

اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیکی گروهی بر طرح‌واره‌های ناسازگار معتادان با اختلال شخصیت ضداجتماعی

حامد توکلی

کارشناس ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه فردوسی

محمدجواد اصغری ابراهیم‌آباد^۱

استادیار گروه روانشناسی، دانشگاه فردوسی

سید امیر امین یزدی

دانشیار گروه علوم تربیتی، دانشگاه فردوسی

سید محمدهدی مشیریان فراچی

دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه فردوسی

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیکی گروهی بر طرح‌واره‌های ناسازگار شخصیت ضداجتماعی سوءمصرف کنندگان مواد انجام شد. طرح پژوهش، شبه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل ۱۰۰ نفر از مجرمین که سوءمصرف مواد داشته‌اند بود. شرکت‌کنندگان به‌صورت در دسترس انتخاب شدند و با توجه به آزمون میلون ۳ افرادی که دارای شخصیت ضداجتماعی بودند مشخص گردید و سپس به‌صورت هدفمند با استفاده از نمرات به‌دست‌آمده از این آزمون تعداد ۲۴ نفر از این افراد که نمرات بالایی در اختلال شخصیت ضداجتماعی داشتند جدا شدند و از تمامی این ۲۴ نفر پرسشنامه طرح‌واره‌های ناسازگار فرم کوتاه گرفته شد و به‌صورت تصادفی این افراد در ۲ گروه ۱۲ نفره گمارش شدند. پس از اجرای درمان DBT، پس‌آزمون گرفته شد و درنهایت جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS استفاده گردید و با شاخص‌های توصیفی و استنباطی (کوواریانس) مورد تحلیل قرار گرفت. یافته‌ها نشان داد که رفتاردرمانی دیالکتیکی گروهی بین طرح‌واره‌های گروه آزمایش با گروه کنترل تفاوت معناداری وجود دارد. طرح‌واره‌هایی که بر اساس

^۱ نویسنده مسئول

آدرس پست الکترونیکی: mjasghari@um.ac.ir

آدرس پستی: ایران، مشهد، دانشگاه فردوسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، گروه روانشناسی

وصول: ۱۳۹۳/۰۷/۰۷ - پذیرش: ۱۳۹۵/۰۴/۱۵

DBT بهبود یافتند شامل، رهاشدگی، بی‌اعتمادی، انزوای اجتماعی/بیگانگی، نقص/شرم، شکست، وابستگی/بی‌کفایتی، آسیب‌پذیری، گرفتار، بازداری هیجانی و خویش‌داری/خود انضباطی ناکافی می‌باشد که این بهبودی در سطح معناداری بوده است (سطح معناداری: ۰/۰۵). به‌طور کلی می‌تواند گفت رفتاردرمانی دیالکتیکی درمان مؤثری جهت کاهش طرح‌واره‌های ناسازگار می‌باشد.

واژه‌های کلیدی: رفتاردرمانی دیالکتیکی، طرح‌واره ناسازگار، شخصیت ضداجتماعی، سوء مصرف مواد.

The Effectiveness of Dialectical Behavior Group Therapy on Maladaptive Schemas of Addicts with Antisocial Personality Disorder

Tavakkoli, H., Asghari Ebrahimabadi, M. J., Amin Yazdi, S. A., Moshiryan Farahi, S. M. M.,

(Received: 29 Sep, 2015-Accepted: 5 Jul, 2016)

Abstract

This study aimed to evaluate the effectiveness of dialectical behavior group therapy on maladaptive schemas of addicts with antisocial personality disorder. The research method was quasi-experimental pretest–posttest with control group. The study population consisted of 100 substance abuse offenders. Using convenience sampling method, participants were selected and asked to complete Million-3 scale. Then, using the results of Million-3 scale, 24 individuals with high scores at antisocial personality traits were selected and were divided into two groups of experimental and control (12 participants for each group). The participants in both groups were asked to complete the short form of maladaptive schema questionnaire. The participants in the experimental group took part in the dialectical behavior group therapy workshop. Finally, all participants in the study were asked to complete the short form of maladaptive schema questionnaire as the posttest. The results revealed that dialectical behavior group therapy could improve most of the maladaptive schemas, namely abandonment, mistrust, social isolation/alienation, defectiveness/shame, failure, dependency/incompetence, vulnerability, suffering, emotional inhibition and self-control/self-discipline. Finally, we can suggest the dialectical behavior therapy as an effective treatment for reducing the maladaptive schemas.

Keywords: Dialectical behavior therapy, Maladaptive schema, Antisocial personality disorder, Substance abuser.

