

مروری بر آمادگی به اعتیاد و نقش عوامل خودشیفتگی، تجارب شرم و الگوی دلبستگی

حسین شکاری^۱، نیما قربانی^{۲*}، رضا رستمی^۱، جان فردریکسون^۳، مریم عباسی^۱، آسیه افتخاری^۴

مقاله مروری

مقدمه: مشکل آمادگی به اعتیاد که توسط بزرگسالان جوان تجربه می‌شوند و معمولاً همراه ویژگی‌های شخصیت خودشیفته است. تحقیقات دو شکل متمایز از خودشیفتگی را تأیید کرده است: بزرگ‌منش و آسیب‌پذیر. در این میان شرم به‌عنوان هیجان اصلی و سبک دلبستگی نقش اساسی در این اختلالات ایفا می‌کند؛ لذا پژوهش حاضر باهدف مروری بر پژوهش‌های آمادگی به اعتیاد و نقش عوامل خودشیفتگی، تجارب شرم و الگوی دلبستگی انجام شد. با استفاده از پایگاه‌داده Google Scholar کلمات کلیدی مانند آمادگی به اعتیاد، خودشیفتگی، شرم و سبک دلبستگی جستجو شد. PubMed برای اعتیاد، اختلال شخصیت خودشیفته، شرم و سبک‌های دلبستگی مورد بررسی قرار گرفت. برای این مطالعه مروری، از تمام دوره‌های زمانی استفاده شد و بیش از دویست سند بر اساس معیارها بررسی و استخراج شدند.

نتیجه‌گیری: نتایج نشان داد در بعضی از مطالعات ارتباط معناداری بین آمادگی به اعتیاد، خودشیفتگی، تجارب شرم و الگوی دلبستگی مشاهده شده است و در برخی مطالعات آمادگی به اعتیاد از طریق خودشیفتگی، تجارب شرم و الگوی دلبستگی قابل‌پیش‌بینی بوده است. در مجموع می‌توان نتیجه گرفت با توجه به اینکه اعتیاد مشکلی بزرگ است که امروز گریبان‌گیر بسیاری از جوامع است، با در نظر گرفتن نقش این عوامل بسیار مهم در شکل‌گیری آمادگی به این معضل بزرگ، و با شناسایی نحوه شکل‌گیری این عوامل در کودک و مسیرهای رشدی مؤثر بر آن، می‌توان گام بزرگی در جهت آموزش والدین و جوامع برداشت.

واژه‌های کلیدی: شرم، سبک دلبستگی، خودشیفته آسیب‌پذیر، خودشیفته بزرگ‌منش، آمادگی به اعتیاد.

ارجاع: شکاری حسین، قربانی نیما، رستمی رضا، فردریکسون جان، عباسی مریم، افتخاری آسیه. مروری بر آمادگی به اعتیاد و نقش عوامل خودشیفتگی،

تجارب شرم و الگوی دلبستگی. مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد ۱۴۰۲؛ ۳۱ (۳): ۶۴۶۳-۷۱

۱- گروه روانشناسی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.

۲- گروه روانشناسی، دانشگاه تهران، هیئت علمی مدرسه روانپزشکی واشنگتن، تهران، ایران.

۳- هیئت علمی مدرسه روانپزشکی واشنگتن، واشنگتن، ایالات متحده آمریکا.

۴- گروه روانشناسی بالینی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

* (نویسنده مسئول): تلفن: ۰۹۱۲۴۷۹۷۹۷۴، پست الکترونیکی: Nghorbani@ut.ac.ir، صندوق پستی: ۱۴۱۵۵-۶۴۵۶

