مقایسه جنسیتی اثربخشی درمان مبتنی بر دل‌بستگی در کاهش لغزش، عود، ولع و تداوم پرهیز در بیماران اختلال شخصیت مرزی وابسته به مواد

حجت‌اله طهماسبیان[1]، وحید احمدی*، شهرام مامی[1]

۱) گروه روان‌شناسی عمومی، واحد ایلام، دانشگاه آزاد اسلامی، ایلام، ایران

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۴/۹ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۷/۲۲

چکیده

مقدمه: هدف از انجام این پژوهش، مقایسه جنسیتی اثربخشی درمان مبتنی بر دل‌بستگی در کاهش لغزش، عود، ولع و تداوم پرهیز در بیماران اختلال شخصیت مرزی وابسته به مواد بوده است.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر از نوع مداخله‌ای، با روش نیمه‌آزمایشی، طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه گواه و پیگیری سه‌ماهه انجام شد. جامعهٔ آماری پژوهش همهٔ افراد وابسته به مواد با اختلال شخصیت مرزی مراجعه‌کننده به مراکز ترک اعتیاد سطح شهر کرمانشاه است که ۴۰ نفر از این افراد (۲۰ نفر تحت درمان دل‌بستگی و ۲۰ نفر هم گروه گواه) به‌عنوان نمونه، با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزارهای اندازه‌گیری مقیاس دل‌بستگی بزرگ‌سالان راس (RASS)، پرسشنامهٔ اختلال شخصیت مرزی، مقیاس افکار اعتیاد مک مولین (MAT)، پرسشنامهٔ محقق‌ساختهٔ لغزش، عود، ولع و پرهیز و پروتکل درمان مبتنی بر دل‌بستگی (جهانبخش و همکاران، ۱۳۹۰) بود. تجزیه‌وتحلیل داده‌های به‌دست‌آمده با استفاده از نرم‌افزار SPSS vol.23 و توسط آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره، به‌منظور بررسی اختلاف میانگین میان گروه‌ها و جنسیت آزمودنی‌ها انجام شد.

یافته‌های پژوهش: یافته نشان داد که میزان لغزش، عود، ولع و تداوم پرهیز در پس‌آزمون‌ها در دو گروه آزمایش و گواه تغییر داشته است و میزان عود در میان زنان و مردان تفاوت معناداری دارد که در مرحلهٔ ماندگاری نیز معنادار است؛ اما تفاوت لغزش، ولع و تداوم پرهیز در میان زنان و مردان معنادار نبوده است.

بحث و نتیجه‌گیری: روش مداخلهٔ درمان مبتنی بر دل‌بستگی، در بهبود مصرف افراد دارای اختلال شخصیت مرزی تأثیرگذار بوده است و می‌تواند بر کاهش لغزش، عود، ولع و افزایش تداوم پرهیز تأثیر داشته باشد.

واژه‌های کلیدی: درمان دل‌بستگی، لغزش و عود و ولع و تداوم پرهیز، اختلال شخصیت مرزی، زنان و مردان وابسته به مواد

* نویسندهٔ مسئول: گروه روان‌شناسی، واحد ایلام ، دانشگاه آزاد اسلامی، ایلام، ایران

Email: Vahid_ahmadi20@yahoo.com

Copyright © 2019 Journal of Ilam University of Medical Science. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution international 4.0 International License (https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material, in any medium or format, provided the original work is properly cited.

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-06]

[DOR: 20.1001.1.15634728.1400.29.1.6.8]

[DOI: 10.52547/sjimu.29.1.2]

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-06]

[DOR: 20.1001.1.15634728.1400.29.1.6.8]

[DOI: 10.52547/sjimu.29.1.2]

مقدمه

مصرف مواد یکی از جدی‌ترین معضلات بشری در سال‌های اخیر و یکی از پیچیده‌ترین پدیده‌های انسانی است که پایه‌ها و بنیان‌های جامعهٔ انسانی را به تحلیل می‌برد (۱). یکی از جنبه‌های مهم اعتیاد که طی تلاش‌های بازدارنده مشخص‌شده، بازگشت به مصرف مواد مخدر پس از دوره‌ای از قطع مصرف است. ترک جسمانی مواد مخدر مشکل اصلی نیست، بلکه مشکل اصلی بازگشت و شروع دوبارهٔ مصرف این مواد است (۲). فقدان بررسی تفاوت‌های جنسیتی دربارهٔ اعتیاد و مسائل پیرامون آن و نیز کمبود پژوهش دربارهٔ زنان، مطالعه و بررسی برای این کاوش را ضروری می‌سازد. تفاوت‌های جنسیتی در نقش‌های اجتماعی و فرهنگی، همانند مخاطرات روانی و فیزیکی ممکن است مردان و زنان نوجوان را به‌سوی چالش‌های گوناگون شخصی و محیطی سوق دهد. چنین تفاوت‌هایی ممکن است در چگونگی گسترش مسائل مواد مخدر در میان زنان و مردان نوجوان، جستجوی درمان و نحوهٔ پاسخ دادن آنان به درمان سهیم باشد. اگرچه مردان فرصت‌های بیشتری برای دست‌یابی به مواد و سوءمصرف آن دارند؛ اما قابلیت دسترسی به مواد برای زنان نیز افزایش‌یافته است تا جایی که احتمال تجربهٔ مصرف مواد برای زنان نیز، به‌سرعت در حال گسترش است. زنان معتاد در مقایسه با مردان، احتمال بیشتری دارد دچار ایدز و دیگر بیماری‌های ناشی از روابط جنسی شوند و در مقایسه با زنان دیگر، احتمال بیشتری وجود دارد که به بیماری‌های زنانه و معضلات آن دچار گردند. دربارهٔ موانع درمان، زنان بر اساس نگرش اجتماعی و فرهنگی به اعتیاد، اغلب به علت اعتیادشان، نسبت به مردان معتاد برچسب منفی‌تری می‌گیرند. این در حالی است که زنان نسبت به مردان، احتمال کمتری دارد که از خانواده و دوستان برای ترک مواد حمایت دریافت کنند (۲).