مقدمه

یکی از آسیب‌های اجتماعی امروزه مورد بحث واقع شده است اعتیاد^۱ است. شمار روزافزون افرادی که مبتلا به این اختلال می‌شوند رو به افزایش است. پژوهش جلیلیان و همکاران (۲۰۱۴) نشان داد ۹/۳۴ درصد از نمونه‌هایی که در زندانیان بوده‌اند سابقه مصرف مواد قبل از رفتن به زندان را دارا بوده‌اند. پژوهش‌ها نشان داده‌اند اختلال شخصیت ضداجتماعی^۲ بالاترین نرخ شیوع را در اختلالات مصرف الکل و در کلینیک‌های ترک اعتیاد، زندان‌ها و سایر محیط‌های قضایی دارا می‌باشد (گنجی، ۱۳۹۳). به‌طور کلی نرخ شیوع اختلالات شخصیت با توجه به DSM-5، بین ۱۳ تا ۱۴ درصد تخمین زده شده است که از همه آن‌ها بیشتر نرخ شیوع در اختلال شخصیت وسواسی-جبری، خودشیفته، پارانوییدی و مرزی می‌باشد (گنجی، ۱۳۹۳).

منش، خصوصیات و تا حدی الگوهای واکنش رفتاری قابل پیش‌بینی که هر فردی چه به‌صورت خود آگاه و چه به‌صورت ناخود آگاه به‌عنوان سبک و شیوه زندگی از خود نشان می‌دهد. به‌عبارت دیگر به مجموعه صفات هیجانی، رفتاری، منش و خصوصیات که در شرایط معمولی معرف شخص بوده و برای هر فردی نسبتاً ثابت و قابل پیش‌بینی است، شخصیت اطلاق می‌شود. شخصیت نیز از دو عامل اصلی تشکیل می‌شود؛ خصوصیات ارثی و تجارب زندگی به‌خصوص تجارب سال‌های اولیه زندگی است (شولتز و شولتز، ترجمه سیدمحمدی، ۱۳۹۴). یکی از مهم‌ترین این اختلالات اختلال شخصیت ضداجتماعی می‌باشد. اختلال شخصیت ضد اجتماع یکی از بارزترین اختلالات شخصیت است. این نوع اختلال، با جرم، خشونت و بزهکاری همراه است. گروه مورد بحث در این پژوهش افرادی است که دچار سوء مصرف مواد می‌باشند. پژوهش پارسانیا و همکاران (۱۳۹۱) نشان داد ۷۵/۲ درصد از معتادان دچار شخصیت ضداجتماعی هستند.

اختلال شخصیت ضداجتماعی در نسخه پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی به‌عنوان یک الگوی فراگیر از بی‌اعتنایی و تجاوز به حقوق دیگران که از کودکی یا اوایل نوجوانی آغاز شده و تا بزرگسالی ادامه می‌یابد و با نشان دادن سه یا بیشتر از معیارهای شکست برای تأیید هنجارهای اجتماعی، بی‌مسئولیتی، فریبکاری، بی‌تفاوتی به رفاه دیگران، بی‌قراری، تجاوز کاری و فقدان پشیمانی تعریف می‌شود (گنجی، ۱۳۹۳).

^۱ Addiction

^۲ Antisocial personality disorder

در ۵۰ سال گذشته، تلاش‌های بسیاری در چارچوب بررسی ارتباط سوءمصرف مواد، سازه‌های شخصیت و دیگر عوامل انجام شده است. فرض وجود یک شخصیت یا منش اعتیادی در مفاهیم روان‌کاوی از وابستگی به مواد ریشه می‌گیرد. همچنین طرح‌واره‌ها از عواملی است که در تحقیقات داخلی توجه کمتری به آن‌ها شده است. بک طرح‌واره‌ها را به‌عنوان ساختارهای شناختی برای گزینش، رمزگذاری و ارزیابی محرک‌هایی توصیف کرد که روی ارگانسیم تأثیر می‌گذارند. طرح‌واره‌ها در جریان دوران کودکی رشد می‌کنند و به‌عنوان یک الگو برای پردازش تجارب کلی زندگی عمل می‌کنند. از آنجایی که طرح‌واره‌ها نسبتاً ثابت و عامل ثبات خود هستند، به‌عنوان اطلاعات تأییدی دائماً جستجو می‌شوند و می‌توانند باعث آسیب‌پذیری فرد نسبت به آشفتگی‌های روان‌شناختی شوند (یانگ، کلسکو و ویشار، ترجمه حمیدپور و اندوز، ۱۳۸۶). طرح‌واره‌های ناسازگار می‌توانند از طریق تجارب آزارنده‌ی اولیه به وجود بیایند و بعداً در موقعیت‌های مشابه باعث برانگیخته شدن پاسخی شوند که در گذشته ظاهر شده بود. تصور می‌شود که سوءمصرف مواد یکی از راهبردهای کنار آمدن است که فرد برای دوری از تأثیر منفی طرح‌واره‌های ناسازگار برانگیخته‌شده به کار می‌برد.

