



## Comparison of the effectiveness of attachment therapy with motivational therapy in reducing slippage, recurrence, craving and continued substance abstinence in patients with substance-dependent borderline personality disorder

Hojjatollah Tahmasebian Ph.D Student

General Psychology, Ilam Branch, Islamic Azad University, Ilam, Iran

Vahid Ahmadi. Ph.D

Assistant Professor, Department of Psychology, Islamic Azad University, Ilam, Iran.

Shahram mami. Ph.D

Assistant Professor, PhD in General Psychology, Ilam Branch, Islamic Azad University, Ilam, Iran

### Abstract

The aim of this study was to compare the effectiveness of attachment therapy with motivational therapy in reducing slippage, recurrence, craving and continued substance abstinence in patients with substance-dependent borderline personality disorder. The present study was a quasi-experimental interventional study with pre-test post-test design with control group and 3-month follow-up. The statistical population of all substance abusers with borderline personality disorder referred to addiction treatment centers in Kermanshah city, 60 of whom were selected by convenience sampling method. Ross Adult Attachment Questionnaire (RASS Adult Attachment, 1996), Gashtasbi Asl et al.'s Borderline Personality Disorder (2017), Miller and Tonikan's Stages of Change Readiness and Treatment Eagerness (1996), McMullen Addiction Thoughts (1990), researcher-made questionnaire on recurrence, craving, slip and abstinence, Motivational intervention of Transtheoretical model of change (Procheska and D. Clemente, 1990) and Attachment treatment protocol (Jahanbakhsh et al., 2011) was used. Data were analyzed by multivariate analysis of covariance. The results showed that attachment therapy and motivational therapy significantly decreased the slip, recurrence and craving of patients and increased the continuity of abstinence. Attachment therapy and motivational therapy had an effect on the rate of slip, relapse, craving and persistence of patients in the follow-up test. The rate of changes in slip, relapse, craving and abstinence scores was higher in those who received attachment therapy than those who received motivational therapy. Attachment therapy is more effective in reducing slip, relapse, craving, and continued drug use than motivational therapy. The results showed that both intervention methods were effective in improving the consumption of people with borderline personality disorder. However, the effect of addiction treatment-based therapy in people with borderline personality disorder is more effective than attachment therapy than motivational therapy.

**Keyword:** attachment therapy, motivational therapy, slip and relapse, craving and abstinence, borderline personality disorder, substance dependents.

## مقایسه اثربخشی درمان دل‌بستگی با درمان انگیزشی در کاهش لغزش، عود، ولع و تداوم پرهیز مصرف مواد در بیماران اختلال شخصیت مرزی وابسته به مواد

حجت اله طهماسبیان

دانشجوی دکتری روانشناسی عمومی، واحد ایلام، دانشگاه آزاد اسلامی، ایلام، ایران

وحد احمدی\*

استادیار، دکتری تخصصی روانشناسی سلامت، واحد ایلام، دانشگاه آزاد اسلامی، ایلام، ایران.

شهرام مامی

استادیار، دکتری تخصصی روانشناسی عمومی، واحد ایلام، دانشگاه آزاد اسلامی، ایلام، ایران.

### چکیده

هدف از انجام این پژوهش مقایسه اثربخشی درمان دل‌بستگی با درمان انگیزشی در کاهش لغزش، عود، ولع و تداوم پرهیز مصرف مواد در بیماران اختلال شخصیت مرزی وابسته به مواد بوده است. این پژوهش مداخله‌ای با روش نیمه‌آزمایشی طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه و پیگیری سه ماهه انجام شد. جامعه آماری کلیه افراد وابسته به مواد دارای اختلال شخصیت مرزی مراجعه کننده به مراکز ترک اعتیاد شهر کرمانشاه که ۶۰ نفر از آنها به روش نمونه‌گیری در دسترس به عنوان نمونه انتخاب شدند. از پرسشنامه‌های دل‌بستگی بزرگسالان راس (RASS Adult Attachment, 1996)، اختلال شخصیت مرزی گشتاسبی اصل و همکاران (Gashtasbi asl et al., 2017)، مراحل آمادگی تغییر رفتار و انگیزش برای درمان پروین (Parvin, 2015)، افکار اعتیاد مک مولین (McMullen, 1990)، پرسشنامه محقق ساخته عود، ولع، لغزش و پرهیز، پروتکل درمانی مداخله انگیزش مدل فراتظری تغییر (Motivational intervention of trans-) (Procheska and Clemente, 2011) (theoretical model of change) و پروتکل درمان دل‌بستگی (Jahanbakhsh et al., 2011) استفاده شد. داده‌ها توسط آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره تحلیل شد. نتایج نشان داد درمان دل‌بستگی و درمان انگیزشی، میزان لغزش، عود و ولع بیماران را به طور معنی داری کاهش و تداوم پرهیز را افزایش می‌دهند ( $P < 0/05$ ). درمان دل‌بستگی و درمان انگیزشی بر میزان لغزش، عود، ولع و تداوم پرهیز بیماران در آزمون پیگیری ماندگاری داشته است ( $P < 0/05$ ). میزان تغییرات نمرات لغزش، عود، ولع و پرهیز افرادی که درمان دل‌بستگی را دریافت کرده‌اند بیشتر از افرادی که تحت درمان انگیزشی قرار گرفته‌اند، بوده است ( $P < 0/05$ ). درمان دل‌بستگی در مقایسه با درمان انگیزشی بر کاهش لغزش، عود، ولع و تداوم پرهیز مصرف مواد در بیماران تاثیر بیشتری دارد ( $P < 0/05$ ). نتایج نشان داد هر دو روش مداخله در بهبود مصرف افراد دارای اختلال شخصیت مرزی تاثیر گذار بودند. با این حال تاثیر درمان مبتنی بر درمان اعتیاد در افراد دارای اختلال شخصیت مرزی به شیوه درمان مبتنی بر دل‌بستگی موثرتر از درمان انگیزشی می‌باشد. **کلید واژه‌ها:** درمان دل‌بستگی؛ درمان انگیزشی؛ لغزش و عود، و ولع و تداوم پرهیز؛ اختلال شخصیت مرزی؛ افراد وابسته به مواد.

**مقدمه**

به مواد با استفاده از نمونه‌ها مقطعی است و مراحل فعال یا ترک استفاده از مواد با ویژگی‌هایی که شبیه به معیارهای اختلال شخصیت مرزی است و ممکن است این دو اختلال متقابلاً بر نگهداری دیگری تأثیر بگذارند (Timothy, Trull, Freeman, Vebares & Choate et al., 2018).

لغزش و عود با وجود اینکه مترادف با بازگشت مصرف مواد به کار می‌روند اما معنی متفاوتی دارند. لغزش بازگشت ناگهانی و یکباره به مصرف مواد است اما عود، مصرف مجدد مواد به صورت منظم بعد از ترک آن است که به دنبال لغزش ایجاد می‌شود و دوباره وابستگی کامل به مصرف مواد را پیش می‌آورد. لغزش لزوماً به عود منجر نمی‌شود. یکی از علل مهم لغزش، ولع مصرف (وسوسه) یا همان نیاز روانی شدید به مصرف ماده مورد نظر است. ولع میل شدید برای مصرف است که به عنوان مهمترین عامل بازگشت به مصرف مواد پس از دوره‌های درمانی و همچنین عامل اصلی وابستگی به مواد شناخته می‌شود (Namazpour et al., 2017). یکی از ویژگیهای مهمی که در اختلال سومصرف مواد تجربه می‌شود وسوسه (Temptation) یا میل به مصرف (Desire to consume) است. ولع مصرف به فرایندی شناختی و آگاهانه اشاره دارد که از زمان پرهیز از مصرف به مرور و با توجه به پتانسیل‌های شناختی افراد، سیری صعودی را طی می‌کند و درک آن به منظور طرح‌ریزی برنامه‌های درمانی اثربخش از اهمیت برخوردار است چون می‌تواند تبیین کننده لغزش بیماران باشد (Pirnia et al., 2016).

با وجود این که عامل شروع مصرف مواد ممکن است یک کنجکاو ساده باشد عوامل تداوم آن می‌تواند با سبک دلبستگی ارتباط داشته باشد (Mikulincer & Shaver, 2003). براساس نظریه خودتعیین‌گری (Theory of self-determination)، دلبستگی یکی از سه نیاز پایه‌ای روان‌شناختی در انسان‌هاست (Mikulincer & Shaver, 2003). نظریه دلبستگی بزرگسال، با گسترش نظریه دلبستگی برای تبیین تفاوت‌های فردی در شناخت‌ها، احساسات و رفتارهایی که در چارچوب روابط صمیمی بزرگسال رخ می‌دهند، تدوین شده است (Mikulincer & Shaver, 2003). طبق این نظریه، تفاوت‌های فردی در سبک‌های دلبستگی از

وابستگی (Dependence) یا سوءمصرف مواد (Drug abuse) در سالهای اخیر به آسیب‌های اجتماعی تبدیل شده و اختلالی مزمن و بازگشت کننده است که هزینه‌های سنگینی برای فرد، خانواده و جامعه دارد. یافته‌های بالینی نشان داده عوامل گوناگون زیست شناختی، روانشناختی و اجتماعی در شکل گیری این اختلال تأثیر دارند (Haghshenas, Lavasani and Fathabadi, 2017). بدون تردید مقابله با اعتیاد و ابعاد مختلف این پدیده‌ی ویرانگر، یکی از دغدغه‌های مهم امروز کشور است (Esalati et al., 2019). این بلای خانمان سوز که تبعات آن سایر افراد جامعه را نیز تهدید می‌کند، یکی از پیچیده‌ترین و بغرنج‌ترین آسیب‌های اجتماعی است که به راحتی می‌تواند اساس زندگی فردی، خانوادگی، اجتماعی و فرهنگی یک کشور را از بین ببرد (Akbari, 2019).