مقدمه

اعتیاد به معنای وابستگی بیمارگونه به مصرف یک یا چند نوع ماده مخدر است که سبب بروز رفتارهای جستجوی مواد می‌شود و در صورت عدم مصرف مواد مورد نظر، علائم محرومیت در فرد بروز می‌کند (۱). اعتیاد یک بیماری جسمانی-روانی-اجتماعی و یکی از معضلات اساسی زندگی بشری است؛ که در شکل‌گیری آن عوامل متعددی دخالت دارند و هم‌چنین بیماری‌های مزمن و بازگشت‌ناپذیر مغزی پیامدهای زیانبار آن‌ها است (۲). بر اساس نظریه کوهات خودشیفتگی زیربنای نیاز افراد برای تأیید و اعتبار و هم‌چنین انگیزه برای جستجوی آشکار و پنهان تجربیات خودافزاینده از محیط اجتماعی است. وی معتقد است که خودشیفتگی دارای تظاهرات عادی و بیمارگونه است که منعکس‌کننده سازمان شخصیت ناسازگار، مشکلات در نیازهای روانی و مکانیسم‌های نظم دهی به هیجان است که منجر به تفاوت‌های فردی در مدیریت نیازها، برای ارتقاء خود (self-enhancement) و اعتبار این نیازها می‌شود. همه افراد نیازها و انگیزه‌های خودشیفته دارند، با این حال به نظر می‌رسد که افراد خودشیفته بیمارگون وقتی با ناامیدی و تهدیدهای تصویر مثبت از خود مواجه می‌شوند، دچار مشکل می‌شوند. زیرا هیچ‌کس کامل نیست و دنیا به‌طور دائم برای نتایج دلخواه‌مان مانع ایجاد می‌کند و آن را به چالش می‌کشد. علائم فرد خودشیفته بیمارگون؛ شامل مشکلات قابل توجه در نظم دهی به هیجان‌ها و رفتارهای ناسازگار در مقابله با ناامیدی‌ها و تهدید تصویر مثبت از خود است (۳). به گفته کوهات دو نوع خودشیفته وجود دارد: بزرگ منش (Grandiose Narcissist) و آسیب‌پذیر (Vulnerable Narcissist). شخصیت خودشیفته بزرگ‌منش، از نیازهای خودشیفتگی برآورده نشده در کودکی ناشی می‌شود که در اوایل کودکی یا سرکوب شده‌اند. خودشیفته آسیب‌پذیر عموماً با عزت نفس پایین و شرم ظاهر می‌شود، که یک واکنش وارونه به نیازهای خودشیفتگی زیربنایی است. در اصل فرد خوشیفته آسیب‌پذیر، از خواسته‌های خودشیفته وار خود به انکار کامل این نیازها و تجربه شرم و حس شکنندگی تغییر می‌کند (۴). از

سوی دیگر تاثیر اولیه رابطه کودک و مادر بر روی رشد کودک، با نظریه‌های دلبستگی attachment تبیین شده است که بر همبستگی بین ظرفیت‌های هیجانی مادر با رشد و سلامت کودک تاکید دارند (۵). تحقیقات روان‌تنی نشان داده است که سبک دلبستگی می‌تواند رفتارهای سلامت‌جویانه مانند تبعیت و استفاده از درمان، توانایی غلبه بر استرس و بیماری را تحت نفوذ قرار دهد و در نهایت نشان دهنده انعطاف‌پذیری فرد می‌باشد که نقش مهمی را در کاهش مرگ و میر بازی می‌کند. هزاران مطالعه نشان داده است که دلبستگی ناایمن، می‌تواند افراد را به یک دامنه گسترده از اختلالات روانی شامل اختلالات خلقی و اضطرابی، اختلال مصرف مواد، اختلالات شخصیت و روانپریشی مستعد نماید (۶). در مجموع از آنجا که در پژوهش‌های مختلف به نقش شرم در آمادگی به اعتیاد به خوبی پرداخته نشده است و مطالعه‌ای منسجم در جهت خودشیفتگی، دلبستگی، شرم و ارتباط آن‌ها با آمادگی به اعتیاد انجام نشده است، این پژوهش در پی بررسی و در نهایت ارتباط دادن این متغیرها به یکدیگر است و در صورت به‌دست آمدن این رابطه معنادار در پژوهش‌های مورد بررسی در آینده می‌توان با تکیه بر این متغیرهای کمتر مورد تاکید قرار گرفته در کار درمان افراد مستعد به اعتیاد گام‌های اساسی برداشت.

روش بررسی

یک بررسی سیستماتیک با استفاده از پایگاه‌های داده زیر انجام شد: PubMed, Web of Science, Scopus, ProQuest و Google Scholar برای مقالات منتشر شده برای کلیه سال‌ها. باوجوداینکه بیشتر مطالعات مربوط به این موضوع در دهه گذشته منتشر شده، دوره طولانی‌تری انتخاب شد. به‌منظور شکل‌دهی به جستجو، جستجوهای پیشرفته کلمات کلیدی زیر را ترکیب کردند: آمادگی به اعتیاد، دلبستگی، یا سبک‌های دلبستگی یا نظریه دلبستگی، شرم و خودشیفتگی. در مورد جستجوهای مربوط به خودشیفتگی علاوه بر اینکه کلمه خودشیفتگی جستجو شد، خودشیفتگی آسیب‌پذیر و خودشیفتگی بزرگ‌منش مورد بررسی قرار گرفت و به همراه کلمه آمادگی به اعتیاد مورد جستجو قرار گرفت.