پژوهش‌ها نشان داده‌اند که طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه با نشانه‌های مختلف مرضی در ارتباط هستند اما آیا درمان بر آن‌ها تأثیری دارد؟ طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه گوناگون آسیب‌پذیری خاصی را برای انواع آشفتگی‌های روان‌شناختی شخصیتی ایجاد می‌کند (لطفی، دنیوی و خسروی، ۱۳۸۶). پژوهش لوپستیل، آرنتز و سوئسوردا^۱ (۲۰۰۵) نشان داد افرادی که در کودکی دچار حالت‌های جنگ و تنبیه قرار گرفته بودند دچار طرح‌واره‌های ناسازگار شده که این پیش‌بینی‌کننده شخصیت ضداجتماعی در بزرگسالی برای آن بود. همچنین پژوهش ماسون^۲، پلاتز^۳ و تیسون^۴ (۲۰۰۵) نشان‌دهنده شکل‌گیری اختلالات شخصیت بر اساس طرح‌واره‌های ناسازگار است. یکی از درمان‌هایی که امروزه مطرح شده است، درمان رفتاری دیالکتیکی^۵ می‌باشد. این رویکرد، مداخلات مربوط به درمان‌های شناختی رفتاری را که مبتنی بر اصل تغییر می‌باشند با آموزه‌ها و فنون فلسفه‌ی شرقی که مبتنی بر اصل پذیرش می‌باشند درآمیخته و بر این اساس چهار

^۱ Lobbestael, Arntz and Sieswerda

^۲ Mason

^۳ Platts

^۴ Tyson

^۵ Dialectical behavior therapy

مؤلفه‌ی مداخله‌ای را در شیوه‌ی درمان گروهی خود مطرح می‌کند: هوشیاری فراگیر بنیادین و تحمل پریشانی به‌عنوان مؤلفه‌های پذیرش و تنظیم هیجانی و کارآمدی بین فردی به‌عنوان مؤلفه‌های تغییر می‌باشد. رفتاردرمانی دیالکتیکی عمدتاً روانی-آموزشی است و بر اکتساب مهارت‌های رفتاری تأکید دارد. رفتاردرمانی دیالکتیکی پنج مجموعه راهبردها را به خدمت می‌گیرد: (۱) راهبردهای دیالکتیکی (۲) راهبردهای معتبرسازی (۳) راهبردهای حل مسئله (۴) راهبردهای سبک‌شناختی و (۵) راهبردهای مدیریت مورد. در جلسات برخی از راهبردها ممکن است بیشتر از راهبردهای دیگر مورد استفاده قرار گیرند و ممکن است همه راهبردها ضروری یا مناسب نباشند. راهبردهای معتبرسازی و حل مسئله به همراه راهبردهای دیالکتیکی هسته اصلی DBT را تشکیل داده و قلب درمان را شکل می‌دهند. راهبردهای دیالکتیکی در کل درمان نفوذ دارند. سه نوع راهبرد دیالکتیکی وجود دارد. اولین در مورد این است که درمانگر چگونه تعاملات درون روابط درمان را پی‌ریزی می‌کند. دومی شامل این است که چگونه درمانگر رفتارهای ماهرانه را معین می‌کند و سومی شامل راهبردهای معینی است که در طول درمان استفاده می‌شود (میلر، راتوس و لینهان^۱، ۲۰۰۶). راهبردهای دیالکتیکی باید به معنی واقعی کلمه با این مسئله کار کند که درمانگر چگونه تنش‌های دیالکتیکی درون رابطه درمانی را تعدیل می‌کند. موضع درمان دیالکتیکی تلفیق و ترکیبی دائمی پذیرش با تغییر، انعطاف‌پذیری با

پایداری، تربیت (پرورش) را به چالش‌طلبیدن و تمرکز روی ظرفیت‌ها با نقایص می‌باشد. مواضع کرانه‌ای و انعطاف‌ناپذیری، چه شناختی باشد، چه هیجانی و چه رفتاری نشانه‌هایی هستند حاکی از اینکه ترکیب حاصل نشده است و بنابراین می‌توان آن‌ها را غیر دیالکتیکی دانست؛ بنابراین بجای این مواضع کرانه‌ای از یک راه میانه، مشابه آنچه در بودیسم مورد حمایت است، طرفداری می‌شود. درمانگر به مراجع کمک می‌کند که موضع خود را از «این یا آن» به «هر دو» تغییر دهد (آیتکن، ۲۰۰۳، به نقل از میلر، راتوس و لینهان، ۲۰۰۶).