عود آثار نامطلوبی بر فرد و خانواده دارد. تأثیرات عود بر جامعه نیز از لحاظ اقتصادی، فرهنگی، اجتماعی و امنیتی قابل‌تأمل است؛ زیرا هنگامی‌که این افراد دوباره مواد مخدر مصرف می‌کنند، از نظر روانی فشار شدیدی تحمل خواهند کرد و برای تهیهٔ مواد می‌توانند به هر جرمی دست بزنند. با توجه به اینکه پس از ترک و درمان افراد معتاد، با گذشت مدت نه‌چندان طولانی، بیشتر این افراد دوباره به مواد مخدر روی می‌آورند و استفاده را از سر خواهند گرفت، موضوع عود مکرر قابل‌تأمل است (۳). مطالعات ناستی‌زایی و همکاران (۲۰۱۰)، بر نقش خانواده در پیشگیری از عود مجدد تأکید دارد. برخورد نامناسب خانواده با فرد معتاد، ارتباط مستقیمی با مسئلهٔ عود خواهد داشت (۴). براساس مطالعهٔ شاطریان و همکاران (۲۰۱۵)، به‌منظور پیشگیری از عوامل خطر عود مواد مخدر، به برنامه‌ای چندبعدی نیاز است که با اجرای آن می‌توان از عود اعتیاد در معتادان تحت درمان جلوگیری کرد (۲). وسوسه، بزرگ‌ترین تهدید یک بیمار در حال بهبودی و عامل اصلی عود است و اگر به‌طور دقیق کنترل و شناخته نشود، برای فرد بسیار گیج‌کننده و آشفته‌ساز است و امکان دارد مصرف دوبارهٔ مواد را در پی آورد (۵). وسوسه‌ها با ایجاد سوگیری در توجه و انتخابی کردن پردازش اطلاعات، از راه ارتباط با نشانه‌ها و پردازش نسبتاً جذابانه‌تر اطلاعات مرتبط با آن‌ها، به‌وسیلهٔ افزایش حواس‌پرتی از عوامل برانگیزاننده و کاهش توانایی تمرکز کردن بر آن‌ها و تقویت آگاهی از حالات درونی فرد و با کند کردن ادراک و گذشت زمان می‌تواند عود را تحت تأثیر قرار دهد (۶). با توجه به ماهیت مزمن و عودکنندهٔ بیماری اعتیاد، عده فراوانی از افرادی که مصرف مواد را ترک می‌کنند، دچار لغزش یا عود خواهند شد. ولع مصرف، نوعی میل درونی (ذهنی) برای مصرف مواد است؛ میلی که اگر برآورده نشود، رنج‌های روان‌شناختی و بدنی را در پی دارد (۷). برای دستیابی به پرهیز، افراد وابسته به مواد باید بر اجبار و وسوسهٔ مداوم برای مصرف مواد غلبه کنند (۸).

در میان خوشه‌های اختلال شخصیت، خوشهٔ (ب) بالاترین میزان همزمانی را با اختلالات سوءمصرف مواد دارد و رابطهٔ دوسویهٔ پیچیده‌ای میان اختلال شخصیت مرزی و مصرف داروهای غیرقانونی وجود دارد (۹). اختلال شخصیت مرزی، یک اختلال شخصیتی شدید است که با بزرگ‌سالی زودرس ایجاد می‌شود که با اختلال در تنظیم هیجان، اعمال تحریک‌آمیز، روابط بین‌فردی مختل می‌گردد و رفتارهای خودکشی و خودآزاری مشخص می‌شود (۱۰)؛ اما نشان‌دهندهٔ سطحی از سازمان‌دهی/ اختلال عملکرد شخصیتی است

که در دسته‌بندی‌های تشخیصی قرار می‌گیرد. افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی، مستعد تلاش برای خودکشی و استفاده از خدمات مراقبت‌های بهداشتی و گزارش سطح چشمگیری از اختلال در عملکرد شخصی، نقش و عملکرد اجتماعی هستند (۱۱).