به اختلال شخصیت خودشیفته به این فکر می‌کنند که از دیگران برتر هستند (۹،۱۰). در افراد دارای ویژگی‌های شخصیت خودشیفته نظم‌دهی به هیجان شرم ممکن است شامل راهبردهایی مانند کمال‌گرایی، خیال‌پردازی‌های بزرگ‌منشانه، رفتار پرخاشگرانه و کناره‌گیری اجتماعی باشد (۱۱). ادبیات پژوهشی هم‌چنین نشان می‌دهد که شرم منجر به رفتارهای ناسازگارانه در افراد دارای ویژگی‌های خودشیفته می‌شود. به عنوان مثال، موقعیت‌های شرم‌آور در کودکان و نوجوانان دارای ویژگی‌های خودشیفته، پرخاشگری نسبت به دیگران را تحریک می‌کند (۱۲). در حالیکه احساس شرم باعث افزایش خطر ابتلا به مشکلات قمار و الکل در بزرگسالان جوان با ویژگی‌های خودشیفته می‌شود، در عین حال، پژوهش‌ها نشان می‌دهند که عدم توجه کافی به احساس شرم منجر به واکنش‌های درمانی منفی در این افراد می‌شود (۱۳). هم‌چنین مطالعات نشان داده است که کمک به این بیماران برای کاهش شرم از طریق شفقت به خود تأثیر مثبتی بر درمان آن‌ها دارد (۱۴). نتایج تحقیقات نشان می‌دهد بدتنظیمی هیجانی در تجربه هیجان شرم، رابطه بین خودشیفتگی آسیب‌پذیر و آمادگی به اعتیاد را وساطت می‌کند (۱۵). بین خودشیفته آسیب‌پذیر و احساسات ناخوشایند (از جمله شرم) ارتباط قوی وجود دارد. نظریه خود درمانی (۱۶) فرض می‌کند افرادی که آمادگی به اعتیاد بیشتری دارند از احساسات ناخوشایند خود بیشتر اجتناب کنند. در نظریه روان‌پویشی بر نقش شرم به عنوان یک عاطفه محوری در خودشیفتگی بیمارگونه تأکید می‌شود. از سوی دیگر شرم به عنوان یک احساس منفی شدید توصیف شده است که می‌تواند منجر به احساس حقارت و ناتوانی شود (۱۷). شرم می‌تواند از نابرابری بین خود ایده‌آل و خود واقعی ناشی شود و منجر به احساس بی‌کفایتی و انزجار شود. اگرچه این احساس به‌طور کلی با پیامدهای منفی همراه است، قابل‌توجه است که شرم به‌صورت یک احساس جهانشمول تجربه می‌شود و سطوح متوسط آن می‌تواند در توانمندسازی افراد برای ارزیابی خود و اعمالشان و تعدیل مناسب آن‌ها مفید باشد (۱۸). بسیاری از ادبیات به دنبال تمایز

مقالات به زبان انگلیسی و فارسی (زبان‌هایی که نویسندگان به آن مهارت داشتند) جمع شدند. پایگاه‌های اطلاعاتی بین مارس و مه ۲۰۲۲ جستجو شدند. در مجموع ۳۷۸ مطالعه شناسایی شد. مقالاتی که معیارهای ورود را نداشتند و موارد تکراری، حذف شدند. از آنجایی که بر اساس نظریه سازمان‌بهداشت جهانی نوجوانان و بزرگسالان بیشتر در معرض ابتلا به اعتیاد هستند، فقط آن دسته از مقالاتی که محدوده سنی آن‌ها بالای ۱۳ سال بود در بررسی گنجانده شد. پایان‌نامه‌ها و مجموعه مقالات کنفرانس نیز از بررسی حذف شدند.

