

## تجربه زیسته برون‌رفت از وابستگی عاطفی به شخص در افراد

### دارای اختلال سوء‌مصرف مواد

محمود شجاعت رفسنجانی\* ، یاسر رضاپور میرصالح\*\*

حمیدرضا آریانپور\*\*\* ، ملیحه مصیبي\*\*\*\*

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۵/۳۰ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۲/۲۴

#### چکیده

هدف پژوهش حاضر مطالعه تجربه زیسته برون‌رفت از وابستگی عاطفی در افراد مبتلا به اختلال سوء‌مصرف مواد است. روش تحقیق از نوع پژوهش کیفی است که با استفاده از تحلیل مضمون انجام شد. جامعه هدف کلیه اعضای انجمن معتادان گمنام است. ابزار پژوهش مصاحبه نیمه ساختاریافته است، مصاحبه تا جایی ادامه پیدا کرد که داده‌های جدیدی در برنداشت و به حد اشباع نظری رسید و در نهایت جامعه هدف به ۱۰ نفر رسید. تحلیل داده‌ها از طریق مقایسه مداوم و کدگذاری در سه مرحله باز، محوری و انتخابی، انجام شد. یافته‌ها نشان می‌دهد که تجربه معتادان گمنام از وابستگی عاطفی شامل ۲ مقوله اصلی «بی‌کفایتی» و «خود تخریبی» و ۱۱ مقوله اولیه «ضعف در حفاظت از مرزهای فردی و بین فردی»، «وابسته افراطی»، «بیم خسران»، «شکست در گسست»، «سرویس‌دهی افراطی»، «فقدان قاطعیت کافی»، «تمایز یافتگی پایین»، «نداشتن استقلال فکری و عاطفی»، «آسیب‌پذیری»، «عزت‌نفس پایین» و «تسلیم» است. یافته‌ها نشان داد عملکرد افراد معتادی که دارای وابستگی عاطفی هستند، بدون حضور فرد مقابل دچار مشکل می‌شود. آن‌ها بدون فردی که به آن وابسته هستند احساس بی‌کفایتی می‌کنند و همچنین به دلیل ترس از طرد شدن مانند یک قربانی عمل کرده و به خود آسیب می‌رسانند.

واژه‌های کلیدی: تجربه زیسته، سوء‌مصرف مواد، وابستگی عاطفی

mahmod.shojaat@gmail.com

\* کارشناسی ارشد مشاوره دانشگاه اردکان، اردکان، ایران.

y.rezapour@ardakan.ac.ir

\*\* دانشیار مشاوره دانشگاه اردکان، اردکان، ایران (نویسنده مسئول).

hamidaryanpour@ardakan.ac.ir

\*\*\* استادیار روانشناسی دانشگاه اردکان، اردکان، ایران.

malih\_sahar@yahoo.com

\*\*\*\* کارشناسی ارشد مشاوره دانشگاه اردکان، اردکان، ایران.

## طرح مسئله

اعتیاد یکی از مهم‌ترین انحرافات اجتماعی محسوب می‌شود که پایه و اساس بسیاری از آسیب‌ها و معضلات اجتماعی در سطح جامعه است. اعتیاد بیش از آنکه پدیده‌ای روانی و شخصی باشد، یک پدیده اجتماعی است. در تعریف طبی اعتیاد که مبتنی بر نشانه‌شناسی است گفته می‌شود: اعتیاد سندرمی بالینی با تظاهرات رفتاری، شناختی و فیزیولوژی است که باعث می‌شود فرد مصرف مواد را به رفتارهای دیگر ترجیح دهد (سادوک، ب و سادوک، و، ۱۳۸۲).

یافته‌های بالینی نشان می‌دهد که در شکل‌گیری وابستگی به مواد مخدر عوامل مختلفی از جمله ویژگی‌های شخصیتی، شیوه زندگی، روابط اجتماعی، نگرش، باورها، احساسات، دلبستگی‌ها، عواطف و رفتارهایی که در طی رشد فرد شکل گرفته‌اند دخالت دارند و این وضعیت فرد را مستعد و آماده مصرف می‌کند. همه انسان‌ها نیاز به برقراری ارتباط دارند؛ اما در افرادی که مشکل شخصیتی دارند، این ارتباط به شکل افراطی درمی‌آید و به نوعی دچار وابستگی ناسالم می‌شوند. وابستگی عاطفی، مسئله پیچیده‌ای است که آگاهانه نیست. در پس‌زمینه وابستگی اصولاً ترس زیادی نهفته است.

افراد بدون هیچ دلیل خاصی احساس می‌کنند اگر بندهای عاطفی خود را بگسلند، حتماً دچار مشکلات و خطرات زیادی خواهند شد. این نوع وابستگی، شبیه وابستگی به مواد اعتیادآور است؛ به همین دلیل در دسته‌بندی سندرم استرس قرار می‌گیرد. وقتی فرد در مدت کوتاه، بندهای عاطفی ضعیف شود یا از بین برود، فرد احساس اضطراب و نگرانی می‌کند (بیتی، ۱۳۹۹: ۲۵۴). در این مرحله، او نمی‌تواند وجود خودش را بدون آن بند عاطفی تحمل کند؛ لذا برای کاهش این رنج، مجدداً به مواد روی می‌آورد. در نتیجه، یک چرخه معیوب تولید می‌شود که به ماهیت مزمن بودن و شدت وابستگی به مواد کمک می‌کند (Witkiewitz & Villaruel, 2009: 639).

میدبنا شخصیت مهم‌ترین عامل زیرساز در ابتلا به اعتیاد است و این تصور وجود دارد که سوءمصرف کنندگان مواد، دارای ضعف‌های شخصیتی هستند که آنها را نسبت

تجربه زیسته برون‌رفت از وابستگی...، شجاعت رفسنجانی و همکاران | ۶۹

به مصرف داروها و معتاد شدن به آنها آسیب‌پذیر می‌سازد (قمری و همکاران، ۱۳۸۹: ۷۸). تحقیقات انجام‌شده با آزمون‌های مختلف بر روی افراد معتاد یا مصرف‌کننده مواد نشان می‌دهد که معتادان به مشتقات تریاک اغلب از اختلالات شخصیتی همچون شخصیت وابسته رنج می‌برند (آزاد مرزآبادی و همکاران، ۱۳۹۲: ۱۲۰).

اختلال شخصیت وابسته اختلال مزمنی است که با نیاز فراگیر و بیش‌ازحد به مراقبت شدن شناخته می‌شود. این الگوی دیرپا، در نهایت به رفتارهای سلطه‌پذیری، متکی بودن و ترس از جدایی منجر می‌گردد. ملاک‌های تشخیصی اولیه این اختلال شامل دشواری زیاد در تصمیم‌گیری بدون مشورت دیگران، نیاز به دیگران برای عهده‌دار شدن مسئولیت موضوعات مهم زندگی، دشواری زیاد در مخالفت با دیگران، ناتوانی در شروع کردن پروژه‌ها و انجام دادن کارها به دلیل فقدان اعتماد به نفس و نیاز شدید به کسب مهرطلبی و کمک دیگران است (American Psychiatric Association, 2013).

اختلال شخصیت وابسته اغلب همراه با اختلالات روانی دیگر از جمله اختلالات افسردگی، اختلالات اضطرابی و اختلالات سازگاری (Castelló, 2012) و نیز همراه با اختلالات شخصیت دیگر به‌ویژه اختلالات شخصیت مرزی، دوری جو و نمایشی روی می‌دهد. بیماری جسمانی مزمن یا اختلال اضطراب جدایی در کودکی یا نوجوانی ممکن است فرد را برای مبتلا شدن به این اختلال آماده کند (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۱۳۹۳: ۱۴۸). شیوع این اختلال را ۱۴ درصد از افراد دارای اختلال شخصیت و ۲/۵ درصد از کل جامعه برآورد کرده‌اند و بروز اختلال شخصیت وابسته در زنان در مقایسه با مردان بیشتر است (Fossati et al, 2008: 384).

این به‌واقع سازگارانه و طبیعی است که آدمیان، نیازمند برقراری ارتباط با دیگران و یاری گرفتن از آن‌ها باشند، اما در افراد دارای شخصیت وابسته این نیازهای وابستگی بیش از اندازه بوده و می‌توانند کاملاً مشکل‌ساز باشند (Maccaferri et al, 2020: 184). افراد با داشتن ویژگی‌های شخصیتی وابسته، برای فرار از ناکامی و شکست و برای سرپوش گذاشتن بر نقاط ضعف و ناتوانی‌های خود، دست به مصرف مواد مخدر می‌زنند و با

مصرف ماده اعتیادآور به احساس لذت دست پیدا می‌کنند و حاضر به پذیرفتن هر چیزی برای تکرار آن تجربه لذت‌بخش هستند. (زارعی، ۱۳۹۵: ۶۳).

در همین راستا، مؤمنه و همکاران با مطالعه بر روی ۱۵۳۳ دانش‌آموز بین ۱۳ تا ۲۲ سال در اکوادور، نشان دادند که رابطه مثبت بین مصرف مواد و وابستگی عاطفی وجود دارد (Momeñe et al, 2021: 127). استسیویکز و همکاران دریافتند که آموزش تنظیم عاطفه، موجب کاهش مصرف الکل، افزایش رضایت‌مندی و کاهش عواطف منفی می‌شود (Stasiewicz et al, 2013: 436).

یکی از روش‌های بهبود وابستگی به مواد، عضویت در انجمن معتادان گمنام (NA) می‌باشد. معتادان گمنام یک انجمن غیرانتفاعی از زنان و مردانی است که اعتیاد به مواد مخدر، مشکل اصلی‌شان بوده است، معتادانی که در حال بهبودی هستند و به‌طور مرتب گرد هم می‌آیند تا به کمک هم پاکی خود را حفظ کنند. این برنامه پرهیز کامل از هرگونه ماده مخدر است. تنها لازمه عضویت تمایل به قطع مصرف مواد مخدر است. افراد در این انجمن می‌آموزند که چگونه بدون مواد مخدر زندگی کنند و پاک بمانند (انجمن معتادان گمنام، ۱۳۹۲: ۲۵).

این انجمن معتقد است که این بیماری مدت‌ها قبل از مصرف برای بار اول در معتادان وجود داشته است و قابلیت‌های فکری و احساسی مانند وجدان و قدرت دوست داشتن، شدیداً تحت تأثیر مواد مخدر قرار گرفته است. درمان بیمار معتاد بسیار فراتر از صرفاً پرهیز از مواد مخدر است. ما از قدم‌های دوازده‌گانه استفاده می‌کنیم، گرچه این قدم‌ها بیماری ما را معالجه نمی‌کند، اما به تدریج موجب التیام می‌شود. برنامه انجمن معتادان گمنام مرکب از اصولی است که از طریق روش درمانی دوازده قدم بسیار ساده بیان شده است و معتادان می‌توانند آن را در زندگی روزمره خود به کار ببرند؛ نکته بسیار مهم این برنامه عملی بودن آن است (انجمن معتادان گمنام، ۱۳۸۵: ۳۸).