با وجود اینکه عوامل شروع مصرف مواد ممکن است یک کنجکاوی ساده باشد، عوامل تداوم آن می‌تواند با سبک دل‌بستگی مرتبط باشد. بر اساس خودتعیین‌گری، دل‌بستگی یکی از سه نیاز پایه‌ای روان‌شناختی در انسان‌هاست. تجارب دل‌بستگی اولیه با مراقبان، احساسات، افکار و رفتار را در روابط بعدی هدایت می‌کند. بر اساس نظریهٔ دل‌بستگی، تجارب اولیه با والدین و سبک دل‌بستگی ایمن یا ناایمن، بر روابط نزدیک بعدی تأثیر می‌گذارد و فرزندانی که از نظر هیجانی به یکی از والدین دل‌بسته نمی‌شوند، تمایلات بزهکارانهٔ بیشتری دارند (۱۲). دل‌بستگی نقش بسزایی در کمک کردن به افراد در برخورد با چالش‌های زندگی دارد، به‌طوری‌که الگوهای دل‌بستگی ناسالم در دورهٔ کودکی، مشکل رفتاری و اعمال بزهکارانه را در نوجوانی ایجاد می‌کند. یافته‌ها نشان داده‌اند که مصرف مواد در میان اعضای خانواده‌هایی بیشتر است که روابط صمیمی والدین- فرزندان نداشته و پیوندهای ایمن را تجربه نکرده‌اند (۱۳). رویکرد درمان مبتنی بر دل‌بستگی، با در نظر گرفتن چندین سطح برای پردازش اطلاعات در رابطهٔ والد- کودک، به درمانگر توانایی بیشتری می‌دهد تا قدرت‌های نهفته در خانواده را مشخص کند و نقاطی را انتخاب کند که باید در آن‌ها مداخله صورت گیرد. درمان مبتنی بر دل‌بستگی اهداف عمده‌ای دارد که شامل قطع چرخهٔ نشانه‌ای در رابطه‌های خانوادگی و افزایش پذیرش کودک از سوی والد و نیز افزایش اعتماد کودک به در دسترس بودن والدین است. این اهداف عمده امکان انجام دامنهٔ وسیعی از فن‌هی مداخله‌ای را فراهم می‌کند و بدین ترتیب، توانایی درمانگر در ارتقای یک رابطهٔ ایمن‌تر افزایش می‌یابد. هدف نهایی درمان مبتنی بر دل‌بستگی، تحول ظرفیت‌های والد برای همدلی و عملکرد پدر در برابر کودک است، توانایی‌هایی که از سوی درمانگر مدل‌سازی می‌شوند. این درمان می‌تواند در همهٔ سطوح رابطهٔ والد-کودک کار کند تا راهی برای قطع چرخهٔ نشانه‌ای بیابد (۱۴). با توجه به مطالب بالا، سبک‌های دل‌بستگی و صفات شخصیتی در گرایش و تداوم مصرف مواد مخدر، نقش تعیین‌کننده‌ای دارند؛ بنابراین، با توجه به نظریه‌ها و تحقیقات مطروحه ضرورت دارد این نوع رویکرد با تأکید بیشتری، در درمان‌های رایج روان‌شناختی مطرح شود؛ بنابراین، نوعی خلأ درمانی در این زمینه وجود دارد و قصد محقق بر این است که درمان مبتنی بر دل‌بستگی در میان زنان و مردان مقایسه شود و سپس بر اساس اثربخشی آن، این موضوع موردتوجه پژوهشگران و درمانگران قرار بگیرد.

مواد و روش‌ها

تحقیق حاضر نوعی تحقیق کاربردی (مداخله‌ای) است که با روش نیمه آزمایشی و نمونه‌گیری در دسترس و طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه گواه و پیگیری سه‌ماهه انجام شد (جدول شمارهٔ ۱).

جدول شمارهٔ ۱. جدول الگوی روش پژوهش

	پیگیری پس از سه ماه	پس‌آزمون	آموزش	پیش‌آزمون
گروه آزمایش ۱	T3	T2	X1	T1
گروه گواه	-	T2	-	T1

در این طرح پژوهشی، ما شاهد حضور دو گروه بوده‌ایم که بر اساس نمونهٔ در دسترس انتخاب‌شده و از طریق همتاسازی، در دو گروه آزمایش و یک گروه گواه قرارگرفته‌اند. پژوهشگر، گروه آزمایش را به مدت ۱۰ جلسه، در معرض نفوذ اثر متغیر مستقل (X) درمان دل‌بستگی قرار داده و در مقابل، گروه گواه تحت هیچ‌گونه اثر متغیر مشخص و ویژه‌ای قرار نگرفته است. در ابتدای پژوهش، از هر دو گروه (آزمایش و گواه) آزمون مقدماتی (پیش‌آزمون) به عمل آمد و در پایان نیز، آزمون نهایی (پس‌آزمون) از هر دو گروه گرفته شد و نتایج باهم مقایسه و تجزیه‌وتحلیل گردید؛ همچنین پس از گذشت سه ماه، برای پیگیری آموزش انجام‌شده، دوباره از آزمودنی آزمون به عمل آمد.

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-06]
[DOR: 20.1001.1.15634728.1400.29.1.6.8]
[DOI: 10.52547/sjimu.29.1.2]

جامعهٔ آماری تحقیق را همهٔ افراد وابسته به مواد با اختلال شخصیت مرزی مراجعه‌کننده به مراکز ترک اعتیاد سطح شهر کرمانشاه تشکیل داده‌اند. ۴۰ نفر از این افراد (۲۰ نفر تحت درمان دل‌بستگی و ۲۰ نفر هم گروه گواه) به‌عنوان نمونه مشخص گردید که این تعداد، با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شد.