بحث

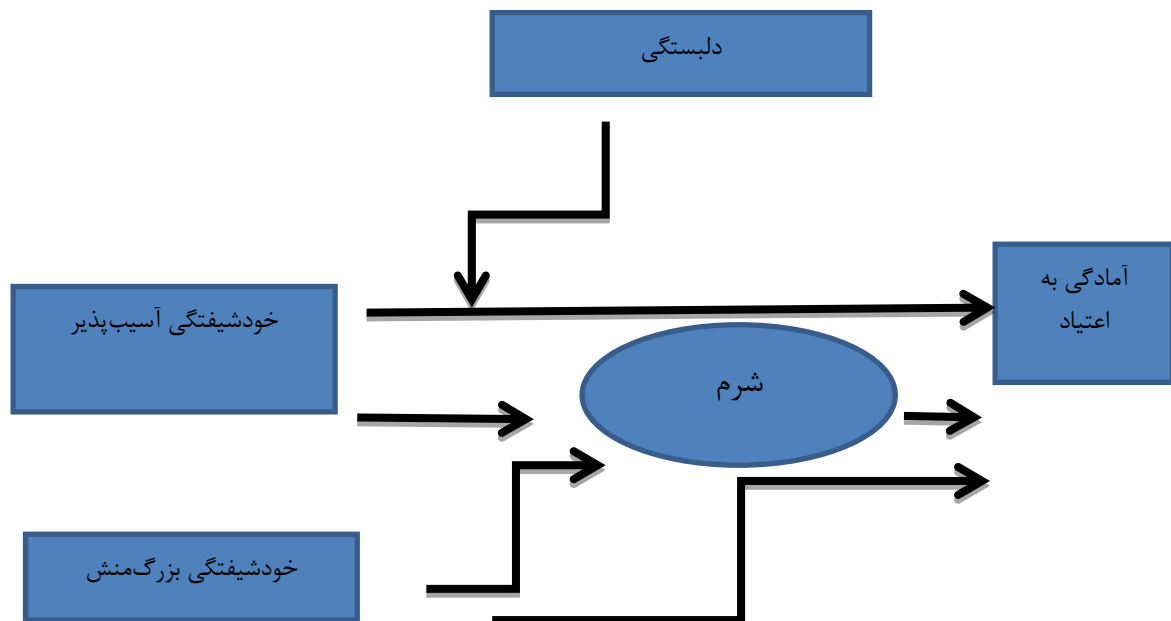
این پژوهش با هدف مروری بر مطالعات آمادگی به اعتیاد و ارتباط آن با خودشیفتگی، شرم و سبک دلبستگی انجام شد. مطابق با فرضیه‌های پژوهش یک توضیح بالقوه برای گرایش جوانان به اعتیاد، میزانی است که افراد ویژگی‌های خودشیفتگی را نشان می‌دهند. خودشیفتگی می‌تواند یک اختلال شخصیت یا طیف نرمالی از ویژگی‌های شخصیتی باشد. تفاوت افراد دارای اختلال شخصیت خودشیفته و افراد دارای ویژگی‌های خودشیفته این است که اختلال شخصیت خودشیفته یک اختلال روانی است که در آن افراد احساس مهم بودن نسبت به خود و نیاز عمیق به تحسین دارند. افراد مبتلا به اختلال شخصیت خودشیفته معتقدند که از دیگران برتر هستند و به احساسات دیگران اهمیت چندانی نمی‌دهند. اما پشت این نقاب اعتماد به نفس، عزت‌نفس شکننده‌ای نهفته است که در برابر کوچکترین انتقادی آسیب‌پذیر است (۷). این اختلال شخصیت باعث می‌شود افراد متوجه نشوند که واقعاً چه اتفاقی برای فرد می‌افتد. به عنوان مثال، به نظر می‌رسد که چنین فردی مغرور و پر از اعتماد به نفس است. با این حال، درست در زیر این سطح کم‌عمق، فردی قرار دارد که احساس شرم، تحقیر و عزت‌نفس پایینی دارد. به همین دلیل است که آن‌ها به راحتی در مواجهه با انتقاد آسیب می‌بینند (۸). اینها افرادی هستند که عملکرد خوبی ندارند. آن‌ها دوستان و خانواده را از خود دور می‌کنند و از نظر اجتماعی احساس انزوا و افسردگی می‌کنند. افراد مبتلا

مفاهیم شرم و گناه بوده‌اند، اگرچه از نظر تاریخی نتوانسته‌اند این کار را به اندازه کافی انجام دهند اما اخیراً، پیشنهاد شده است که هر دو احساس برای تجربه انسان بودن ضروری هستند و می‌توانند به طور مستقل یا پشت سر هم و یا با یکدیگر رخ دهند (۱۹). هم شرم و هم احساس گناه، امکان ارزیابی خود را فراهم می‌کند و به هدایت تعاملات ما با دیگران کمک می‌کند (۲۰). شرم به عنوان "احساس شکست در مقابل دیگران" توصیف شده است، در حالیکه گناه به عنوان "شکست در درست انجام دادن کارها به صورت درونی" توصیف شده است (۲۱). اولی ممکن است منجر به احساس بی‌کفایتی و کمبود در مقابل دیگران شود. دومی با احساس "شرارت" و پشیمانی فردی از درون همراه است. در حالی که آسیب‌پذیری در برابر شرم می‌تواند از تعارض بین خود ایده‌آل و واقعی در مقابل دیگران ناشی شود، آسیب‌پذیری در برابر گناه ممکن است از تعارض بین خود واقعی و خودی که «باید باشم» ناشی شود (۲۲). به نظر می‌رسد که احساس گناه عمدتاً متوجه خود و در مقایسه با ایده‌آل‌های درونی خود است، در حالیکه احساس شرم به عمل خاصی می‌پردازد و ممکن است در انطباق با هنجارهای اجتماعی دخیل باشد (۲۲). تمایل به شرم اغلب درونی می‌شود و با رشد آسیب‌شناسی روانی همراه است، در حالیکه تمایل به گناه، عموماً آشکارتر، با همدلی غیرآسیب‌شناختی و سازگارانه ارتباط دارد (۲۳). با این حال، احساس شرم به دور از یک حالت عاطفی صرفاً منفی، به فرد هشدار می‌دهد که اعمالش از نظر اجتماعی غیرقابل قبول است و ممکن است منجر به طرد شدن او توسط دیگران شود. به منظور اجتناب از طرد شدن، فرد به دنبال یافتن راه‌های جایگزین برای رفتار است. به این ترتیب، شرم با "پنهان کردن" خود مشخص می‌شود، در حالیکه احساس گناه ممکن است خود را در رفتارهای جبرانی نشان دهد (۲۴). مطالعات مرور شده در پژوهش حاضر نشان داد در بزرگسالان شرم در صورتی که میزان کم و قابل تحمل تجربه شود در رفتارهایی دخیل است که افراد را قادر می‌سازد از احساس بی‌ارزشی و شکست، مانند پرخوری، روابط جنسی پرخطر و مصرف مواد فرار کنند (۲۵) اما شرم