برومت^۲ (۲۰۰۷) با بررسی ۱۲۱ نفر از بیماران سرپایی درمان با نگهداری متادون دریافت که طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه با شدت اعتیاد رابطه دارند. شقاقی، سفری‌نیا، ایران‌پور و سلطانی نژاد (۲۰۱۱) طبق پژوهشی نشان دادند که معتادان از سطوح بالای طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه رنج می‌برند. پورمحمد، یعقوبی، یوسفی، محمدزاده، نجفی (۱۳۹۲) نشان دادند افراد معتاد در

¹ Miller, Rathus and Kiehn

² Brummett

مقایسه با جمعیت غیر معتاد آسیب‌های روانی و طرح‌واره‌های ناسازگار بیشتری دارند. کاظمی و دیده روشن (۱۳۸۹) به مقایسه طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و سلامت روان در سوءمصرف کنندگان مواد و افراد عادی پرداختند. یافته‌ها نشان دادند که طرح‌واره بریدگی، طرد و دیگر جهت‌مند و طرح‌واره‌های ناسازگار رهاشدگی، انزوای اجتماعی، نقص و شرم، آسیب‌پذیری در برابر زیان و بیماری در میان سوءمصرف کنندگان مواد و افراد سالم متفاوت است. موریسون^۱ (۲۰۰۰)، با استفاده از شناخت درمانی متمرکز بر طرح‌واره، نمرات طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه در زن جوانی با مشکلات بین فردی مزمن و بی‌ثباتی هیجانی را کاهش داد و بهبود معنی‌داری در نشانه‌های مرضی مشاهده نمود. هافارت و سکستون^۲ (۲۰۰۱) در مطالعه‌ی خود به این نتیجه رسیدند که درمان متمرکز بر طرح‌واره بر کاهش نشانه‌های اضطراب، افسردگی، خشم و غمگینی مؤثر است. روپر^۳، دیکسون^۴، تینول^۵، بوت^۶، مک‌گویر^۷ (۲۰۱۰) با بررسی طرح‌واره‌های ناسازگار ۵۰ نفر از افراد وابسته به الکل و مقایسه‌ی آن با گروه غیر بالینی، دریافتند که بیماران وابسته به الکل در شش طرح‌واره ناسازگار به‌طور معناداری، متفاوت از افراد سالم بودند. افراد الکلی سطوح بالای طرح‌واره‌های ناسازگار را در وابستگی هیجانی، بی‌اعتمادی، نقص/شرم، وابستگی عملکردی، آسیب‌پذیری نسبت به ضرر و اطاعت نشان دادند.

با توجه به ضرورت، چارچوب نظری و پیشینه نظری و پژوهشی مطرح شد، هدف از انجام پژوهش بررسی اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیکی گروهی بر طرح‌واره‌های ناسازگار اختلال شخصیت ضداجتماعی سوءمصرف کنندگان مواد می‌باشد.

روش

این پژوهش به بررسی اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیکی به شیوه گروهی بر طرح‌واره‌های ناسازگار می‌پردازد. این پژوهش در سال ۱۳۹۳ اجرا گردیده است. پژوهش حاضر در گروه پژوهش‌های شبه تجربی قرار می‌گیرد و در آن از طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون و گروه کنترل استفاده شده

¹ Morrison

² Hoffort and Sexton

³ Roper

⁴ Dickson

⁵ Tinwell

⁶ Boot

⁷ McGuire

است. جامعه مورد مطالعه در این پژوهش ۱۰۰ نفر از سوءمصرف کنندگان مواد که حداقل یک سال دیگر در حبس و یا یک سال دیگر از حکمشان باقیمانده است را تشکیل می‌دهند. جامعه پژوهش حاضر زندانیان معتاد زندان چناران هستند. نمونه مورد مطالعه در این پژوهش به روش نمونه‌گیری در دسترس می‌باشد. نمونه نهایی بر اساس ملاک‌های اختلالات شخصیت میلون ۳ انتخاب گردید. ۲۴ نفر از افرادی که بر اساس آزمون میلون نمره بالاتری را به نسبت دیگران در اختلال شخصیت ضداجتماعی گرفته بودند انتخاب شدند. بعد از این مرحله به تمامی این گروه ۲۴ نفره پرسشنامه ۷۵ سؤالی طرح‌واره‌های ناسازگار یونگ (YSQ) داده شد و بعد از آن به‌طور تصادفی این جمعیت ۲۴ نفری به دو گروه ۱۲ نفری (آزمایش و کنترل) تقسیم شدند؛ که گروه آزمایش در ۱۲ جلسه که به صورت هفته‌ای یک‌بار و هر جلسه بین ۹۰-۶۰ دقیقه برگزار می‌شد شرکت کردند. بعد از پایان جلسات و اتمام آموزش طبق برنامه‌ریزی انجام شده از دو گروه ۱۲ نفری یعنی گروه کنترل و گروه آزمایش، پس از آزمون گرفته شد.