در میان خوشه‌های اختلال شخصیت، خوشه (ب) بالاترین میزان همزمانی را با اختلالات سومصرف مواد دارد و یک رابطه دوسویه پیچیده میان اختلال شخصیت مرزی و مصرف داروهای غیرقانونی وجود دارد (Mashhadi, Soltani, Shurbakhorloo & Razmjooei, 2010). اختلال شخصیت مرزی (Borderline personality disorder)، یک اختلال شخصیتی شدید که با بزرگسالی زودرس ایجاد می‌شود، با اختلال در تنظیم هیجان، اعمال تحریک‌آمیز، روابط بین فردی مختل شده و رفتارهای خودکشی و خودآزاری مشخص می‌شود (American Psychiatric Association, 2013). اما نشان‌دهنده 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 قابل توجهی از اختلال در عملکرد شخصی، نقش و عملکرد اجتماعی هستند (Tomko, Trull, Wood, & Sher, 2014). پزشکان تشخیص داده‌اند که اختلال شخصیت مرزی (BPD) و اختلالات مصرف مواد (SUD) اغلب در یک فرد همزمان تشخیص داده می‌شوند (Trull, Jahng, Tomko, Wood & Sher, 2010). یکی از مشکلات روش‌شناختی بالقوه برای ارزیابی این اتفاق، این است که بسیاری از مطالعات مربوط

Zayac, 2013). رویکرد درمان مبتنی بر دلبستگی (Attachment-based treatment approach) با در نظر گرفتن چندین سطح برای پردازش اطلاعات در رابطه والد-کودک، به درمانگر توانایی بیشتری می‌دهد تا قدرت‌های نهفته در خانواده را مشخص کرده و نقاطی را که مداخله باید در آن مواقع صورت گیرد انتخاب کند. درک ماهیت رابطه‌های والد-کودک ناایمن، اضطرابی و پریشان هم در ارزیابی و هم در درمان آسیب‌های روانی کودک می‌تواند هدایت‌گر درمانگر باشد (Roger, Kristyn, Joanna & Stephanie Krauthamer Ewing, 2016). درمان مبتنی بر دلبستگی اهداف عمده‌ای دارد که شامل قطع چرخه نشانه‌ای در رابطه‌های خانوادگی و افزایش پذیرش کودک توسط والد و نیز افزایش اعتماد کودک به در دسترس بودن والدین است. این اهداف عمده امکان انجام دامنه وسیعی از تکنیک‌های مداخله‌ای را فراهم می‌کند و بدین ترتیب توانایی درمانگر در ارتقای یک رابطه ایمن‌تر افزایش می‌یابد. مدل دلبستگی، پیشنهاد می‌دهد که تغییراتی که در رابطه رخ می‌دهد احتمالاً کارآمدترین و ماندگارترین نتیجه درمان‌اند تا حدی که احساس اثربخشی به عنوان یک مراقب را در والد احیا می‌کند (Bernard, Meade & Dozier, 2013). هدف نهایی درمان مبتنی بر دلبستگی، تحول ظرفیت‌های والد برای همدلی و عملکرد پدر مقابل کودک است، توانایی‌هایی که توسط درمانگر مدلسازی می‌شوند. با استفاده از مبادله‌هایی که در درمان بین والد و کودک صورت می‌گیرد می‌توان توانایی والد در استفاده از این ظرفیت‌ها را در رابطه با خود کودک پایش کرد. درمان مبتنی بر دلبستگی می‌تواند در همه سطوح رابطه والد-کودک کار کند تا راهی برای قطع چرخه نشانه‌ای بیابد (Ewing, Diamond & Levy, 2015).

رویکرد درمان انگیزشی (Motivation therapy) یک روش غیرمواجهه‌ای است و شامل مولفه‌های همدلی، احترام و باور به قدرت خودانگیزی می‌باشد. بهترین شیوه برای مقابله با مراجعان بی‌انگیزه برای تغییرات رفتاری، مشاوره انگیزشی است که بیشترین تاثیر را در ایجاد انگیزه برای درمان معنادار یا تغییر رفتار آنها داشته است. درمان انگیزشی مراجع محور، رهنمودی به منظور تقویت و افزایش انگیزه

تجربه‌های مربوط به روابط صمیمی گذشته که از روابط دلبستگی نوزاد مادر آغاز می‌شد، نشأت می‌گیرند. آنها روابط صمیمی بزرگسال را در امتداد سه سبک اصلی دلبستگی یعنی ایمن (Safe)، اجتنابی (avoidant) و دوسوگرا (ambivalent) طبقه‌بندی کردند. افرادی که مراقبت کننده حساس و پاسخگو دارند، سبک دلبستگی ایمن؛ آنهایی که مراقبت کننده‌شان در دسترس نیست، سبک دلبستگی اضطرابی دوسوگرا و کودکانی که مراقبت کننده آنها از نظر هیجانی سرد و طردکننده است سبک دلبستگی اجتنابی دارند (Rastgar Farajzadeh & Mohammadian, 2018). دلبستگی نقش به‌سزایی در کمک کردن به افراد در برخورد با چالش‌های زندگی دارد؛ به طوری که الگوهای دلبستگی ناسالم در دوره کودکی مشکل رفتاری و اعمال بزهکارانه را در نوجوانی ایجاد می‌کند. یافته‌ها نشان داده‌اند که مصرف مواد در بین اعضای خانواده‌هایی که فاقد روابط صمیمی والدین-فرزندان بوده و پیوندهای ایمن را تجربه نکرده‌اند بیشتر است (Hajhasani & Hashemi, 2017). کاسل، واردل و رابرتز (Kassel, Wardle & Roberts, 2007) با بررسی سبک دلبستگی ۲۱۲ دانشجوی نشان دادند که سبک‌های دلبستگی بر روی مقدار مصرف الکل و سیگار و مواد تاثیر دارد. دیویدسون و ایرلند (Davidson & Ireland, 2009) و همچنین بهادری خسروشاهی، هاشمی نصرت‌آبادی و بیرامی (Bahadori Khosroshahi, Hashemi Nosratabadi & Beyrami, 2010) در پژوهش‌های جداگانه دلبستگی به والدین و مصرف مواد مخدر را بررسی کرده‌اند و نشان دادند که نوع دلبستگی احتمال ابتلا به اختلال‌های مصرف مواد را تحت تاثیر قرار می‌دهد. افراد با دلبستگی ناایمن ممکن است مهارت لازم برای برقراری ارتباط را نداشته باشد و چون کمتر درگیر رابطه حمایتی می‌شوند، در زمان استرس، جهت‌سازگاری با شرایط به مصرف مواد روی می‌آورند. مراجعان تحت درمان سوءمصرف مواد سطوح بالاتری از سبک دلبستگی ناایمن و ترس از صمیمیت را گزارش کرده‌اند. سبک دلبستگی قادر به پیش‌بینی مشکلات صمیمیت و عملکردهای بین فردی و درون فردی در افراد مصرف‌کننده مواد مخدر می‌باشد (Paulk & Thorberg, & Lyvers, 2010).

یکی از سازه‌های مهم در درمان اعتیاد توجه به رویکرد تحولی و شخصیت در این دسته از بیماران می‌باشد. الگوهای دیرپای شخصیتی از مهم‌ترین عوامل تأثیرگذار در مصرف مواد مخدر هستند که در سالهای اخیر بسیار مورد تأکید قرار گرفته است. ویژگی‌های شخصیتی در فرآیند اعتیاد و مراحل آن مانند شروع، گسترش و تداوم وابستگی به مواد نقش دارند (Ball, 2004). شکایت از تجربیات دردناک گذشته در معنادان به مواد مخدر شایع است. بی‌توجهی مادر به فرزند باعث می‌شود خود تنظیم‌گری با موفقیت انجام نشود و مصرف مواد یکی از شیوه‌های جبران کمبودهای درونی است. دلبستگی ناسالم در دوران کودکی می‌تواند پیش‌بینی کننده قوی برای مشکلات رفتاری از جمله گرایش به مصرف مواد در دوران نوجوانی باشد. لذا این مبحث تأکید بر رویکرد درمان مبتنی بر دلبستگی بوده و این ضرورت احساس می‌شود که این پژوهش صورت پذیرد و این نوع درمان با درمان متداول فعلی مصاحبه انگیزشی مقایسه گردد. با توجه به مطالب بالا سبک‌های دلبستگی و صفات شخصیتی (Personality traits) در گرایش و تداوم مصرف مواد مخدر نقشی تعیین‌کننده دارند. لذا با توجه به نظریه‌ها و تحقیقات مطروحه ضرورت دارد این نوع رویکرد با تأکید بیشتری در درمانهای رایج روان‌شناختی مطرح شود بنابراین نوعی خلا درمانی در این زمینه وجود دارد و این پژوهش بر آن است که این نوع درمان با روش مصاحبه انگیزشی که در حال حاضر متداول است مقایسه شده و پس از میزان اثربخشی آن بیشتر مورد توجه پژوهشگران و درمانگران قرار بگیرد. فرضیات مورد بررسی در این پژوهش به شرح زیر می‌باشد:

۱. درمان دلبستگی بر کاهش لغزش، عود، ولع و تداوم پرهیز مصرف مواد بیماران اختلال شخصیت مرزی وابسته به مواد تأثیر معنی‌داری دارد.
۲. اثربخشی درمان انگیزشی بر کاهش لغزش، عود، ولع و تداوم پرهیز مصرف مواد بیماران اختلال شخصیت مرزی وابسته به مواد تأثیر معنی‌داری دارد.
۳. درمان دلبستگی بر کاهش لغزش، عود، ولع و تداوم پرهیز مصرف مواد بیماران اختلال شخصیت مرزی وابسته به مواد ماندگاری دارد.