در این پژوهش از ابزارهای زیر استفاده گردید:

مقیاس دل‌بستگی بزرگسالان راس (RASS): این مقیاس ۱۸ سؤال دارد که آزمودنی‌ها در یک مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای، میزان موافقت یا مخالفت خود با هریک از عبارات را بیان می‌کنند. این پرسشنامه سه زیرمقیاس وابستگی، نزدیکی و اضطراب دارد و به هریک از این زیرمقیاس‌ها ۶ عبارت اختصاص یافته است. برای به دست آوردن نمرات هریک از این زیرمقیاس‌ها، امتیاز عبارات مربوط به آن، باهم جمع و بر تعداد عبارات (۶) تقسیم می‌شود؛ همچنین این پرسشنامه اعتبار و روایی ایرانی دارد.

پرسشنامهٔ اختلال شخصیت مرزی: این مقیاس ۲۱ گویه دارد که پاسخ به پرسش‌ها، به‌صورت دوگزینه‌ای بله/ خیر (بله=۱ و خیر= صفر) است. این پرسشنامه سه زیرمقیاس تکانش‌گری و هیجان‌زدگی، ناامیدی و سردرگمی، پارانویید و گسستگی دارد. این پرسشنامه دارای اعتبار و روایی ایرانی است.

مقیاس افکار اعتیاد مک‌مولین (MAT): این آزمون، ابزاری خودگزارشی ۴۲ پرسشی است که می‌توان آن را هم برای ارزیابی وضعیت مراجع و هم برای ارزیابی میزان پیشرفت برنامهٔ درمانی به‌کار برد. این مقیاس پنج باور غیرمنطقی را می‌سنجد. زیرمقیاس‌های آزمون عبارتند از: من مقصر نیستم؛ من قدرت کافی برای مقابله با آن را دارم؛ مشروب نوشیدن کاری خوب، لذت‌بخش و جالب است؛ من الکلی (معتاد به الکل) نیستم/ مشکلی ندارم؛ من به نوشیدن الکل نیاز دارم. این پرسشنامه اعتبار و روایی ایرانی دارد.

پرسشنامهٔ محقق‌ساختهٔ عود، ولع، لغزش و پرهیز: این پرسشنامه، شامل ۲۳ پرسش بر اساس مقیاس لیکرت ۵ گزینه‌ای است که نمره‌گذاری پرسش‌های آن از خیلی کم= ۱ تا خیلی زیاد =۵ بوده است.

پروتکل درمانی دل‌بستگی: برنامهٔ مداخله‌ای شامل ۱۰ جلسهٔ هفتگی ۲ ساعتهٔ درمان مبتنی بر دل‌بستگی است (جهانبخش و همکاران، ۱۳۹۰)

جدول شماره ۲. طرح درمان مبتنی بر دل‌بستگی

جلسه	
اول	توضیح دل‌بستگی، مشکلات دل‌بستگی، علائم اختلالات رفتاری افراد و چگونگی ارتباط سلامت روان با دل‌بستگی در اشخاص.
دوم	منطق درمان و تعیین اهداف آن، تشریح نیازهای روانی و فیزیولوژیکی فرد و لزوم پاسخ‌دهی به نیازها، آموزش تکنیک در دسترس بودن منبع، آموزش تکنیک سناریوسازی و تمرین آن، سناریوسازی چگونگی پاسخ‌دهی به نیازهای فرد و تمرین آن با اشخاص (درمانگر).
سوم	تکنیک ارتباط کلامی با افراد، تکنیک قصه‌گویی، سناریوسازی دربارهٔ پرسش و پاسخ و ارتباط کلامی منبع و فرد و تفهیم جایگاه فرد در خانواده و ایجاد احساس ارزشمندی و عزت‌نفس در وی.
چهارم	لزوم تداوم و ثبات رفتار مثبت برای ترمیم حس اعتماد مختل در فرد، آموزش تکنیک تماس (جسمی به‌ویژه چشمی)، سناریوسازی دربارهٔ چگونگی ابراز محبت واقعی به فرد و تصویرسازی ذهنی.
پنجم	تسهیل روابط دوستی فرد با همگنان و تشویق او به ایجاد ارتباط، فراهم کردن زمینهٔ مشارکت فعال فرد در وظایف گروهی، سناریوسازی درباره همراهی فعال فرد، شوخی و خندان فرد.
ششم	همکاری فعال در امور، سناریوسازی دربارهٔ چگونگی همکاری و تعامل منبع با فرد در امور مربوط به او به‌منظور افزایش تعامل مثبت منبع با فرد و پرهیز از اجبار.
هفتم	بررسی مسائل رفتاری حل‌نشدهٔ اشخاص، آموزش شاد و مهیج ساختن محیط زندگی فرد به‌منظور کاهش میزان افسردگی منبع و فرد، آموزش تکنیک تقویت کلامی و پرهیز از انزوای فرد.
هشتم	آموزش تکنیک مدیریت استرس در خانواده متمرکز بر کاهش میزان اضطراب فرد، آموزش تکنیک اطمینان‌بخشی به فرد دربارهٔ حمایت همیشگی والدین از وی و ترسیم آیندهٔ روشن برای فرد، سناریوسازی دربارهٔ افزایش تفریحات شاد.
نهم	آموزش تکنیک والدین تماشاچی دربارهٔ رفتارهای نافرمانی مقابله‌ای، آموزش تکنیک تقویت افتراقی رفتارهای مثبت.
دهم	گفتگو دربارهٔ موانع موجود در به‌کارگیری تکنیک‌های درمانی، تشریح اهمیت تداوم عمل به آموخته‌ها به‌منظور ایجاد اعتماد، اطمینان و ترمیم دل‌بستگی منبع و فرد، تبادل‌نظر دربارهٔ میزان دست‌یابی به اهداف اولیهٔ طرح درمانی و درنهایت، جمع‌بندی و نتیجه‌گیری.