با توجه به آمار روزافزون اعتیاد و گسترش این پدیده در جامعه امروز ما و پیامدهای تخریبی آن، در ابعاد مختلف زندگی اجتماعی و تهدیدهای اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی،

پژوهش در این زمینه، در موضوعات مختلف اهمیت بسزایی دارد. همچنین بهبود وابستگی به مواد، می‌تواند در برون‌رفت از وابستگی عاطفی مؤثر باشد. علاوه بر این نقش مؤثر انجمن معتادان گمنام در رسیدن به اهداف خود، درمان مناسب و پیشگیری از عود مجدد اعتیاد، ضروری به نظر می‌رسد که مطالعه عمیق‌تری نسبت به پدیده وابستگی عاطفی و اعتیاد در اعضای انجمن معتادان گمنام، صورت پذیرد. بر این اساس، در این پژوهش درصدد پاسخ به این سؤال هستیم که تجربه زیسته برون‌رفت از وابستگی عاطفی در اعضای انجمن معتادان گمنام چگونه است؟

#### پیشینه پژوهش

با وجود جستجو با انواع کلیدواژه‌های مشابه در پایگاه‌های علمی فارسی، مطالعه‌ای که به شکل کیفی به بررسی وابستگی عاطفی در افراد دارای سوءمصرف مواد بپردازد، یافت نشد. مطالعات مشابهی به صورت کمی انجام شده بود که به نتایج آن‌هایی که بیشترین ارتباط با این پژوهش داشتند اشاره می‌شود.

درویشی لرد و رستمی (۱۳۹۸) پژوهشی با هدف پیش‌بینی اعتیاد نوجوانان و درمان آنها با متغیر سبک دلبستگی، نشان می‌دهند که افراد با سبک دلبستگی ناایمن، مسائل بیشتری در عملکرد بین فردی و مقابله با استرس در مقایسه با دلبسته‌های ایمن دارند و این مسئله می‌تواند خطر مصرف مواد را در آنان افزایش دهد.

شمس‌الدینی و همکاران (۱۳۹۶) پژوهشی با هدف بررسی روابط علی سبک‌های دلبستگی، احساس تنهایی و عزت‌نفس با آمادگی به اعتیاد انجام دادند. یافته‌ها نشان می‌دهد که مدل به‌دست آمده از شاخص‌های برزندگی مناسبی برخوردار است و از میان متغیرها، سبک دلبستگی دوسوگرا اثر مستقیم و معناداری بر آمادگی به اعتیاد دارد؛ ولی عزت‌نفس با آمادگی به اعتیاد رابطه معکوس و معناداری دارد. بنابراین، سبک دلبستگی دوسوگرا هم مستقیم و هم غیرمستقیم به واسطه احساس تنهایی و عزت‌نفس پیش‌بینی کننده آمادگی به اعتیاد است.

غفاردوست و همکاران (۱۳۹۵) پژوهشی با هدف تأثیر آموزش تنظیم عاطفه بر عواطف مثبت و منفی زنان مبتلا به اختلال ناشی از مصرف متامفتامین انجام دادند. نتایج نشانگر این است که آموزش تنظیم عاطفه بر روی عواطف منفی تأثیر معنی‌داری ندارد، ولی این آموزش موجب افزایش معنی‌دار عواطف مثبت زنان مبتلا به اختلال مصرف مواد می‌شود. آن‌ها نتیجه گرفتند که بد تنظیمی عاطفه یکی از عوامل خطرزا برای مصرف مواد می‌باشد و با توجه به اینکه این افراد بیشتر در معرض عواطف منفی و کم‌تر در معرض عواطف مثبت می‌باشند، در موقعیت‌های استرس‌آور، احتمالاً برای تنظیم حالت‌های عاطفی، مصرف مواد را انتخاب می‌کنند. بنابراین آموزش تنظیم عاطفه می‌تواند شیوه درست تنظیم عواطف را به آن‌ها یاد داده و در کاهش مشکلات آن‌ها مؤثر واقع شود.

بختیارپور و همکاران (۱۳۸۸) با هدف بررسی وابستگی خاص نسبت به همسر و سلامت روان در معلمان نتیجه می‌گیرند که بین وابستگی خاص نسبت به همسر و سلامت روان رابطه منفی معناداری وجود دارد. بدین معنی که با افزایش وابستگی خاص این افراد به همسرانشان، شاخص سلامت روانی آنان کاهش می‌یابد. این یافته‌ها با توجه به تأثیر وابستگی بر افراد (از جمله، ترس از رهاشدگی و تنها ماندن، نیاز مبرم به تشویق از سوی دیگران و بیماری‌های جسمی و روانی مختلف) مورد تبیین قرار می‌گیرند.

بیرامی و همکاران (۱۳۸۸) با هدف بررسی اختلالات شخصیتی مرتبط با رفتارهای جنایی و وابستگی به مواد در افراد مجرم غیر وابسته به مواد و افراد مجرم وابسته به مواد و مقایسه آنها با افراد عادی نتیجه می‌گیرند که از نظر اختلال شخصیت وابسته بین گروه‌های مذکور تفاوت وجود دارد و گروه وابسته به مواد در اختلال مذکور، میانگین بالاتری نسبت به گروه عادی داشت.

هدایتی (۱۳۸۴) در پژوهش خود با هدف بررسی ویژگی‌های فردی محافظت‌کننده در برابر عود اعتیاد در معتادان گمنام شهرستان شیراز نتیجه می‌گیرد که معتادان عود نیافته بیشتر افراد متأهلی هستند که میانگین آنها ۳۴ سال به بالا بوده و روش مصرفشان بیشتر به شکل کشیدن، خوردن یا انفییه می‌باشد و ضمناً به لحاظ شخصیتی برون‌گراتر، با وجدان‌تر، دارای

تجربه زیسته برون‌رفت از وابستگی...، شجاعت رفسنجانی و همکاران | ۷۳

ثبات عاطفی بیشتر و سازگاری بهتری با جمع هستند. همچنین این افراد حضور بیشتر و فعال‌تری در جلسات گروه (NA) داشتند. برعکس معتادین عود یافته از افرادی هستند که میانگین سن آنها زیر ۳۰ سال، مجرد یا متارکه کرده و اغلب آخرین روش مصرفشان پیش از اقدام به ترک به شکل تزریق است و به لحاظ شخصیتی، فاقد ویژگی‌های شخصیتی ذکر شده هستند یا ویژگی‌های مذکور را به میزان کمتری دارند، ضمناً حضور کمتر و غیرفعال‌تری در جلسات گروه (NA) داشتند.

کوشکی (۱۳۸۴) با هدف تأثیر اختلال‌های شخصیتی و شیوه‌های مقابله معتادان بر نگرش آن‌ها نسبت به سو مصرف مواد و انتخاب نوع ماده مصرفی، نشان می‌دهد که رابطه معناداری بین اختلال‌های شخصیت و نوع ماده مصرفی، بین اختلال‌های شخصیت و نگرش نسبت به مصرف مواد و بین شیوه‌های مقابله و نگرش نسبت به مصرف مواد وجود دارد. با جستجو در پایگاه‌های علمی خارجی نیز پژوهش کاملاً مشابهی با مطالعه حاضر یافت نشد. در زیر به چند نمونه از پژوهش‌های مرتبط با این پژوهش اشاره شده است.

استسیویکر و همکارانش<sup>۱</sup> (۲۰۱۳) در پژوهش خود نتیجه می‌گیرند که آموزش تنظیم عاطفه موجب کاهش مصرف الکل، افزایش رضایت‌مندی و کاهش عواطف منفی می‌شود. کلی و همکارانش<sup>۲</sup> (۲۰۱۰) در پژوهشی با هدف تأثیر مزایای مشارکت گروهی دوازده گام در تقویت و گسترش درمان اعتیاد نشان می‌دهند که آموزش مددجویان در انجمن معتادان گمنام باعث افزایش اعتماد به نفس و خودکارآمدی آن‌ها می‌شود.

چن<sup>۳</sup> (۲۰۰۶) در مطالعه خود به مقایسه حالات عاطفی و شخصی دو گروه از کسانی که در جلسات معتادان گمنام به همراه برنامه دوازده‌گامی شرکت می‌کنند و گروهی دیگر که بدون مشارکت در برنامه دوازده‌گامی، در جلسات معتادان گمنام شرکت نموده‌اند، پرداخت. نتایج نشان می‌دهد که شوق زندگی در مشارکت‌کنندگان در برنامه دوازده‌گامی نسبت به کسانی که فقط در جلسات (NA) شرکت نموده و در برنامه دوازده‌گامی

---

1. Stasiewicz et al  
2. Kelly et al  
3. Chen

مشارکتی نداشته‌اند، بیشتر شده و از شدت عواطف منفی‌شان (نظیر نگرانی، افسردگی، خصومت و وابستگی) کاسته می‌شود. یافته‌های تحقیق نشان‌دهنده اهمیت برنامه دوازده قدمی به‌عنوان بخشی از فرآیند بازپروری معتادان به مواد مخدر است.

مرور پژوهش‌های داخلی و خارجی نشان می‌دهد که اکثر پژوهش‌ها در مورد اعتیاد، در مورد تأثیر سبک دلبستگی بر اعتیاد و بررسی نقش اختلال شخصیت در سو مصرف مواد بخصوص اختلال شخصیت وابسته می‌باشد و روش پژوهش عمدتاً به‌صورت کمی انجام شده است. همچنین پژوهش کیفی که وابستگی عاطفی در معتادان را به‌صورت عمیق مورد مطالعه قرار دهد و نقش انجمن معتادان گمنام را در برون‌رفت از وابستگی عاطفی معتادان را به‌طور طبیعی در محیط واقعی خود و درک عمیق آن مورد مطالعه و پژوهش قرار نگرفته است.

### سازه‌های مفهومی

در پژوهش‌های کیفی، داده‌های به‌دست آمده از مصاحبه اهمیت دارد. از نظر پژوهشگر کیفی، دیدگاه مصاحبه‌شونده و برداشت او از دنیای اطرافش اهمیت دارد و خود را درگیر نظریه‌های رسمی نمی‌کند؛ با این حال، پژوهشگر نمی‌تواند نقش نظریه‌ها و مفاهیم را نادیده بگیرد. لذا، در این بخش از مقاله به‌مرور سازه‌های مفهومی پرداخته می‌شود.

### اعتیاد

از نظر سازمان بهداشت جهانی وابستگی به مواد نشانگانی است که با یک الگوی رفتاری خاص آشکار می‌شود. با مصرف برخی داروها مانند، داروهای روان‌گردان، الگویی از رفتارهای ویژه بر رفتارهایی که قبلاً ارزش بیشتری داشته‌اند، ارجحیت می‌یابند. نشانگان موردنظر به معنی وابستگی مطلق نیست. بلکه پدیده کیفی است که به درجات مختلف، متجلی می‌شود (باوی و همکاران، ۱۳۸۸: ۶۱).