شدید به طور قابل توجهی آسیب‌پذیری را در برابر رفتارهای اعتیادآور، به ویژه مصرف مواد افزایش می‌دهد (۲۶). چندین مطالعه نشان می‌دهد که شرم ناشی از انگ مصرف مواد ممکن است به عنوان مانعی برای مراجعه به درمان عمل کند (۲۷) و این موضوع در میان گروه‌های خاص بارزتر است. این گروه‌های خاص می‌تواند شامل زنانی شود که به دنبال درمان برای مصرف مواد و مشکلات مربوط به آن هستند. این زنان ممکن است با انگ بیشتری نسبت به مردان مواجه شوند و اغلب در معرض خطر شکست روابط صمیمانه، و همچنین از دست دادن فرزندان خود هستند. در نتیجه، زنانی که وارد برنامه‌های درمانی می‌شوند، اغلب در مقایسه با هم‌تایان مرد خود احساس شرم و گناه بیشتری می‌کنند (۲۸). همچنین برخی مطالعات نشان می‌دهد که شرم شدید منجر به آسیب‌پذیری در برابر اعتیاد به الکل و مواد مخدر می‌شود، اما درک کمی از مکانیسم‌های این رابطه وجود دارد. به طور مشابه، شواهدی وجود ندارد که مربوط به سنی باشد که در آن افراد مستعد شرم بیشتر در برابر مصرف مواد آسیب‌پذیر هستند (۲۹). تعداد کمی از مطالعات به طور انحصاری جوانان را مورد بررسی قرار داده‌اند و از میان مقالاتی که در اینجا مرور شدند، هیچ‌یک نوجوانان را در مراحل مختلف رشد مقایسه نکرده است با وجود اینکه سبک دلبستگی که در کودکی و نوجوانی شکل می‌گیرد، نقش مهمی در آمادگی به اعتیاد ایفا می‌کند. در حوزه روابط بین فردی، سبک‌های دلبستگی به عنوان چارچوبی برای توصیف تعاملات نوزاد-مراقب به کار گرفته می‌شود. این فعل و انفعالات، همانطور که ذکر شد، نشان‌دهنده مدلی برای روابط نزدیک در آینده است. علاوه بر این، نظریه دلبستگی ادعا می‌کند که افراد به تنهایی قادر به تنظیم حالت عاطفی خود نیستند (۳۰). بر اساس نظریه کوهات در سال ۱۹۷۱ این نیاز به دیگری برای تنظیم هیجان می‌تواند توسط چهره‌های خارجی دلبستگی ارضا شود یا نادیده گرفته شود (۳۱). به گفته متخصصان ترک اعتیاد، بین اعتیاد و سبک‌های دلبستگی سالم و ایمن رابطه معکوس وجود دارد. در نتیجه، بر اساس این مطالعات، اعتیاد را می‌توان به عنوان یک اختلال دلبستگی در

امن را ایجاد کند (۳۶). با این حال، همانطور که توسط بسیاری از نویسندگان بیان شده است، همین امر در مورد اعتیادهای غیر مرتبط با مواد نیز صدق می‌کند (۳۷). بنابراین نیازهای دلبستگی به روش‌های مختلفی جایگزین می‌شوند: با یک دارو، یک فعالیت (مثلاً استفاده از رسانه‌های اجتماعی)، یک شی یا هر گونه حواس پرتی که می‌تواند به غلبه بر احساس پوچی کمک کند (۳۸). همچنین مطالعات نشان داده‌اند خطر بیشتری برای رفتارهای اعتیادآور، در سوءمصرف مواد و غیرمواد، در موارد سبک‌های دلبستگی اجتنابی و دوسوگرا وجود دارد (۳۹). در نتیجه، تصور اینکه چگونه رفتارهای ناکارآمد و احساسات منفی (مانند راهبردهای مقابله‌ای ناسازگار و مهارت‌های اجتماعی پایین) می‌تواند خطر سوءمصرف مواد و یا غیرمواد را افزایش دهد، دشوار نیست (۴۰). شکل ۱ رابطه آمادگی به اعتیاد با خودشیفتگی، شرم و دلبستگی را در همین راستا و بر مبنای فرضیه پژوهش حاضر نشان می‌دهد.