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-06]
[DOR: 20.1001.1.15634728.1400.29.1.6.8]
[DOI: 10.52547/sjimu.29.1.2]

برای تجزیه‌وتحلیل داده‌های به‌دست‌آمده، از نرم‌افزار SPSS vol.23 و آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره، برای بررسی اختلاف میانگین میان گروه‌ها استفاده‌شده است.

یافته‌های پژوهش

بر اساس اطلاعات جدول شمارهٔ (۳)، نمرات پس‌آزمون افرادی که تحت درمان مبتنی بر دل‌بستگی قرارگرفته‌اند، در مقایسه با نمرات پیش‌آزمون تغییریافته است و این در حالی است که تغییر نمرات آزمودنی‌ها در مرحلهٔ پیگیری، نسبت به پس‌آزمون تغییر فراوانی نداشته است.

جدول شمارهٔ ۳. میانگین و انحراف معیار متغیرهای بررسی‌شده به تفکیک آزمون و جنسیت آزمودنی‌ها

				عود	لغزش	ولع	پرهیز
درمان مبتنی بر دل‌بستگی	مرد	پیش‌آزمون	میانگین	۲۸/۲۵	۱۷/۶۸	۱۱/۶۲	۱۹/۲۵
			انحراف معیار	۱/۱۸۳	۱/۷۴	۱/۴۰۸	۱/۹۸
		پس‌آزمون	میانگین	۲۳/۳۷	۱۱/۰۶	۶/۱۸	۲۶/۶۸
			انحراف معیار	۱/۸۲	۲/۰۸	۲/۰۷	۱/۳۰۲
		پیگیری	میانگین	۲۱/۸۷	۱۱/۲۵	۷/۱۸	۲۵/۱۲
			انحراف معیار	۲/۱۸	۲/۲۳	۱/۸۶	۱/۶۲
	زن	پیش‌آزمون	میانگین	۳۰/۵	۱۸/۵	۱۰/۷۵	۲۰/۷۵
			انحراف معیار	۱/۲۹	۱/۲۹	۱/۷	۱/۷
		پس‌آزمون	میانگین	۲۴/۵	۱۱	۵/۵	۲۷/۷
			انحراف معیار	۱/۷۳	۲/۱۶	۱/۲۹	۱/۵
		پیگیری	میانگین	۲۴	۹/۵	۶	۲۴
			انحراف معیار	۲/۱۶	۱/۷۳	۲/۴۴	۱/۱۵

یافته‌های به‌دست‌آمده از آزمون مقایسهٔ میانگین‌ها در میان زنان و مردان در جدول شمارهٔ (۴)، بیانگر این است که سطح معناداری آزمون کمتر از ۰/۰۵ است و میزان عود در پیش‌آزمون و پس‌آزمون‌ها، در دو گروه آزمایش و گواه تغییر داشته است و در این مورد میان زنان و مردان اختلاف معناداری وجود دارد و درمان مبتنی بر دل‌بستگی اثرگذار بوده است که این اختلاف در مرحلهٔ ماندگاری نیز معنادار است. در رابطه با لغزش، ولع و پرهیز از مصرف سطح معناداری آزمون بیشتر از ۰/۰۵ بوده و میزان لغزش، ولع و تداوم پرهیز در پیش‌آزمون و پس‌آزمون‌ها، در دو گروه آزمایش و گواه تغییر داشته است؛ اما این اختلاف میان زنان و مردان معنادار نیست. با توجه به نتایج به‌دست‌آمده، ماندگاری اثربخشی درمان نیز تأییدشده است.

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-06]
[DOR: 20.1001.1.15634728.1400.29.1.6.8]
[DOI: 10.52547/sjimu.29.1.2]

جدول شمارهٔ ۴. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس برای مقایسهٔ میانگین متغیرهای بررسی‌شده