تجربه زیسته برون‌رفت از وابستگی...، شجاعت رفسنجانی و همکاران | ۷۵

اعتیاد را به‌عنوان اختلالی با عود مزمن که با رفتارهای تکانشی برای جستجوی مواد و ولع مصرف در نبود ماده تعریف کرده‌اند. فقدان کنترل برای ولع مصرف و رفتارهای که به دنبال مواد هستند از ویژگی‌هایی افراد دارای اعتیاد می‌باشد، اعتیاد با آسیب‌هایی جدی که در سطح فردی، خانوادگی، اجتماعی، اقتصادی، رفتاری، شناختی، هیجانی و زیستی به فرد وارد می‌آورد نیازمند توجه جدی می‌باشد (Everitt & Robbins, 2016: 31).

در چند دهه اول قرن بیستم، واژه اعتیاد به مواد شیمیایی به حالتی خاص اطلاق می‌شد که در اثر مصرف مواد به وجود می‌آمد. در سال ۱۹۳۱ میلادی واژه‌هایی عادت دارویی و اعتیاد دارویی به‌وسیله تاتوم و سیورز به‌عنوان واژه‌هایی جایگزین برای اعتیاد مطرح شد. تاتوم و سیورز، فرد معتاد و اعتیاد دارویی را این‌گونه تعریف می‌کنند: «معتاد فردی است که ماده شیمیایی خاصی را مصرف نموده و بدان وابستگی بدنی یا جسمی پیدا کند» (مچ و همکاران، ۱۳۸۲: ۸۷). در سال ۱۹۶۴ میلادی، سازمان بهداشت جهانی به این نتیجه رسید که اصطلاح اعتیاد، دیگر جنبه علمی ندارد و وابستگی دارویی را به‌جای آن توصیه نمود (Everitt & Robbins, 2016: 43).

### وابستگی عاطفی

وابستگی عاطفی نوعی نیاز عاطفی و روانی به فرد دیگری نامیده می‌شود که بدون وجود او فرد وابسته، در زندگی‌اش به مشکل برمی‌خورد و فرد وابسته از آن‌جهت به دیگران وابسته می‌شود که گمان می‌کند بدون حضور دیگری نمی‌تواند تعادل روانی داشته باشد. وابستگی، تمام زندگی فرد را تحت‌الشعاع قرار می‌دهد و مانع هویت‌یابی‌اش می‌شود، به طریقی که تمامی زندگی فرد منوط به حضور شخص دیگر بوده و از دست دادنش سبب برهم خوردن تعادل روانی شده و تمامی کارهای روزانه وی را دچار اختلال می‌کند (Castelló, 2012).

از نظر برنشتاین و لندگیراند وابستگی به دو نوع وابستگی سالم و ناسالم تقسیم می‌شود:

وابستگی سالم: در وابستگی عاطفی سالم، فرد در زمان مناسب و در صورت نیاز، مستقیماً درخواست کمک می‌کند. در روابط با دیگران احساس امنیت، اعتماد و علاقه به میزان کافی وجود دارد. روابط سالم و در حد اعتدال بوده و هر یک از طرفین در رابطه برای دیگری ارزش و اهمیت قائل هستند. طرفین در عین حال که به نیازهای خود توجه دارند، حس محبت و همدلی را نیز از طرف مقابل خود دریغ نمی‌کنند و خویش‌شن حقیقی خود را فراموش نمی‌کنند.

وابستگی ناسالم: فرد در وابستگی عاطفی ناسالم سعی دارد طرف مقابل را تحت کنترل و نفوذ خود قرار دهد و به دلیل ترس از طرد شدن مانند یک قربانی هرگونه تحقیری را تحمل کند (برنشتاین و لندگیراند، ۱۳۹۲: ۳۹). یک رابطه مخرب ناشی از وابستگی سبب می‌شود که همیشه وحشتی در شخص وجود داشته باشد که مبادا طرف مقابل او را تنها بگذارد یا به او دسترسی نداشته باشد. این افراد اغلب ناامید و اندوهگین‌اند، توجه به این نکته ضروری است که وابستگی عاطفی اعتماد به نفس را «تخریب می‌کند» و همیشه احساس خشم، تردید نسبت به خود، ترس از طرد شدن، ترس از تنهایی، حس عدم امنیت، شرم، حقارت یا ترس از این که دیگران شما را دوست نداشته باشند یا از شما قدردانی نکنند وجود دارد.

فردی که از وابستگی عاطفی رنج می‌برد، تنها برای دیگران زندگی می‌کند و خودش را نادیده می‌گیرد، زمانی که با دوستانش است، خودش را فراموش می‌کند، زمانی که مشغول کاری می‌شود، خودش را تمام و کمال وقف آن کار می‌کند تا مورد پسند و قبول دیگران قرار گیرد و یا ذره‌ای از او قدردانی کند و در وابستگی، فرد شروع می‌کند به گدایی کردن توجه و در عمق وجود خود، احساس رضایت نمی‌کند و نیاز به تأیید و تصویب دائمی از سوی دیگران دارد، از مطالبه حق خود خجالت می‌کشد و به راحتی اظهار عقیده نمی‌کند، به دیگران محبت می‌کند تا رهايش نکنند (رفیعی و جانبخش، ۱۳۸۷).

### اختلال شخصیت وابسته

افراد مبتلا به اختلال شخصیت وابسته قویاً به سمت دیگران کشیده می‌شوند. باین‌حال، آن‌ها به قدری متکی و منفعل هستند که ممکن است به خلاف میل خود برسند، زیرا دیگران از فقدان استقلال آنها به تنگ می‌آیند و ناشکیبا می‌شوند (Disney, 2017: 1193). آن‌ها که متقاعد شده‌اند بی‌کفایت هستند، حتی نمی‌توانند جزئی‌ترین تصمیم را بگیرند. دیگران ممکن است افراد مبتلا به این اختلال را «چسبان» توصیف کنند. افراد مبتلا به اختلال شخصیت وابسته وقتی تنها هستند، احساس می‌کنند مأیوس و طرد شده‌اند. این افراد دل‌مشغول این ترس می‌شوند که افراد نزدیک، آن‌ها را ترک خواهند کرد. آن‌ها نمی‌توانند خودشان فعالیت‌های تازه را آغاز کنند، زیرا احساس می‌کنند اگر دیگران اعمال آنها را هدایت نکنند، مرتکب اشتباه خواهند شد (Maccaferri et al, 2020: 183).

این افراد برای این که دیگران از آنها بیزار نشوند، دست به هر کاری می‌زنند؛ با عقاید دیگران موافقت می‌کنند، حتی زمانی که باور دارند این عقاید گمراه‌کننده هستند. گاهی مسئولیت‌هایی را که فرد دیگری نمی‌پذیرد، بر عهده می‌گیرند تا دیگران آنها را تأیید کنند و دوست بدارند. اگر کسی از آن‌ها انتقاد کند، احساس می‌کنند خرد شده‌اند. آن‌ها با تمام وجود خود را درگیر روابط می‌کنند و وقتی این روابط خاتمه می‌یابند، بسیار متأثر می‌شوند. این وابستگی مفرط باعث می‌شود که فوراً جویای رابطه‌ای دیگر باشند تا جای خالی را پر کنند (McClintock et al, 2015: 861).

### ملاک‌های تشخیصی اختلال شخصیت وابسته بر اساس DSM-V

نیاز فراگیر و بیش‌از‌حد به مراقبت شدن که به رفتار سلطه‌پذیر و متکی بودن و ترس از جدایی منجر می‌شود، در اوایل بزرگسالی شروع شده و در زمینه‌های مختلف وجود دارد، به صورتی که با پنج (یا تعداد بیشتری از موارد زیر نمایان می‌شود):

(۱) بدون مقدار زیادی مشورت با دیگران و اطمینان آفرینی آنها، در تصمیم‌گیری‌های

روزمره مشکل دارد.

- ۲) نیاز دارد دیگران مسئولیت اغلب زمینه‌های مهم زندگی او را بر عهده بگیرند.
- ۳) در ابراز مخالفت با دیگران مشکل دارد، زیرا می‌ترسد کمک یا تأیید را از دست بدهد (توجه: ترس‌های واقع‌بینانه از مجازات را منظور نکنید).
- ۴) در شروع کردن پروژه‌ها با انجام دادن کارها به‌طور مستقل مشکل دارد (به علت فقدان اعتماد به نفس در قضاوت کردن یا توانایی‌ها و نه فقدان انگیزش یا انرژی).
- ۵) برای کسب مهرطلبی و کمک دیگران از هیچ کوششی فروگذار نمی‌کند، تا حدی که داوطلب انجام دادن کارهایی می‌شود که ناخوشایند هستند.
- ۶) وقتی تنهاست، به علت ترس اغراق‌آمیز از این که نتواند از خودش مراقبت کند، احساس ناراحتی یا درماندگی می‌کند.
- ۷) وقتی رابطه نزدیکی قطع می‌شود، فوراً رابطه دیگری را به‌عنوان منبع مراقبت و حمایت جستجو می‌کند.
- ۸) به‌صورت نامعقولی دل‌مشغول ترس از رها شدن به حال خودش برای مراقبت کردن از خویش است (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۱۳۹۳: ۱۳۲).

### روش‌شناسی

پژوهش حاضر یک پژوهش کیفی و از نوع پدیدارشناسی است؛ در این پژوهش، نیاز به درک و فهم عمیق پدیده در محیط واقعی و طبیعی خود است. بنابراین، برای درک عمیق پژوهش حاضر، مصاحبه را با افرادی که این پدیده را درک کردند، صورت پذیرفت که مشارکت‌کنندگان، کلیه اعضای انجمن معتادان گمنام شهر یزد سال ۱۳۹۹ می‌باشد. نمونه‌گیری به شیوه هدفمند انجام شد. در این روش شرکت‌کننده‌ها توسط پژوهشگر دست‌چین می‌شوند، چراکه یا به‌صورت مشخص دارای ویژگی و یا پدیده مورد نظر هستند و یا غنی از اطلاعات در موردی خاص هستند.

برای پیدا کردن نمونه‌ها، به کمک اعضای انجمن معتادان گمنام از روش نمونه‌گیری هدفمند استفاده شد و نهایتاً ۱۰ نفر از اعضای انجمن معتادان گمنام که درگیر وابستگی

عاطفی بودند و بیشترین اطلاعات را در این زمینه به پژوهشگر ارائه می‌دادند انتخاب شدند. ملاک‌های ورود نمونه‌ها به پژوهش داشتن سابقه وابستگی عاطفی و اعتیاد به حداقل یک نوع ماده مخدر بود. از آنجا که مشارکت کنندگان پژوهش حاضر، اعضای انجمن معتادان گمنام بود، تمام مصاحبه‌شوندگان در گذشته وابستگی به مواد مخدر داشتند.

جهت تشخیص وابستگی عاطفی از مصاحبه استفاده شد و افرادی که در گذشته سابقه وابستگی شدید عاطفی به یک فرد بودند و بر اساس ملاک‌های اختلالات شخصیت وابسته DSM-IV دارای شخصیت وابسته بودند، برای شرکت در پژوهش انتخاب شدند. ضمناً این افراد دارای حداقل ۵ مورد از پیامدهای وابستگی عاطفی بودند. این پیامدها عبارت بودند از: مشکل در گرفتن تصمیمات روزانه و عادی، نیاز به افراد دیگر برای به عهده گرفتن مسئولیت‌های عمده آن‌ها، مشکل در ابراز مخالفت با دیگران به دلیل ترس از حمایت نشدن و یا تأیید نشدن، منتظر ماندن بیش از حد برای جلب حمایت دیگران و انجام کارهایی که دوست ندارند، احساس ناراحتی یا درماندگی و ترس مبالغه‌آمیز از نداشتن قدرت مراقبت از خود، جستجوی رابطه‌ای جدید بلافاصله بعد از ختم یک رابطه.

ملاک برون‌رفت از وابستگی عاطفی در زمان حال نیز نداشتن این علائم و ملاک‌های تشخیصی اختلال بود. لازم به ذکر است که در مصاحبه با نفرات آخر، داده‌ها به اشباع نظری رسیدند، به این صورت که اطلاعات جدیدی به اطلاعات قبلی اضافه نشد. بنابراین ملاک تعیین حجم نمونه در این پژوهش نیز به‌مانند سایر پژوهش‌های کیفی بر اساس اشباع یافتن مصاحبه‌ها بود. با رضایت شرکت کنندگان، مصاحبه‌ها مکتوب شد تا در مرحله بعد مورد تحلیل قرار بگیرد. برای در نظر گرفتن ملاحظات اخلاقی پژوهش نیز قبل از مصاحبه شرکت کنندگان، از آن‌ها رضایت‌نامه کتبی گرفته شد.

ابزار پژوهش مصاحبه نیمه ساختاریافته بود که طی آن شرکت کنندگان تجربه زیسته خود را از پدیده برون‌رفت از وابستگی عاطفی، به تفصیل بیان نمودند. پژوهشگر در مصاحبه چهره به چهره، از پرسش‌های باز و خنثی استفاده کرد. گرچه زمینه‌ای بیش از محدوده پرسش‌ها به مصاحبه‌شوندگان داده شد، ولی پرسش‌ها در قلمرو مشخص پرسیده شدند.

از این رو پیش از نخستین شروع به مصاحبه، توضیحات لازم در مورد وابستگی عاطفی به مصاحبه‌شوندگان داده شد و سپس قلمرو پرسش‌های مصاحبه مشخص شد. سؤال محوری مصاحبه این بود که "چه تجربه و خاطراتی از رابطه عاطفی و وابستگی خود دارید؟"

بر مبنای پاسخ به سؤال اصلی، مصاحبه هدایت می‌شد و سایر سؤالات بر اساس نوع پاسخ‌های فرد به سؤال قبلی طراحی می‌شدند. مصاحبه‌ها به گونه‌ای هدایت شد که با ایجاد یک رابطه حسنه بین مصاحبه‌کننده و مصاحبه‌شونده، حداکثر محتوای لازم برای هدف پژوهش از مصاحبه‌شونده استخراج شود. سایر سؤالات محوری پژوهش نیز عبارت بودند از: چه دلایلی باعث شد که درگیر این رابطه عاطفی شوید؟ چه دلایلی باعث شد نتوانید از رابطه عاطفی خارج شوید؟ شکست عاطفی را چگونه تجربه کردید؟ چه هیجاناتی را تجربه می‌کردید و برای رها شدن از آن‌ها چه کاری انجام دادید؟

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش تحلیل مضمون استقرایی استفاده شد. ابتدا مصاحبه‌ها روی کاغذ پیاده شد و مفاهیم و مضامین فرعی شناسایی شدند و مضامینی که قرابت معنایی داشتند، در یک دسته قرار گرفتند و مضمون اصلی استخراج شد. برای بررسی قابلیت اعتماد در پژوهش، تمام مصاحبه با جزئیات روی کاغذ پیاده شد و پژوهشگر به‌طور مکرر مصاحبه و کدگذاری را بازخوانی کرد و سعی کرد از برداشت‌ها و قضاوت شخصی به دور باشد. همچنین سه نفر از اعضای هیئت علمی متخصص در موضوع مورد مطالعه، فرایند کدگذاری را مورد بازبینی و ویرایش قرار دادند. کدهای استخراج شده به شرکت‌کنندگان ارجاع داده شد و مضامین اصلی مورد تأیید آنها رسید.

## یافته‌ها

ویژگی‌های جمعیت شناختی مشارکت‌کنندگان در پژوهش حاضر از نظر سن، جنسیت، مدرک تحصیلی، وضعیت تأهل و شغل به شرح جدول ۱ می‌باشد.

جدول ۱- آمار توصیفی دموگرافیک (جمعیت شناختی) شرکت‌کنندگان در پژوهش

کد	سن	جنسیت	تحصیلات	وضعیت تأهل	شغل
۱	۴۰	مرد	زیر دیپلم	متأهل	آرایشگر
۲	۳۶	مرد	دیپلم	متأهل	آزاد
۳	۲۹	زن	دیپلم	متأهل	خانه‌دار
۴	۲۴	مرد	لیسانس	مجرد	کارمند
۵	۲۷	زن	لیسانس	مجرد	حسابدار
۶	۳۷	زن	فوق‌لیسانس	متأهل	روانشناس
۷	۴۲	مرد	فوق‌لیسانس	متأهل	مشاور خانواده
۸	۱۷	زن	سوم دبیرستان	مجرد	محصل
۹	۳۶	زن	زیر دیپلم	متأهل	آرایشگر
۱۰	۲۶	مرد	دیپلم	مجرد	سرباز

بر اساس مصاحبه‌های انجام شده با اعضای انجمن معتادان گمنام که علاوه بر اعتیاد، نشانه‌های وابستگی عاطفی را داشتند، نتایج حاصل از کدگذاری باز وابستگی عاطفی شامل دو مضمون اصلی «بی‌کفایتی» و «خود تخریبی» استخراج شدند که خود شامل مضامین فرعی هستند که در ادامه به آن پرداخته می‌شود.

جدول ۲- مقوله‌های اصلی و فرعی حاصل از تجربه اعضای انجمن معتادان گمنام از وابستگی عاطفی

مضمون اصلی	مضمون اولیه	مفاهیم
بی‌کفایتی	ضعف در حفاظت از مرزهای فردی و بین فردی	دریافت حس خوب و لذت بردن از رابطه با وجود بی‌تفاوتی فرد مقابل، دریافت محبت در کنار آزار و اذیت
	وابسته افراطی	احساس ناتوانی و عجز در انجام هر کاری در نبود طرف مقابل، دل‌تنگی بیش‌ازحد، نیاز مفرط به تکیه‌گاه
	بیم خسران	ترس از تنهایی، ترس از آینده
	شکست در گسست	ترک رابطه کوتاه‌مدت

	سرویس دهی افراطی	ترس از کنجکاوی و آزار آشنایان و دیگران
	فاقد قاطعیت کافی	قبول درخواست دیگران، عدم توانایی نه گفتن
	تمایز یافتگی پایین	فداکاری افراطی و ناامنی و اضطراب
خود تخریبی	نداشتن استقلال فکری و عاطفی	التماس کردن، تمرکز بی حد و اندازه به طرف مقابل، توجه زیاد به طرف مقابل
	آسیب پذیری	خودزنی، مصرف مواد و مشروب، جایگزین کردن رفتارهای نامناسب و غیراخلاقی با وابستگی عاطفی، رابطه جنسی، عدم توانایی نه گفتن، تنفر و بیزاری از خود، سرخوردگی، درگیری ذهنی و عدم کنترل، احساسات و عواطف، غصه خوردن، بی حوصلگی، مرور مکرر خاطرات، گوش دادن به آهنگ‌های غمگین
	عزت نفس پایین	باور نداشتن خود، ضربات روحی به خود، نداشتن اعتماد به نفس، ناتوانی در ابراز وجود، حقیر دانستن خود، بی توجهی به علائق خود
	تسلیم	تسلیم در برابر خودمحوری، پرخاشگری و دیگر رفتارهای نامناسب، پذیرفتن توهین و خفت و خواری،

### (۱) بی کفایتی

فرد وابسته، به شدت احساس درماندگی و بی کفایتی دارد و انجام فعالیت‌ها و مسئولیت‌های روزانه مانند اشتغال و کسب درآمد، حل مسئله، مراقبت از دیگران و... را بدون کمک دیگران، غیرممکن و یا بسیار دشوار می‌داند. در واقع بی کفایتی یک واقعیت نیست و یک احساس است. احساسی که فرد خود را نالایق و بی صلاحیت می‌داند. افرادی که احساس بی کفایتی دارند از عزت نفس پایینی نیز برخوردار هستند و در ساده‌ترین کارها و مسئولیت‌های خود احساس لیاقت و صلاحیت نمی‌کنند. مضمون اصلی بی کفایتی با مضامین فرعی ضعف در حفاظت از مرزهای فردی و بین فردی، وابسته افراطی، بیم



تجربه زیسته برون‌رفت از وابستگی...، شجاعت رفسنجانی و همکاران | ۸۳

خسران، شکست در گسست، سرویس‌دهی افراطی، فاقد قاطعیت کافی، تمایز یافتگی پایین کد گذاری شد.

الف) ضعف در حفاظت از مرزهای فردی و بین فردی: افراد وابسته با برقراری رابطه عاطفی پایدار با شخصی دیگر، احساس آرامش می‌کنند ولی در تنهایی احساس یاس و طرد شدن دارند. به همین دلیل همواره با این ترس روبرو هستند که دیگران آن‌ها را ترک کنند. هرچند، انسان به ارتباط مؤثر و هدفمند که بهبودی شرایط روحی و روانی را برای طرفین به همراه داشته باشد نیازمند است، اما افراد وابسته، آرامش خود را صرفاً در گرو ارتباط نزدیک با دیگری می‌دانند. در زیر به نمونه‌هایی از گزاره‌هایی که نشان از ضعف در حفاظت از مرزهای فردی و بین فردی است و از سوی شرکت‌کنندگان در مصاحبه‌ها اظهار شده بود اشاره می‌شود:

کد ۱: «من در کنار طرف مقابل احساس ارزش و امنیت می‌کردم هرچند که کاذب بود».

کد ۵، دریافت محبت در کنار آزار و اذیت را پذیرفته بود و می‌گفت «با همه اذیت شدن‌ها ساعت‌ها و روزهای خوب زیادی کنارش داشتم و نمی‌خواستم خرابشون کنم و این باعث می‌شه کنار بیایم با بقیه موارد و هر سری برگردم به رابطه».

کد ۱۰ نیز در این مورد اظهار داشت: «طرف مقابل بود که ارزش، لیاقت و شایستگی من را تعیین و تأیید می‌کرد. اگر چنین اتفاقی رخ نمی‌داد و مرا تحسین نمی‌کرد احساس ناتوانی و عدم ارزشمندی می‌کردم».

کد ۶ در رابطه با دریافت حس خوب و لذت بردن از رابطه با وجود بی‌تفاوتی فرد مقابل می‌گفت: «وقتی در کنار او قرار می‌گیرم احساس آرامش عمیقی می‌کنم علیرغم همه بی‌تفاوتی‌هایی که از خود نشان می‌دهد».

کد ۸: «دلیل ادامه دادن رابطه علیرغم اینکه متوجه شده‌ام آسیب‌زننده است، لذتی است که از آن می‌برم».

ب) وابسته افراطی: افراد وابسته برای فراموش کردن دردها، رنج‌ها و مشکلات خود، از خویشتن فرار می‌کنند و نیازهای خود را در شخصی دیگر جستجو می‌کنند. آن‌ها همواره احساس نیاز به دیگران را در خود پرورش می‌دهند. فرار از خود به شخص یا چیزی دیگر، می‌تواند با عشق‌ورزی زیاد و درخواست توجه افراطی همراه باشد.

کد ۲: «غم و شادیم وابسته به او بود و اگر بود من کامل بودم و اگر نبود من هیچ می‌شدم» همچنین ادامه می‌دهد که «وابستگی عاطفی برای من این جور بود که هیچ کاری را بدون آن فرد نمی‌توانستم انجام دهم. نه اینکه واقعاً توانایی لازم را نداشتم و نه اینکه نمی‌خواستم اما واقعیت این بود که من از نظر فکری و احساسی و عاطفی، روانی، معنوی در ناتوانی و عجز کامل به سر می‌بردم».

کد ۸ که دخترخانم ۱۷ ساله‌ای بود، در این باره بیان کرد: «وضعیت خانوادگی ما بسیار خوب نیست. پدرم اعتیاد دارد ولی نمی‌خواهد بپذیرد. مادرم از این ازدواجش راضی نیست، اما سال‌ها به پای پدرم ساخته و حتی اکنون نیز که اجازه طلاق دارد به خاطر من و برادرم در این زندگی مانده و سختی‌ها را تحمل می‌کند. من از پدرم نفرت دارم. اصلاً نمی‌خواهم به او نگاه کنم. اصلاً دلم نمی‌خواهد به مدرسه ما بیاید و حتی دنبال بیاید. نمی‌خواهم او را به دوستانم معرفی کنم. احساس خجالت‌زدگی و حقارت می‌کنم. من نیاز به توجه و محبت دارم و هرگز نتوانسته‌ام این نیاز را از پدرم دریافت کنم. من نشانه‌های وابستگی را در نیاز مفرط به محبت و توجه می‌دانم. من تشنه محبت و توجه هستم. حس می‌کنم از طریق این رابطه به این نیاز اساسیم پاسخ داده می‌شود».

کد ۷ که نگرانی در چهره او موج می‌زد، می‌گفت: «من وضعیت خانوادگی آشفته را تجربه کرده‌ام در گذشته، مواد مخدر و مشروبات الکلی در منزل ما فراوان بود. دعوا و تنش و کتک خوردن مادر را زیاد دیده‌ام. من توجه و محبتی از پدرم دریافت نکرده‌ام. در دوره دبیرستان یعنی در ۱۶ سالگی وابسته هم‌کلاسم شدم. می‌خواستم به من توجه کند. می‌خواستم خلأ درونی مرا پر کند. مرا در آغوش بگیرد و بگوید که دوستم دارد. می‌خواستم که دلواپس من باشد. می‌خواستم مرا با تمام وجودش دوست داشته باشد».

کد ۹: «به دنبال کسی می‌گشتم که این توجه را به من بدهد. توجهی که می‌بایست از خانواده می‌گرفتم و من یاد گرفتم که برای توجه و تأیید باید گدایی کرد».

پ) بیم خسران: ترس از دست دادن یک عامل دوسویه است و افرادی که با این ترس روبه‌رو هستند در حقیقت نمی‌خواهند موقعیت کنونی خود را به لحاظ عاطفی، اجتماعی و اقتصادی از دست بدهند و از سوی دیگر نیز ترس از بین رفتن موقعیت‌های بهتر را دارند. این ترس می‌تواند بزرگ و کوچک باشد برخی افراد و بخصوص افراد وابسته از این موضوع می‌ترسند که اطرافیان آنها، آنان را ترک کنند این ترس می‌تواند ترس از بین رفتن و از دست دادن آرامش، امنیت و... باشد. یکی از نشانه‌های وابستگی عاطفی وحشتی است که در شخص وجود دارد مبادا اینکه طرف مقابل او را تنها بگذارد یا به او دسترسی نداشته باشد.

کد ۳ در این رابطه بیان کرد: «فکر می‌کردم در صورت قطع رابطه، خیلی روابط دوستانه را از دست می‌دهم. فکر می‌کردم دوستان دور و برم را به خاطر او از دست می‌دهم».

کد ۹: «با اینکه می‌دانم رابطه آسیب‌زا است ولی به خاطر ترس از دست دادن و تنها ماندن و حتی مرگ به خاطر از دست دادن اما آن را ادامه می‌دادم».

کد ۱۰ نیز چنین می‌گفت: «پر از ترس بودم و احساس ناامنی می‌کردم، همیشه در وحشت از دست دادن بودم».

کد ۱: «بارها تصمیم به رهایی از این وابستگی گرفتم اما به دلیل ترس از دست دادن، تنهایی و آینده و خراب شدن داشته‌ها و زندگی شخصی‌ام هرگز موفق نشدم» و می‌گوید «بارها تصمیم به رهایی از این وابستگی گرفتم اما به دلیل ترس از دست دادن، تنهایی و آینده و خراب شدن داشته‌ها و زندگی شخصی‌ام هرگز موفق نشدم».

کد ۳: «در طول مدت رابطه هیچ زمانی تصمیم به قطع رابطه نگرفتم چون فکر می‌کردم خیلی برایم گران تمام می‌شود».

ت) شکست در گسست: به‌طور کلی قطع رابطه عاطفی واقعاً سخت است و برخورد عاقلانه و اخلاقی برای کسانی که زمانی با یکدیگر رابطه داشته‌اند، شجاعت می‌خواهد. اکثر افراد روش درست قطع رابطه را بلد نیستند و نمی‌توانند ناراحتی قطع رابطه را تحمل کنند و این خصوصیت در مورد افراد با اختلال شخصیت وابسته به‌طور چشمگیری بیشتر است. آن‌ها با وجود اینکه در یک رابطه ناسالم و با درد و رنج قرار دارند، توانایی نقد رفتار خود را ندارند و مدام شرایط را برای خود و فرد مقابل خود سخت‌تر می‌کنند. در مورد شکست در گسست کد ۵ می‌گفت: «اخیراً چندین بار به مدت ۲ تا ۳ روز قطع رابطه کردم ولی مجدداً به رابطه باز گشتم».

کد ۲ در این رابطه عنوان کرد: «من بسیار برای برقراری رابطه مجدد که خودم پیش‌قدم شده بودم برای قطع آن التماس کردم، باج دادم، هزینه کردم و تحقیر شدم و دوباره این سیکل بیمارگون تکرار می‌شد» و ادامه می‌داد که «گاهی می‌گفتم که رابطه را کمتر کرده یا اصلاح می‌کنم اما نمی‌توانستم حتی کمترش کنم». کد ۹: «در طول مدت رابطه بارها تصمیم به قطع رابطه گرفتم چون دیگر خسته شده بودم».

ث) سرویس‌دهی افراطی: قضاوت شدن توسط دیگران یکی از ترس‌های هر انسانی است به‌طوری‌که این موضوع برای خیلی‌ها به‌صورت یک کابوس درآمد است. اغلب اوقات افراد از این موضوع به‌قدری ترس دارند که به معنای واقعی هیچ‌وقت از زندگی خودشان لذت نمی‌برند و این عدم لذت هم فقط به این خاطر است که دائم به دنبال این هستند که دیگران را، از خود راضی نگه دارند و یا طوری رفتار کنند که مورد قضاوت قرار نگیرند.

کد ۳ عنوان کرد که «فکر می‌کردم به حالت قهر درست نیست قطع رابطه کنم و مهم‌تر این بود که فامیل بودیم و نمی‌شد قطع رابطه را چون دیگران می‌پرسیدند چرا؟» و نیز ادامه داد که «فکر می‌کردم مسائل که من را اذیت می‌کند فقط برای خودم مهم است و دیگران من را قضاوت می‌کنند».

تجربه زیسته برون‌رفت از وابستگی...، شجاعت رفسنجانی و همکاران | ۸۷

ج) فاقد قاطعیت کافی: افراد مبتلا به وابستگی، به خاطر ترس از رها شدن و تنها ماندن به خواسته‌های طرف مقابل تن می‌دهند؛ حتی اگر باعث آسیب رساندن به افراد نزدیک خود باشد. آن‌ها به خاطر اضطرابی که از تنها ماندن دارند، نمی‌توانند جواب رد بدهند.

کد ۶ می‌گفت: «اگر بگویند بیا کنار هم باشیم و اگر باید بین بچه‌ها و او یکی را انتخاب کنم اولویتم بچه‌هایم نیستند و اوست».

کد ۲ بیان می‌کرد: «بیشترین کسی که آسیب خورد خودم بودم و در کنارش عزیزترین کسانم مثل همسر و فرزندانم آسیب خوردند و بعد دوستان و آشنایان و محل کارم. هرچه می‌گفت بدون چون و چرا قبول می‌کردم».

کد ۸ نیز می‌گفت: «به گریه‌ها و نگرانی‌های مادرم بی‌توجه بودم، نمی‌توانستم خواسته دوستم را رد کنم».

کد ۳ در این رابطه اظهار می‌کرد: «به خاطر وابستگی‌ام تن به خواسته‌های او دادم خواسته عزیزترین کسانم از جمله همسر و فرزندانم را زیر پا گذاشتم».

چ) تمایز یافتگی پایین: افراد وابسته نمی‌توانند بین احساس و منطق خود تمایز قائل شوند و باینکه از طرف مقابل آزار می‌دیدند، باین حال خواسته‌های طرف مقابل را بدون فکر، اجابت می‌کنند و همواره نگران تنها ماندن هستند؛ لذا اضطراب و احساس ناامنی می‌کنند.

کد ۴ می‌گفت: «نشانه‌های وابستگی عاطفی از نظر من بی‌توجهی به خودم، بی‌قراری، اضطراب، استرس، در لحظه نبودن، بی‌منطقی، ندیدن مثبت‌های خودم و احساس تنهایی به خاطر نبود طرف مقابلم، احساس بی‌ارزشی و کمرختی و سستی و بیهوده بودن می‌باشد».

کد ۳ اظهار می‌کرد: «نشانه‌های وابستگی عاطفی از نظر من درگیری ذهنی، قبول کردن خواسته‌های طرف مقابل بدون تفکر، عدم توانایی و قدرت نه گفتن، تأثیر حرف‌های او روی ذهن، عدم کنترل بر روی احساسات و عواطف و در کل تسلیم شدن در برابر تمامی خواسته‌های طرف مقابل با اینکه می‌دانستم که بایستی خودم را در معرض سو استفاده قرار دهم».