بزرگسالان تفسیر کرد (۳۲). اعتیاد معمولاً به عنوان یک اختلال در خود تنظیمی هیجان‌ها در نظر گرفته می‌شود و افراد معتاد با تلاش‌های ناموفق برای ترمیم خود در زخم‌های دلبستگی مشخص می‌شوند (۳۳). به عنوان مثال، بسیاری از نویسندگانی که در مورد سوء مصرف مواد مطالعه می‌کنند، اظهار می‌کنند که رابطه قوی بین دلبستگی اجتنابی و مصرف مواد مخدر در بین نوجوانان وجود دارد (۳۴). در نتیجه، خانواده به عنوان اولین منبع شکل‌دهنده سبک دلبستگی به درستی به عنوان یک عامل محافظ در بهبود توانایی‌های مقابله با عوامل استرس‌زای زندگی و در نتیجه پیشگیری کننده از آمادگی به اعتیاد شناخته می‌شود (۳۵). نتایج مرور مطالعات نشان داد تجارب محرومیت اولیه، افراد را به دنبال چیزی در دنیای بیرون می‌اندازد که می‌تواند جایگزین بخش گمشده «درون» خود شود. به نظر می‌رسد که مصرف مواد مخدر می‌تواند کمبود صمیمیت را برطرف کند و احساس غیرواقعی داشتن یک پایگاه



شکل ۱: رابطه آمادگی به اعتیاد با خودشیفتگی، شرم و دلبستگی

اجتنابی نقش مهمی در آمادگی به اعتیاد دارد و سبک دلبستگی ایمن، مراقبت‌کننده در مقابل اعتیاد است؛ لذا از نتایج پژوهش حاضر می‌توان نتیجه گرفت که برای مداخلات بالینی تمرکز درمان در افراد دارای اعتیاد می‌تواند بر

نتیجه‌گیری

نتایج حاصل از پژوهش حاضر نشان می‌دهد که خودشیفتگی مخصوصاً خودشیفتگی آسیب‌پذیر نقش بسیار مهمی در شکل‌گیری اعتیاد دارد. همچنین سبک دلبستگی

گیرد تا سبک دلبستگی ایمن در کودک شکل گیرد و از پیامدهای بعدی سبک‌های دلبستگی پیشگیری شود.
حامی مالی: ندارد.
تعارض در منافع: وجود ندارد.

خودشیفتگی، سبک دلبستگی و بهبود زخم‌های ناشی از آن‌ها باشد تا درمان اثربخش شود و از عودهای مکرر این بیماران پیشگیری شود. همچنین جهت پیشگیری از این معضل اجتماعی بهتر است مداخلات فرهنگی و اجتماعی قبل از شکل‌گیری این اختلالات و در مسیر رشدی کودک صورت

References:

- 1-Demircioğlu ZI, Göncü Köse A. *Effects of Attachment Styles, Dark Triad, Rejection Sensitivity, and Relationship Satisfaction on Social Media Addiction: A Mediated Model*. Current Psychology 2021; 40: 414-28.
- 2-Mixon KD. *Externally Modest, Internally Grand: the Associations among Emotional Connections to Social Media, Vulnerable Narcissism, and Aggression*. California State University, Sacramento 2022: 1-13.
- 3-Monacis L, Griffiths MD, Limone P, Sinatra M, Servidio R. *Selfitis Behavior: Assessing the Italian Version of the Selfitis Behavior Scale and its Mediating Role in the Relationship of Dark Traits with Social Media Addiction*. Int J Environ Res Public Health 2020; 17(16): 5738.
- 4-Hussain Z, Pontes HM. *Personality, Internet Addiction, and other Technological Addictions: a Psychological Examination of Personality Traits and Technological Addictions*. Psychological, social, and cultural aspects of Internet addiction: 2018; 45-71.
- 5-Calderon C. *The Relationship between Attachment Style and Narcissism: Mediating Effects of Shame[dissertation]*. Alliant International University; 2021.
- 6-Blasi MD, Giardina A, Coco GL, Giordano C, Billieux J, Schimmenti AJP. *A Compensatory Model to Understand Dysfunctional Personality Traits in Problematic Gaming: The Role of Vulnerable Narcissism*. Personality and Individual Difference 2020; 160: 109921.
- 7-Dickinson KA, Pincus AL. *Interpersonal Analysis of Grandiose and Vulnerable Narcissism*. Journal of Personality Disorders 2003; 17(3): 188-207.
- 8-Casale S, Banchi V. *Narcissism and Problematic Social Media Use: A Systematic Literature Review* 2020; 11: 100252.
- 9-Pincus AL, Lukowitsky MRJArocp. *Pathological Narcissism and Narcissistic Personality Disorder*. Annu Rev Clin Psychol 2010; 6: 421-46.
- 10-Brailovskaia J, Rohmann E, Bierhoff H-W, Margraf J. *The Anxious Addictive Narcissist: The Relationship between Grandiose and Vulnerable Narcissism, Anxiety Symptoms and Facebook Addiction*. Plos One 2020; 15(11): e0241632.
- 11- Bandi S, Simon AC, Nagy L. *Narcissus Added You as Friend!" The Narcissistic Correlates of Social Media- and Facebook Addiction*.
- 12- Boursier V, Gioia F, Griffiths M. *Selfie-Engagement on Social Media: Pathological Narcissism, Positive*