درونی برای تغییر، از طریق کشف، شناسایی و حل تردیدها و دوسوگرایی است (Heidari, Mohammadi & Bahmani, 2018). می‌توان این فرایندها را به صورت موتور تغییر در نظر گرفت. این فرایندها به دو گروه تقسیم می‌شوند گروه اول فرایندهای تجربی هستند که بر فرآیندهای فکری درونی و اینکه فرد چگونه موقعیتش را می‌بیند، تأکید دارد. این فرایندها با مراحل اولیه تغییر بسیار ارتباط دارند. گروه دوم فرایندهای رفتاری هستند که فرد روی عمل و رفتار متمرکز است و در مراحل بعدی تغییر با اهمیت‌تر است. همه این فرایندها در حرکت دادن فرد در طی مراحل مولفه‌های مهمی هستند و در کمک به فرد برای انجام کار درست در زمان درست بسیار ضروری و لازم هستند (Mirkarimi., Mirkarimi., 2015). (Honarvar., Aryaei., Bardi Arzani & Kamran., 2015) حیدری و همکاران (Heidari, Mohammadi & Bahmani, 2018) در پژوهش خود نشان دادند که اثربخشی مصاحبه انگیزشی بر کاهش ولع و عود مصرف تأیید شد و میان گروه آزمایش که مصاحبه انگیزشی و دارودرمانی دریافت کرده بودند و گروه گواه که تنها دارودرمانی متادون را دریافت کرده بودند تفاوت وجود داشت. یافته‌های بشارت و همکاران (Besharat et al, 2018) نیز بیانگر این بود که توجه به عوامل روان‌شناختی تأثیرگذار بر اعتیاد، مثل تکانشوری و استحکام من؛ برنامه‌های پیشگیری، تشخیص و درمان اختلال سوء مصرف مواد را کارآمدتر می‌کند. یافته‌های محمدعلیزاده نمینی، اسلامی‌زاده‌آخوندی و صفرمحمدلو (Mohammad Alizadeh Namini., Ismailzadeh Akhundi & Safar Mohammadloo, 2018) حاکی از این بود که مصاحبه انگیزشی به عنوان یک مداخله روان‌شناختی در کنار دارودرمانی می‌تواند نقش موثری در کاهش ولع مصرف داشته باشد. مکرری، اختیاری، عدالتی و گنجگاهی (Makri, Ekhtiari, Edalati & Ganjgahi, 2008) در پژوهش خود دریافتند که درمان‌های روان‌شناختی بر ولع مصرف تأثیرگذار است. تاجری، احمدی و جمهری (Tajeri., Ahadi & Jamhari, 2013) نشان دادند که رویکرد شناختی رفتاری بر کاهش وسوسه، لغزش، عود و تغییر نگرش نسبت به ماده محرک شیشه تأثیر دارد.

این تحقیق نوعی تحقیق کاربردی (مداخله ای) است که با روش نیمه آزمایشی و نمونه گیری تصادفی و طرح پیش آزمون و پس آزمون با گروه گواه و پیگیری سه ماهه انجام شد.

۴. درمان انگیزشی بر کاهش لغزش، عود، ولع و تداوم پرهیز مصرف مواد بیماران اختلال شخصیت مرزی وابسته به مواد ماندگاری دارد.

## مواد و روشها

پیش آزمون	آموزش	پس آزمون	پیگیری پس از سه ماه	
T1	X1	T2	T3	گروه آزمایش ۱
T1	X2	T2	T3	گروه آزمایش ۲
T1	-	T2	T3	گروه گواه

توسط کالینز و رید (Collins & Reed) تهیه شد و در سال ۱۹۹۶ مورد بازنگری قرار گرفت. هدف این پرسشنامه خودارزیابی از مهارت‌های ایجاد روابط و خودتوصیفی شیوه‌ی شکل‌دهی روابط دلبستگی نسبت به چهره‌های دلبستگی نزدیک است. این مقیاس دارای ۱۸ سوال که آزمودنی‌ها در یک مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای میزان موافقت یا مخالفت خود با هریک از عبارات را بیان می‌کنند. این پرسشنامه دارای سه زیرمقیاس وابستگی، نزدیکی و اضطراب می‌باشد و به هریک از این زیرمقیاس‌ها ۶ عبارت اختصاص یافته است. برای بدست آوردن نمرات هریک از این زیرمقیاس‌ها، امتیاز عبارات مربوط به آن را با هم جمع کرده و بر تعداد عبارات (۶) تقسیم می‌شود. پایایی پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ توسط کالینز و رید (Collins & Reed, 1990) محاسبه شد که برابر با ۰/۸۰ بوده است. در ایران نیز زیر مقیاس اضطراب ۰/۷۴، وابستگی ۰/۲۸ و نزدیک بودن ۰/۵۲ بدست آمده است (Hamidi, 2008). ضریب پایایی از طریق آلفای کرونباخ پرسش‌های خرده مقیاس‌های ایمنی، اجتماعی و دوسوگرا برای کل آزمودنی‌ها به ترتیب ۰/۸۶، ۰/۸۴ و ۰/۸۵ درصد محاسبه شد که نشان همسانی درونی خوب مقیاس دلبستگی بزرگسالان است. ضریب توافق کندال (روایی) برای سبک‌های دلبستگی ایمن، اجتنابی و دوسوگرایانه به ترتیب ۰/۸۰، ۰/۶۱ و ۰/۷۵ محاسبه گردید (Hatami Varzaneh, 2010). همچنین دارای اعتبار ۰/۶۵ و روایی ۰/۷۱ ایرانی می‌باشد. برای تعیین اعتبار

در این طرح پژوهش ما شاهد حضور دو گروه هستیم که نمونه براساس روش نمونه گیری تصادفی انتخاب شده و از طریق همتاسازی، در دو گروه آزمایش و یک گروه گواه قرار گرفتند. محقق گروه‌های آزمایش را به تفکیک به مدت ۱۰ جلسه در معرض نفوذ اثر متغیر مستقل (X) درمان دلبستگی و درمان انگیزشی قرار داده و در مقابل گروه گواه تحت هیچ گونه اثر متغیر مشخص و ویژه ای قرار نگرفت. در ابتدای پژوهش از هر دو گروه (آزمایش و گواه) آزمون مقدماتی (پیش آزمون آزمون‌های عود، ولع، لغزش و پرهیز) به عمل آمد، و در خاتمه نیز، آزمون نهایی (پس آزمون) از هر دو گروه گرفته شد و نتایج با هم مقایسه و تجزیه و تحلیل گردید. همچنین پس از گذشت سه ماه برای پیگیری آموزش انجام شده مجدداً از آزمودنی‌های آزمون به عمل آمد. جامعه آماری تحقیق را کلیه افراد وابسته به مواد دارای اختلال شخصیت مرزی مراجعه کننده به مراکز ترک اعتیاد سطح شهر کرمانشاه می‌باشد که از بین آنها سه مرکز به عنوان نمونه انتخاب شد و این افراد از بین مراجعه کنندگان برای درمان سوء مصرف مواد انتخاب شدند. ۶۰ نفر از این افراد (۲۰ نفر تحت درمان دلبستگی، ۲۰ نفر تحت درمان انگیزشی و ۲۰ نفر هم گروه گواه) به عنوان نمونه مشخص می‌گردد که این تعداد با استفاده از روش نمونه گیری تصادفی انتخاب شده است.

در این پژوهش ابزارهای زیر مورد استفاده قرار گرفت:

پرسشنامه دلبستگی بزرگسالان راس ( RASS Adult Attachment Scale): این پرسشنامه ابتدا در سال ۱۹۹۰



۱۹ سوال است بر روی ۵۰۰ نفر از بیماران مراجعه کننده به مراکز ترک اعتیاد که ۱۰/۸ درصد آنها زن و ۸۹/۲ درصد مرد بودند اجرا و هنجاریابی شد. افراد باید در یک مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای (شدیداً مخالف=۱ تا شدیداً موافق=۵) میزان موافقت یا مخالفت خود را با هریک از عبارات آن مشخص کنند. حداکثر نمره قابل کسب در این پرسشنامه ۹۵ و حداقل نمره آن ۱۹ می‌باشد. در پژوهش دنیل (Daniel, 2007) آلفای کرونباخ برای شناخت مواد ۰/۹۰، دوسوگرایی ۰/۷۲ و اقدامات عملی ۰/۹۱ بدست آمد. اعتبار و روایی ایرانی این پرسشنامه توسط پرویزی فرد (Parvizifard, 2012) انجام شد که برابر با ۰/۸۳ می‌باشد. در این پژوهش برای کسب اعتبار آلفای کرونباخ ۰/۸۲ و در حد مطلوب بدست آمد. سوالات اول و دوم پرسشنامه این است که: ۱- من واقعاً می‌خواهم در مصرف مواد تغییر ایجاد کنم. ۲- بعضی مواقع شک می‌کنم که آیا یک معتاد هستم؟