## ۲) خود تخریبی

یکی دیگر از مضامین اصلی خود تخریبی کدگذاری شد. خود تخریبی یعنی آسیب‌رسانی داوطلبانه به خود و شامل رفتارهایی است که بر مبنای الگوهای اشتباه فکری ما علیه خودمان صورت می‌گیرد. نداشتن استقلال فکری و عاطفی، آسیب‌پذیری، عزت‌نفس پایین و تسلیم مضامین فرعی هستند که شناسایی شدند. برای این که یک رفتار را خود تخریبانه بدانیم لازم نیست که حتماً تخریب فیزیکی یا آسیب جدی باشد. هر نوع به‌زحمت انداختن خود برای دیگران، اجازه دادن و تحمل بدرفتاری دیگران، عدم توجه به خود و به مهلکه انداختن خود می‌تواند جزو رفتارهای خود تخریبی باشد. گسترده‌ترین رفتار خود تخریبانه عبارت است از اختلالات خوردن اعتیاد به الکل و مواد مخدر و نیز اعتیاد به قمار. هر نوع خرابکاری علیه خود و یا رفتارهای خود شکنانه‌ای که به‌طور مستمر منجر به سقوط و شکست خود می‌شود از دیگر رفتارهای خود تخریب است.

افراد خود تخریب‌گر معمولاً نیاز به رنج کشیدن دارند و از هر فرصتی برای رسیدن به شکست و بیچارگی مطلق، بهره می‌برند. با اینکه این موضوع ممکن است پیچیده و عجیب به نظر برسد، اما درست در لحظه‌ای که فرد خود تخریب‌گر احساس بیچارگی می‌کند، اگر به چشمانش نگاه کنید، متوجه می‌شوید که حالت نگاه او اغلب منعکس‌کننده نوعی احساس پیروزی و نیشخند است. آن‌ها در دل از آسیب رساندن به خودشان به وجد می‌آیند. ظاهراً تجربه‌هایی که به مجازات آنها یا خود تخریبی منجر می‌شود، آن‌ها را ارضا می‌کند. در همین لحظات آنها احساس «رنج بردن» را نیز تجربه می‌کنند. به همین دلیل آزارطلبی یا سادیسم نیز از نمونه‌های بارز خود تخریبی است.

فرد خود تخریب‌گر همیشه خود را در معرض حقارت و حمله قرار می‌دهد. او در موقعیت‌هایی که بنا بر تجربه قبلی، آسیب‌پذیر بودن جز تمسخر و سوءاستفاده ثمری ندارد، ظاهری بیچاره و رقت‌انگیز به خود می‌گیرد و در موقعیت‌هایی که باید رفتاری هوشمندانه و توأم با سیاست نشان بدهد، مصرانه از خود تصویر آدمی ساده‌لوح ارائه می‌دهد. او اغلب دیگران را به سوءاستفاده از خود تحریک می‌کند. با اینکه می‌داند بعضی از رفتارها ممکن

است باعث تحریک دیگران به سوءاستفاده از وی شود، باین حال بر این رفتارها پافشاری می‌کند و در نتیجه از اینکه همیشه مورد سوءاستفاده قرار می‌گیرد، رنج می‌برد. مضمون خود تخریبی در پژوهش حاضر، شامل مضامین فرعی نداشتن استقلال فکری و عاطفی، آسیب‌پذیری، عزت‌نفس پایین و تسلیم بود که در ادامه به توضیح آن پرداخته می‌شود.

**الف) نداشتن استقلال فکری و عاطفی:** در وابستگی عاطفی، فرد به شکل افراطی فرد دیگری را دوست دارد. به طوری که فرد وابسته مانند یک فرد معتاد منتظر است تا مقدار معینی از عشق و محبت را از مرد خود دریافت کند تا سر حال و شاداب شود. در غیر این صورت ممکن است دچار یأس و افسردگی شود.

کد ۲ بیان می‌کرد: «من وابستگی عاطفی را به صورت بی‌قراری، کم‌اشتهایی، غفلت و بی‌توجهی به خود، تنفر و بیزاری، کرحتی، خشم و عصبانیت، اضطراب و کم‌خوابی یا بی‌خوابی، عدم حضور در لحظه، نداشتن حدومرز، تمرکز بی‌حد و اندازه به طرف مقابل و بی‌توجهی به اطرافیان به خصوص خانواده‌ام، نداشتن اولویت و هدف و برنامه‌ریزی، نداشتن اعتماد به نفس و عزت‌نفس پایین تجربه کرده‌ام».

کد ۵ می‌گفت: «نشانه‌های وابستگی عاطفی برای من توجه زیاد به طرف مقابل و دل‌تنگی بیش از حد در هر لحظه و هر جا به او و ترس از بدون او بودن و تنها شدن بود»

**ب) آسیب‌پذیری:** افراد وابسته زمانی که نتوانند خلأ عاطفی خود را با کمک دیگران پر کنند، اقدام به رفتارهای خود آسیب‌رسان می‌کنند که هرچند منجر به آسیب بدنی می‌شوند؛ اما در بیشتر مواقع غیر کشنده هستند. اغلب این رفتارها شامل مواردی از این قبیل هستند: آسیب‌های بدنی مانند خودزنی، تیغ زدن بدن، مصرف داروهای بیش از حد تجویز شده، مصرف مواد غیرقابل مصرف و مصرف یک یا چند ماده تفریحی یا غیرقانونی و یا تن دادن به اعمال جنسی و هرگونه آسیب که به صورت عمدی توسط خود فرد و با هدف غلبه بر آشفتگی‌های هیجانی انجام شود.

کد ۸ اظهار می‌کرد: «وقتی درگیر وابستگی عاطفی شدم چند بار دست خود را تیغ زدم و از این کار لذت می‌برم ضمن اینکه توجه و تأثیر را نیز می‌گیرم».

کد ۷: «راهکار من در آن دوران برای فرار از درد وابستگی و خلأ عاطفی درونی، مصرف مواد و مشروب بود».

کد ۴: «به شکل‌های مختلف قبل از برنامه قطع وابستگی کردم، اما با جایگزین کردن رفتارهای نامناسب مثل شب‌نشینی، روابط خارج از روابط زناشویی و سکس و شهوت‌رانی، مصرف مشروب و الکل، کار افراطی، ورزش افراطی، عقاید خشک و افراطی مذهبی و... می‌خواستم که از زیر بار فشار ترس از دست دادن رها شوم که هرگز اتفاق نیفتاد».

کد ۶: «با اینکه رابطه جدی نشده بود تن به رابطه جنسی دادم... من به خاطر نداشتن راه‌هایی از وابستگی و پر کردن خلأ عمیق درونی و رهایی از احساس تنهایی و سرخوردگی به مواد روی آوردم».

کد ۱: «من وابستگی عاطفی را به صورت بی‌قراری کم‌اشتهایی غفلت و بی‌توجهی به خود، تنفر و بیزاری، کرحتی، خشم و عصبانیت، اضطراب و کم‌خوابی یا بی‌خوابی، عدم حضور در لحظه، نداشتن حدومرز، تمرکز بی‌حد اندازه به طرف مقابل و بی‌توجهی به اطرافیان به خصوص خانواده‌ام نداشتن اولویت و هدف و برنامه‌ریزی، نداشتن اعتماد به نفس و عزت نفس پایین تجربه کرده‌ام».

کد ۳: «نشانه‌های وابستگی عاطفی از نظر من درگیری ذهنی، قبول کردن خواسته‌های طرف مقابل بدون تفکر، عدم توانایی و قدرت نه گفتن، تأثیر حرف‌های او روی ذهن، عدم کنترل بر روی احساسات و عواطف و در کل تسلیم شدن در برابر تمامی خواسته‌های طرف مقابل با اینکه می‌دانستم که بایستی خودم را در معرض سو استفاده قرار دهم».

کد ۶: «نشانه‌های وابستگی عاطفی را در بی‌ارزشی، ناتوانی در ابراز وجود، نیاز مفرط به تکیه‌گاه، نداشتن اعتماد به نفس، عزت نفس، ترس، باج دادن‌های بی‌جا، از خودگذشتگی نه از روی عشق، بلکه از روی جبر و ترس، از دست دادن حق انتخاب، تب و لرز، کم‌اشتهایی، بی‌اشتهایی، از دست دادن میل جنسی، غصه خوردن، افکار خودزنی و خودکشی، گوشه‌گیری و انزوا، آهنگ‌های غمگین، مرور مکرر خاطرات تلخ و شیرین، حسرت خوردن‌های مداوم، احساس گناه و خجالت، بیزاری از خود می‌دانم».



تجربه زیسته برون‌رفت از وابستگی...، شجاعت رفسنجانی و همکاران | ۹۱

پ) عزت‌نفس پایین: در وابستگی عاطفی فرد معمولاً احساس خوبی نسبت به خود نداشته و خود را دوست ندارد. تنها چیزی که برای او اهمیت دارد این است که در چشم طرف مقابل چگونه به نظر می‌رسد و خود را به‌طور کامل فراموش می‌کند. زمانی که بازخورد خوبی از طرف دیگر دریافت نکند احساس قربانی شدن پیدا کرده و دچار خشم، ترس و نفرت می‌شود.

در رابطه با عزت‌نفس پایین، کد ۱ می‌گفت: «خرکاری که موجب خشنودی و رضایت خاطر طرف مقابل می‌شد بدون توجه به خود و اولویت‌های زندگی و مسئولیت‌های اصلی‌ام انجام می‌دادم».

کد ۱۰ نیز می‌گفت: «چون قابلیت‌ها و توانمندی‌ها و استعداد‌های خود را ندیده و باور نداشتم، گمان نمی‌کردم که بتوانم بدون حضور او به نیازها و خواسته‌های خودم برسیم». کد ۲ عنوان کرد که «کارهایی می‌کردم که همیشه به خودم ضربه می‌زدیم در رابطه‌ام تنها کسی را که نادیده می‌گرفتم خودم بودم».

کد ۹ در این رابطه می‌گفت: «واقعیت این است که از یک احساس حقارت درونی رنج می‌بردم و گرایش داشتم تا خود را حقیر نشان دهم و این حقیر بودن را از خانواده، جامعه، مدرسه، اعتقادات و باورهای محدودکننده و... آموختم و همیشه احساس حقارت و بی‌ارزشی می‌کردم و نیاز داشتم که کسی باشد که از من مراقبت کرده و احساس ارزشمندی بدهد. من این ارزشمندی را از خانواده به‌خصوص پدر و مادرم دریافت نکردم، مرتب به من گفته شد که تو چیزی نیستی و چیزی نمی‌شوی. نمی‌گذاشتند اظهارنظر کنم و همیشه از ابراز خودم احساس خجالت و ترس داشتم و احساس بی‌ارزشی همواره با من بود».

