳۷, ۱۷۹۹-۸۰۷.
- Wyrzkowska, E., Glogowska, K., & Mickiewicz (۲۰۱۴). Attachment relationships among alcohol dependent persons. *Instytut Psychiatrii I Neurologii*, ۲۷, ۲, ۱۴۵-۱۶۱.



شپروشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
رتال جامع علوم انسانی



شپوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی