



INTERNATIONAL ASSOCIATION
RAZI
FOR MEDICINE & PSYCHOTHERAPY



UNIVERSITÄTS
KLINIKUM

Philipps
Universität
Marburg

PSYCHOLOGISCHES INSTITUT
FÜR KLINISCHE PSYCHOLOGIE
UND S.P.S. & S.C.H.P.F.
University of Applied Sciences
Department of Psychological
Sciences & Psychotherapy

چهارمین کنفرانس بین‌المللی روان‌تنی

ارزیابی و مداخلات روانشناختی در اختلالات روان‌تنی
اعتیاد و اختلالات روان‌تنی

۲۶ تا ۲۸ مهر ۱۳۹۱

دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان (اصفهان)

مقایسه‌ی سبک‌های دلبستگی در افراد مبتلا به سوء مصرف مواد و غیر مبتلا

گلاویژ علیزاده^۱ - بهروز بهروز^۲ - ماه نثار حسینی^۳

چکیده

هدف از انجام پژوهش حاضر مقایسه‌ی سبک‌های دلبستگی در افراد مبتلا به سوء مصرف مواد مخدر و افراد غیر مبتلای شهر کرمانشاه بود. پژوهش حاضر از نوع علی-مقایسه‌ای و نمونه‌ی پژوهش شامل ۱۲۰ نفر (۶۰ نفر مبتلا به سوء مصرف مواد و ۶۰ نفر غیر مبتلا) بودند. برای گردآوری داده‌ها از پرسشنامه‌ی سبک دلبستگی بزرگسالان (AAI) ترجمه‌ی بشارت استفاده شد. داده‌ها با استفاده از آزمون آماری T مستقل دو گروهی و نرم افزار spss16 مورد تحلیل قرار گرفتند. یافته‌های حاصل از این پژوهش نشان داد که افراد مبتلا به سوء مصرف مواد بیشتر از سبک دلبستگی ناایمن (دو سوگرا و اجتنابی) و افراد غیر مبتلا بیشتر از سبک دلبستگی ایمن استفاده می‌کنند. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که سبک دلبستگی به عنوان یک عامل دخیل در اعتیاد از اهمیت زیادی برخوردار است.

کلید واژه: سبک دلبستگی، سوء مصرف مواد

The comparison between attachment styles in the individuals are/aren't suffering from substance abuse

Abstract

Present research makes a comparison between attachment styles in the individuals are/aren't suffering from substance abuse in the Kermanshah city. The sampling method was judgment, and the research method was post-event, case control. The sample size was 120 people. Research device included adult attachment inventory (AAI), translation version of Besharat Statistical analysis was conducted by T test and spss16 softwar for all of research hypotheses. Resulte of

^۱ - نویسنده‌ی مسئول: همدان، دانشگاه بوعلی سینا، دانشکده اقتصاد و علوم اجتماعی، گروه روانشناسی، galavizh.alizade@gmx.com، کارشناس ارشد

روانشناسی تربیتی دانشگاه بوعلی سینا همدان

^۲ - ارائه دهنده پوستر، کارشناس ارشد روان‌شناسی عمومی دانشگاه اصفهان

^۳ - دانشجوی کارشناسی ارشد روان‌شناسی تربیتی دانشگاه بوعلی سینا همدان

attachment style indicated that person who are suffering from substance abuse, show insecure avoidance and ambivalent attachment style person who aren't suffering from substance abuse show secure attachment style.

It is concluded that kind of attachment style is related to substance abuse.

Keywords: attachment style, substance abuse

مقدمه

سوء مصرف مواد یکی از مهمترین مشکلات عصر حاضر است که گستره‌ی جهانی پیدا کرده است مشکلی که میلیون ها زندگی را ویران و سرمایه‌های کلان ملی را صرف هزینه‌ی مبارزه، درمان و صدمات ناشی از آن می نماید. اهمیت ایجاد راهبردهای پیشگیری و درمان مؤثر بی‌شک سال‌هاست که بر همگان روشن شده است. اما، علارغم تلاش‌های روزافزونی که در راستای پیشگیری و درمان سوء مصرف مواد صورت می‌گیرد، همچنان شاهد انتشار آمارهای فزاینده‌ای از سوی سازمان بهداشت جهانی و انجمن روانپزشکی آمریکا در زمینه‌ی شیوع سوء مصرف مواد و مشکلات وابسته به آن هستیم (لویسنسون، میل‌مان و لانگ رود^۱، ۱۹۹۷). در کشور ما نیز به دلایل متعدد فرهنگی از قبیل باورهای غلط و سنتی مردم و یا موقعیت جغرافیایی و همجواری با دو کشور بزرگ تولید کننده مواد آمار و ارقام ابتلا به مصرف مواد مخدر چشمگیر است (مناجاتی و فرنام و محمدی، ۱۳۸۲).

در جدیدترین طبقه‌بندی اختلالات روانی (DSM- IV-TR) از اختلالات مرتبط با مواد نام برده شده است. منظور از اختلالات مرتبط با مواد مشکلاتی است که استفاده و سوء استفاده از داروهایی مانند کوکائین، هروئین، الکل و دیگر مواد در افراد به وجود می‌آورد که منجر به تغییر در نحوه‌ی تفکر، احساس و رفتار آنان می‌شود (هاوکینز، کاتالانو و میلر^۲، ۱۹۹۲). سوء مصرف مواد را می‌توان به شکل الگویی از مصرف مکرر مواد که معمولاً به ظهور تحمل، ترک و رفتارهای اجباری دارو می‌انجامد تعریف کرد (DSM- IV-TR، ۲۰۰۷). گزارش‌های بهداشتی، از بیماریهای جسمانی، اختلالات روانی و مشکلات اجتماعی همراه با اعتیاد خبر می‌دهند. بیماریهایی همچون HIV, HCV و HBV، افسردگی، اضطراب، فراموشی، روانپریشی، اختلالات مغزی مانند دمانس و دلیریوم و مشکلاتی مانند بیکاری، طلاق و سرقت که به وفور در میان جامعه‌ی معتادین دیده می‌شود (زینالی، وحدت، حامدینیا، ۱۳۸۶).

متغیرهای گوناگونی بر پدیدآیی و تداوم و درمان وابستگی به مواد مخدر تأثیر می‌گذارند که می‌توان به عوامل فرهنگی- اجتماعی، عوامل بین شخصی، عوامل روانی- رفتاری و عوامل زیستی- ژنتیکی و عوامل شخصیتی اشاره کرد (نیوکام و ریچاردسون^۳، ۲۰۰۰). یکی از عوامل مهم شخصیتی که نه تنها در پدیدآیی اعتیاد، بلکه در پدیدآیی اکثر اختلالات روانی نقش دارد سبک‌های دلبستگی^۴ است. سبک‌های دلبستگی که در چهارچوب رابطه کودک- مادر، استقرار می‌یابند، روابط هیجانی فرد در بزرگسالی را تحت تأثیر قرار می‌دهند. دلبستگی پیوند عاطفی هیجانی نسبتاً پایداری است که بین کودک و مادر یا افرادی که نوزاد در تعامل منظم و دائم با

آنهاست، ایجاد می‌شود (پاپالیا^۵، ۲۰۰۲). دلبستگی از زمان نوزادی شروع شده و در طول زمان دارای ثبات می‌باشد (بالبی^۶، ۱۹۶۹). پژوهش‌های متعددی نشان داده‌اند که سبک‌های دلبستگی به عنوان یک عامل تحولی، در گرایش‌های شخصیتی و شکل‌گیری شخصیت تعیین کننده ای مهم هستند. چنانچه کارلستون و اسروف^۷ (۱۹۹۵) اهمیت کنش سازمانی سیستم دلبستگی را در یکپارچه کردن مؤلفه‌های عاطفی، انگیزشی، شناختی و رفتاری مورد تأکید قرار دادند. تجربه‌هایی که نوزاد با مراقبش دارد در الگوهای روابط وی با دیگران درونی سازی می‌شوند و این الگوی عملی درونی شده، تعیین کننده چگونگی مفهوم نوزاد از خود و دیگران است، مفهومی که بعدها در روابط با دیگران تعمیم می‌یابد (پینز^۸، ۲۰۰۵). می‌توان گفت که کیفیت رابطه‌ی کودک با مراقبان اولیه‌ی زندگی او که با ایمنی و دلبستگی مشخص می‌شود، از عوامل مهم سلامت روانی در طول زندگی است و کیفیت این دلبستگی به گونه‌ای معنادار بر سلامت روان شناختی وی مؤثر است. بالبی سه نوع سبک دلبستگی ایمن، نایمن دوسوگرا و نایمن اجتنابی را شناسایی کرده است که هر یک دارای ویژگی‌های خاص خود می‌باشند (ون دن درایز، جافر، ایزندورن و بکرمن^۹، ۲۰۰۹). دلبستگی ایمن با ویژگی‌های ارتباطی مثبت شامل صمیمیت و خرسندی، دلبستگی اجتنابی با سطوح پایین تری از صمیمیت و تعهد و دلبستگی دوسوگرا با شور و هیجان و دل مشغولی در مورد روابط همراه با خرسندی کم مرتبط است (مورلی و مورلان^۱، ۲۰۱۱).

به عقیده‌ی بالبی (۱۹۷۳ به نقل از کمیجانی، ۱۳۸۸) بسیاری از اشکال روان آزرده‌گی‌ها و اختلال‌های شخصیت نتیجه‌ی محرومیت کودک از مراقبت مادرانه و یا بی‌ثباتی رابطه‌ی کودک با چهره‌ی دلبستگی است. وی به وضوح پیش‌بینی کرده است که مختل شدن رابطه‌ی دلبستگی با ایجاد اضطراب منتشر و بی‌اعتمادی در کودک به اختلالات روان‌شناختی منجر خواهد شد. در مورد سبک‌های دلبستگی و ارتباط آن با سوء مصرف مواد می‌توان گفت که بر اساس تحقیقات دهقانی (۱۳۸۱)؛ عسکری (۱۳۸۱)؛ راستین و هرویتز (۲۰۰۶ به نقل از کریستین ام کاسپر^۲) بین سبک دلبستگی نایمن (دوسوگرا و اجتنابی) با اعتیاد رابطه‌ی مثبت ولی بین سبک دلبستگی ایمن با اعتیاد رابطه‌ی منفی وجود دارد. با وجود این که عوامل شروع مصرف مواد ممکن است یک کنجکاوای ساده باشد، عوامل تداوم آن می‌تواند با سبک دلبستگی ارتباط داشته باشد. جدایی از منبع ایمنی بخش می‌تواند با گسستگی ارتباط فرد با منابع انسانی اطراف و گرایش او به مصرف مواد برای فرار از ترس‌ها، اضطراب‌ها و پناه بردن به رؤیا و... ارتباط داشته باشد. در واقع اعتیاد را می‌توان تعامل فرد، مواد و محیط دانست. در عمل، مواد واسطه‌ای بین فرد و محیط می‌شود و رابطه‌ی ایمنی بخش با محیط به واسطه مواد صورت می‌گیرد و چنین تعبیر می‌شود که فرد در پرتو مصرف مواد امنیت پیدا کرده است. از نظر روانشناسی این مواد به ویژه اپیوئیدها جزء مهمترین ضد اضطراب‌ها نیز هستند؛ اما به دلیل مصرف مواد که آرامش آسان و سریع را به دنبال دارد، به تدریج فرد به عنوان معتاد، خود را از روابط ایمنی بخش طبیعی محروم کرده و برای دستیابی به همان سطح ایمنی بخش که از مواد انتظار دارد ناچار

¹. Morley & Moran

². Caspers Kristin

تن به وابستگی و عدم کنترل بر مصرف مواد می‌دهد. مشابه شرایط جدایی از مادر، در هنگام مواجهه با مشکل چون نیاز به ایمنی جویی در افراد افزایش می‌یابد، فرایند جستجوی فعال مجدداً بروز می‌کند. اگر در این هنگام منابع ایمنی بخش خانوادگی، گروه همسال یا منابع اجتماعی در دسترس نباشد یا فرد مهارت به دست آوردن آنها را از طریق مهارت‌های ارتباطی (که از نشانه‌های سلامت روان است) نداشته باشد، ناگزیر در این شرایط برای فرار یا تسکین خود به مصرف مواد گرایش می‌یابد. این پاسخ‌گویی به لحاظ این‌که سریع تأثیر می‌گذارد برای این افراد که به جای چالش جویی، چالش‌گریز می‌باشند ساز و کاری ایجاد می‌کند که رفتار سوء مصرف را تقویت می‌کند و دخالت نکردن زود هنگام در نهایت فرد را به سوی وابستگی سوق می‌دهد (خستو، ۱۳۸۱). بنابراین هدف از پژوهش حاضر پرداختن به اهمیت نقش سبک‌های دلبستگی در دوران کودکی و نیز مقایسه‌ی سبک‌های دلبستگی در افراد مبتلا به سوء مصرف مواد و غیر مبتلا است.

روش

روش پژوهش علی-مقایسه‌ای بود. جامعه‌ی آماری پژوهش حاضر شامل کلیه آقایان مراجعه کننده به بیمارستان رازی و نیز کلیه‌ی آقایان مراجعه کننده به کلینیک‌های ترک اعتیاد شهر کرمانشاه در سال ۱۳۹۱ بود. روش نمونه‌گیری در این پژوهش از نوع نمونه‌گیری قضاوتی بود. تعداد اعضای گروه نمونه در این پژوهش ۱۲۰ نفر بود که به دو گروه مبتلا به سوء مصرف مواد (۶۰ نفر) و غیر مبتلا (۶۰ نفر) تقسیم شدند.

ابزار سنجش

مقیاس دلبستگی بزرگسالان^۱ (AAI)

پرسشنامه سبک‌های دلبستگی بزرگسالان که توسط بشارت ترجمه شده است. این پرسشنامه از ۲ بخش دلبستگی عمومی و اختصاصی تشکیل شده است و سبک دلبستگی را در ۳ سطح ایمن، نایمن اجتنابی و نایمن دوسوگرا ارزیابی می‌کند. در بخش اول ۲۱ عبارت وجود دارد که در مقیاس لیکرت از عدد ۱ به معنای هیچ و عدد ۵ به معنای خیلی زیاد نمره گذاری شده است. بطور کلی برای هر سبک دلبستگی ۷ عبارت مرتبط وجود دارد. برای تعیین سبک دلبستگی در هر فرد ارزشهای عددی عبارت مرتبط به هر سطح با یکدیگر جمع شده و بر ۷ تقسیم می‌گردد. بالاترین نمره در هر سبک نوع دلبستگی عمومی آزمودنی را تعیین می‌کند. در بخش دوم دلبستگی به افراد خاص ارزیابی می‌گردد. در این قسمت برای هر نوع دلبستگی دو مرحله وجود دارد. مرحله اول عبارت است از سه گزینه الف، ب و ج که در مقیاس لیکرت از ۱ تا ۵ تنظیم شده است و به هر جمله یک عدد که نشا ندهنده میزان موفقیت فرد است تعلق می‌گیرد. در مرحله دوم آزمودنی باید بهترین توصیف خود را از روابط و دلبستگی اش با افراد خاص با زدن علامت ضربدر انتخاب کند. انتخاب یکی از ۳ عبارت در مرحله دوم نسبت به افراد خاص سبک دلبستگی را تعیین می‌کند. ضریب آلفای

¹. Adult Attachment Inventory

کروناخ پرسشنامه در جمعیت عمومی بیش از ۷۰ درصد نشان داده شده که این ضریب نشان دهنده همسانی درونی نسبتاً رضایت بخشی است. همچنین ضریب پایایی این پرسشنامه در دو نوبت با فاصله های ۴ هفته بیش از ۸۳ درصد به دست آمده است که این ضریب پایایی نیز مطلوب می باشد (شریفی، ۱۳۷۹). در مطالعه حاضر نیز ضرایب آلفای کروناخ برای آزمون دل بستگی انجام شد که نتایج عبارتند: ضریب آلفای کل ۰/۸۶، سبک ایمن ۰/۷۵، سبک اجتنابی ۰/۷۹ و سبک دوسوگرا ۰/۸۳ محاسبه شده است.

شیوهی اجرا

در این پژوهش، پژوهشگر جهت انتخاب گروه نمونه با توجه به ملاکهای ورودی و خروجی آزمودنی، به انتخاب نمونه در دو گروه مبتلا و غیر مبتلا پرداخته است. گروه نمونه مبتلا به سوء مصرف مواد از بین افراد معتاد مراجعه کننده به کلینیک های ترک اعتیاد انتخاب شده است و جهت انتخاب گروه غیر مبتلا به مواد از افراد مراجعه کننده به بیمارستان استفاده شده است. بدین صورت که پس از هماهنگی با مدیریت بیمارستان و در اختیار گرفتن اتاقی جهت مصاحبه با مراجعه کنندگان، از افرادی که به پذیرش بیمارستان مراجعه می کردند و واجد ملاک های پژوهش بودند درخواست می شد تا به آزمون های پژوهشگر پاسخ دهند. قابل ذکر است که ملاکهای ورودی گروه نمونه مبتلا به این پژوهش شامل: مثبت بودن تست مورفین، داشتن تحصیلات خواندن و نوشتن به گونه ای که آیتم ها یا عبارات تست را بفهمند و نداشتن مشکلات ارگانیکی و عصب شناختی. پس از آن که دو گروه مشخص شدند از اعضای دو گروه درخواست شد که پرسشنامه ی سبک های دل بستگی را تکمیل نمایند و پس از تکمیل پرسشنامه ها گردآوری شد. برای تجزیه و تحلیل اطلاعات، از آزمون آماری T مستقل دو گروهی و نرم افزار spss16 استفاده شد.

یافته ها

فرضیه اول: بین سبک دل بستگی دوسوگرا در بین افراد مبتلا به سوء مصرف مواد و افراد غیر مبتلا تفاوت وجود دارد.

جدول شماره ی ۱

گروه	تعداد	میانگین	انحراف معیار	درجه آزادی	t مقدار	سطح معناداری
مبتلا	۶۰	۱۸/۴۴	۴/۱۲۲	۱۱۸	۱/۲۰	۰/۰۱
غیر مبتلا	۶۰	۱۷/۶۷	۳/۹۲۹			

بر اساس جدول شماره یک در سبک دل‌بستگی نایمن (دوسوگرا) افراد مبتلا به سوء مصرف مواد و افراد غیر مبتلا تفاوت وجود دارد و بر اساس مقایسه‌ی میانگین دو گروه می‌توان گفت که میانگین نمره‌ی افراد مبتلا به سوء مصرف مواد در استفاده از سبک دل‌بستگی دوسوگرا بیشتر از افراد غیر مبتلا است.

فرضیه دوم: بین سبک دل‌بستگی اجتنابی در بین افراد مبتلا به سوء مصرف مواد و افراد غیر مبتلا تفاوت وجود دارد.

بر اساس جدول شماره دو در سبک دل‌بستگی نایمن (اجتنابی) افراد مبتلا به سوء مصرف مواد و افراد غیر مبتلا تفاوت وجود دارد و بر اساس مقایسه‌ی میانگین دو گروه می‌توان گفت که میانگین نمره‌ی افراد مبتلا به سوء مصرف مواد در استفاده از سبک دل‌بستگی اجتنابی بیشتر از افراد غیر مبتلا است.

جدول شماره ۲

گروه	تعداد	میانگین	انحراف معیار	درجه آزادی	مقدار t	سطح معناداری
مبتلا	۶۰	۱۸/۷۶۳	۵/۷۲۵	۱۱۸	۳/۶۹۳	۰/۰۰۰
غیر مبتلا	۶۰	۱۵/۹۱۶	۳/۸۴۲			
گروه	تعداد	میانگین	انحراف معیار	درجه آزادی	مقدار t	سطح معناداری
مبتلا	۶۰	۱۸/۷۶۳	۵/۷۲۵	۱۱۸	۳/۶۹۳	۰/۰۰۰
غیر مبتلا	۶۰	۱۵/۹۱۶	۳/۸۴۲			

فرضیه سوم: بین سبک دل‌بستگی ایمن در بین افراد مبتلا به سوء مصرف مواد و افراد غیر مبتلا تفاوت وجود دارد.

بر اساس جدول شماره سه در سبک دل‌بستگی ایمن افراد مبتلا به سوء مصرف مواد و افراد غیر مبتلا تفاوت وجود دارد و بر اساس مقایسه‌ی میانگین دو گروه می‌توان گفت که میانگین نمره‌ی افراد غیر مبتلا در استفاده از سبک دل‌بستگی ایمن بیشتر از افراد مبتلا به سوء مصرف مواد است.

جدول شماره ۳

گروه	تعداد	میانگین	انحراف معیار	درجه آزادی	t مقدار	سطح معناداری
مبتلا	۶۰	۱۴/۵۴۴	۳/۲۷	۱۱۸	۲/۳۷	۰/۰۲
غیر مبتلا	۶۰	۱۸/۶۲۹	۴/۱۰			

بحث

نتایج به دست آمده از پژوهش نشان می‌دهد که افراد مبتلا به سوء مصرف مواد بیشتر از سبک دلبستگی ناایمن (دوسوگرا و اجتنابی) استفاده می‌کنند و افراد غیر مبتلا بیشتر از سبک دلبستگی ایمن استفاده می‌کنند. یافته‌های این پژوهش با برانت، میکولینسر و شاور^۱ (۲۰۰۸)؛ گرلسما و لوتین^۲ (۲۰۰۰)؛ نافتل و شیور^۳ (۲۰۰۶)؛ سوچس و سالتا^۴ (۲۰۰۸) به نقل از پیوسته گر، بشارت، پژوهی‌نیا و سیفی، (۱۳۹۱)؛ باقری (۱۳۸۵)، عسگری و دهقانی (۱۳۸۱) و امینی (۱۳۸۷) همخوانی دارد. در تبیین یافته‌های فوق می‌توان گفت که سبک دلبستگی ایمن منجر به احساس امنیت و ایمنی در فرد می‌شود (کسیدی و شیور^۱ ۱۹۹۹). بنابراین می‌توانیم بگوییم که این سبک دلبستگی منبع ایمنی‌بخش در رویارویی و مقابله با رویدادهای زندگی محسوب می‌شود. دلبستگی ایمن با کنش حمایتی خود، زمینه‌ی کسب مهارت‌های اجتماعی، احساس ارزشمندی، احاطه بر محیط، خود هدفمندی و در نهایت احساس استقلال را در فرد ایجاد می‌کند. دلبستگی ایمن یک منبع درونی است که سلامت روانشناختی را در طول دوره‌های استرس‌زا حفظ می‌کند در حالی که نبود منبع ایمن، مشکلات عاطفی را در پی دارد (سوچس و سالتا، ۲۰۰۸) به نقل از پیوسته گرو همکاران، (۱۳۹۱). بر اساس دیدگاه بالبی یکی از دلایل گرایش به بزهکاری و سوء مصرف مواد در نتیجه ناکامی و تجربه‌های آزار دهنده با والدین بوده که او آن را فقدان عاطفه نامیده و همین امر باعث می‌شود که احساسات فرد در بزرگسالی مختل و باعث شود که فرد بدون هیچ احساس گناه، اندوه یا پشیمانی مواد مخدر مصرف کند. مجموعه‌ای از تجربه‌ی عواطف منفی، سبک‌های شناختی معیوب، مشکلات ارتباط بین فردی و تعارض‌های درون روانی و بین شخصی از جمله عواملی هستند که احتمال ابتلا به سوء مصرف مواد را در افراد دارای سبک دلبستگی ناایمن افزایش می‌دهند. همچنین به نظر می‌رسد که چنین افرادی از مصرف مواد مخدر به عنوان روشی برای تعدیل و فرونشانی عواطف و تجارب منفی استفاده می‌کنند. این افراد با انجام رفتارهای ضد اجتماعی همچون مصرف مواد، سعی در انکار کردن اهمیت روابط دلبستگی و یا روشی ناپخته برای جلب توجه و مراقبت شدید دارد. همچنین استدلال‌هایی مانند: عدم تعهد به آداب و رسوم و هنجارها، عدم یادگیری فعالیت‌های هنجارساز، فقدان عقاید اجتماعی و الگوهای رفتاری ناهنجار از سایر عواملی است که احتمال ابتلا به سوء مصرف مواد را در افراد ناایمن بیشتر می‌کند. به عبارتی افراد ناایمن سعی در مسدود کردن و یا از بین بردن درماندگی

شان از طریق مصرف مواد مخدر دارند که این روش ریشه در عصبانیت و واکنش انتقام جویانه افراد نایمن دارد. و چنین می توان نتیجه گرفت که نظریه دلبستگی می تواند چارچوب مفیدی برای مداخلات درمانی مشکلات مصرف مواد، ارائه دهد (میکولینسر و شاور^۲، ۲۰۰۷).

از محدودیت های عمده این پژوهش می توان به عدم وجود امکانات و زمان کافی برای اجرای یک پژوهش جامع و نیز محدود بودن جامعه ی این پژوهش به افراد ساکن در شهر کرمانشاه اشاره کرد که تعمیم پذیری این پژوهش را با مشکل مواجه می کنند. از یافته های این پژوهش می توان در جهت اعتلای آگاهی والدین از اهمیت سبک های دلبستگی در دوران کودکی فرزندان شان استفاده کرد.

منابع

پیوسته گر، مهرانگیز؛ بشارت، محمد علی؛ پژوهی نیا، شیما و سیفی، محمد یاسین. (۱۳۹۱). تبیین آسیب های روانی بر اساس سبک های دلبستگی در دانشجویان دانشگاه های مختلط دولتی تهران. دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی، سال سیزدهم، شماره ی ۱، بهار ۱۳۹۱.

خستو، گل آرا. (۱۳۸۱). پیشگیری از سوء مصرف مواد و وابستگی با رویکرد هیجان مدار. فصلنامه علمی پژوهشی رفاه اجتماعی، سال دوم، شماره ۶، ۲۶۲-۲۳۵.

زینالی، علی؛ وحدت، رقیه و حامدینیا، صفر. (۱۳۸۶). بررسی زمینه های پیش اعتیادی معتادان و مقایسه ی آن با افراد سالم غیر معتاد. دانش و پژوهش در روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان، شماره ی سی و سوم، ص ۱۶۸-۱۴۹.

فوانکن، رابرت ای. (۱۳۸۴). انگیزش و هیجان. ترجمه ی حسن شمس اسفند آباد، غلامرضا محمودی و سوزان امامی پور. تهران: نشر نی. (تاریخ انتشار اثر به زبان اصلی، ۱۹۹۹).

کميجانی، م (۱۳۸۸). مقایسه ی سبک دلبستگی در نوجوانان عادی و نوجوانان دارای کم توانی ذهنی آموزش پذیر. فصلنامه ی دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی ۴۱: ص ۹۱-۶۹.