کد ۴ نیز عنوان می‌کند: «برای گرفتن محبت از علائق و سلايق خود گذشتم».

ت) تسلیم: افراد وابسته به خاطر ترس از طرد شدن و تنهایی در برابر خواسته‌ها و رفتارهای غیرمنطقی طرف مقابل خود علیرغم میل باطنی خود تسلیم می‌شوند.

کد ۴ بیان می‌کرد: «خودمحوری، پرخاش (طرف مقابل) و کلاً کارهایی که باب میل من نبود ولی به خاطر وابستگی‌ام مجبور به انجامش بودم» و نیز عنوان می‌کند «در طول مدت رابطه هیچ زمانی تصمیم به قطع رابطه نگرفتم چون فکر می‌کردم خیلی برایم گران تمام می‌شود».

کد ۳: «تسلیم شدن در برابر تمامی خواسته‌های طرف مقابل با اینکه می‌دانستم که بایستی خودم را در معرض سو استفاده قرار دهم».

کد ۱: «خرکاری که موجب خشنودی و رضایت خاطر طرف مقابلم می‌شد بدون توجه به خود و اولویت‌های زندگی و مسئولیت‌های اصلی‌ام انجام می‌دادم».

کد ۲: «توهین می‌شنیدم و حاضر به هر خفت و خواری می‌شدم».

### نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش حاضر در تجربه اعضای انجمن معتادان گمنام از وابستگی عاطفی شامل دو مضمون اصلی «بی‌کفایتی» و «خود تخریبی» بود. مضمون اصلی «بی‌کفایتی» با «ضعف در حفاظت از مرزهای فردی و بین فردی»، «وابسته افراطی»، «بیم خسران»، «شکست در گسست»، «سرویس‌دهی افراطی»، «فاقد قاطعیت کافی»، «تمایز یافتگی پایین» کدگذاری شدند. بی‌کفایتی به معنای اینکه فرد وابسته اعتقاد دارد که نمی‌تواند مسئولیت‌های روزمره را (مراقبت از دیگران، کسب درآمد، حل مشکلات روزانه، قضاوت خوب، از عهده تکالیف جدید برآمدن و تصمیم‌گیری صحیح) بدون کمک قابل ملاحظه دیگران، در حد قابل قبولی انجام دهد، که این اعتقاد، باعث می‌شود که فرد به شدت احساس درماندگی افراطی و منفعل بودن داشته باشد (Castelló, 2012؛ رفیعی و جانبخش، ۱۳۸۷؛ McClintock et al, 2015).

با توجه به هرم نیازهای مازلو می‌توان علت ارتباط را در نیازهای جسمی، نیاز به آرامش و امنیت، نیاز به تعلق خاطر، نیاز به عزت نفس و نیاز به خودشکوفایی جست‌وجو کرد (مک‌گی، ۱۳۹۸: ۱۳۲). اما رابطه مؤثر رابطه‌ای است که در عین سودمندی دو طرف

تجربه زیسته برون‌رفت از وابستگی...، شجاعت رفسنجانی و همکاران | ۹۳

رابطه، هدفمند نیز باشد و بهبود شرایط روحی و روانی دو طرف را به همراه داشته باشد (دویر، ۱۳۹۸: ۴۱). درحالی که وابستگی به معنای رابطه عاطفی پایدار است که شخصی با شخص دیگری برقرار می‌کند (وندرزندن، ۱۳۹۲: ۲۹۶).

افراد وابسته وقتی تنها هستند، احساس می‌کنند مأیوس و طرد شده‌اند و دل‌مشغول این ترس می‌شوند که افراد نزدیک، آن‌ها را ترک خواهند کرد. در مقابل، زمان‌هایی که با طرف خود ارتباط نزدیک دارند احساس آرامش می‌کنند. آن‌ها خودشان را افرادی درمانده و کودک‌وار نشان داده و احساس می‌کنند توانایی مراقبت از خودشان را ندارند، در زندگی بسیار درمانده‌اند و خود را در مقابله با مشکلات، بی‌کفایت می‌بینند. آن‌ها اعتمادی به تصمیم‌ها و قضاوت‌های زندگی روزمره خود ندارند. این افراد از این که به تنهایی تغییر کنند، می‌ترسند و به شدت از تغییر، نفرت دارند. نمی‌توانند کارهای جدید را خودشان به صورت تنهایی انجام دهند و معتقدند به کسی نیاز دارند تا به آنها نشان دهد که چه کار کنند.

این نیاز بیش از اندازه به حمایت به سلطه‌پذیری، وابستگی و ترس از جدایی می‌انجامد و افراد وابسته همواره درصدد کسب حمایت و مراقبت از سوی مراجع قدرت مانند والدین همسر یا دوستان خود هستند. از طرفی نیاز بیش‌ازحد به حمایت و مراقبت از جانب دیگران سبب تسلط، اجحاف و بدرفتاری دیگران در حق آنان شده و ترس این افراد از جدایی سبب رفتاری تسلیم‌جویانه و حقارت آمیز در برابر دیگران می‌شود. درماندگی ناشی از این اعتقاد که فرد نمی‌تواند مسئولیت‌های روزمره را بدون کمک دیگران، انجام دهد، باعث می‌شود در یک رابطه عاطفی، به طرف هم وابسته خود بچسبد و تنها در این صورت احساس آرامش دارد و زمان‌های دوری از طرف هم وابسته خود به شدت احساس اضطراب، ترس و ناامیدی داشته و فکر می‌کند که تکیه‌گاه خود را ازدست‌داده و قادر به ادامه زندگی و انجام مسئولیت‌های روزانه خود نیست.

مضمون اصلی دیگری که در پژوهش حاضر به دست آمد، «خود تخریبی» بود که با مضامین فرعی «نداشتن استقلال فکری و عاطفی»، «آسیب‌پذیری»، «عزت‌نفس پایین» و

«تسلیم» کدگذاری شد. «خود تخریبی» به این معنی است که افراد از روی عمد، به اقدامات و رفتارهایی دست می‌زنند که پیامدهای منفی مستقیم و غیرمستقیمی برای خود و اطرافیان‌شان در دارد (آقامحمدیان و همکاران، ۱۳۹۱).

افراد وابسته با تمرکز بر احساسات، نیازها و انگیزه‌های دیگران، از خویشتن فاصله گرفته و نسبت به تغییرات جسمی و نیازهای روانی خود غفلت می‌ورزد. از طرفی دیگر، با میل و سواس گونه به تکرار گذشته، در دور رفتارهای خود تخریبی گرفتار آمده و سناریوهای خود شکست دهنده و خود تخریبی فراوانی برای خویشتن می‌آفریند (دانائی فر و همکاران، ۱۳۹۵: ۱۱۸). این یافته با نتایج پژوهش، مطالعه غفار دوست و همکاران (۱۳۹۵) که نشان داد بد تنظیمی عاطفه یکی از عوامل خطرزا برای مصرف مواد می‌باشد و با توجه به اینکه این افراد بیشتر در معرض عواطف منفی و کم‌تر در معرض عواطف مثبت می‌باشند، در چنین موقعیت‌هایی احتمالاً برای تنظیم این حالت‌های عاطفی مواد را انتخاب می‌کنند، همسواست.

در همین رابطه نتایج مطالعات استسیویکز و همکاران نیز حاکی از این بود که آموزش تنظیم عاطفه موجب کاهش مصرف الکل می‌شود (Stasiewicz et al, 2013) و نیز نتایج پژوهش بیرامی و همکاران (۱۳۸۸) در زندانیان وابسته به مواد، زندانیان غیر وابسته به مواد و آزمودنی‌های بهنجار نشان داد که از نظر اختلال شخصیت وابسته بین گروه‌های مذکور تفاوت وجود دارد و گروه وابسته به مواد در اختلال مذکور میانگین بالاتری نسبت به گروه عادی داشت، که این نتایج نیز با یافته‌های پژوهش حاضر همخوانی دارد.

در تبیین این یافته می‌توان گفت که افراد با اختلال شخصیت وابسته در تصمیم‌گیری‌های روزمره مشکل دارند و نیاز دارند دیگران مسئولیت اغلب زمینه‌های مهم زندگی آن‌ها را بر عهده بگیرند. همچنین این افراد دوست دارند علی‌رغم احساس تنهایی و نیازشان، کنترل امور را در دست داشته باشند؛ بنابراین زمانی که در کنترل طرف هم وابسته خود ناکام بمانند، استرس زیادی را تجربه می‌کنند و احساس می‌کنند که شرایط به‌طور عجیبی غیرقابل کنترل شده است. در چنین شرایطی احساس طرد و ناامیدی می‌کنند و برای

تجربه زیسته برون‌رفت از وابستگی...، شجاعت رفسنجانی و همکاران | ۹۵

فراموش کردن درد عاطفی خود اقدام به خود تخریبی می‌کنند این افراد به خود بی‌توجهی می‌کنند، از علایق و نیازهای خود چشم‌پوشی می‌کنند و حاضرند هر کاری را برای جلب توجه طرف مقابل خود انجام دهند و با تحمل درد و رنج در زندگی احساس می‌کنند که تحمل درد عاطفی برای آن‌ها ساده‌تر می‌شود.

در واقع چون افراد وابسته احساس‌های منفی ناشی از عدم اعتماد به نفس و بی‌کفایتی و بی‌ارزشی را در خود پرورش می‌دهند و همواره خود را ناتوان می‌بینند، بنابراین خود تخریبی می‌تواند پناهگاهی امن و فضایی آشنا برای فرار از این‌گونه احساسات باشد. از این‌رو به‌صورت آگاهانه و یا ناآگاهانه و در برخی موارد جهت تسویه حساب و انتقام از طرف هموابسته خود، اعمالی را انجام می‌دهند که باعث آسیب دیدن خود آن‌ها می‌شود، رفتارهایی مانند خودزنی، اقدام به خودکشی، مصرف مواد، اقدام به رفتارهای پرخطر مانند رابطه جنسی غیرمعارف و یا همجنس‌بازی، پرخوری و سایر رفتارهای خود تخریبی که آسیب‌های جدی را در درازمدت یا کوتاه‌مدت برای شخص در بردارد.

بر اساس این یافته‌ها می‌توان نتیجه گرفت که تجربه زیسته اعضای انجمن معتادان گمنام از وابستگی عاطفی نشان‌دهنده ارتباط و تأثیر وابستگی عاطفی بر رفتارهای پرخطر و گرایش به اعتیاد است. با توجه به مشخص شدن عوامل مرتبط با وابستگی عاطفی در افراد دارای سابقه اعتیاد، می‌توان جهت کاهش وابستگی عاطفی در این افراد که ارتباط مستقیمی با مصرف مواد در آنها دارد، اقدامات لازم را به عمل آورد. با توجه به مفاهیم و مقوله‌های بدست آمده در این پژوهش، متخصصین مددکاری اجتماعی می‌توانند افراد معتادی که در معرض خطر بیشتری قرار دارند شناسایی کرده و بر اساس سابقه عاطفی و مشکلات وابستگی در آن‌ها، خدمات خود را ارائه کنند. همچنین متخصصین مددکاری اجتماعی می‌توانند با توجه به نتایج این پژوهش، افرادی که در معرض خطر گرایش به اعتیاد به دلیل وابستگی عاطفی زیاد دارند را شناسایی کرده و اقدامات پیشگیرانه را انجام دهند.