- Expectation, and Body Objectification—Which is More Influential?* Addictive Behaviors Reports 2020; 11: 100263.
- 13- Buelow MT, Brunell AB. *Narcissism and Involvement in Risk-Taking Behaviors*. Handbook of Trait Narcissism 2018: 233-42.
- 14- Kong F, Wang M, Zhang X, Li X, Sun X. *Vulnerable Narcissism in Social Networking Sites: The Role of Upward and Downward Social Comparisons*. Front Psychol 2021; 12: 711909.
- 15- Akdeniz Sjakfed. *Personality Traits and Narcissism in Social Media Predict Social Media Addiction*. Ahmet Keleşoğlu Eğitim Fakültesi Dergisi 2022; 4(2): 224-37.
- 16- Salafia C, Rimzhim AJTJoSMiS. *Motivation for Selfie-Posting Mediates the Relationship Between Narcissism and Empathy*. The Journal of Social Media in Society 2020; 9(2): 353-80.
- 17- Rahim M, Patton RJP. *The Association between Shame and Substance Use in Young People: A Systematic Review*. Peer J 2015; 3: e737.
- 18- Shim JY, Religion, Culture. *How Do the Dynamics of Shame Influence Smartphone Addiction of Korean Christian Adolescents? A Study Based on External and Internal Shame*. Mental Health, Religione & Culture 2019; 22(3): 293-304.
- 19- Dogan U, Kaya S. *Mediation Effects of Internet Addiction on Shame and Social Networking*. Universal Journal of Educational Research 2016; 4(5): 1037-42.
- 20- Cook DR. *Shame, Attachment, and Addictions: Implications for Family Therapists*. Contemporary Family Therapy 1991; 13(5): 405-19.
- 21- Schlagintweit HE, Thompson K, Goldstein AL, Stewart SH. *An Investigation of the Association between Shame and Problem Gambling: The Mediating Role of Maladaptive Coping Motives*. J Gambl Stud 2017; 33(4): 1067-79.
- 22- Batchelder AW, Glynn TR, Moskowitz JT, Neilands TB, Dilworth S, Rodriguez SL, et al. *The Shame Spiral of Addiction: Negative Self-Conscious Emotion and Substance Use*. Plos ONE 2022; 17(3): e0265480.
- 23- Wilson M. *Art Therapy in Addictions Treatment: Creativity and Shame Reduction* 2003: 281-93.
- 24- O'Connor LE, Berry JW, Inaba D, Weiss J, Morrison AJ. *Shame, Guilt, and Depression in Men and Women in Recovery from Addiction*. Journal of Substance Abuse Treatment 1994; 11(6): 503-10.
- 25- Wiklund L. *Existential Aspects of Living with Addiction—Part I: Meeting Challenges*. JCN 2008; 17(18): 2426-34.
- 26- Volk F, Floyd CG, Bohannon KE, Cole SM, McNichol KM, Schott EA, et al. *The Moderating Role of the Tendency to Blame Others in the Development of Perceived Addiction, Shame, and Depression in Pornography Users*. Sexual Addiction and Compulsivity 2019; 26(2): 1-23.
- 27- Wiechelt SA, Sales E. *The Role of Shame in Women's Recovery from Alcoholism: the Impact of Childhood Sexual Abuse*. Journal of Social Work Practice in the Addictions 2001; 1(4): 101-16.
- 28- Teymouri Farkush F, Kachooei M, Vahidi E. *The Relationship between Shame and Internet Addiction among University Students: The Mediating Role of Experiential Avoidance*. International J Adolescence and youth 2022; 27(1): 102-10.

