رویش روان شناسی، سال۱۰ ، شماره۵، شماره پیاپی ۶۲، مرداد ۱۴۰۰
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),10(5), 2021

پیش‌بینی عود مصرف مواد بر اساس روابط موضوعی اولیه و سازمان‌یافتگی شخصیت در معتادان مرد تحت درمان با متادون

Predicting substance use relapse based on object-relations and personality organization in male addicts treated with methadone

حمزه ارباب
دانشجوی دکتری مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد قم، قم، ایران.
دکتر حسن میرزاحسینی(نویسنده مسئول)
استادیار، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد قم، قم، ایران.
دکتر نادر منیرپور
استادیار، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد قم، قم، ایران.

Hamzeh Arbab
PhD. Student in Counseling, Islamic Azad University, Qom Branch, Qom, Iran.
Dr. Hasan Mirzahoseini*
Assistant Professor, Islamic Azad University, Qom Branch, Qom, Iran.
mirzahosini.hasan@yahoo.com
Dr. Nader Monirpour
Assistant Professor, Islamic Azad University, Qom Branch, Qom, Iran.

چکیده

این پژوهش با هدف پیش‌بینی عود مصرف مواد بر اساس روابط موضوعی و سازمان‌یافتگی شخصیت در معتادان مرد تحت درمان با متادون انجام شد. روش پژوهش، توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری شامل معتادان مرد تحت درمان متادون شهرستان کاشان در بهار ۱۳۸۹ بودند که از این بین ۱۷۰ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس وارد پژوهش شدند. جهت گردآوری داده‌ها از مقیاس عود مصرف (رایت و همکاران، ۲۰۰۱)، پرسشنامه روابط موضوعی (بل، ۱۹۵۵) و سیاهه سازمان شخصیت (کرنبرگ و کلارکین، ۱۹۹۵) استفاده گردید. داده‌ها با آزمون رگرسیون چندگانه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. نتایج نشان داد روابط موضوعی و سازمان شخصیت به ترتیب ۰/۴۸ و ۰/۱۷ از واریانس عود مصرف مواد را تبیین می‌کند. ضریب رگرسیون در ابعاد دلبستگی ناایمن، بی‌کفایتی، مکانیسم‌های دفاعی نخستین، سردرگمی هویت و سازمان شخصیت مرزی به ترتیب ۰/۲۸، ۰/۲۹، ۰/۷۰، ۰/۱۶ و ۰/۱۸ بود (p< ۰/۰۱). با توجه به یافته‌های پژوهش حاضر، روابط موضوعی و سازمان‌یافتگی شخصیت می‌توانند در پیش‌بینی آسیب‌پذیری افراد به عود مصرف مواد کمک‌کننده باشند.

واژه‌های کلیدی: *عود، مصرف مواد، روابط موضوعی، سازمان شخصیت.*

Abstract

This research was conducted to predict substance use relapse based on object-relations and personality organization in male addicts treated with methadone. The research method is descriptive and correlational. The statistical population included the male addicts who were treated with methadone in Kashan city in the spring of 2019 among which 170 individuals were selected through convenience sampling. In order to gather the data, the Relapse Prediction Scale (Wright et al., 2001), the Bell Object Relations Inventory (1955), and the Inventory of Personality Organization (Kernberg and Clarkin, 1995) were used. The data were analyzed using multiple regression analysis. The results showed that both the object relations and the personality organization explained 0.48 and 0.17 of the variance of the substance use relapse, respectively. The regression coefficient in the dimensions of insecure attachment, inadequacy, the first defense mechanisms, identity confusion, and the borderline personality organization were 0.28, 0.29, 0.70, 0.16, and 0.18, respectively (P<0/01). According to the findings of this study, object relations and personality organization can help predict pathological substance use relapse.

Keywords: *relapse, Substance use, Object relation, Personality organization.*

نوع مقاله : پژوهشی **دریافت : آذر ۹۹** **پذیرش: بهمن ۹۹** **ویرایش نهایی : مرداد ۱۴۰۰**

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-12]

[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.5.4.2]

مقدمه

اعتیاد به مواد مخدر یکی از مهمترین تهدیدهای اجتماعی و فردی است که به عنوان یکی از چهار بحران هزاره سوم قلمداد می شود. اعتیاد را می‌توان وابستگی جسمانی و روانی مرتبط با مصرف مکرر مواد مخدر تعریف کرد (سادوک و سادوک،[1] ۲۰۱۶). ویژگی اصلی اختلالات اعتیادی مرتبط با مواد را می توان این دانست که به رغم وجود مشکلات فراوان مرتبط با آن، افراد مواد مصرفی خود را ادامه می دهند (انجمن روانپزشکی آمریکا،[2] ۱۳۹۵). با وجود پیشرفت‌های به دست آمده در درمان اعتیاد، یکی از چالش‌های عمده در این حوزه مسئله عود مصرف مواد[3]است (سینگر،[4] ۲۰۱۶). معتادان تحت درمان با متادون سعی دارند با جایگزینی این دارو از مصرف مجدد مواد پرهیز کنند (جوزف، استانگلیف و رانروف،[5] ۲۰۰۰). این در حالی است که مطالعات نشان می‌دهد ۲۰ تا ۹۰٪ از معتادان تحت درمان، دچار عود مجدد می‌شوند (والانس،[6] ۲۰۰۳).

اگر چه عوامل درونی و بیرونی متعددی در عود موثرند اما به نظر متغیرهای درون‌روانی از اهمیت ویژه‌ای برخوردارند (داویسون،[7] ۲۰۰۱). از طرفی با توجه به مشکلات وسیع و گسترده اعتیاد پرداختن به الگوهای تبیینی و شیوه‌های درمانی اعتیاد ضروری است. در دهه‌های گذشته، نظریات و مدل‌هایی در خصوص تبیین عود به عواملی مانند حمایت‌های اجتماعی، هیجانات منفی (فرنام و محمود زهی، ۱۳۹۸) فشار دوستان، وسوسه (افسر و همکاران، ۱۳۹۲) باورهای مرکزی، هیجان منفی و تنظیم هیجانی (محمد خانی، صادقی و فرزاد، ۱۳۹۰) پرداخته‌اند. اما مطالعات مبتنی بر نظریات آسیب‌شناختی، که به سبب‌شناسی پنهان و عمیق‌تر عود بپردازند اندک بوده و پرداختن به گستره تاثیرگذاری متغیرهای همچون کیفیت روابط والد-فرزندی، احساس امنیت، ناایمنی، نحوه پاسخ‌دهی درون‌فردی و تبیین این پدیده‌ها از منظر دنیای درون‌روانی، می‌تواند سهم مهمی در پیش‌بینی میزان عود مواد را به دنبال داشته باشد. یکی از این عوامل پنهان در تبیین اعتیاد و عود آن، کیفیت روابط اولیه در سال‌های نخستین و سازمان‌یافتگی شخصیت[8]در معتادان است.