ابزار

پرسشنامه طرح‌واره‌های ناسازگار یانگ (YSQ): پرسشنامه طرح‌واره یانگ بر پایه مشاهدات تجربه‌شده توسط متخصصان بالینی ساخته شده است و دارای دو فرم بلند و کوتاه است. فرم بلند این پرسش‌نامه خودگزارشی و دارای ۲۰۵ ماده است و برای اندازه‌گیری شانزده طرح‌واره غیرانطباقی اولیه طراحی شده است؛ اما فرم کوتاه‌تر این پرسشنامه به دلیل داشتن ویژگی‌های نسخه اصلی و از سوی دیگر سهولت اجرا بیشتر مورد استقبال قرار گرفته است. پرسشنامه طرح‌واره یانگ فرم کوتاه (YSQ-SF) توسط یانگ در سال ۱۹۸۸ برای اندازه‌گیری ۱۵ طرح‌واره ساخته شده است. این مقیاس شامل ۷۵ ماده است که در طیف لیکرت ۶ درجه‌ای (کاملاً غلط تا کاملاً درست) پاسخ داده می‌شود. پایایی این پرسشنامه در ایران توسط (آهی، ۱۳۸۴) بر اساس آلفای کرنباخ در زیر مقیاس‌های طرح‌واره‌ها بین ۰/۷۹ تا ۰/۹۳ به دست آمده است و نتایج آزمون، آزمون مجدد با فاصله ۱۵ روز در مورد زیر مقیاس‌ها بین ۰/۶۷ تا ۰/۸۴ گزارش شده است. بر اساس گزارش داینر و همکاران (۱۹۸۵) پرسشنامه از روایی و همسانی درونی بالایی برخوردار است. به ترتیبی که آلفا کرنباخ آن برابر با ۰/۷۸ و پایایی بازآزمایی با فاصله دو ماه ۰/۸۲ بوده است (داینر و همکاران، ۱۹۸۵).

پس از گردآوری داده‌ها در بررسی پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه‌های پژوهشی، داده‌ها وارد نرم‌افزار SPSS16 گردید و با توجه به شاخص‌های توصیفی و استنباطی (تحلیل کوواریانس) مورد تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها

شرکت‌کنندگان در این پژوهش ۲۴ نفر بودند که در گروه آزمایش ۱۲ نفر و گروه گواه ۱۲ نفر گمارش شدند. به‌طور کلی از ۲۴ شرکت‌کننده ۱۵ نفر سیکل و ۹ نفر دیپلم داشتند. میانگین سنی آن‌ها ۳۲ سال بود.

جدول ۱. نمرات دو گروه آزمایش و کنترل در پیش‌آزمون

گروه				متغیر
گروه کنترل		گروه آزمایش		
انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	
۴/۰۰	۱۸/۳۳	۴/۷۱	۱۶/۹۱	محرومیت هیجانی
۳/۹۲	۱۶/۱۶	۳/۸۱	۱۶/۷۵	رهاشدگی
۳/۶۱	۲۲/۰۰	۴/۷۵	۲۲/۵۰	بی‌اعتمادی/بدرفتاری
۳/۵۷	۱۷/۴۱	۵/۱۶	۱۵/۹۱	انزوای اجتماعی/ایبگانگی
۳/۶۷	۱۶/۹۱	۵/۱۱	۱۵/۲۵	نقص/شرم
۴/۲۰	۱۷/۲۵	۵/۸۷	۱۶/۱۶	شکست
۳/۰۰	۱۷/۵۰	۴/۶۸	۱۷/۸۳	وابستگی ایبی‌کفایتی
۲/۹۰	۱۵/۵۸	۵/۵۴	۱۵/۹۱	آسیب‌پذیری
۲/۷۷	۱۸/۳۳	۳/۶۰	۱۸/۴۱	گرفتار
۳/۰۶	۱۵/۱۶	۵/۰۴	۱۷/۰۰	اطاعت
۴/۱۱	۱۶/۶۶	۴/۱۰	۱۷/۰۸	ایثار
۳/۸۶	۱۶/۷۵	۲/۹۱	۱۶/۸۳	بازداری هیجانی
۳/۲۸	۱۶/۶۶	۲/۸۷	۱۵/۵۰	معیارهای سرسختانه
۲/۷۳	۱۶/۲۵	۴/۱۰	۱۷/۴۱	استحقاق
۲/۸۸	۱۷/۱۶	۳/۷۵	۱۷/۰۸	خویشترداری/خود انضباطی ناکافی

جدول ۲. نمرات دو گروه آزمایش و کنترل در پس‌آزمون

گروه				متغیر
گروه کنترل		گروه آزمایش		
انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	
۳/۸۵	۱۴/۱۶	۱/۹۱	۹/۲۵	محرومیت هیجانی
۱۲/۶۷	۲۰/۵۸	۱/۵۵	۱۰/۳۳	رهاشدگی
۷/۵۴	۱۸/۲۵	۲/۹۸	۱۰/۰۰	بی‌اعتمادی/بدرفتاری
۷/۲۰	۱۸/۱۶	۲/۶۰	۸/۶۶	انزوای اجتماعی/اییگانگی
۷/۶۴	۱۸/۴۱	۲/۹۰	۹/۰۸	نقص/شرم
۷/۸۴	۱۹/۰۸	۱/۸۵	۹/۱۶	شکست
۸/۰۱	۲۱/۰۰	۲/۹۸	۸/۷۵	وابستگی/بی‌کفایتی
۸/۶۱	۱۹/۱۶	۳/۷۷	۹/۴۱	آسیب‌پذیری
۶/۰۵	۲۰/۵۰	۲/۸۹	۱۰/۲۵	گرفتار
۷/۸۲	۱۷/۷۵	۲/۸۰	۱۱/۷۵	اطاعت
۷/۸۸	۱۶/۳۳	۲/۸۶	۱۰/۰۰	ایثار
۵/۴۹	۲۱/۸۳	۲/۴۶	۹/۳۳	بازداری هیجانی
۵/۹۹	۲۱/۵۸	۴/۲۱	۱۸/۵۰	معیارهای سرسختانه
۷/۶۶	۲۲/۱۶	۲/۳۸	۱۱/۶۶	استحقاق
۷/۱۶	۱۹/۵۸	۱/۴۷	۹/۰۰	خویشترداری/خود انضباطی ناکافی

جدول شماره ۱ و ۲ نشان‌دهنده شاخص‌های توصیفی متغیرهای طرح‌واره‌های ناسازگار در نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون می‌باشد.

جدول ۳. تحلیل کوواریانس چند متغیری برای مقایسه میانگین‌های مقیاس‌های طرح‌واره‌های ناسازگار

سطح معناداری	درجه آزادی خطا	درجه آزادی	F	مقدار	نام آزمون
۰/۵۴۱	۱	۷	۱/۶۳	۰/۰۸۰	لامبدای ویلکز

نتایج آزمون مانکوا نشان می‌دهد که با کنترل پیش‌آزمون نتایج پس‌آزمون گروه‌ها، تفاوت معنی‌داری نمی‌باشد. به‌منظور تعیین اینکه در کدام‌یک از متغیرهای وابسته بین گروه‌ها مورد مطالعه تفاوت وجود دارد از آزمون آنکوا استفاده شد. به‌طور کلی آزمون لامبدای ویلکز جهت ارائه معناداری در کل مقیاس‌ها می‌باشد، به همین ترتیب آزمون کوواریانس در تک‌تک مقیاس‌ها ارائه می‌گردد.

جدول ۴. نتایج کوواریانس جهت بررسی اثربخشی درمان رفتاردرمانی دیالکتیک بر طرحواره‌های ناسازگار

معنی داری	مقدار F	میانگین مجذورات	درجه آزادی	مجموع مجذورات	متغیر	منبع تغییرات
۰/۰۸۵	۴/۰۲	۶۷/۳۵	۱	۶۷/۳۵		گروه
		۱۶/۷۳	۷	۱۱۷/۱۶	محرومیت هیجانی	خطا
			۲۴	۳۶۳۹		کل
۰/۰۰۹	۱۲/۶۳	۷۱۷/۲۳	۱	۷۱۷/۲۳		گروه
		۵۶/۷۷	۷	۳۹۷/۴۵	رهاشدگی	خطا
			۲۴	۸۱۵۹		کل
۰/۰۳۸	۶/۵۱	۱۶۴/۶۶	۱	۱۶۴/۶۶		گروه
		۲۵/۲۹	۷	۱۷۷/۰۲	بی‌اعتمادی/بدرفتاری	خطا
			۲۴	۵۹۲۱		کل
۰/۰۰۱	۳۴/۵۹	۵۴۱/۱۸	۱	۵۴۱/۱۸		گروه
		۱۵/۶۴	۷	۱۰۹/۵۰	انزوای اجتماعی/ایبگانگی	خطا
			۲۴	۵۵۰۸		کل
۰/۰۰۲	۲۴/۱۲	۲۶۸/۹۰	۱	۲۶۸/۹۰		گروه
		۱۱/۱۴	۷	۷۸/۰۱	نقص/شرم	خطا
			۲۴	۵۷۹۶		کل
۰/۰۰۲	۲۱/۶۷	۴۶۴/۸۰	۱	۴۶۴/۸۰		گروه
		۱۱/۱۴	۷	۱۵۰/۰۸	شکست	خطا
			۲۴	۶۰۹۳		کل
۰/۰۰۴	۱۷/۷۴	۶۲۹/۰۱	۱	۶۲۹/۰۱		گروه
		۳۵/۴۵	۷	۲۴۸/۱۹	وابستگی/بی‌کفایتی	خطا
			۲۴	۷۰۱۵		کل
۰/۰۰۶	۱۴/۷۵	۳۰۱/۷۵	۱	۳۰۱/۷۵		گروه
		۲۰/۴۵	۷	۱۴۳/۲۰	آسیب‌پذیری	خطا
			۲۴	۶۴۴۵		کل
۰/۰۰۵	۱۶/۱۴	۳۲۷/۳۳	۱	۳۲۷/۳۳		گروه
		۲۰/۲۷	۷	۱۴۱/۹۳	گرفتار	خطا
			۲۴	۶۷۹۹		کل
۰/۰۷۱	۴/۵۴	۱۷۳/۸۸	۱	۱۷۳/۸۸		گروه
		۳۸/۰۷	۷	۲۶۶/۵۰	اطاعت	خطا
			۲۴	۶۱۹۸		کل
۰/۰۶۵	۴/۷۶	۱۸۱/۵۱	۱	۱۸۱/۵۱		گروه