کاپلان، پ. (۱۳۸۳). روانشناسی رشد. سفر پرماجرایی کودک. ترجمه ی مهرداد فیروزبخت. تهران: رسا. (تاریخ انتشار اثر به زبان اصلی، ۲۰۰۰).

کرین، ویلیام.(۱۳۸۴). نظریه‌های رشد، مفاهیم و کاربردها. ترجمه‌ی غلامرضا خوئی نژاد و علیرضا رجایی. تهران: رشد

لسترام، آ.(۱۳۸۴). روانشناسی. ترجمه‌ی جهانبخش صادقی. تهران: سمت. (تاریخ انتشار اثر به زبان اصلی،۲۰۰۲).

مرادی، مجید.(۱۳۸۱). ننگ بنگ، نگاهی به مسأله مواد مخدر و اعتیاد. تهران: انتشارات نقش کلک.

مناجاتی، وحیدرضا؛ فرنام، رابرت؛ محمدی، مسعود.(۱۳۸۲). درمان اعتیاد؛ انتشارات دریای نور.

Berant, E., Mikulincer, M., Shaver, P. (2008). Mothers' Attachment Style, Their Mental Health, and Their Children's Emotional Vulnerabilities: A 7-Year Study of Children with Congenital Heart Disease. *Journal of Personality*, 76(1), 31-66.

Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss: Vol. 1. Attachment*. New York: Basic Books.

Carlston, E. A., & Sroufe, L. A. (1995). *Contribution of attachment theory to development*. New York: Wiley.

casper, kristin m; (۲۰۰۶); substance abuse treatment, prevention, and policy; www.substanceabusepolicy.com

Cassidy, J., & Shaver, P.R. (1999). *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications*. New York: The Guilford Press.

Fossati, A., Feeney, J.A., Donati, D., Donini, M., Novella, L., Bagnato, M., Leonardi, B., Mirabelli, s. (2003). Personality disorders and adult attachment dimensions in a mixed psychiatric sample: a multivariate study. *Journal of nervous mental disease*, 191, 30-37.

Gerlsma, C., Luteijn, F. (2000). Attachment style in the context of clinical and health psychology: a proposal for the assessment of valence, incongruence, and accessibility of attachment representations in various working models. *British journal of medical psychology*, 73, 15-34.

Hawkins, JD; Catalano,RF& Miller, J.V.(1992). Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood. Implications for substance abuse prevention. *Psychol Bull*, 112, 64- 105.

Lowinson, J. H., Millman, R. B., & Longrod, G. (1997). *Substance abuse: A comprehensive textbook*. New York: Willams & Willams: Baltimore.

Mikulincer, mario; r.shaver, phillip; (۲۰۰۷); attachment in adulthood structure , dynamics, and change; the guilford press,newyork London.

- Morley, T.E., Moran, G. (2011). The origins of cognitive vulnerability in early childhood: Mechanisms linking early attachment to later depression. *Clinical Psychology Review*, 31(7), 1071-1082.
- Newcomp, M. D., & Richardson, M. A. (2000). Substance use disorders. In M. Herson, & R. T. Ammerman (Eds.), *Advanced abnormal child psychology*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Nofle, E.E & Shaver, P.R. (2006). Attachment dimensions and the big five personality traits: Associations and comparative ability to predict relationship quality. *Journal of research in personality*, 40, 179-208.
- Papalia, D.E.(2002). *A child's world: infancy through adolescence*. New York: McGraw-Hill.
- Pines, M.A.(2005). *Falling in love (why we choose the loves we choose)*. New York and hove: Routledge.
- Santrock, J.W.(2002). *Psychology*. New York: McGraw-Hill.
- Sochos, A., Tsalta, A. (2008). Depressogenic cognition and insecure attachment: A motivational hypothesis. *International Journal of psychology and psychological therapy*, 8(2), 157-170.
- Van den Dries, L., Juffer, F., van Ijzendoorn, M.H., Bakermans-Kranenburg, M.J. (2009). Fostering security? A meta-analysis of attachment in adopted children. *Children and Youth Services Review* 31, 410–421.