بر اساس نظریه روابط موضوعی،[9] نزدیک‌ترین و صمیمی‌ترین روابط اولیه بیشترین تأثیر را بر آسیب‌شناختی روانی داشته و سازمان شخصیت افراد توسط تعاملات اولیه با دیگران مهم و معنادار آنان شکل می‌گیرد. از منظر رویکردهای روان‌تحلیلی شکست در روابط موضوعی و آسیب به سازمان شخصیت تعیین‌کننده روابط بعدی فرد با خود و دنیای بیرون و ارزشهای درون‌فردی و بین‌فردی است (کرنبرگ،[10] ۱۹۷۵). وجود یک رابطه ناایمن کودک-مراقب موجب بی‌اعتمادی، ناهماهنگی درونی، نارضایتی هیجانی و عامل موثری در روابط بعدی و گستره زندگی در بزرگسالی است (وی، وگل، کیو و زاکالیک،[11] ۲۰۰۵). کرنبرگ در تبیین سازمان شخصیت در روابط موضوعی با تمرکز بر تجارب کودکی و اثرات آن بر ادراک فرد از خود و روابطش با دیگران تأکید نموده و شخصیت و سازمان‌یافتگی را حاصل درونی‌سازی روابط موضوعی اولیه‌ای می‌داند که ظرفیت ایگو را شکل داده و مکانیسم‌های دفاعی را به راه می‌اندازد (کرنبرگ و یومانز،[12] ۲۰۱۳). سازمان شخصیت در سه سطح نوروتیک، مرزی و سایکوتیک متمایزاند و هر یک از لحاظ ابعاد آزمون‌گری واقعیت، یکپارچگی هویت و مکانیزم‌های دفاعی متفاوت‌اند (هنیف، کلیور و ریاز،[13] ۲۰۱۹). سازمان‌یافتگی مرزی با بی‌ثباتی عاطفه، خلق، رفتار و

1 Sadock & Sadock
2 American Psychiatric Association
3 substance abuse relapse
4 Singer
5 Joseph, Stancliff & Langrod
6 Wallace
7 Davison
8 Personality organization
9 Object relation Theory
10 Kernberg
11 Wei, Vogel, Ku & Zakalik
12 Kernberg & Yeomans
13 Hanif, Kliewer & Riaz

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-12]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.5.4.2]

مشکلات مربوط به روابط موضوعی مشخص شده و این افراد با هویتی سردرگم به مکانیسم‌های دفاعی ناکارآمدی نیز پناه می‌برند (میلون، گروسمن، میلون، مگر و رامانس،[1] ۲۰۱۲). چنین الگویی شبیه شخصیت مرزی[2]است (هبرت[3]و همکاران، ۲۰۰۳).

مؤلفه‌های روابط موضوعی و سازمان شخصیت به عنوان شاخصی برای تشخیص سطح آسیب کلی امکان پیش‌بینی مرضی را فراهم می‌نمایند و چنان‌که تکالیف تحولی مهمی نظیر اعتماد و خودمختاری در دوران کودکی به خوبی شکل نگیرد، فرد را به سوی اختلالات روانی و عود مصرف مواد سوق می‌دهد (جابر و ابوالفتح،[4] ۲۰۱۶؛ فیشر، الیاس و ریتاز،[5] ۱۹۹۸). از این منظر افراد مصرف کننده مواد در ارتباط با خود و بازنمایی موضوع مشکل دارند، به دلیل اینکه روابط اولیه با موضوع دلبستگی و عشق به صورت دوسوگرایانه در قالب اغواگری یا پرخاشگری بوده است، در نتیجه بازنمایی موضوع در بزرگسالی نیز سفت و سخت است. تداوم مصرف مواد، می‌تواند بازنمایی تجربه مجدد روابط کودکی با موضوع دلبستگی اولیه باشد و در واقع شکافی است ناشی از نیاز به اطمینان‌بخشی و ایمنی در روابط اولیه و در قالب تصور معتاد به خود و دنیای بیرون و الگوهای رفتاری پدیدار گردد (کیم و هونگ،[6] ۲۰۱۶). اگرچه پژوهش‌های زیادی جهت بررسی نقش ساختار و ویژگی‌های شخصیتی در اعتیاد انجام شده است (اورلینگز، لویتن، جسناگر، وسوایک و کولن،[7] ۲۰۱۰؛ پرتی، روتولی و داینس،[8] ۲۰۱۵)، اما در مورد سازمان‌یافتگی شخصیت و مسائل روان‌پویایی رفتارهای اعتیادی، مطالعات زیادی وجود ندارد. این در حالی است که حمایت‌های تجربی فراوانی نشان می‌دهد احتمالاً برخی مؤلفه‌های ابعاد شخصیت در آغاز و تداوم نشانه‌های اعتیادی و عود نقش دارند (اصغری، پورشهباز و فرهودیان،۱۳۹۰). در بررسی کیفیت رابطه والد فرزندی در نوجوانان خانواده‌های عادی نیز نشان داده شد که آنها در تمامی ابعاد، بهتر از نوجوانان دارای اعتیاد بودند. همچنین کیفیت رابطه با مادر در نوجوانان عادی در خرده‌مقیاس سردرگمی هویت بهتر از کیفیت این رابطه در نوجوانان دارای اعتیاد بوده است (حیدرنیا و چرخیان، ۱۳۸۶).

بدین ترتیب نظر به مطالعات پژوهشی گذشته و اهمیت بررسی مسئله عود و شناسایی علل زیربنایی این پدیده و از آنجایی که ماندگاری در درمان برای بیمار، خانواده و تیم درمانی مهم است؛ بررسی آسیب‌شناسی عمیق عود از منظر رویکردهای روان‌پویشی ضروری است. از این رو با نگاهی به آنچه که عنوان شد و بر اساس تئوری‌های مصرف مواد، هدف از این مطالعه پیش‌بینی عود مصرف مواد بر اساس سطوح سازمان‌یافتگی شخصیت و روابط موضوعی اولیه در معتادان بود.

روش

مطالعه‌ی حاضر از نوع توصیفی و به روش همبستگی است. جامعه آماری مورد مطالعه شامل کلیه معتادان مرد تحت درمان متادون شهرستان کاشان در بهار ۱۳۹۸ بودند. طبق آمار معاونت درمان علوم پزشکی کاشان تعداد ۳۸۰۰ نفر پرونده حقیقی دریافت متادون در این شهرستان وجود دارد. تعداد ۱۷۰ نفر از سه مرکز امید، رها و شفق شهرستان کاشان به صورت نمونه‌گیری در دسترس وارد پژوهش شدند. ۳۳۰ پرسشنامه میان شرکت‌کنندگان توزیع شد. پس از سه بار پیگیری ۲۶۰ پرسشنامه از آزمودنی‌ها دریافت شد. از میان ۲۶۰ پرسشنامه ۱۷۰ پرسشنامه کامل و مناسب بودند که مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. ملاک‌های ورود شرکت‌کنندگان در پژوهش عبارت بودند از: رضایت برای همکاری، داشتن حداقل ۲۰ و حداکثر ۶۰ سال سن، سطح تحصیلات حداقل ابتدایی، عدم ابتلا به بیماری‌های روان‌پزشکی حاد مانند سایکوز با تشخیص روان‌پزشک، و اینکه حداقل سه ماه از درمان آنها گذشته باشد. ملاک خروج نیز عبارت بودند از: اتمام یا غیبت از دوره ترک اعتیاد، عدم تمایل در مشارکت و ادامه همکاری، نقص در تکمیل پرسشنامه‌ها. برای اجرای پژوهش در ابتدا پس از اخذ مجوزهای لازم و بر اساس معیارهای ورود و خروج و انتخاب نمونه‌ها، در خصوص اهداف پژوهش و نحوه پاسخ‌گویی به

1 Millon, Grossman, Millon, Meagher & Ramnath
2 Borderline personality
3 Hibert
4 Gaber & Abelfatah
5 Fisher, Elias & Ritz
6 Kim & Hong
7 Eurelings, Luyten, Jssennagger, Veeswijk & Koelen
8 Preti, Rottoli & Dainese

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-12]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.5.4.2]

پرسشنامه‌ها جهت رفع هرگونه ابهام احتمالی در متن و دستورالعمل به آنان ارائه گردید و از شرکت‌کنندگان رضایت آگاهانه اخذ شد. جهت تحلیل داده‌ها از تحلیل رگرسیون گام به گام و نرم افزارSPSS استفاده شد.

ابزار سنجش

مقیاس پیش‌بینی بازگشت[1](عود) (RPS): یک مقیاس خودسنجی ۴۵ سؤالی است که توسط رایت، بک، نومن و لیز[2](۲۰۰۱) ساخته شده است. سؤالات آن به صورت لیکرت (۰-۴) پاسخ داده می‌شود. هر سؤال شامل یک موقعیت می‌شود که آزمودنی باید خود را در آن تصور کند. این مقیاس شامل دو قسمت شدت نیرومندی میل در موقعیت خاص و احتمال مصرف در آن موقعیت است. مهرابی، نشاط دوست و مولوی (۱۳۸۳) در هنجاریابی این مقیاس با اجرای آن بر روی بیماران وابسته به مواد در دوره بهبودی، روایی مناسب آن را با تحلیل عاملی تایید کردند و آلفای کرونباخ را برای خرده‌مقیاس احتمال مصرف ۰/۹۴ و برای خرده مقیاس میزان نیرومندی میل ۰/۹۷ به دست آوردند. همچنین همبستگی به دست آمده بین دو خرده مقیاس مذکور با استفاده از روش همبستگی پیرسون معنادار بوده است. در پژوهش حاضر نیز پایایی آزمون با روش همسانی درونی از طریق آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس وسوسه ۰/۹۲ و برای خرده مقیاس میل ۰/۹۴ محاسبه شد.

پرسشنامه سازمان شخصیت کرنبرگ[3](IPO): این پرسشنامه توسط کرنبرگ و کلارکین[4](۱۹۹۵) بر اساس سازمان‌بندی شخصیت مرزی طراحی شد و دارای ۱۵۵ سؤال بود. از این تعداد، ۵۷ سؤال سه بُعد مهم دفاع‌های روانشناختی نخستین، آشفتگی هویت و آزمونگری واقعیت را می‌سنجد. بقیه سؤالات نیز به نوع و میزان روابط بین‌فردی مربوط بوده که در تحقیق اصلی از آنها استفاده نشده است (کرنبرگ، ۱۹۹۵). آنها از این ابزار برای ارزیابی کلّی شخصیت مرضی (حاصل جمع هر سه عامل)، سازمان شخصیت مرزی (حاصل جمع دو عامل دفاع‌های روانشناختی و سردرگمی هویت) و ارزیابی جداگانه هر یک از ابعاد آن در گروه‌های بالینی و غیربالینی استفاده کرده‌اند. در این تحقیق از فرم ۳۷ سؤالی سازمان شخصیت کرنبرگ (۲۰۰۲) استفاده شد. پاسخ‌ها براساس لیکرت ۵ نقطه‌ای است. همسانی درونی سردرگمی هویت، آزمونگری واقعیت و دفاع‌های روانشناختی نخستین، به ترتیب ۰/۸۸، ۰/۸۸، و ۰/۸۱ گزارش شده است؛ و اعتبار بازآزمایی به ترتیب ۰/۸۳، ۰/۸۰، و ۰/۸۱ برآورد شده است (لنزنوگر، کلارکین، کرنبرگ و فولچ[5] ۲۰۰۱). آل بهبهانی و محمدی (۱۳۸۶) نیز ضرایب اعتبار برای کل سیاهه و ابعاد دفاع‌های روانشناختی نخستین، سردرگمی هویت و آزمونگری واقعیت را به ترتیب ۰/۹۰، ۰/۸۲، ۰/۶۸، ۰/۹۱ محاسبه نمودند. در پژوهش حاضر پایایی آزمون از طریق آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس دفاع‌های روانشناختی نخستین ۰/۸۳، سردرگمی هویت ۰/۷۵، آزمونگری واقعیت ۰/۹۲ و شخصیت مرزی ۰/۷۹ محاسبه شد.

پرسشنامه روابط موضوعی و واقعیت‌آزمایی بل[6](BORRTI): این پرسشنامه توسط بل، بلینگتون و بکر[7](۱۹۸۶) طراحی شد. در این پرسشنامه دو قسمتی، ۴۵ سؤال به سنجش روابط موضوعی و۴۵ سؤال به سنجش واقعیت‌آزمایی می‌پردازد که در این پژوهش ۴۵ سؤال اول استفاده گردید. این پرسشنامه چهار خرده‌مقیاس بی‌کفایتی اجتماعی[8]؛ بیگانگی[9]؛ دلبستگی[10]و خودمیان‌بینی[11]را شامل می‌شود. در این پرسشنامه بیگانگی به کمبود اعتماد در روابط، ناامیدی و عدم موفقیت در صمیمیت روابط اشاره دارد. دلبستگی ناایمن، به روابط بین فردی دردناک، حساسیت طرد و تأکید زیاد به تأیید دیگران مربوط می‌شود. خود میان‌بینی شامل بی‌اعتمادی به دیگران و اعمال قدرت به دیگران است. بی‌کفایتی اجتماعی به خجالتی بودن و تردید به توانایی‌های خود در برقراری روابط اشاره دارد. بل ضریب پایایی مقیاس را با فاصله زمانی ۲ هفته ۰/۵۸ تا ۰/۹۰ و با فاصله زمانی ۱۳ هفته بین ۰/۶۵ تا ۸۱ /۰ بدست آورد. هادی نژاد، طباطباییان و

1 Return Prediction Scale
2 Wright, Beck, Newman & Liese
3 Inventory of Personality Organisation
4 Kernberg & Clarkin
5 Lenzenweger, Clarkin, Kernberg & Foelsch
6 Bell Oobject Relations and Reality Testing Inventory
7 Bell, Billington & Becker
8 Social Incompetence
9 Alienation
10 Attachment
11 Egocentricity

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-12]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.5.4.2]

دهقانی (۱۳۹۳) همبستگی میان تمام خرده مقیاس‌های روابط موضوعی و تمام ابعاد ۹۰ گویه‌ای نشانه‌های بیماری (SCL-90-R) را معنی‌دار گزارش نمودند. پایایی بازآزمایی ۲۱ هفته‌ای روابط موضوعی از ۰/۷۸ برای هذیان و توهم تا ۰/۶۵ برای عدم قطعیت ادراک به دست آمد. آلفای کرونباخ خرده‌مقیاس‌ها نیز از ۰/۶۶ برای بی‌کفایتی اجتماعی تا ۰/۸۲ برای بیگانگی بود. در پژوهش حاضر نیز پایایی آزمون از طریق آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس‌های بیگانگی ۰/۶۶، دلبستگی ناایمن ۰/۶۹، خودمیان‌بینی ۰/۸۱ و بی‌کفایتی ۰/۶۴محاسبه شد.

یافته‌ها

در جدول شماره ۱ اطلاعات جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان ارائه شده است.

جدول۱: مشخصات جمعیت شناختی شرکت‌کنندگان پژوهش

متغییر ها	میانگین	انحراف معیار	حداقل	حداکثر
سن	۴۱/۵	۴/۲	۲۰	۶۰
متغیرها	گروه‌ها	فراوانی	درصد	
سطح تحصیلات	ابتدائی	۱۷	۱۰	
	سیکل	۵۷	۳۳/۵۲	
	دیپلم	۴۵	۲۶/۴۷	
	فوق دیپلم	۳۵	۲۰/۵۸	
	لیسانس و بالاتر	۱۶	۹/۴۱	
وضعیت تأهل	متأهل	۷۶	۴۴/۷۰	
	مجرد	۵۶	۳۲/۹۴	
	طلاق گرفته	۲۵	۱۴/۷۰	
	فوت همسر	۱۴	۸/۲۳	
سابقه اعتیاد والدین	اعتیاد والدین	۴۹	۲۸/۸۲	
	عدم اعتیاد والدین	۱۲۲	۷۱/۷۶	
سابقه مصرف مواد	۱ تا ۵ سال مصرف	۲۵	۱۴/۷۰	
	۶ تا ۱۰ سال مصرف	۵۴	۳۱/۷۶	
	۱۱ تا ۱۵ سال	۷۱	۴۱/۷۶	
	بیشتر از ۱۵ سال مصرف	۲۱	۱۲/۳۵	
سابقه ترک مواد	یک بار سابقه ترک مواد	۲۴	۱۴/۱۱	
	دو بار سابقه ترک مواد	۵۹	۳۴/۷۰	
	سه بار و بیشتر سابقه ترک مواد	۸۷	۵۱/۱۷	

در جدول شماره ۲ میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای تحقیق و در جدول شماره ۳ ضریب همبستگی بین آنها ارائه گردیده است.

جدول۲ میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای تحقیق در گروه نمونه

متغیر	ابعاد	میانگین	انحراف معیار	چولگی	ضریب آلفای کرونباخ
عود مصرف	شدت نیرومندی میل در موقعیت خاص	۹/۵۰	۲/۹۰	-۰/۳۲۵	۰/۶۹
	احتمال مصرف در آن موقعیت	۴/۸۵	۲/۵۵	-۰/۶۱۰	۰/۷۲
	بی کفایتی	۱۰/۱۹	۲/۷۰	-۰/۸۲۱	۰/۷۴

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-12]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.5.4.2]

روابط موضوعی	خود محوری	۱۲/۳۶	۲/۶۳	-۰/۶۱۱		۰/۴۷
	دلبستگی ناایمن	۶/۳۵	۲/۵۶	-۱/۲۰		۰/۷۷
	بیگانگی	۳/۶۲	۰/۹۴۱	۰/۷۵۶		۰/۸۱
سازمان شخصیت	دفاع‌های روانشناختی نخستین	۲۸/۸۷	۴/۴۵	۵/۰۴		۰/۵۸
	سردرگمی هویت	۲۰/۹۲	۶/۳۴	-۱/۳۴		۰/۷۶
	شخصیت مرزی	۴۸/۷۹	۸/۴۶	۰/۵۱۶		۰/۸۳
	آزمونگری واقعیت	۴۶/۹۸	۸/۱۴	-۰/۲۲۸		۰/۷۰

جدول۳ ضرایب همبستگی پیرسون بین متغیرهای تحقیق

مولفه‌ها	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰
۱.دفاع‌های نخستین	۱									
۲. سردرگمی هویت	۰/۳۴*	۱								
۳. شخصیت مرزی	۰/۸۶*	۰/۷۶**	۱							
۴. آزمونگری واقعیت	-۰/۴۲**	۰/۲۳*	-۰/۴۱*	۱						
۵ شدت نیرومندی	۰/۱۶**	۰/۴۴**	۰/۳۵*	-۰/۲۰*	۱					
۶. احتمال مصرف	۰/۳۲**	۰/۴۱**	۰/۴۴*	-۰/۴۲*	۰/۲۵*	۱				
۷. بیگانگی	۰/۲۰*	۰/۲۶*	۰/۲۷*	-۰/۱۵*	۰/۳۴**	۰/۱۳**	۱			
۸. دلبستگی ناایمن	۰/۲۶*	۰/۱۵*	۰/۲۵*	۰/۱۴**	۰/۴۸**	۰/۱۴**	۰/۱۴*	۱		
۹. خودمحوری	۰/۳۶*	۰/۲۷*	۰/۳۸*	۰/۱۴*	۰/۶۶*	۰/۳۷*	۰/۳۴*	۰/۱۳*	۱	
۱۰.بی‌کفایتی	۰/۳۸*	۰/۲۲*	۰/۳۸*	-۰/۲۶*	۰/۲۲**	۰/۱۰۸**	۰/۲۱**	۰/۱۳*	۰/۲۴*	۱

*معنی داری در سطح ۰/۰۵ **معنی داری در سطح ۰/۰۱

با توجه به جدول شماره ۳، دفاع‌های نخستین، سردرگمی هویت، شخصیت مرزی، بیگانگی، دلبستگی ناایمن، خود محوری و بی کفایتی با احتمال مصرف و شدت نیرومندی میل رابطه مثبت و معنی‌داری در سطح p< ۰/۰۱ دارند. همچنین آزمونگری واقعیت با احتمال مصرف و شدت نیرومندی رابطه منفی و معنی داری در سطح p< ۰/۰۵ دارند.

در جدول ۴ نتایج مربوط به تحلیل رگرسیون چندگانه برای پیش‌بینی عود مصرف مواد بر اساس روابط موضوعی گزارش شده است. همانطور که در جدول ۴ مشاهده می‌شود مقدار تورم واریانس (VIF)، برای متغیرهای پیش‌بین در دامنه ۱/۵۶ تا ۲/۸۷ بود که از ۱۰ فاصله زیادی داشت. همچنین مقادیر ضریب تحمل نزدیک به صفر نیست که برای پذیرفتن عدم هم‌خطی مناسب است. لذا هم‌خطی چندگانه رد شد. مقدار دوربین-واتسون برابر با ۱/۸۷ بود، لذا می‌توان نتیجه گرفت بین خطاها همبستگی وجود ندارد.

جدول ۴ نتایج تحلیل رگرسیون چند متغیره در پیش‌بینی عود مصرف مواد بر اساس روابط موضوعی

متغیر ملاک	متغییر پیش بین	R	R2	F	b	β	T	P	Tolerance	VIF
	مقدار ثابت				۵/۷۱۰	-	۳/۸۰	۰/۰۰۱	-	-
عود مصرف مواد	**بی کفایتی**	۰/۲۳۲	۰/۴۸۲	۶۳/۴۸۶	۰/۳۰۴	۰/۲۹۲	۴/۲۳۱	۰/۰۰۰۱	۰/۳۴۵	۲/۸۵
	خودمحوری				-۰/۰۵۴	-۰/۰۵۰	-۰/۶۹۲	۰/۴۸۹	۰/۶۳۹	۱/۵۶
	دلبستگی				۰/۳۱۰	۰/۲۸۲	۶/۲۹۷	۰/۰۰۰۱	۰/۳۴۸	۲/۸۷
	بیگانگی				-۰/۰۴۰	-۰/۰۱۳	-۰/۳۳۴	۰/۷۳۹	۰/۵۲۱	۲/۱۵

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-12]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.5.4.2]

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد که ۴۸ درصد از کل واریانس عود مصرف مواد بوسیله متغیر روابط موضوعی و مولفه‌های آن تبیین می‌شود. مقدار F نیز نشان‌دهنده معنی‌داری مدل رگرسیون است (P< ۰/۰۰۰۱، F: ۶۳/۴۸۶). نتایج ضریب رگرسیون نیز نشان می‌دهد که دلبستگی ناایمن و بی‌کفایتی قادر به پیش‌بینی مثبت و معنی‌دار عود مصرف مواد در سطح ۰/۰۱ هستند.

در جدول ۵ نتایج مربوط به تحلیل رگرسیون چندگانه برای پیش‌بینی عود مصرف مواد مبتنی بر اساس سازمان‌یافتگی شخصیت گزارش شده است. همانطور که در جدول ۵ مشاهده می‌شود مقدار تورم واریانس VIF برای متغیرهای پیش‌بین در دامنه ۱/۲۱ تا ۳/۲۴ بود که از ۱۰ فاصله زیادی داشت. همچنین مقادیر ضریب تحمل نزدیک به صفر نیست که برای پذیرفتن عدم تحمل همخطی مناسب است. لذا هم‌خطی چندگانه رد شد. مقدار دوربین-واتسون برابر با ۲/۳۱ بود، لذا می توان نتیجه گرفت بین خطاها همبستگی وجود ندارد.

جدول ۵ نتایج تحلیل رگرسیون چندمتغیره در پیش‌بینی عود مصرف مواد بر اساس سازمان‌یافتگی شخصیت

متغیر ملاک	متغییر پیش بین	R	R2	F	b	β	T	P	Tolerance	VIF
	مقدار ثابت				۶/۰۹	–	۲/۴۶	۰/۰۲۱	–	–
عود مصرف مواد	دفاع نخستین	۰/۴۱۹	۰/۱۷۵	۵۹/۵۹۳	۰/۴۴۴	۰/۷۰۱	۱۳/۰۳۵	۰/۰۰۰۱	۰/۹۵۱	۲/۱۴
	سردرگمی هویت				۰/۰۷۴	۰/۱۶۶	۲/۱۶۴	۰/۰۳۱	۰/۸۲۳	۱/۲۱
	واقعیت سنجی				۰/۰۳۲	۰/۰۹۲	۱/۲۰۱	۰/۲۳۰	۰/۳۰۹	۳/۲۴
	سازمان شخصیت مرزی				۰/۰۶۰	۰/۱۸۰	۵/۳۰۱	۰/۰۰۰۱	۰/۷۳۹	۱/۳۵

نتایج جدول ۵ نشان می دهد که ۰/۱۷ از کل واریانس عود مصرف مواد بوسیله سازمان شخصیت و مولفه‌های آن تبیین می‌شود. مقدار F بدست آمده نیز نشان‌دهنده معنی‌داری مدل رگرسیون است (P< ۰/۰۰۰۱، F: ۵۹/۵۹۳). نتایج ضریب رگرسیون نیز نشان می‌دهد که مکانیسم‌های دفاعی نخستین، سردرگمی هویت و شخصیت مرزی قادر به پیش‌بینی مثبت و معنی‌دار عود مصرف مواد در سطح ۰/۰۱ هستند.

بحث و نتیجه‌گیری

مطالعه حاضر با هدف پیش‌بینی عود مصرف مواد بر اساس روابط موضوعی و سازمان‌یافتگی شخصیت انجام شد. نتایج پژوهش نشان داد دلبستگی ناایمن، بی‌کفایتی، مکانیسم‌های دفاعی نخستین، سردرگمی هویت و شخصیت مرزی توانایی پیش‌بینی عود مصرف مواد را دارند. نتایج این پژوهش در راستای پژوهش‌های کیم و هونگ (۲۰۱۶)، میلون و همکاران (۲۰۱۲)، حیدرنیا و چرخیان (۱۳۸۶)، هبرت و همکاران (۲۰۰۳) و پرتی و همکاران (۲۰۱۵) قرار دارد.

نقص در مراقبت در کودکی منجر به نقص در درونی‌سازی دیگران مهم و در نتیجه اختلال در روابط بین‌فردی، مشکل در صمیمیت و ناامنی در دلبستگی می‌گردد (بلیزارد و بلوهن[1] ۱۹۹۴). طبق نظریه دلبستگی، مراقب اصلی کودک (اغلب مادر) پناهگاهی امن هنگام

1 Blizard & Bluhn

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-12]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.5.4.2]

تنیدگی و پایگاهی ایمن برای جستجوی محیط را فراهم می‌کند. دلبستگی ناایمن در بزرگسالی که به شکل اضطراب و تنیدگی بروز می‌کند، می‌تواند جبران تمام آشفتگی‌های ناشی از آسیب‌های روابط اولیه و به شکل مصرف مجدد مواد به عنوان یک پناهگاه امن در معتادان باشد. به عبارتی هنگامی که کودکی با دلبستگی ناایمن و ناتوان در نمادسازی روابط موضوعی و خالی از دنیای درون‌روانی با یک موقعیت ناآشنا و اضطراب برانگیز مواجهه می‌شود گمان می‌کند که نمی‌تواند بر حمایت موضوع عشق تکیه کند و به شیوه دفاعی واکنش نشان می‌دهد. در واقع مصرف مواد مخدر، نقش نوعی مکانیسم دفاعی در برابر تنش‌ها را ایفا می‌کند (کوفی[1] ۲۰۱۸). به عبارتی حس ناامنی و دوسوگرایی نسبت به موضوع خارجی محصول شکافی است که در روابط اولیه به وجود آمده و تصور فرد معتاد از مردم و جهان اطراف را مشخص می‌نماید و این در رفتار فرد معتاد نسبت به اشیاء که متفاوت درک شده انعکاس می‌یابد (دودز و دودز[2] ۲۰۱۷).

پژوهش‌ها نشان داده‌اند که دلبستگی ناایمن نه تنها باعث افزایش تنیدگی و اضطراب می‌شود (پولوک و آندروز[3] ۱۹۸۹)؛ بلکه افراد به اشیاء بیرونی وابسته و دچار نوعی بی‌کفایتی اجتماعی و کناره‌گیری اجتماعی نیز می‌شوند (بروماری و کرنز[4] ۲۰۰۸). افرادی که دارای ویژگی‌های بی‌کفایتی اجتماعی هستند، خودشان را افرادی درمانده نشان می‌دهند. آنها همچون کودکی احساس می‌کنند که توانایی مراقبت از خودشان را ندارند و در مقابله با مشکلات، احساس بی‌کفایتی می‌کنند و جهت رهایی از این مسائل به سوی مصرف مواد سوق می‌یابند که خود مصرف مواد به مرور از این افراد، انسان‌هایی بی‌کفایت‌تر می‌سازد (یانگ، کلوسکو و ویشار[5]، ۲۰۰۳).

به طور کلی ماهیت روابط موضوعی و روابط درون‌فردی معتادان نشان از نقص ساختارهای شخصیتی و نحوه مدیریت سیستم روانی فرد دارد. بدین شکل این افراد در واقعیت‌سنجی و تمایز ادراک و واقعیت و همچنین در درک احساسات خود و دیگران مشکل داشته که به صورت سردرگمی هویت و آنچه در سازمان شخصیت مرزی است مشاهده می‌شود (یوسف زاده چابک و یثربی، ۱۳۹۴). نتایج مطالعه‌ای در مورد بررسی هم ابتلایی‌های روان‌پزشکی و سازمان شخصیت در بیماراان با اعتیاد چندگانه نیز نشان داد که تمام بیماران مورد بررسی مطابق مدل کرنبرگ در طیف متوسط تا شدید آسیب‌شناسی مرزی قرار داشته‌اند (رنتروپ، زیلکر، ردرل، بیرخوفر و هورز[6] ۲۰۱۴). این نتایج بدین معنا است که تمام بیماران مورد بررسی از کارکردی در سطح سازمان یافتگی شخصیت مرزی برخوردار بوده‌اند و نشان‌دهنده هویت آسیب‌پذیر و روابط موضوعی مختل آنان است.

سازمان‌یافتگی یا ساختار روان‌شناختی که از اصطلاح هویت برای اشاره به آن استفاده می‌شود تشکیل‌دهنده هسته مدل کرنبرگ در مورد شخصیت یا اختلالات شخصیت است. در حالت طبیعی، هویت مستحکم، حس واقعگرایانه یا استوار نسبت به خود و دیگران مطابق با تجربیات ذهنی است، درمقابل، شکل‌گیری هویت آسیب‌شناختی با احساس نااستوار، قطبی شده و غیر واقعی در مورد خود و دیگران در ارتباط است. از نظر کرنبرگ (۱۹۷۵) آسیب‌شناسی روانی مرزی، در اصل شکست در یکپارچه‌سازی انگاره‌های خوب و بد خود و ابژه است. افرادی که در سطح سازمان شخصیت مرزی قرار می‌گیرند بدلیل پرخاشگری افراطی و ناتوانی تحمل ناکامی در یکپارچه کردن جنبه‌های خوب و بد خود و ابژه ناتوان‌اند (سامرز[7] ۱۹۹۴). بنابراین از این منظر می‌توان عود مصرف مواد را به صورت مشکل زیربنایی شخصیتی و هویتی درباره اینکه خودش کیست، با چه کسی و چه طور می‌خواهد در رابطه باشد یا نباشد، احساس پوچی، روابط ناپایدار و به صورت نقص در کنترل تکانه و به شکل عود مجدد تبیین نمود (کرنبرگ و یومانز، ۲۰۱۳). به عقیده کرنبرگ یکپارچگی بازنمایی‌های خود و ابژه به این معنا است که سرکوبی جایگزین دوپاره‌سازی به عنوان سازمان دفاعی اصلی می‌شود (سامرز، ۱۹۹۴). اما این مراحل رشد در افراد با سازمان شخصیت مرزی به‌گونه دیگری است؛ چرا که این افراد بدلیل احساساتی چون پرخاشگری یا ناکامی، در انسجام بخشیدن به انگاره-های محبوب و منفور خود و ابژه ناکام می‌مانند. این افراد به سبب ناتوانی در ترکیب انگاره‌های متضاد خود و ابژه، قادر نیستند مفهوم خودِ خویش را منسجم کنند و حول هسته مستحکمی از ایگوی روابط موضوعی کل‌نگر و پایداری مستقر کنند، در نتیجه بازنمایی های کاملا

1 Coffey
2 Dodes & Dodes
3 Pollock & Andrews
4 Bumariu & Kerns
5 Young, Klosko &Weishaar
6 Rentrop, Zilker, Lederle, Birkhofer & Hörz
7 Summers

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-12]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.5.4.2]

«بد» با بازنمای‌های «خوب» خود و ابژه در تقابل قرار می‌گیرند و این افراد برای محافظت از ایگوی ضعیف و سازما نیافته خود به دوپاره-سازی و سایر مکانیسم‌های دفاعی نخستین متوسل می‌شوند (سنت کلر[1] ۱۹۹۶). از این منظر این‌گونه افراد در شرایط تنیدگی و استرس‌زا مکانیزم‌های روانی مناسبی برای تنظیم عواطف نامطلوب خود ندارند و بنابراین مصرف مجدد مواد به عنوان پاسخی انطباقی به صورت موقتی موجب خاموش شدن این اضطراب‌ها و عواطف دردناک آنان می‌شود.

در مجموع می‌توان نتیجه گرفت که اهمیت در نظر گرفتن نقش مؤلفه‌های روابط موضوعی و سازمان شخصیت نقش مهمی در پیش‌بینی نشانه‌های مرضی همچون عود مواد در معتادان دارند. در این راستا، به نظر می‌رسد جهت پیشگیری از بازگشت به اعتیاد، پرداختن به این عوامل کمک‌کننده با شد. با توجه با سازمان شخصیت آ سیب‌دیده معتادان و مؤلفه‌های پنهانی روابط مو ضوعی که مانع مهمی در برقراری رابطه مطلوب با ابژه‌های دیگر و حتی درمانگران است لذا متخصصینی که در این حوزه فعالیت دارند بهتر است همچون مراقبینی ایمن، بستر درمانی مؤثری که اجازه تجربه اعتماد سالم و ترمیم آ سیب‌های اولیه را می‌دهد طرح‌ریزی نموده و در پروتکل‌های درمان به نقش متغیرهای مذکور توجه شود.

پژوهش حاضر دارای محدودیت‌هایی بوده است. نمونه پژوهش معتادان تحت درمان با متادون بودند که به لحاظ ابعاد شخصیتی، فرهنگی، اجتماعی، اقتصادی و نوع شیوه درمانی ممکن است با سایر گروه‌های همتای خود متفاوت باشند. بنابراین تعمیم نتایج با احتیاط صورت گیرد. پیشنهاد می‌گردد این موضوع در پژوهش‌های آتی لحاظ گردد و متغیرهای پژوهش بر روی گروه‌های دیگر معتادان تحت درمان نیز بررسی گردد. همچنین استفاده از ابزارهای خودسنجی و شرایط معتادان، می‌تواند سوگیری‌هایی را در پاسخ‌گویی به سؤالات ایجاد کند که به آن نیز باید توجه شود. از آنجایی که کمتر پژوهشی به مسئله آسیب‌شناختی عود از منظر رویکردهای روان‌تحلیلی پرداخته و از لحاظ متدولوژی، این پژوهش یک مدل ایستاتیک و ایستایی است، در مقطع خاصی امکان دارد عوامل دیگر این رویکرد را در نظر نگرفته باشد، پیشنهاد می‌گردد متغییرهای دیگر این نظریه در مطالعات بعدی بررسی گردد. همچنین به لحاظ کاربردی پیشنهاد می‌شود به منظور پیشگیری و تشخیص زودهنگام عود، مؤلفه‌های پژوهش در رویکردهای درمانی لحاظ و مورد استفاده فعالان و درمانگران این حوزه قرار گیرد.

منابع

آل بهبهانی، م.، و محمدی، نوراله. (۱۳۸۶). بررسی ویژگی های روانسنجی سیاهه سازمان شخصیت کرنبرگ. *مجله روانشناسی*، ۲(۱۱)، ۱۸۵-۱۹۷.

اصغری، ا؛ پورشهباز، ع.، و فرهودیان، ع. (۱۳۹۰). ابعاد شخصیتی اثر گذار در عود سوء مصرف مواد در وابستگان به مواد افیونی تحت درمان نگهدارنده با متادون. *فصلنامه علمی-پژوهشی اعتیادپژوهی*، ۵(۱۹)، ۲۰-۷.

افسر، ع؛ بشیریان، س؛ پورالعجل، ج؛ هزاوه ای، س. م. م؛ وطن نواز، ا.، و زینت مطلق، ف. (۱۳۹۲). پیش بینی عوامل موثر بر عود مصرف مواد مخدر در بین بیماران تحت درمان نگهدارنده با متادون درمراکز درمان اعتیاد شهر همدان با بهره گیری از مدل اعتقاد بهداشتی. *تحقیقات نظام سلامت*، ۹(۱۴)، ۲۰۳۴-۲۰۴۵.

انجمن روانپزشکی آمریکا (۱۳۹۵). *راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی* ویراستار پنجم (ترجمه فرزین رضاعی و همکاران). تهران: انتشارات ارجمند.

حیدرنیا، ا؛ و چرخیان، ا. (۱۳۸۶). کیفیت رابطه ولی ـ فرزندی نوجوانان دچار اعتیاد و نوجوانان عادی. *رفاه اجتماعی*، ۶(۲۵)، ۳۹-۵۸.

فرنام، ع؛ و محمودزهی، ش. (۱۳۹۸). رابطه هیجان‌های منفی با وسوسه و احتمال مصرف افراد وابسته به مواد دارای بازگشت: نقش واسطه‌ای حمایت اجتماعی. *پژوهش های روانشناسی اجتماعی*، ۹(۳۳)، ۱۸-۱.

شفاهی، ق. (۱۳۹۳). *مقایسه سازمان شخصیت کرنبرگ و سبک های دفاعی افراد معتاد و عادی*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تبریز.

محرابی، ح؛ نشاط دوست، ح؛ و مولوی، ح. (۱۳۸۴). بررسی اثر بخشی گروه درمانی ساختار یافته و آموزش خانواده در کاهش عود بیماران وابسته به مواد شهر اصفهان. *نشریه علوم اجتماعی و انسانی دانشگاه شیراز*، ۲۲(۴)، ۱-۸.

محمدخانی، ش؛ صادقی، ن؛ و فرزاد، و. (۱۳۹۰). مدل روابط علّی هیجان منفی، باورهای مرکزی، باورهای مرتبط با مواد، عقاید وسوسه انگیز و تنظیم هیجان با بازگشت به مصرف مواد. *فصلنامه پژوهش های نوین روانشناختی*، ۶(۲۳)، ۱۸۱-۱۵۵.

1 Chair

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-12]

[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.5.4.2]

واحدی، ا؛ مکوندحسینی، ش؛ و بیگدلی، ا. (۱۳۹۱). تشخیص آسیب‌های سطحی شخصیت از طریق روان درمانی پویشی کوتاه مدت. *روان شناسی بالینی*، ۴(۳)، ۸۵-۷۵.

هادی نژاد، ح؛ طباطباییان، م؛ و دهقانی، م. (۱۳۹۳). بررسی مقدماتی روایی و پایایی پرسشنامه روابط موضوعی و واقعیت‌آزمایی بِل. *مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران*، ۲۰(۲)، ۱۶۹-۱۶۲.

یوسف زاده چابک، م؛ و یثربی، ک. (۱۳۹۴). رابطه بین روابط ابژه و گناه بین فردی دراختلالات مرتبط با مصرف مواد مخدر و محرک. *نخستین کنگره بین المللی جامع روانشناسی ایران*، تهران، مرکز همایش‌های توسعه ایران.

Banducci, A. N., Hoffman, E., Lejuez, C. W., & Koenen, K. C. (2014). The relationship between child abuse and negative outcomes among substance users: psychopathology, health, and comorbidities. *Addictive Behaviors*, 39(10), 1522-7.

Bell, M., Billington, R., & Becker, B. (1986). A scale for the assessment of object relations: Reliability, validity, and factorial invariance. *Journal of Clinical Psychology*, 42(5), 733-741.

Blizard, R. A., & Bluhn, A. M. (1994). Attachment to the abuser: Integrating object-relations and trauma theories in treatment of abuse survivors. *Psychotherapy*, 3(1), 383-390.

Brumariu, L. E., & Kerns, K. A. (2008). Mother–child attachment and social anxiety symptoms in middle childhood. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 29(5), 393-402.

Clair, M. S. **(**1996). *Object relations and self psychology: An Introduction*. Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.

Coffey, K. (2018). The Relationship between Attachment and Addiction. *In New Directions in Treatment, Education, and Outreach for Mental Health and Addiction* (pp. 73-79). Springer, Cham.

Davison, G. C., & Neale, G. M. (2001). *Abnormal Psychology*. 8 th Ed. New York, John Wiley & Sons Inc.

Dodes, L. M., & Dodes, J. (2017). The case study method in psychodynamic psychology: Focus on addiction. *Clinical Social Work Journal*, 45(3), 215-226.

Eurelings-Bontekoe, E. H., Luyten, P., Jssennagger, M., Veeswijk, M. V., & Koelen, J. (2010). Relationship between personality organization and Yongs cognitive model of personality pathology. *Personality and Individual Differences*, 49(3), 198-203.

Fisher, L. A., Elias, J. W., & Ritz, K. (1998). Predicting relapse to substance abuse as a function of personality dimensions. *Alcohol-Clin Exp Res*, 22(5), 1041-7.

Gaber, O.H., & Abelfatah M.E. (2016). Relationship between Personality Disorders and Relapses among Sample of Substance Abuse Patients. *J Psychol Clin Psychiatry*, 6(6), 00381.

Hanif, R., Kliewer, W., & Riaz, R. (2019). Personality traits differentiate Pakistani males in recovery versus relapse from substance use disorders. *Personality and Individual Differences*, 141, 226-228.

Hebert, E., Diguer, L., Descoteaux, J., Daoust, J. P., Rousseau, J. P., Normandia, N. L., & Scullion, M. (2003). The personality Organization Diagnostic Form (Podf): A preliminary report on its validity and inter rater reliability. *Psychotherapy Research*, 13(2) , 243-254.

Joseph, H., Stancliff, S., & Langrod, J. (2000). Methadone maintenance treatment (MMT): a review of historical and clinical issues. *The Mount Sinai Journal of Medicine*, 67(5-6), 347–64.

Kernberg, O. F. (1975). *Borderline conditions and pathologicalNarcism*. New York. (JasonAronson).

Kernberg, O. F., & Clarkin, O. F. (1995). *"The Inventory personality organization*". The New York Hospital-Cornell Medical Center.

Kernberg, O. F., & Yeomans, F.E. (2013). Borderline personality disorder, bipolar disorder, depression, attention deficit/hyperactivity disorder, and narcissistic personality disorder: practical differential diagnosis. *Bulletin of the Menninger clinic*, 77(1), 1-22.

Kim, H. S., & Hong, M. (2016). PO-13: the addiction and attachment characteristics of runaway adolescents in Korea. *Journal of Behavioral Addictions*, 5(1), 51-52.

Lenzenweger, M. F., Clarkin, J. F., Kernberg, O. F., & Foelsch, P. A. (2001). "The Inventory of Personality Organization: Psychometrice properties, factorial composition, and criterion relations with affect, aggressive dyscontrol, psychosis proneness, and self-domains in a nonclinical sample". *Psychological Assessment*, 13(4), 577-591.

Millon, T., Grossman, S., Millon, C., Meagher, S., & Ramnath, R. (2012). *Personality disorder in modern life*. John Wiley & Sons.

Preti, E., Rottoli, C., & Dainese, S. (2015). Personality Structure Features Associated with Early Dropout in Patients with Substance-Related Disorders and Comorbid Personality Disorders. *Int J Ment Health Addiction*, 13(4), 536–547.

Pollock, C., & Andrews, G. (1989). Defense styles associated with specific anxiety disorders. *Am J Psychiatry*,146, 1500-2.

Rentrop, M., Zilker, T., Lederle, A., Birkhofer, A., & Hörz, S. (2014). Psychiatric Comorbidity and Personality Structure in Patients with Polyvalent Addiction. *Psychopathology*, 47(2), 133-140.

Sadock, B. J., & Sadock, V. A. (2016). *Kaplan and Sadock's comprehensive textbook of psychiatry* (10th ed., vol. 1). Philadelphia: Lippincott/Williams & Wilkins.

Singer, P. D. (2016). Factors associated with long-term recovery f rom substance use disorders. Doctoral dissertation, California state university, Long Beach.

Summers, F. (1994). *Object Relations Theories and Psychopathology: A Comprehensive Text*,London , The Analytic Press.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-12]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.5.4.2]

Wallace, J. (2003). Theory of 12-step oriented treatment. In F. J. Rotgers, & S. W. Morgenstern (Eds.), *Treating substance abuse: Theory and technique* New York: The Guilford Press.

Wei, M., Vogel, D. L., Ku, T.-Y., & Zakalik, R. A. (2005). Adult Attachment, Affect Regulation, Negative Mood, and Interpersonal Problems: The Mediating Roles of Emotional Reactivity and Emotional Cutoff. *Journal of Counseling Psychology*, 52(1), 14–24.

Wright, F. D., Beck, A. T., Newman, C. F., & Liese, B. S. (2001). *Cognitive therapy of substance abuse* ,IN: Ali Goudarzi, Shiraz: Publishers of Rahgosha.

Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2003). *Schema therapy: A practitioner's guide.* Guilford Press.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-12]

[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.5.4.2]

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-12]

[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.5.4.2]