از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به کمبود پیشینه پژوهشی و تحقیقات مشابه و احتیاط مصاحبه‌شوندگان در پاسخگویی در برخی موارد و محدود بودن نمونه‌ها به انجمن

معتادان گمنام اشاره کرد. بنابراین پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی، تجربه افرادی که به مراکز دیگر و یا کلینیک‌های ترک اعتیاد مراجعه می‌کنند و نیز افرادی که اقدام به ترک مواد مخدر نکرده‌اند نیز مورد بررسی قرار گیرد. همچنین پیشنهاد می‌شود سازمان بهزیستی و کلینیک‌ها و مراکز مشاوره و مراکز فعال در زمینه ترک اعتیاد، وابستگی عاطفی افراد مراجعه‌کننده را در نظر بگیرند و اقدامات لازم در این زمینه را نیز در کنار فعالیت‌های کمک به افراد معتاد در دستور کار قرار دهند.

## منابع

- آزاد مرزآبادی، اسفندیار؛ کرمی نیا، رضا؛ سلیمانی، شهرود و غلامی فشارکی، محمد. (۱۳۹۲)، مقایسه صفات شخصیتی، در سربازان وابسته و غیر وابسته به مواد. مجله طب نظامی، سال پانزدهم، شماره ۲: ۱۱۷-۱۲۴.
- آقامحمدیان شعرباف، حمیدرضا؛ مرادیان، زهرا و بانصاف، نگین. (۱۳۹۱)، بررسی میزان رفتارهای خود تخریبی و علل آن‌ها در دانشجویان دانشگاه فردوسی مشهد. پژوهش‌های روان‌شناسی بالینی و مشاوره، سال دوم، شماره ۲: ۲۴-۵.
- انجمن روان‌پزشکی آمریکا. (۱۳۹۳)، راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی، ویراست پنجم. سیدمحمدی، تهران: روان.
- انجمن معتادین گمنام. (۱۳۹۲)، چگونگی عملکرد معتادان گمنام. انتشارات انجمنان ای جهانی.
- باوی، ساسان؛ برنا، محمدرضا و حیدری، علیرضا. (۱۳۸۸)، تأثیر خدمات روان‌شناختی دوره بازتوانی بر خود پنداره منفی، اضطراب، افسردگی و عزت‌نفس معتادان، دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی، سال یازدهم، شماره ۳۹: ۵۴-۶۶.
- بختیارپور، سعید؛ نادری، فرح و عامری، زینب. (۱۳۸۸)، رابطه وابستگی خاص نسبت به همسر و سلامت روان در دبیران اهواز، نشریه علمی زن و فرهنگ، سال اول، شماره ۲: ۷۳-۹۲.
- برنشتاین، رابرت و لن گیراند، مری. (۱۳۹۲)، وابستگی سالم: چهار اقدام مهم برای دستیابی به تعادل در عشق، خانواده، مراقبت از فرزندان، دوستی و کار، ترجمه: مهدی قراچه‌داغی. تهران: پیک بهار.
- بیٹی، ملودی. (۱۳۹۹)، رهایی (مراقبه برای نجات از وابستگی‌های ناسالم)، ترجمه مهدی قراچه‌داغی و شهرزاد لولاچی. چاپ هجدهم، تهران: اوحدی.
- بیرامی، منصور؛ واحدی، حسین؛ اسمعیلی، احمد و رضایی، رسول. (۱۳۸۸)، مقایسه اختلالات شخصیتی در زندانیان وابسته به مواد، زندانیان غیر وابسته به مواد و آزمودنی‌های بهنجار، پژوهش‌های نوین روانشناختی، سال چهارم، شماره ۱۵، ۴۳-۶۴.
- دانائی‌فر، مرتضی؛ آزادچهر، محمدجواد و مغنی‌باشی منصوریه، امیر. (۱۳۹۵)، رابطه هم‌وابستگی و طلاق. رفاه اجتماعی، سال شانزدهم، شماره ۶۱: ۱۲۲-۱۰۱.

- دویر، دینا. (۱۳۹۸)، روان‌شناسی عشق: روابط بین فردی. ترجمه: آمنه محمدی، پویان.
- درویشی‌لرد، معصومه و رستمی، رضا. (۱۳۹۸)، سبک دلبستگی و اعتیاد، مکانیزم اثر و درمان، *رویش روان‌شناسی*، سال هشتم، شماره ۱۲: ۱۵۳-۱۶۴.
- رفیعی، فرحناز و جانبخش، مژگان. (۱۳۸۷)، وابستگی سالم در برابر وابستگی بیمارگونه. مرکز مشاوره دانشگاه تهران، قابل‌بازرسی در:  
<https://counseling.ut.ac.ir/file/download/download/1555339300counselingcenter-5vsb.pdf>
- زارعی، الهه. (۱۳۹۵)، اختلالات شخصیت و اعتیاد. سلامت اجتماعی و اعتیاد، سال سوم، شماره ۱۲: ۷۲-۳۹.
- سادوک، بنیامین و سادوک، ویرجینیا. (۱۳۸۲)، خلاصه روان‌پزشکی، نصرالله پورافکاری. تهران: انتشارات شهرآب.
- شمس‌الدینی، لطیفه؛ توحیدی، افسانه و عسکری‌زاده، قاسم. (۱۳۹۶)، روابط علی سبک‌های دلبستگی، احساس تنهایی و عزت‌نفس با آمادگی به اعتیاد/اعتیاد پژوهی، سال یازدهم، شماره ۴۲: ۱۸۰-۱۶۱.
- غفاردوست، مریم؛ شالچی، بهزاد و بافنده قراملکی، حسن. (۱۳۹۵)، تأثیر آموزش تنظیم عاطفه بر عواطف مثبت و منفی زنان مبتلا به اختلال ناشی از مصرف متامفتامین، *مجله پزشکی ارومیه*، سال بیست و هفتم، شماره ۱۰: ۸۹۲-۸۸۲.
- قمری، حسین؛ رستمی، مریم؛ نادر، مقصود و ایل‌یگی قلعه‌نی، رضا. (۱۳۸۹)، مقایسه ویژگی‌های شخصیتی و مکانیزم‌های دفاعی در افراد معتاد و غیر معتاد، *اعتیاد پژوهی* سوءمصرف مواد، سال چهارم، شماره ۱۵: ۷۱-۸۱.
- کوشکی، اکرم. (۱۳۸۴)، تأثیر اختلال‌های شخصیتی و شیوه‌های مقابله معتادان بر نگرش آنها نسبت به سوء مصرف مواد و انتخاب نوع ماده مصرفی، *مطالعات روان‌شناختی*، سال اول، شماره ۴-۵: ۴۷-۷۰.
- مچ، لیزا؛ اینسیاردی، جیمز و مک‌گوی، کلاید. (۱۳۸۲)، سبب‌شناسی و پیشگیری از اعتیاد و سوء مصرف مواد در جوانان و نوجوانان، ترجمه: جواد خلعتبری و محسن گل‌پرور، چاپ اول، تهران: دواوین.



تجربه زیسته برون‌رفت از وابستگی...، شجاعت رفسنجانی و همکاران | ۹۹

- مک‌گی، پل. (۱۳۹۸)، با دیگران کنار بیا: چگونه در ارتباط با دیگران فضای حیاتی‌شان را تنگ نکنیم. ترجمه: پروین قائمی، تهران: دادبه.
- هدایتی، نرگس. (۱۳۸۴)، بررسی ویژگی‌های فردی محافظت‌کننده در برابر عود اعتیاد درمعتادان گمنام NA شهرستان شیراز، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی.
- وندرزندن، جیمز دبلیو. (۱۳۹۲)، روان‌شناسی رشد (۱ و ۲)، ترجمه: حمزه گنجی، تهران: ساوالان، چاپ دهم.

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)*. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Castelló, Jorge. (2012). La Superación De La Dependencia Emocional. *Cómo Impedir Que El Amor Se Convierta en un Suplicio* [Overcoming emotional dependence. How to prevent love from becoming a torture?]. Retrieved from: <http://www.coronaborealis.es/pdf/9788415306801.pdf>
- Chen, Gila. (2006). Social support, spiritual program, and addiction recovery. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 50(3), 306-323.
- Everitt, Barry J., and Trevor W. Robbins. (2016). Drug addiction: updating actions to habits to compulsions ten years on. *Annual review of psychology*, 67, 23-50.
- Fossati, Andrea, Theodore P. Beauchaine, Federica Grazioli, Serena Borroni, Iliara Carretta, Carola De Vecchi, Francesca Cortinovis, Eleonora Danelli, and Cesare Maffei. (2008). Dialectical Behavior Therapy for Borderline Personality Disorder. In D. H. Barlow (Ed.). *Clinical handbook of psychological disorders: a step-by-step treatment manual* (pp. 365-420). New York, NY: The Guilford Press.
- Kelly, John F., Sarah J. Dow, Julie D. Yeterian, and Christopher W. Kahler. (2010). Can 12-step group participation strengthen and extend the benefits of adolescent addiction treatment? A prospective analysis. *Drug and alcohol dependence*, 110(1-2), 117-125.
- Momeñe, Janire, Ana Estévez, Ana M. Pérez-García, Javier Jiménez, María D. Chávez-Vera, Leticia Olave, and Itziar Iruarrizaga. (2021). Substance abuse and its relationship to emotional dependence, attachment and emotional regulation in adolescents. *Annals of Psychology*, 37(1). 121-132.

- Disney, Krystle L. (2013). Dependent personality disorder: A critical review. *Clinical Psychology Review*, 33(8), 1184-1196
- Maccaferri, Giorgio E., Daniela Dunker-Scheuner, Yves De Roten, Jean-Nicolas Despland, Rainer Sachse, and Ueli Kramer. (2020). Psychotherapy of dependent personality disorder: the relationship of patient–therapist interactions to outcome. *Psychiatry*, 83(2), 179-194.
- McClintock, Andrew S., Timothy Anderson, and Saryn Cranston. (2015). Mindfulness therapy for maladaptive interpersonal dependency: A preliminary randomized controlled trial. *Behavior therapy*, 46(6), 856-868.
- Stasiewicz, Paul R., Clara M. Bradizza, Robert C. Schlauch, Scott F. Coffey, Suzy B. Gulliver, Gregory D. Gudleski, and Christopher W. Bole. (2013). Affect regulation training (ART) for alcohol use disorders: development of a novel intervention for negative affect drinkers. *Journal of substance abuse treatment*, 45(5), 433-443.
- Witkiewitz, Katie, and Nadia Aracelliz Villarroel. (2009). Dynamic association between negative affect and alcohol lapses following alcohol treatment. *Journal of consulting and clinical psychology*, 77(4), 633-644.