**پرسشنامه افکار اعتیاد مک‌مولین ( McMullen Addiction Thought Scale):** این آزمون توسط مک‌مولین (McMullin, 1990) ساخته شد. یک ابزار خودگزارشی ۴۲ پرسشی است که می‌توان هم برای ارزیابی وضعیت مراجع و هم برای ارزیابی میزان پیشرفت برنامه درمانی به کار برد. این پرسشنامه 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. در رابطه با روایی این ابزار، مقیاس مک‌مولین از اعتبار پیش‌بین مطلوبی برخوردار است. براساس نتایج این آزمون هر قدر فرد زمان طولانی‌تری از الکل استفاده نکند، افکار غیرمنطقی او به همان نسبت کاهش می‌یابد. اعتبار و روایی این پرسشنامه در ایران انجام نشده است ولی اعتبار و روایی خارجی دارد. ضرایب پایایی این مقیاس در نمونه هنجاری (با فاصله یک هفته) در مردان و زنان به ترتیب ۰/۷۷ و ۰/۶۹ است (Geraham Powell, & Avadis Jans, 2001). آلفای کرونباخ پرسشنامه در این پژوهش ۰/۸۰ و در حد مطلوب بدست آمد. آلفای کرونباخ این پرسشنامه در پژوهش حاضر ۰/۸۰ و در

روایی در این پژوهش آلفا کرونباخ ۰/۷۸ و در حد مطلوب بدست آمد. سوالات اول و دوم پرسشنامه این است که: ۱- برای من صمیمی شدن با دیگران کار راحتی است. ۲- من اغلب درباره ترک شدن نگران نیستم.

**پرسشنامه اختلال شخصیت مرزی ( Borderline Personality Disorder Questionnaire):** پرسشنامه اختلال شخصیت مرزی توسط گشتاسبی اصل و همکاران (Goshtasbi Asl et al, 2017) ساخته شد. این پرسشنامه دارای ۲۱ گویه است که پاسخ به سوالات به صورت دوگزینه‌ای بله/ خیر (بله=۱ و خیر=صفر) می‌باشد. دامنه تغییر نمرات این پرسشنامه ۰-۲۱ می‌باشد. این پرسشنامه دارای سه زیرمقیاس تکانشگری و هیجان‌زدگی، ناامیدی و سردرگمی، پارانوئید و گسستگی می‌باشد. پایایی پرسشنامه به روش سنجش همسانی درونی (آلفای کرونباخ) توسط گشتاسبی اصل و همکاران (Goshtasbi Asl et al, 2017) در ایران محاسبه شد. به منظور سنجش روایی سازه پرسشنامه از روش تحلیل مولفه‌های اصلی و چرخش مولفه‌ها از نوع ابلیمن استفاده شد. با توجه به تحلیل‌های صورت گرفته سه عامل برای پرسشنامه شناسایی و استخراج شد که واریانس ۳۶۸/۶۷٪ را برای پرسشنامه تبیین می‌کند (Goshtasbi Asl et al, 2017). در سنجش پایایی پرسشنامه ضرایب همبستگی برای هریک از گویه‌ها بین ۰/۸۹ تا ۰/۹۰ و برای کل پرسشنامه ۰/۹۰ به دست آمد که نشان دهنده پایایی بالای پرسشنامه است. در پژوهش حاضر نیز مقدار آلفا کرونباخ برابر با ۰/۷۶ بدست آمد. سوالات اول و دوم پرسشنامه این است که: ۱- احساس می‌کنید هدفی در زندگی ندارید؟ ۲- تقریباً همیشه احساس تهی بودن می‌کنید؟

**پرسشنامه مراحل آمادگی تغییر رفتار و انگیزش برای درمان ( Steps of readiness to change behavior and motivation for treatment):** این مقیاس یک ابزار تجربی است که توسط میلر و تونینگان در سال ۱۹۹۶ برای ارزیابی آمادگی برای تغییر سوء مصرف کنندگان مواد طراحی شده است. همچنین این پرسشنامه توسط پروین (Parvin, 2015) به منظور ارزیابی تغییر رفتار سوء مصرف مواد و به تعیین ویژگی‌های روانسنجی آن پرداخته شد. این پرسشنامه دارای

آلفا کرونباخ استفاده شد که برای کل پرسشنامه و مقیاس لغزش، ولع، عود و پرهیز به ترتیب برابر با ۰/۷۳، ۰/۷۶، ۰/۷۳ و ۰/۷۵ و در حد مطلوب بدست آمد. از جمله سوالات این پرسشنامه این است که: ۱- ناتوانی در سازگاری با مشکلات ۲- رفع احساس تنهایی و انزوا.

**پروتکل یا پکیج درمانی مداخله انگیزشی مدل فرانظری تغییر (Procheska and D.Clemente, 1984)**  
**(TTM):** مدل فرانظری تغییر (TTM) شامل پنج مرحله است:

حد مطلوب بدست آمد. دو سوال اول و دوم پرسشنامه این است که: ۱- من مسئول مشروب خوردن یا مصرف مواد خودم نیستم. ۲- من فقط با اراده خود می توانم مصرف مواد و مشروبات را کنار بگذارم.

**پرسشنامه محقق ساخته عود، ولع، لغزش و پرهیز:** این پرسشنامه شامل ۲۳ سوال براساس مقیاس لیکرت ۵ گزینه‌ای می‌باشد که نمره گذاری سوالات آن از خیلی کم = ۱ تا خیلی زیاد = ۵ بوده است. دامنه تغییرات نمرات پرسشنامه ۱۱۵-۲۳ می‌باشد. برای بدست آوردن اعتبار و روایی در این پژوهش،

جدول شماره ۱- مدل فرانظری تغییر

شرح	عنوان	مراحل
فرد مشکل را نمی بیند.	پیش تاملی	مرحله اول
فرد مشکل را می بیند ولی برای عمل کردن مردد است.	مرحله تاملی	مرحله دوم
تدوین طرح های عینی برای انجام عمل	مرحله آمادگی	مرحله سوم
تلاش برای حفظ تغییر و پیشگیری از عود	مرحله نگهداری	مرحله چهارم
انجام دادن کارها برای تغییر	مرحله عمل	مرحله پنجم

(Ebrahimi and Yarmohammadian, 2013; Ghorbani, 2002; Miller and Rolnik, 1991)

جدول شماره ۲- مصاحبه انگیزشی

جلسات	موضوع	سرفصل مطالب- عناصر (مصاحبه انگیزشی)
اول	ویژگی های شناختی	ضعف آگاهی، مشکل در تصمیم گیری، قضاوت پایین، فقدان مهارت های حل مسئله
دوم	ویژگی های ادراکی	عزت نفس پایین، هویت منفی
سوم	ویژگی های عاطفی	عدم تحمل ناراحتی، انواع احساس گناه نسبت به خود، به افراد مهم، به جامعه و به فرایند درمان، خشونت و خشم، بدخلقی و فقدان احساس، راهبرد عاطفی
چهارم	راهبرد عاطفی	برون ریزی و درون ریزی
پنجم	ویژگی های اجتماعی	استحقاق داشتن، مسئولیت پذیری، ثبات، صداقت و راستگویی
ششم	ویژگی های انگیزشی	درونی: پیامدهای خلقی مواد، خستگی از سبک زندگی بیرونی: خانوادگی، شغلی و بهداشتی

**پروتکل درمانی دلبستگی:** برنامه مداخله‌ای شامل ۱۰ جلسه هفتگی ۲ ساعته درمان مبتنی بر دلبستگی (Brisch, 2002; Jahanbakhsh et al., 2011).

جدول شماره ۳- طرح درمان مبتنی بر دل‌بستگی

جلسه	طرح درمان مبتنی بر دل‌بستگی
اول	توضیح دل‌بستگی، مشکلات دل‌بستگی، علایم 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 پاسخ دهی به نیازها، آموزش تکنیک در دسترس بودن منبع، آموزش تکنیک سناریوسازی و تمرین آن، سناریوسازی چگونگی پاسخ دهی به نیازهای فرد و تمرین آن با اشخاص (درمانگر).
سوم	تکنیک ارتباط کلامی با افراد، تکنیک قصه‌گویی، سناریوسازی درباره پرسش و پاسخ و ارتباط کلامی منبع و فرد و تفهیم جایگاه فرد در خانواده و ایجاد احساس ارزشمندی و عزت نفس در وی.
چهارم	لزوم تداوم و ثبات رفتار مثبت به منظور ترمیم حس اعتماد مختل در فرد، آموزش تکنیک تماس (جسمی به ویژه چشمی)، سناریوسازی درباره چگونگی ابراز محبت واقعی به فرد و تصویرسازی ذهنی.
پنجم	تسهیل روابط دوستی فرد با همگان و تشویق او به ایجاد ارتباط، فراهم کردن زمینه مشارکت فعال فرد در وظایف گروهی، سناریوسازی درباره همراهی فعال فرد، شوخی و خندان فرد
ششم	همکاری فعال در امور، سناریوسازی درباره چگونگی همکاری و تعامل منبع با فرد در امور مربوط به او به منظور افزایش تعامل مثبت منبع با فرد و پرهیز از اجبار
هفتم	بررسی مسایل رفتاری حل نشده اشخاص، آموزش شاد و مهیج ساختن محیط زندگی فرد به منظور 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 اطمینان بخشی به فرد در مورد حمایت همیشگی والدین از وی و ترسیم آینده روشن برای فرد، سناریوسازی درباره افزایش تفريحات شاد
نهم	آموزش تکنیک والدین تماشاچی در مورد رفتارهای نافرمانی مقابله‌ای، آموزش تکنیک تقویت افتراقی رفتارهای مثبت
دهم	گفتگو در مورد موانع موجود در به کارگیری تکنیک‌های درمانی، تشریح اهمیت تداوم عمل به آموخته‌ها به منظور ایجاد اعتماد، اطمینان و ترمیم دل‌بستگی منبع و فرد، تبادل نظر در مورد میزان دستیابی به اهداف اولیه طرح درمانی و در نهایت جمع بندی و نتیجه‌گیری

مبتنی بر دل‌بستگی برابر با ۲۹/۸، درمان انگیزشی ۲۹/۶ و افراد گروه گواه ۳۱/۴ می‌باشد. همچنین میزان تحصيلات افراد در درمان مبتنی بر دل‌بستگی ۱۵ درصد سیکل، ۸۰ درصد دیپلم و ۵ درصد کاردانی، در درمان انگیزشی ۶۰ درصد سیکل و ۴۰ درصد دیپلم و در گروه گواه نیز ۶۰ درصد سیکل و ۴۰ درصد دیپلم می‌باشد.

یافته های جدول شماره ۴ میانگین و انحراف استاندارد مقیاسهای اختلال مرزی را نشان می‌دهد. براساس این یافته‌ها میانگین تکانشگری و هیجان زدگی ۹/۲۱، ناامیدی و سردرگمی ۵/۲۳ و پارانوئید ۴/۷ می‌باشد.

تجزیه و تحلیل داده‌های بدست آمده با استفاده از نرم افزار SPSS23 و آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره جهت بررسی اختلاف میانگین بین گروه‌ها استفاده شده است.

**یافته‌ها**

یافته‌ها حاکی از این بود که جنسیت افراد مورد آزمون به تفکیک گروه‌ها اینگونه بوده است که در درمان مبتنی بر دل‌بستگی ۸۰ درصد مرد و ۲۰ درصد زن، درمان انگیزشی ۸۵ درصد مرد و ۱۵ درصد زن و در گروه گواه نیز ۸۵ درصد مرد و ۱۵ درصد زن می‌باشد. میانگین سنی افراد در درمان



جدول شماره ۴- میانگین و انحراف استاندارد اختلال مرزی جهت شناخت و همسان‌سازی گروه‌ها

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد
تکانشگری و هیجان زدگی	۹/۲۱	۱/۲۲
ناامیدی و سردرگمی	۵/۲۳	۰/۶۴۷
پارانوئید و گسستگی	۴/۷	۰/۶۹۶

جدول شماره ۵ میانگین و انحراف استاندارد مقیاس‌های افکار اعتیاد را نشان می‌دهد. براساس این نتایج میانگین من ندارم ۳۱/۲۵، مشروب نوشیدن کار لذت‌بخش و جالب است ۲۸/۳۶، من الکلی نیستم ۱۸/۷۳ و من به نوشیدن الکلی مقصر نیستم ۲۵/۶۳، من قدرت کافی برای مقابله با آن را نیازدارم ۲۸/۸۱ می‌باشد.

جدول شماره ۵- میانگین و انحراف استاندارد افکار اعتیاد جهت شناخت و همسان‌سازی گروه‌ها

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد
من مقصر نیستم	۲۵/۶۳	۲/۶۱
من قدرت کافی برای مقابله با آن را ندارم	۳۱/۲۵	۲/۴۶
مشروب نوشیدن کار لذت‌بخش و جالب است	۲۸/۳۶	۲/۴
من الکلی نیستم	۱۸/۷۳	۱/۸
من به نوشیدن الکلی نیازدارم	۲۸/۸۱	۲/۸۴

براساس یافته‌های جدول شماره ۶ که میانگین و انحراف استاندارد آمادگی تغییر رفتار و انگیزه برای درمان را نشان می‌دهد، میانگین این متغیر ۳۳/۴۵ می‌باشد. در جدول شماره ۷ توزیع فراوانی و درصد سبک‌های دلبستگی را در بین افراد آورده شده است. براساس این نتایج ۴۱/۷ درصد افراد دارای سبک دلبستگی ایمن، ۴۳/۳ درصد سبک دلبستگی اضطرابی و ۱۵ درصد آنها نیز سبک دلبستگی اجتنابی داشته‌اند. از آنجا که یکی از مفروضات استفاده از آزمون کوواریانس، بررسی فرض برابری واریانس بین متغیرها است، پس واریانس بین متغیرها، قبل از انجام آزمون محاسبه شد که نتایج جدول شماره ۹ حاکی از برابری واریانسها بوده است.

جدول شماره ۶- جدول میانگین و انحراف استاندارد آمادگی تغییر رفتار و انگیزه برای درمان جهت شناخت و همسان‌سازی گروه‌ها

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد
تغییر رفتار	۳۳/۴۵	۴/۹۱

جدول شماره ۷- توزیع فراوانی و درصد سبک دلبستگی افراد مورد آزمون جهت شناخت و همسان‌سازی گروه‌ها

متغیر	فراوانی	درصد
سبک دلبستگی ایمن	۲۵	۴۱/۷
سبک دلبستگی اضطرابی	۲۶	۴۳/۳
سبک دلبستگی اجتنابی	۹	۱۵

جدول شماره ۸- جدول میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای آزمون به تفکیک نوع و گروه آزمون جهت آشکار شدن میانگین

نمرات بدست آمده در پیش آزمون، پس آزمون و مرحله پیگیری

متغیر	انحراف معیار	میانگین	آزمون	گروه آزمایش
درباره مبتنی بر دلبستگی	۱/۶۶	۱۷/۸۵	پیش آزمون	گروه آزمایش
	۲/۰۳۸	۱۱/۰۵	پس آزمون	
	۲/۲۲	۱۰/۹	پیگیری	
لغزش	۱/۱۱	۱۸/۷۵	پیش آزمون	گروه آزمایش
	۲/۵۸	۱۱/۸	پس آزمون	
	۲/۱	۱۲/۷	پیگیری	
گروه گواه	۱/۸۹	۱۸/۱۵	پیش آزمون	گروه گواه
	۲/۰۰۷	۱۸/۸۵	پس آزمون	
	۳/۳۷	۲۹/۱۵	پیگیری	
درباره مبتنی بر دلبستگی	۱/۴۹	۲۸/۷	پیش آزمون	گروه آزمایش
	۱/۸۱	۲۳/۶	پس آزمون	
	۲/۲۹	۲۲/۳	پیگیری	
عود	۱/۹۲	۳۰/۶۵	پیش آزمون	گروه آزمایش
	۲/۴۳	۲۴/۳۵	پس آزمون	
	۳/۵۷	۲۴/۲	پیگیری	
گروه گواه	۱/۹۱	۲۹/۲۵	پیش آزمون	گروه گواه
	۲/۷۹	۲۸/۷	پس آزمون	
	۳/۳۷	۲۹/۱۵	پیگیری	
درباره مبتنی بر دلبستگی	۱/۴۶	۱۱/۴۵	پیش آزمون	گروه آزمایش
	۱/۹۳	۶/۰۵	پس آزمون	
	۱/۹۸	۶/۹۵	پیگیری	
ولع	۱/۳۹	۱۱/۰۵	پیش آزمون	گروه آزمایش
	۱/۷۱	۷/۳	پس آزمون	
	۲/۰۲	۷/۷۵	پیگیری	
گروه گواه	۱/۳۴	۱۰/۷	پیش آزمون	گروه گواه
	۱/۸۷	۱۰/۶	پس آزمون	
	۲/۳۳	۱۱/۲	پیگیری	
درباره مبتنی بر دلبستگی	۲/۷	۱۲/۵	پیش آزمون	گروه آزمایش
	۱/۳۷	۲۶/۹	پس آزمون	
	۱/۵۸	۲۴/۹	پیگیری	
پرهیز	۲/۷	۱۲/۵۵	پیش آزمون	گروه آزمایش
	۲/۰۲	۲۳/۱	پس آزمون	
	۲/۶	۲۲/۴۵	پیگیری	
گروه گواه	۲/۹۱	۱۷/۹۵	پیش آزمون	گروه گواه
	۱/۸۹	۱۷/۸۵	پس آزمون	
	۱/۹۸	۱۷/۸	پیگیری	

جدول شماره ۹- بررسی همگنی واریانسها

سطح معناداری	df2	df1	F
۰/۳۷۳	۱۷۱	۸	۱/۰۸۹

مفروضه دیگر استفاده از آزمون کوواریانس، بررسی نرمال بودن داده‌ها می‌باشد. یافته‌های بدست آمده سطح معناداری آزمون کلموگروف اسمیرنف در جدول شماره ۱۰

نشان داد که فرض یک مبنی بر غیرنرمال بودن داده‌ها رد شده و فرض صفر مبنی بر نرمال بودن داده‌ها تایید شد.

جدول شماره ۱۰- جدول نتایج آزمون کلموگروف اسمیرنف جهت بررسی نرمال بودن داده‌ها

عود	ولع	لغزش	پرهیز
۰/۴۸۶	۰/۴۰۳	۰/۵۱۷	۰/۶۴۹
۰/۱۳۲	۰/۰۷۴	۰/۰۸۶	۰/۱۱۲

کلموگروف- اسمیرنف  
سطح معناداری

جدول شماره ۸ نشان می‌دهد میزان لغزش، عود و ولع آزمودنی‌هایی که درمان مبتنی بر دلبستگی دریافت نموده‌اند به طور معناداری نسبت به گروه گواه، کاهش و میزان و تداوم پرهیز نسبت به گروه گواه افزایش یافته است. به عبارت صحیح‌تر می‌توان گفت که درمان مبتنی بر دلبستگی و همچنین درمان انگیزشی، میزان لغزش، عود و ولع بیماران اختلال شخصیت مرزی وابسته به مواد را به طور معنی‌داری کاهش و برای تداوم پرهیز هم آن را افزایش می‌دهند. میزان اتا نیز بیانگر میزان تاثیر درمان بر لغزش، عود، ولع و پرهیز بیماران اختلال شخصیت مرزی وابسته به مواد تحت تاثیر گروه آزمایش می‌باشد.

در بررسی فرضیه اثربخشی درمان مبتنی بر دلبستگی و درمان انگیزشی بر روی لغزش، عود، ولع و پرهیز بیماران اختلال شخصیت مرزی وابسته به مواد، براساس نتایج بدست آمده در جدول شماره ۱۱، سطح معناداری مشاهده شده در مورد اثرات تعاملی آزمون با گروه‌های آزمایشی برای تاثیر درمان مبتنی بر دلبستگی بر لغزش، عود، ولع و تداوم پرهیز و همچنین تاثیر درمان انگیزشی بر لغزش، عود، ولع و تداوم پرهیز در سطح ۰/۰۵ معنادار است. بنابراین، می‌توان با ۹۵ درصد اطمینان نتیجه گرفت که میزان لغزش، عود، ولع و تداوم پرهیز در پیش‌آزمون و پس‌آزمون‌ها در دو گروه آزمایش و گواه تغییر داشته است. چنانکه مقایسه تغییرات در

جدول شماره ۱۱- خلاصه تحلیل کوواریانس برای عامل درون‌گروهی (درمان مبتنی بر دلبستگی و درمان انگیزشی) و عامل

بین‌گروهی (گروه آزمایش و گواه)

مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	نسبت F	سطح معناداری	مجذورات اتا (اندازه اثر)
۲۸۱/۲۵	۱	۲۸۱/۲۵	۷۷/۲۷۸	۰/۰۰۱	۰/۵۰۴
۱۸۰/۰۰۰	۱	۱۸۰/۰۰۰	۳۸/۵۶	۰/۰۰۱	۰/۳۳۷
۱۴۰/۴۵۰	۱	۱۴۰/۴۵۰	۵۰/۱۳۷	۰/۰۰۱	۰/۳۹۷
۲۷۷/۵۱۳	۱	۲۷۷/۵۱۳	۶۱/۹۸۷	۰/۰۰۱	۰/۴۴۹
۲۹۲/۶۱۳	۱	۲۹۲/۶۱۳	۷۵/۱۱۸	۰/۰۰۱	۰/۴۹۷
۱۶۵/۳۱۳	۱	۱۶۵/۳۱۳	۳۱/۳۲۷	۰/۰۰۱	۰/۲۹۲
۶۶/۶۱۳	۱	۶۶/۶۱۳	۲۶/۰۷۵	۰/۰۰۱	۰/۲۵۵
۵۷۲/۴۵	۱	۵۷۲/۴۵	۹۷/۴۸۲	۰/۰۰۱	۰/۵۶۲

در بررسی فرضیه ماندگاری اثربخشی درمان مبتنی بر دلبستگی و درمان انگیزشی بر روی لغزش، عود، ولع و پرهیز بیماران اختلال شخصیت مرزی وابسته به مواد، نتایج بدست آمده در جدول شماره ۱۲، سطح معناداری مشاهده شده در مورد اثرات تعاملی آزمون با گروه‌های آزمایشی برای تاثیر درمان مبتنی بر دلبستگی و نیز درمان انگیزشی بر لغزش،

عود، ولع و تداوم پرهیز در سطح ۰/۰۵ معنادار نیست. بنابراین، می‌توان با ۹۵ درصد اطمینان نتیجه گرفت که میزان لغزش، عود، ولع و تداوم پرهیز پاسخ دهندگان در آزمون پیگیری تغییر چندانی نداشته است بدین معنا که درمان مبتنی بر دلبستگی و درمان انگیزشی ماندگاری داشته است.

جدول شماره ۱۲- خلاصه تحلیل کوواریانس برای عامل درون‌گروهی (درمان دلبستگی و درمان انگیزشی) و عامل بین‌گروهی (گروه آزمایش و گواه)

مجدورات	سطح معناداری	نسبت F	میانگین مجدورات	درجه آزادی	مجموع مجدورات	
۰/۰۱۶	۰/۲۶۴	۱/۲۶۶	۵/۵۱۳	۱	۵/۵۱۳	ماندگاری درمان دلبستگی بر لغزش
۰/۰۱۳	۰/۸۰۵	/۰۶۱	۰/۴۵۰	۱	۰/۴۵۰	ماندگاری درمان دلبستگی بر عود
۰/۰۰۱	۰/۷۴۳	۰/۱۰۸	۰/۴۵۰	۱	۰/۴۵۰	ماندگاری درمان دلبستگی بر ولع
۰/۰۷۹	۰/۱۳۷	۶/۵۲۸	۱۹/۰۱۲	۱	۱۹/۰۱۲	ماندگاری درمان دلبستگی بر پرهیز
۰/۰۱۶	۰/۲۶۴	۱/۲۶۶	۵/۵۱۳	۱	۵/۵۱۳	ماندگاری درمان انگیزشی بر لغزش
۰/۰۰۲	۰/۶۶۴	۰/۱۹۰	۱/۸۰۰	۱	۱/۸۰۰	ماندگاری درمان انگیزشی بر عود
۰/۰۰۱	۰/۸۶۱	۰/۰۳۱	۰/۱۱۳	۱	۰/۱۱۳	ماندگاری درمان انگیزشی بر ولع
۰/۰۰۵	۰/۵۳۰	۰/۳۹۷	۱/۸۰۰	۱	۱/۸۰۰	ماندگاری درمان انگیزشی بر پرهیز

بررسی و مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر دلبستگی و درمان انگیزشی بر کاهش لغزش، عود و ولع و افزایش پرهیز در بیماران اختلال شخصیت مرزی وابسته به مواد یافته‌های جدول شماره ۱۳ حاکی از این است که، سطح معناداری مشاهده شده در مورد آزمون، گروه‌های آزمایشی و همچنین اثر تعاملی آزمون با گروه‌های آزمایشی در سطح ۰/۰۵

معنادار است. بنابراین، می‌توان با ۹۵ درصد اطمینان نتیجه گرفت که میزان لغزش، عود، ولع و پرهیز در پس‌آزمون و پیگیری در دو درمان دلبستگی و درمان انگیزشی مشهود می‌باشد. میزان تغییرات نمرات لغزش، عود، ولع و پرهیز افرادی که درمان مبتنی بر دلبستگی را دریافت کرده‌اند بیشتر از افرادی که تحت درمان انگیزشی قرار گرفته‌اند، بوده است.

جدول شماره ۱۳- خلاصه تحلیل کوواریانس برای عامل درون‌گروهی (درمان دلبستگی و درمان انگیزشی) و عامل بین‌گروهی (گروه آزمایش و گواه)

مجدورات	سطح معناداری	نسبت F	میانگین مجدورات	درجه آزادی	مجموع مجدورات	
۰/۰۰۱	۳۴/۴۷۷	۱۳۸/۵۷۵	۴	۵۵۴/۳	۵۵۴/۳	مقایسه اثربخشی درمان دلبستگی و انگیزشی بر لغزش
۰/۰۰۱	۱۲/۴۷۳	۷۷/۷۵۸	۴	۱۱۳/۰۳۳	۱۱۳/۰۳۳	مقایسه اثربخشی درمان دلبستگی و انگیزشی بر عود
۰/۰۰۱	۱۵/۱۸۲	۴۷/۴۰۶	۴	۱۸۹/۶۲۲	۱۸۹/۶۲۲	مقایسه اثربخشی درمان دلبستگی و انگیزشی بر ولع
۰/۰۰۱	۴۰/۲۱۹	۱۸۸/۸۶۷	۴	۷۵۵/۴۶۷	۷۵۵/۴۶۷	مقایسه اثربخشی درمان دلبستگی و انگیزشی بر پرهیز

### بحث و نتیجه‌گیری

همچنین دیگر ویژگی بارز این افراد تکانشگری است. پس، افراد مبتلا به نشانه‌های شخصیت مرزی، در اکثر موارد به سوء مصرف مواد نیز گرایش نشان داده و به شدت در مقابل آن آسیب‌پذیر هستند. بیمار مرزی با تلاش جهت تعدیل هیجان‌اتش، به صورت ناموفق بین اجتناب کردن یا تسلیم شدن در برابر محرک‌ها، در نوسان است و این آسیب‌پذیری هیجانی، باعث می‌شود که اغلب اوقات به لحاظ هیجانی، برانگیخته باشد. از طرفی، یکی دیگر از ویژگی‌های افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی، احساسات مزمن بی‌حوصلگی است که باعث می‌شود به دنبال تحریک و تجربه‌های هیجانی شدید برآیند. لذا این اختلال به‌عنوان آمیزه‌ای از اختلال خلق و تکانه باعث می‌شود تا این افراد برای رفع کسالت به رفتارهای تکانشی مانند رانندگی بی‌پروا و سوء مصرف مواد پردازند ( Hashemi, Ranjbar & Machinchi Abbasi, 2015).

درمان مبتنی بر دلبستگی با تمرکز بر الگوهای فعال درونی، دیدگاه فرد نسبت به خودش را تعدیل می‌کند و باعث افزایش خودآگاهی، خودکارآمدی و عزت نفس افراد می‌شود. همچنین این رویکرد با تمرکز بر ایمن‌سازی روابط فرد به افزایش اعتماد و احساس امنیت در فرد منجر می‌شود و به او مجال کاوش محیط و برقراری ارتباط با سایرین را می‌دهد. از طرف 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 (Doran et al., 2007). در تبیین این امر می‌توان گفت که افرادی که دارای سبک دلبستگی ناایمن هستند، احتمال همراهی تجربه عواطف منفی، مهارت‌های مقابله‌ای ضعیف، مکانیزم‌های رشد نیافته، سبک‌شناختی معیوب، تعارض درون‌روانی و بین‌شخصی بیشتری دارند که این عوامل ممکن است احتمال سوء مصرف مواد را افزایش دهند. این مشکلات در افراد ناایمن آنها را بیشتر از افراد ایمن در معرض خطر سوء مصرف مواد به عنوان یک مکانیزم خود درمانی جهت تعدیل عواطف و تجارب منفی قرار می‌دهد (Jazayeri & Deghani, 2004). این افراد، مشابه شرایط جدایی از مادر هنگامی که مواجهه با مشکلی

هدف از انجام این پژوهش مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر دلبستگی با درمان انگیزشی در کاهش لغزش، عود، ولع و تداوم پرهیز مصرف مواد در بیماران اختلال شخصیت مرزی وابسته به مواد بوده است. یافته‌های بدست آمده از این پژوهش حاکی از این است که درمان مبتنی بر دلبستگی و همچنین درمان انگیزشی، میزان لغزش، عود و ولع بیماران اختلال شخصیت مرزی وابسته به مواد را به طور معنی‌داری کاهش و تداوم پرهیز را افزایش می‌دهند. یافته‌های بدست آمده از این پژوهش با نتایج تحقیقات حیدری و همکاران (Heydari et al, 2018)، بشارت و همکاران ( Besharat et al, 2018)، محمدعلیزاده نمینی ( Mohammad Alizadeh Namini, 2018)، تاجری، احدی و جمهری ( Tajeri., Ahadi & Jamhari, 2013) و مکرری و همکاران (Makri et al, 2008) همخوانی دارد. میزان لغزش، عود، ولع و تداوم پرهیز پاسخ‌دهندگان در آزمون پیگیری تغییر چندانی نداشته است بدین معنا که درمان مبتنی بر دلبستگی و درمان انگیزشی ماندگاری داشته است. دیگر یافته پژوهش نشان داد میزان تغییرات نمرات لغزش، عود، ولع و پرهیز افرادی که درمان مبتنی بر دلبستگی را دریافت کرده‌اند بیشتر از افرادی که تحت درمان انگیزشی قرار گرفته‌اند، بوده است. یافته‌های به دست آمده با نتایج پژوهش‌های حیدری و همکاران ( Heydari et al, 2018)، بشارت و همکاران ( Besharat et al, 2018)، محمدعلیزاده نمینی ( Mohammad Alizadeh Namini, 2018) همخوانی دارد. مطابق تایید فرضیه پژوهش یافته‌های محمدعلیزاده نمینی ( Mohammad Alizadeh Namini, 2018) حاکی از این بود که دارودرمانی و مصاحبه انگیزشی در کاهش ولع مصرف مواد موثر می‌باشد اما ترکیب دارودرمانی به همراه مصاحبه انگیزشی در کاهش ولع مصرف موثرتر از دارودرمانی به تنهایی می‌باشد. بشارت و همکاران ( Besharat et al, 2018) نیز نشان داد که توجه به عوامل روانشناختی تاثیرگذار بر اعتیاد مثل برنامه‌های پیشگیری، تشخیص و درمان اختلال سوء مصرف مواد را کارآمدتر می‌کند.

افرادی که دچار نشانه‌های شخصیت مرزی هستند، در خلق و هیجان و روابط بین‌فردی بی‌ثباتی نشان می‌دهند.

توجهی در پیامدهای درمان و مصرف مواد می‌انجامد. هنگامی که رفتار جبری و اجبار به مصرف مواد مشکلات متعددی را ایجاد می‌کند حتی علیرغم عدم تمایل خود به مصرف مواد از آن استفاده می‌کند در اینجا ذهن فرد دائماً مشغول بدست آوردن ماده مصرفی است که در طول مسیر، کوشش‌های فرد برای کنار گذاشتن مواد با شکست روبه رو می‌سازد. مصاحبه انگیزشی روش مراجع محور، رهنمودی به منظور تقویت و انگیزه درونی برای تغییر، از طریق کشف، شناسایی و حل تردیها و دوسوگرایی است (Mohammad Alizadeh Namini et al., 2018). این نوع مداخله در رویکرد مراجع محور ریشه دارد و به ارتباط درمانی و نیز نحوه وارد کردن مراجع به درمان با حفظ خودمختاری او تاکید ویژه‌ای می‌نماید، پس به راحتی می‌تواند با انواع مداخلات دیگر ادغام شود و کارآمدی آن‌ها را افزایش دهد. از آنجا که این پژوهش بر روی بیماران اختلال شخصیت مرزی وابسته به مواد انجام شده است نتایج بدست آمده از آن به لحاظ شرایط اجتماعی آزمودنیها برای تعمیم به دیگران با مشکل مواجه می‌شود و برای تعمیم به افراد مبتلا به سایر اختلالات نیز باید احتیاط کرد. هرچند که ریشه‌کنی اعتیاد تقریباً غیرممکن است اما با شناخت دقیق مکانیسم و ماهیت اعتیاد و شناخت علل و عوامل زمینه‌ساز آن می‌توان موجبات آگاهی و شناخت همگانی را فراهم ساخت. با توجه به ریشه‌دار بودن مقوله مشکلات دلبستگی و اینکه درمان مبتنی بر دلبستگی می‌تواند در درمان اختلالات اثربخش باشد، پیشنهاد می‌شود که متولیان امر درمان در حیطه اعتیاد از این روش درمانی استفاده کنند. پیشنهاد می‌شود متخصصانی که با افراد وابسته به مواد سروکار دارند، ارزیابی شخصیتی جامع از آنها به عمل آورند و اختلال زمینه‌ای را در هر فرد شناسایی نمایند تا در کنار برنامه درمانی ترک مصرف مواد برای فرد معتاد، به درمان اختلال شخصیت آنها نیز پرداخته شود. از آنجا که در این پژوهش از درمان دلبستگی به صورت گروهی استفاده شد، پیشنهاد می‌شود این شیوه درمانی به صورت فردی نیز مورد بررسی قرار گیرد.

چون نیاز به ایمنی جویی در افراد افزایش پیدا می‌کند، فرایند جستجوی فعال مجدداً بروز می‌کند. در این هنگام اگر منابع ایمن بخش خانوادگی، گروه هم‌تا یا منابع اجتماعی در دسترس نباشند یا فرد مهارت به دست آوردن آن را از طریق مهارت‌های ارتباطی نداشته باشد، ناگزیر در این شرایط برای فرار یا تسکین خود به مصرف مواد گرایش می‌یابد. افراد دارای سبک دلبستگی ناایمن به دلیل اینکه عزت‌نفس پایین و نگرش‌های نادرستی دارند، گرایش بیشتری به اعتیاد دارند. در حالی که 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 (Haji Hassani & Hashemi, 2017). با توجه به این نکات می‌توان گفت که احتمالاً نبود تعامل مناسب بین کودک و مادر، محرومیت عاطفی در دوران کودکی، سهل‌انگاری پدر در ارتباط با احتیاجات عاطفی فرزند در دوران بلوغ، نبود تکیه‌گاهی که نیازهای مراقبتی و رشدی او را برآورده سازد، والدین غیرپاسخگو، اعتماد کم و فاصله زیاد بین والدین و فرزند، نبود همدردی مشترک در مسائل استرس‌زا، عدم توانایی والدین در بیان معقول احساسات خویش، انتقادات بی‌شمار و انتظارات بی‌اندازه خارج از توان جوان، دست به دست هم داده و جوان را به سمت مواد مخدر می‌کشاند. بنابراین درمان مبتنی بر دلبستگی با به کار گرفتن تکنیک‌هایی مثل تأمین نیازهای فیزیولوژیک و روانی، تأمین امنیت فرد، تماس جسمی و چشمی، پاسخگو بودن، افزایش زمان گفتگو، تعامل دو به دو و ارتباط فرد را تقویت کرده و به تدریج بی‌اعتمادی ناشی از دلبستگی ناایمن را به رابطه‌ای بر پایه اعتماد تبدیل می‌کند (Guttman & Crowell, 2006). پس با ترمیم دلبستگی ناایمن و تقویت تعامل دو به دو و ارتباط فرد همچنین 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. در مقابل، درمان انگیزشی به عنوان مداخله‌ای مستقل یا همراه با مداخلات روانی اجتماعی دیگر کارآمدی درمان را افزایش می‌دهد و با افزایش ضریب تاثیر آن، به بهبود قابل