			مجموع میانگین مربعات	درجهٔ آزادی	میانگین مربعات	F	سطح معناداری
عود	پیش‌آزمون- پس‌آزمون	آزمون	۲۶۰/۱	۱	۲۶۰/۱	۱۱۰/۹۰۴	۰/۰۰۱
		جنسیت	۱۸/۲۲۵	۱	۱۸/۲۲۵	۷/۷۷۱	۰/۰۰۸
		خطا	۸۶/۷۷۵	۳۷	۲/۳۴۵		
	پس‌آزمون- پیگیری	آزمون	۱۶/۹	۱	۱۶/۹	۴/۲۸	۰/۰۴۶
		جنسیت	۱۶/۹	۱	۱۶/۹	۴/۲۸	۰/۰۴۶
		خطا	۱۴۶/۱	۳۷	۳/۹۴۹		
لغزش	پیش‌آزمون- پس‌آزمون	آزمون	۴۶۲/۴	۱	۴۶۲/۴	۱۳۱/۰۰۲	۰/۰۰۱
		جنسیت	۰/۹	۱	۰/۹	۰/۲۵۵	۰/۶۱۷
		خطا	۱۳۰/۷	۳۷	۳/۵۳		
	پس‌آزمون- پیگیری	آزمون	۰/۲۲۵	۱	۰/۲۲۵	۰/۰۵	۰/۸۲۵
		جنسیت	۵/۲۵۶	۱	۵/۲۵۶	۱/۱۶۱	۰/۲۸۸
		خطا	۱۶۷/۴۹۴	۳۷	۴/۵۲۷		
ولع	پیش‌آزمون- پس‌آزمون	آزمون	۲۹۱/۶	۱	۲۹۱/۶	۹۹/۹۰۶	۰/۰۰۱
		جنسیت	۳/۹۰۶	۱	۳/۹۰۶	۱/۳۳۸	۰/۲۵۵
		خطا	۱۰۷/۹۹۴	۳۷	۲/۹۱۹		
	پس‌آزمون- پیگیری	آزمون	۸/۱	۱	۸/۱	۲/۱۳۷	۰/۱۵۲
		جنسیت	۵/۶۲۵	۱	۵/۶۲۵	۱/۴۸۴	۰/۲۳۱
		خطا	۱۴۰/۲۷۵	۳۷	۳/۷۹۱		
پرهیز از مصرف	پیش‌آزمون- پس‌آزمون	آزمون	۵۴۰/۲۲۵	۱	۵۴۰/۲۲۵	۱۹۹/۳۹۷	۰/۰۰۱
		جنسیت	۱۰/۵۰۶	۱	۱۰/۵۰۶	۳/۸۷۸	۰/۰۵۶
		خطا	۱۰۰/۲۴۴	۳۷	۲/۷۰۹		
	پس‌آزمون- پیگیری	آزمون	۴۰	۱	۴۰	۱۷/۷۰۵	۰/۰۰۱
		جنسیت	۰/۰۰۶	۱	۰/۰۰۶	۰/۰۰۳	۰/۹۵۸
		خطا	۸۳/۵۹۴	۳۷	۲/۲۵۹		

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از انجام این پژوهش، اثربخشی درمان مبتنی بر دل‌بستگی بر کاهش لغزش، عود، ولع و تداوم پرهیز در بیماران اختلال شخصیت مرزی وابسته به مواد بود. یافته‌های به‌دست‌آمده از این پژوهش حاکی از این است که میان میزان عود زنان و مردان تفاوت معناداری وجود دارد و درمان مبتنی بر دل‌بستگی بر عود اثرگذار بوده است که این تفاوت در مرحلهٔ ماندگاری نیز معنادار است. در رابطه با لغزش، ولع و پرهیز از مصرف سطح معناداری آزمون بیشتر از ۰/۰۵ بوده است و میزان لغزش، ولع و تداوم پرهیز در پیش‌آزمون و پس‌آزمون‌ها، در دو گروه آزمایش و گواه تغییر داشته است؛ اما این تفاوت میان زنان و مردان معنادار نیست.

درواقع، جنسیت مجموعه انتظاراتی است که اگر مرد و زن نوعی در موقعیتی معین قرار بگیرند، چه باید بکنند. اصطلاح جنس بر تفاوت‌های بیولوژیک میان زن و مرد دلالت دارد، حال‌آنکه جنسیت، ناظر بر ویژگی‌های شخصی و روانی است که جامعه، آن‌ها را تعیین می‌کند. به نظر می‌رسد در زمینهٔ گرایش به سوءمصرف مواد مخدر زنان، هم از دیدگاه بیولوژیک و ویژگی‌های معطوف به جنس و هم از نظر ویژگی‌های فرهنگی و اجتماعی معطوف به جنسیت تفاوت‌هایی وجود دارد. آنچه زنان را به لحاظ جسمی در روند وابستگی، مشکلات جسمی و فیزیکی و روند درمان آسیب‌پذیر می‌سازد، در وجه تفاوت‌های جنسی چشمگیر است و از سوی دیگر، نقش‌های اجتماعی و فرهنگی و چالش‌های محیط اجتماعی متفاوت منجر به اعتیاد زنان را می‌توان در کلیشه‌های جنسیتی جامعهٔ هدف و تعاریف از مطلوبیت آن‌ها جستجو کرد. اگرچه نقش اثرگذار مردان در زندگی زنان، به‌ویژه در جایگاه همسر، انکارشدنی نیست و شاید به علت نبودِ حمایت‌های اجتماعی، بسیاری از زنان زندگی و همراهی با همسر معتاد را به تنش و درگیری یا جدایی ترجیح دهند؛ اما ضرورت دارد در رابطه با اعتیاد به مواد مخدر جدید که سهم چشمگیری در روند افزایشی و رو به رشد اعتیاد زنانه دارد، با احتیاط بیشتری نسبت به چنین تحلیل‌هایی روبرو شد (۱۵). یکی از مفاهیم اصلی دل‌بستگی

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-06]
[DOR: 20.1001.1.15634728.1400.29.1.6.8]
[DOI: 10.52547/sjimu.29.1.2]