منبع تغییرات	متغیر	مجموع مجدورات	درجه آزادی	میانگین مجدورات	مقدار F	معنی‌داری
خطا	ایثار	۲۶۶/۹۱	۷	۳۸/۱۳		
کل		۵۱۷۶	۲۴			
گروه		۵۸۴/۲۴	۱	۵۸۴/۲۴	۳۱/۷۶	۰/۰۰۱
خطا	بازداری هیجانی	۱۲۸/۷۵	۷	۱۸/۳۹		
کل		۷۱۶۴	۲۴			
گروه		۸/۱۷	۱	۸/۱۷	۰/۴۶	۰/۵۱۹
خطا	معیارهای سرسختانه	۱۲۴/۱۲	۷	۱۷/۷۳		
کل		۱۰۲۸۷	۲۴			
گروه		۲۳۷/۱۶	۱	۲۳۷/۱۶	۴/۸۶	۰/۰۶۳
خطا	استحقاق	۳۴۰/۹۹	۷	۴۸/۷۱		
کل		۸۲۳۸	۲۴			
گروه		۴۵۲/۲۶	۱	۴۵۲/۲۶	۲۲/۶۰	۰/۰۰۲
خطا	خویش‌داری/خود انضباطی ناکافی	۱۴۰/۰۷	۷	۲۰/۰۱		
کل		۶۱۶۳	۲۴			

جدول شماره ۴ نشان‌دهنده نتایج تحلیل کوواریانس جهت بررسی اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیکی بر طرح‌واره‌های ناسازگار می‌باشد. همان‌طور که مشاهده می‌کنید رفتاردرمانی دیالکتیکی بر طرح‌واره‌های، رهاشدگی، بی‌اعتمادی، انزوای اجتماعی/بیگانگی، نقص/شرم، شکست، وابستگی/بی‌کفایتی، آسیب‌پذیری، گرفتار، بازداری هیجانی و خویش‌داری/خود انضباطی ناکافی در سطح معناداری مؤثر می‌باشد ($p < 0.05$).

بحث و نتیجه‌گیری

با توجه به اهمیت مسائل اجتماعی و کاهش آسیب‌های اجتماعی هدف از انجام پژوهش بررسی اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیکی به شیوه گروهی بر طرح‌واره‌های ناسازگار در افرادی که دچار شخصیت ضداجتماعی هستند، می‌باشد. یافته‌های پژوهش بر اساس آزمون کوواریانس نشان دادند رفتاردرمانی دیالکتیکی بر کاهش برخی از متغیرهای طرح‌واره‌های ناسازگار اثر معناداری دارد. طرح‌واره‌هایی که بر اساس DBT بهبود یافتند شامل، رهاشدگی، بی‌اعتمادی، انزوای اجتماعی/بیگانگی، نقص/شرم، شکست، وابستگی/بی‌کفایتی، آسیب‌پذیری، گرفتار، بازداری

هیجانی و خویشتن‌داری/خود انضباطی ناکافی می‌باشد.