## منابع

- Akbari, Z. (2019). The effectiveness of cognitive-behavioral group therapy on self-control of drug abusers referred to addiction treatment centers (camps) in Tehran. *Cognitive Psychology and Psychiatry*, 6, 2, 74-85. (In Persian)
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fifth Edition (DSM 5)*. Translation: Farzin Rezaei; Ali Fakhraei; Atosa Farmand; Ali Niloufari; Janet Hashemi Azar, F. (2014), Tehran: Arjmand Publications.
- Bahadori, K. J., Hashemi, N. T., & Beyrami, M. (2010). The relationship between attachment styles and resilience with substance use tendencies. *Journal of Addiction Research*, 9 (47), 33-25. (In Persian)
- Ball, S. A. (2004). *Personality traits, disorders, and substance abuse*. In R. M. Stelmack (ED.) On the psychobiology of personality: Essays in honor of Marvin Zuckerman. New York: pergamon.
- Bernard, K., Meade, E.B., & Dozier M. (2013). Parental synchrony and nurturance as targets in an attachment based intervention: building upon Mary Ainsworth's insights about mother-infant interaction. *Attachment & Human Development*, 15(5-6):507-523.
- Brisch, K. H. (2002). Treating attachment disorders: From theory to therapy. translator, Guildford Publications. *Can Child Adolesc Psychiatr Rev*, 58- 117.
- Collins & Read (1990). Adult Attachment Scale, retrieved from: [www.gse.uci.edu/childcare](http://www.gse.uci.edu/childcare).
- Daniel, F. (2007). The psychometric properties of a French version of the Socrates in different groups of patients presenting different substance- abusers. *Addiction Research and Theory*, 15(2), 153-160.
- Davidson, S., & Ireland, C. A. (2009). Substance misuse: the relationship between attachment styles, personality traits and coping in drug and non-drug users. *Drugs and Alcohol Today*, 9(3), 22-27.
- Doran, N., McChargue, D., & Cohen, L. (2007). Impulsivity and the reinforcing value of cigarette smoking. *Faculty Publications, Department of Psychology*, 283.
- Ebrahimi, A. A., & Yarmohammadian, A. (2013). *Motivational interview: Principles and strategies for changing addictive behaviors*. First Edition, Isfahan: Kankash Publications. (In Persian)
- Ewing, E.S., Diamond, G., & Levy, S. (2015). Attachment-based family therapy for depressed and suicidal adolescents; theory, clinical model and empirical support. *Attachment & Human Development*, 17(2): 136-156.
- Esalati, P., Arab, A., & MehdiNejad, V. (2019). The effectiveness of Frankel semantic therapy on health (reducing addiction readiness and increasing bio-psychological) of female students with depression. *Health Education and Health Promotion of Iran*, 7 (1): 84-92. (In Persian)
- Gashtasbi, A. S., Fatehi, M., & Mozarminia, R. (2017). Construction and evaluation of psychometric properties of borderline personality disorder questionnaire. *The Fourth World Conference and the First National Conference on Modern Research in Iran and the World in Psychology and Educational Sciences*. Law and Social Sciences, Shiraz University. (In Persian)
- Geraham, P. L., & Avadis, J. H. (2001). *Diagnosis and treatment of adult psychiatric disorders in clinical psychology*. Translation: Mohammad Reza Nikkho. Publications: Speech.
- Ghorbani, M. (2002). Investigating the application of motivational interviewing in the treatment of Iranian addicts. *Journal of Drug Abuse*, 1, 1. (In Persian)
- Guttman, S., & Crowell, J. (2006). Attachment and Externalizing disorders: A developmental psychopathology perspective. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 45(4): 440-451.
- Haghshenas, M., Gholamali, L. M., & Fathabadi, J. (2017). Comparison of Behavioral Activation / Inhibition System and Nature Characteristics in Substance Dependents and Non-Dependents.

- Journal of Addiction Research Quarterly*, 11(41): 154- 155. (In Persian)
- HajiHassani, M., & Hashemi, F (2017). Addiction tendency: The role of attachment styles. *Chaharmahal and Bakhtiari Disciplinary Encyclopedia*, 20, 38-25. (In Persian)
- Hamidi, F. (2008). The Relationship between attachment styles and marital satisfaction in married students of dabiri. *Family Research Quarterly*, 9. (In Persian)
- Hashemi, T., Ranjbar, A., & Machinchi, A. N. (2015). Symptoms of borderline personality and tendency to substance abuse. *Congress of the Iranian Psychological Association*, 566. (In Persian)
- Hatami, V. A. (2010). The mediating role of attachment style in the relationship between parenting style and marital commitment in married students of Allameh Tabatabaei University. Master Thesis in Family Counseling, Allameh Tabatabaei University. (In Persian)
- Heidari, A., Mohammadi, R., & Bahmani, M. (2018). The effectiveness of motivational interview on reducing cravings and relapse in patients using methadone-treated substances. *Journal of Addiction Research*, 11, 43, 89-104. (In Persian)
- Jahanbakhsh, M., Amiri, F., Bahadori, M., Rumi, H., & Jamshidi, A. (2011). The effectiveness of attachment-based therapy on depressive symptoms in girls with attachment problems. *Behavioral Science Research*, 9 (4): 250- 259. (In Persian)
- Jazayeri, A., & Dehghani, M. (2004). 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). *Journal of Addiction Research*, 2(6): 55-66. (In Persian)
- Kassel, J.D., Wardle, M., & Roberts, J.E. (2007). Adult attachment security and college student substance use. *Addictive Behaviors*, 32(6): 1164-76.
- Makri, A., Ekhtiari, H., Edalati, H., & Ganjgahi, H. (2008). The relationship between craving and diverse aspects of addiction severity among heroin injection addicts. *Iranian Psychiatric and Clinical Psychological Journal*, 14 (3): 298-306. (In Persian)
- Mashhadi, A., Soltani Shurbakhorloo, E., & Razmjooei, R. (2010). On the relationship between emotional intelligence and symptoms of borderline personality disorder. *Journal of fundamentals of mental Health*, 12: 390-9. (In Persian)
- McMullin, R. E., & Gehlaar, M. (1990). *Thinking and drinking: An expose of drinkers disorted beliefs*. Wheelers Hill, Victoria, Australia: Marlin Publications.
- Mikulincer, M., & Shaver, R. (2003). The attachment behavioral system in adulthood: activation, psychodynamics, and interpersonal processes. *Adv Exp Soc Psychol*, 35: 53-152.
- Miller, W.R., & Rollnick, S. (1991). *Motivational Interviewing*. The Guilford Press.
- Mirkarimi, S. K., Honarvar, M. R., Aryaei, M., BardiArzani, R., & Kamran, A. (2015). The effect of motivational interviewing method on adherence to treatment in people with hypertension. *Knowledge Horizon Quarterly*, 21 (3): 213-220. (In Persian)
- Mohammad Alizadeh Namini, A., Ismailzadeh Akhundi, M., & Safar Mohammadloo, N. (2018). Evaluation of the effectiveness of motivational interviewing and medication in Mani on substance craving in comparison with medication. *Journal of Cognitive Psychology and Psychiatry*. 4, 2: 1-11. (In Persian)
- Namazpour, J., Radfer, M., Qavami, H., & Sheikhi, N. (2017). Evaluation of the effectiveness of the follow-up care model on slippage and cravings of patients treated with methadone maintenance. *Journal of Urmia School of Nursing and Midwifery*, 15:2 (91): 127-138. (In Persian)
- Parvin, M. (2015). Determining the psychometric properties of the Behavior Change Scale and Motivation Scale for treatment in substance abusers referred to medical centers in Kermanshah. Master Thesis in Clinical Psychology. (In Persian)
- Parvizifard, A. (2012). Impact psycho educational group intervention using C.B.T on Iranian male

- drug addicts a rehabilitation center, PHD thesis. University Putramalas.
- Paulk, A., & Zayac, R. (2013). Attachment style as a predictor of risky sexual behavior in adolescents. *Journal of Social Sciences*, 9(2): 42-47. (In Persian)
- Pirnia, B., Rezaei, M., Mansour, S., Suleimani, A. A., Pirkhaefi, A., & Suleimani, A. (2016). Addiction and psychological consequences, the relationship between anxiety and induced craving index in people treated with methadone maintenance with and without anxiety symptoms, a cross-sectional study. *Cognitive Psychology and Psychiatry*, 3 (2): 33-43. (In Persian)
- Rastgar, F. L., & Mohammadian, A. (2018). The mediating role of attachment styles in the relationship between personality traits and remembrance. *Quarterly Journal of Neuroscience (Khatam Healing)*, 7, 2: 44-55. (In Persian)
- Roger, K., Kristyn, Z., Joanna, H., & E. Stephanie, K. E. (2016). Attachment Based Treatments for Adolescents: The Secure Cycle as a Framework for Assessment, Treatment and Evaluation. *Attachment Human Development*, 17(2): 220-239.
- Tajeri, B., Ahadi, H., & Jamhari, F. (2013). The effect of cognitive-behavioral therapy on abstinence, temptation, recurrence and change in glass addicts' attitudes. *Journal of Clinical Psychology Studies*, 7, 2: 1-29. (In Persian)
- Timothy, J., Trull, L. K., Freeman, T. J., Vebares, A. M., Choate, A. C. H., & Andrea, M. W. (2018). Borderline personality disorder and substance use disorders: an updated review. *Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation*, 5: 15.
- Tomko, R.L., Trull, T.J., Wood, P.K., & Sher, K.J. (2014). Characteristics of borderline personality disorder in a community sample: comorbidity, treatment utilization, and general functioning. *Journal of personality Disord*, 28(5):734-750.
- Trinidad, D.R., & Johnson, C.A. (2002). The association between emotional intelligence and early adolescent tobacco and alcohol use. *Personality and Individual Differences*, 32(1):95-105.
- Trull, T.J., Jahng, S., Tomko, R.L., Wood, P.K., & Sher, K.J. (2010). Revised NESARC personality disorder diagnoses: gender, prevalence, and comorbidity with substance dependence disorders. *Journal of personality Disorder*, 24(4):412-426.