این است که دل‌بستگی، الگوهای فعال شناختی درونی مربوط به خود و دیگران را شامل می‌شود. بنا بر گفتهٔ گنجی (۱۳۷۸)، دل‌بستگی عبارت است از رابطه‌های عاطفی پایدار که فرد با دیگری برقرار می‌کند؛ لذا دل‌بستگی ناایمن، یک رابطه عاطفی منفی است؛ بنابراین، با شناسایی و تغییر افکار غیرمنطقی که یکی از ابعاد دل‌بستگی ناایمن و علت تداوم‌بخش است، می‌تواند بهبود یابد و هر سبک دل‌بستگی، مجموعه ویژگی‌های رفتاری خاص را در افراد برمی‌انگیزد و روابط نزدیک و تجارب هیجانی آن را تحت تأثیر قرار می‌دهد (۱۶). درمان مبتنی بر دل‌بستگی با تمرکز بر الگوهای فعال درونی، دیدگاه فرد نسبت به خودش را تعدیل می‌کند و سبب افزایش خودآگاهی، خودکارآمدی و عزت‌نفس افراد می‌شود؛ همچنین این رویکرد با تمرکز بر ایمن‌سازی روابط فرد، به افزایش اعتماد و احساس امنیت در فرد منجر می‌گردد و به او مجال کاوش محیط و برقراری ارتباط با سایرین را می‌دهد. از سوی دیگر، با برقراری روابط ایمن، مهارت‌های تنظیم هیجان، مهارت‌های حل مسئله و راهبردهای مقابله‌ای را افزایش می‌دهد که خود به سازگاری بیشتر با محیط منجر می‌گردد (۱۴). در تبیین این امر می‌توان گفت که افرادی که سبک دل‌بستگی ناایمن دارند، احتمال همراهی تجربهٔ عواطف منفی، مهارت‌های مقابله‌ای ضعیف، مکانیسم‌های رشد نایافته، سبک‌شناختی معیوب، تعارض درون‌روانی و بین‌شخصی بیشتری دارند که این عوامل ممکن است احتمال سوءمصرف مواد را افزایش دهند. این مشکلات در افراد ناایمن، آنان را بیشتر از افراد ایمن، در معرض خطر سوءمصرف مواد به‌عنوان یک مکانیسم خوددرمانی، برای تعدیل عواطف و تجارب منفی قرار می‌دهد (۱۷). این افراد، مشابه شرایط جدایی از مادر، هنگامی‌که رویارویی با مشکلی چون نیاز به ایمنی‌جویی در افراد افزایش پیدا می‌کند، فرایند جستجوی فعال دوباره بروز می‌کند. در این هنگام، اگر منابع ایمن‌بخش خانوادگی، گروه همتا یا منابع اجتماعی در دسترس نباشند یا فرد مهارت به دست آوردن آن را از راه مهارت‌های ارتباطی نداشته باشد، ناگزیر در این شرایط، برای فرار یا تسکین خود به مصرف مواد گرایش می‌یابد. افراد دارای سبک دل‌بستگی ناایمن، به علت اینکه عزت‌نفس پایین و نگرش‌های نادرستی دارند، گرایش بیشتری به اعتیاد پیدا می‌کنند، درحالی‌که افراد با سبک دل‌بستگی اجتنابی ممکن است تا حدودی، عزت‌نفس بیشتری نسبت به افراد با سبک دل‌بستگی ناایمن داشته باشد و عزت‌نفس می‌تواند متغیر تعدیل‌کننده در گرایش آمادگی به اعتیاد در نظر گرفته شود (۱۳). با توجه به این نکات می توان گفت که احتمالاً نبود تعامل مناسب میان کودک و مادر، محرومیت عاطفی در دوران کودکی، سهل‌انگاری پدر در ارتباط با احتیاجات عاطفی فرزند در دوران بلوغ، نبود تکیه گاهی که نیازهای مراقبتی و رشدی او را برآورده سازد، والدین غیرپاسخگو، اعتماد کم و فاصلهٔ بسیار میان والدین و فرزند، نبود همدردی مشترک در مسائل استرس‌زا، ناتوانی والدین در بیان معقول احساسات خویش، انتقادات بی‌شمار و انتظارات بی‌اندازهٔ خارج از توان جوان، دست‌به‌دست هم می‌دهند و جوان را به سوی مواد مخدر می‌کشانند؛ بنابراین، درمان مبتنی بر دل‌بستگی با به کار گرفتن تکنیک‌هایی مانند تأمین نیازهای فیزیولوژیک و روانی، تأمین امنیت فرد، تماس جسمی و چشمی، پاسخگو بودن، افزایش زمان گفتگو، تعامل دوبه‌دو و ارتباط فرد را تقویت می‌کند و به‌تدریج، بی‌اعتمادی ناشی از دل‌بستگی ناایمن را به رابطه‌ای بر پایهٔ اعتماد مبدل می‌سازد (۱۸)؛ پس با ترمیم دل‌بستگی ناایمن و تقویت تعامل دوبه‌دو و ارتباط فرد و نیز بالا بردن مهارت‌های تنظیم هیجان، مهارت‌های حل مسئله موجبات پرهیز از مصرف مواد را فراهم می‌آورد و میزان لغزش، عود و ولع را در فرد کاهش می‌دهد.

کد اخلاق: IR.MEDILAM.REC.1399.280

References

1.Abolghasemi A, Kiamarsi A, Momeni S. [Temperament and character dimensions in narcotics addicts and normal people]. J Res Add Peres Drug Cont Head 2015; 27:12536. (Persian)

2.Shaterian M, Menati R, Kassani A, Menati W. [Associated factors with addiction relapse in patients of referring to addiction treatment centers in Ilam a case controlstudy]. J Ilam Uni Med Sci 2015; 22: 165-73. (Persian)

3.Golestani F. [The impact of group therapy based on change stages in prevention relapse among substance abusers in Kerman]. Rese Add 2009; 2: 83-104. (Persian)

4.Nastizayi N, Hezareh Moghadam M, Mollazehi A. [The study of factors for recurred

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-06]

[DOR: 20.1001.1.15634728.1400.29.1.6.8]