- 29- Sassover E, Abrahamovitch Z, Amsel Y, Halle D, Mishan Y, Efrati Y, et al. *A Study on the Relationship between Shame, Guilt, Self-Criticism and Compulsive Sexual Behaviour Disorder*. Current Psychology 2023; 42: 8347-55.
- 30- Strathearn L, Mertens CE, Mayes L, Rutherford H, Rajhans P, Xu G, et al. *Pathways Relating the Neurobiology of Attachment to Drug Addiction*. Front Psychiatry 2019; 10: 737.
- 31- Parolin M, Simonelli A. *Attachment Theory and Maternal Drug Addiction: The Contribution to Parenting Interventions*. Front Psychiatry 2016; 7: 152.
- 32- Liese BS, Kim HS, Hodgins DC. *Insecure Attachment and Addiction: Testing the Mediating Role of Emotion Dysregulation in Four Potentially Addictive Behaviors* 2020; 107: 106432.
- 33- Flores Ph. *Conflict and Repair in Addiction Treatment: Attachment Disorder Perspective*. Journal of Groups in Addiction & Recovery 2006; 1(1): 5-26.
- 34- Lichtenstein MB, Christiansen E, Elklit A, Bilenberg N, Støvring RK. *Exercise Addiction: A Study of Eating Disorder Symptoms, Quality of Life, Personality Traits and Attachment Styles*. Psychiatry research 2014; 215(2): 410-6.
- 35- Keikha L, Shahidi R, Nikmanesh Z, Mirlotfi PR, Adroom MJZJoRiMS. *Prediction of Addiction Potential in Youth According to Attachment Styles*. Zahedan Journal of Research in Medical Sciences 2014; 16(5): 89-91.
- 36- Flores P. *Addiction as an Attachment Disorder: Implications for Group Psychotherapy*. International Journal of Group Psychotherapy 2001; 51(1): 63-81.
- 37- Padykula NL, Conklin Ph. *The Self-Regulation Model of Attachment Trauma and Addiction*. Clin Soc Work J 2010; 38(4): 351-60.
- 38- Zapf JL, Greiner J, Carroll J, Compulsivity. *Attachment Styles and Male Sex Addiction*. The Journal of Treatment and Prevention 2008; 15(2): 158-75.
- 39- Monacis L, Palo VD, Griffiths MD, Sinatra M. *Social Networking Addiction, Attachment Style, and Validation of the Italian Version of the Bergen Social Media Addiction Scale*. J Behave Addict 2017; 6(2): 178-86.
- 40- Zhang X, Wu Y, Liu S. *Exploring Short-Form Video Application Addiction: Socio-Technical and Attachment Perspectives*. Telematics and Informatics 2019; 42: 101243.

An Overview of Addiction Potential and the Role of Narcissistic Factors, Shame Experiences and Attachment Patterns

Hossein Shekari¹, Nima Ghorbani^{*2}, Reza Rostami¹, Jon Frederickson³,
Maryam Abbasi¹, Asie Eftekhari⁴

Review Article

Introduction: The problem of addiction potential experienced by young adults is usually accompanied by narcissistic personality traits. Research has confirmed two distinct forms of narcissism: grandiose and vulnerable. Meanwhile, shame as the main emotion and attachment style plays an essential role in these disorders. Therefore, the present study was conducted with the aim of reviewing research on addiction potential and the role of narcissistic factors, shame experiences, and attachment patterns. Using the Google Scholar database, key words such as Addiction Potential, Narcissism, Shame and Attachment Style were searched. PubMed was searched for Addiction, Narcissistic Personality Disorder, shame, and Attachment Styles. All time periods were used for this review and more than two hundred documents were reviewed and extracted based on the criteria.

Conclusion: The results showed that in some studies, a significant relationship was observed among potential for addiction, narcissism, shame experiences, and attachment patterns; in some other studies, potential for addiction was predictable through narcissism, shame experiences, and attachment patterns.

In general, we can conclude that addiction is a big problem that is affecting many societies today, by identifying how these factors are formed in children and development paths affecting it, a big step can be taken in the direction of educating parents and communities.

Keywords: Shame, Attachment Style, Vulnerable Narcissist, Grandiose Personality Narcissist, Addiction Potential.

Citation: Shekari H, Ghorbani N, Rostami R, Frederickson J, Abbasi M, Eftekhari A. **An Overview of Addiction Potential and the Role of Narcissistic Factors, Shame Experiences and Attachment Patterns.** J Shahid Sadoughi Uni Med Sci 2023; 31(3): 6463-71.

¹Department of Psychology, University of Tehran, Tehran, Iran.

²Department of Psychology, University of Tehran, Tehran, Iran, Washington School of Psychiatry, Washington, D.C.

³Washington School of Psychiatry, Washington, D.C. United States.

⁴Department of Clinical Psychology, School of Medicine, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

*Corresponding author: Tel: 09124797974, email: Nghorbani@ut.ac.ir