[DOI: 10.52547/sjimu.29.1.2]

addiction from the view of self-introduced addicts to the addiction abandonment centers of Zahedan]. J Urmia Nurs Midwife Facul 2010; 8: 169-74. (Persian)
5.Sadok S. Summary of psychiatry and behavioral sciences. 1 Ed th. Sunders Publication. 2008; P.232-6.
6.Tajeri B, Ahad, H, Jamhari F. [The effect of cognitive behavioral therapy on abstinence temptation recurrence and change in glass addicts' attitudes]. J Clini Psychol Stud 2012;7: 22-7. (Persian)
7.Waezi K, Fallahikhoshknab M. Spiritual confrontation of recovered addicts against the desire to re-use drugs. J Qual Res Health Sci2017; 6: 449-60.
8.Makri A, Ekhtiari H, Edalati H, Ganjgahi H. [The relationship between craving and diverse aspects of addiction severity among heroin injection addicts]. Iranian Psychiatr Clini Psychol J 2008; 14: 298-306. (Persian)
9.Mashhadi A, Soltani Shurbakhorloo E, Razmjooei R. [On the relationship between emotional intelligence and symptoms of borderline personality disorder]. J Fund Mental Heallth 2010; 12:390-9. (Persian)
10.American psychiatric association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5 Ed th. Sunders Publication. 2014; P.32-73.
11.Tomko RL, Trull TJ, Wood PK, Sher KJ. Characteristics of borderline personality disorder in a community sample comorbidity treatment utilization and general functioning. J Personal Disord 2014; 28:734-50. doi.10.1521/pedi_2012_26_093
12.Ryan RM, Deci EL. A self-determination theory approach to psychotherapy the motivational basis for effective change. Canadian Psychol 2008; 49: 186-93. doi. 10.1037/a0012753
13.Haji Hassani M, Hashemi F. [Tendency to addiction The role of attachment styles]. Chaharmahal and Bakhtiari Disciplinary Encyclopedia 2017; No. 20: 25-38. (Persian)
14.Doran N, Mcchargue D, Cohen L. Impulsivity and the reinforcing value of cigarette smoking. Facul Publ Dep Psychol 2007; 283. doi.10.1016/j.addbeh.2006.03.023
15.Safari F. [Addiction and Women gender differences concerning drug abuse and its treatment]. Add Res Quarter 2003; 1: 119-39. (Persian)
16.Mousavi Z, Ghodsi A, Asadzadeh H. [The effectiveness of group counseling based on cognitive behavioral approach on changing students' attachment styles]. Evol Psychol Iranian Psychol 2012; 8: 262-78. (Persian)
17.Jazayeri A, Dehghani M. [Investigating the relationship between attachment styles addiction and psychological profile of addicted people in comparison with non-addicted people in self-reported centers of Bushehr province]. J Add Res2004; 2: 55-66. (Persian)
18.Guttman S, Crowell J. Attachment and externalizing disorders a developmental psychopathology perspective. J Am Acad Child Adole Psychiatr 2006; 45: 440-51. doi. 10.1097/01.chi.0000196422.42599.63

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-06]
[DOR: 20.1001.1.15634728.1400.29.1.6.8]
[DOI: 10.52547/sjimu.29.1.2]

Effectiveness of Attachment-Based Therapy in Reducing Slippage, Recurrence, Cravings, and Continued Abstinence in Drug-Dependent Borderline Personality Disorder Patients

Tahmasbian H[1], Ahmadi V[1], Mami S[1]*

(Received: June 29, 2020 Accepted: October 13, 2020)

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-06]

[DOR: 20.1001.1.15634728.1400.29.1.6.8]

[DOI: 10.52547/sjimu.29.1.2]

Abstract

Introduction: This study aimed to investigate the effectiveness of attachment-based therapy in reducing slippage, recurrence, cravings, and continued abstinence in drug-dependent borderline personality disorder patients.

Materials & Methods: This interventional semi-experimental study was conducted based on a pretest-posttest design with a control group and quarterly follow-up. The statistical population of the study was all people with substance abuse and borderline personality disorders who were referred to addiction treatment centers in Kermanshah, Iran. In total, 40 individuals were selected using the available sampling method, and they were then divided into attachment therapy (n=20) and control groups (n=20). The data were collected using the Revised Adult Attachment Scale, Borderline Personality Disorder Questionnaire, McMullin Addiction Thought Scale, and a researcher-made questionnaire measuring slippage, recurrence, cravings, and abstinence based on attachment by Jahanbakhsh et al., 2011. Data analysis was performed in SPSS software (version 23) using multivariate analysis of covariance to investigate the gender and mean differences between the groups.
Ethics code: IR.MEDILAM.REC.1399.280

Findings: The findings showed changes in the rate of slippage, recurrence, craving, and abstinence at pretest and posttest in both experimental and control groups. Moreover, there was a significant difference between males and females regarding the recurrence rate, which was also significant in the persistence stage. However, no significant difference was observed between males and females regarding slippage, craving, and continued abstinence.

Discussions & Conclusions: Attachment-based therapy had effects on reducing slippage, recurrence, and craving, as well as increasing continued abstinence.

Keywords: Attachment therapy, Borderline personality disorder, Drug-dependent males and females, Slippage, Recurrence, Craving, Continued abstinence

1. Dept of General Psychology, Ilam Branch, Islamic Azad University, Ilam, Iran
**Corresponding author Email: Vahid_ahmadi20@yahoo.com*