نتایج پژوهش موسوی اصل و موسوی سادات (۱۳۹۳) نشان می‌دهد طرح‌واره درمانی بر طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه اثر معناداری دارد. همچنین نتایج پژوهشی موریسون^۱ (۲۰۰۰)، نوردال و هولث^۲ (۲۰۰۵)، مانسی^۳ (۲۰۰۷) و کاملی و همکاران (۱۳۹۰) گویای اثربخشی گروه درمانی بر بهبود طرح‌واره‌های ناسازگار می‌باشد. درمان‌های رفتاری و شناختی به گونه‌های مختلفی و با اهداف مختلفی ایجاد شده‌اند ولی در نهایت هدف آن‌ها کاهش رفتارهای نامطلوب و تفکر غیرمنطقی است که از این لحاظ درمان‌های طرح‌واره‌ای و شناخت درمانی گونه‌ای از آن‌جهت اثربخشی طرح‌واره‌های ناسازگار است، اما پژوهشی که بیانگر اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیکی بر بهبود طرح‌واره‌های ناسازگار باشد یافت نشد. به‌طور کلی اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیکی بر کاهش رفتارهای خود تخریب‌گری و کاهش نشانگان اختلال شخصیت مرزی به اثبات رسیده است (پریب^۴ و همکاران، ۲۰۱۲؛ فرهنگی، ۱۳۹۳؛ گراناتو^۵، ویکز^۶، میگا^۷، کورسلوند^۸ و لینهان^۹، ۲۰۱۵؛ لینهان^{۱۰} و همکاران، ۲۰۱۵).

مطالعات گوناگونی نشان می‌دهند طرح‌واره‌های ناسازگار با بروز آسیب‌های روانی رابطه دارد (موسوی اصل و موسوی سادات، ۱۳۹۳)، یعنی نقش مهم طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه بر بروز اختلالات روانی که پیشگیری از بروز این مشکلات اولاً نیازمند تربیت منطقی و صحیح است و دوماً جهت درمان با توجه به رفتاردرمانی دیالکتیکی می‌تواند این طرح‌واره‌ها را بهبود ببخشد و از علائم اختلال‌های روانی از جمله شخصیت ضداجتماعی بکاهد. درمان دیالکتیکی وظیفه به چالش کشیدن تربیت را دارد اینکه چگونه تفکر، هیجان و رفتار چیست؟ و با توجه به این رویکرد روشن می‌کند آیا این مثلث به‌درستی شکل گرفته است، همین‌جا باید بیان کرد که چه طرح‌واره‌ای باعث ناسازگاری فرد شده است؟ و این طرح‌واره باعث بروز چه اختلالی شده است. پس هسته اصلی مبتنی می‌شود بر کاهش طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه که

¹ Morrison

² Nordhal and Holth

³ Muncey

⁴ Priebe

⁵ Granato

⁶ Wilks

⁷ Miga

⁸ Korslund

⁹ Linehan

¹⁰ Linehan

خود منجر به بروز مشکلات می‌شود.

با توجه به این موضوع که افراد دارای اختلال شخصیت ضداجتماعی چسبندگی بسیاری با طرح‌واره‌های ناسازگار دارند لذا در برخورد و تلاش برای تغییر این طرح‌واره‌ها نیاز هست که مرحله اول شخص را مورد پذیرش قرار دهیم و به صورت غیرمستقیم این تغییر را ایجاد نماییم که این موضوع در اصل درمان دیالکتیکی به روشنی به چشم می‌خورد. در تبیین نتایج حاصل از پژوهش می‌توان گفت از آنجا که اختلال شخصیت ضداجتماعی با اضطراب مرتبط است (بیگدلی، ۱۳۹۰، به نقل از آسمند، مامی و ولیزاده، ۱۳۹۳) و با عنایت به اینکه شرایط زندان می‌تواند تشدیدکننده این اضطراب و همچنین بارور کردن طرح‌واره‌های ناسازگار باشد بنابراین نیاز هست شخص با آموختن و تمرین مهارت‌های توانایی تمرکز بر شرایط زمان حال را داشته باشد که این مهارت‌ها به روشنی در رفتاردرمانی دیالکتیکی به چشم می‌خورد. به‌طور کلی می‌توان نتیجه گرفت که رفتاردرمانی دیالکتیکی می‌تواند باعث کاهش طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه شود و همچنین پیشنهاد می‌شود جهت کاهش مشکلات و ناسازگاری‌های افرادی که دچار شخصیت ضداجتماعی هستند از این درمان به‌عنوان فن مکمل یا حتی اول استفاده گردد.

تشکر و قدردانی

این مقاله مستخرج از پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی دانشگاه فردوسی مشهد می‌باشد و هیچ‌گونه حمایت مالی از طرف سازمانی نشده است.

منابع

آسمند، پریسا؛ مامی، شهرام؛ ولیزاده، رضا. (۱۳۹۳). بررسی اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیکی در درمان باورهای غیرمنطقی و اضطراب جوانان دارای اختلال شخصیت ضداجتماعی زندان مردان ایلام. مجله علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی، ۲۴(۳)، ۱۶۷-۱۵۹.

آهی، قاسم. (۱۳۸۵). هنجاریابی نسخه کوتاه پرسشنامه طرح‌واره یانگ، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبایی.

آذر، ماهیار؛ ندمی، سیما. (۱۳۸۷). دایره‌المعارف وابستگی به مواد و مواد مخدر، تهران: انتشارات ارجمند.

بابایی، زهرا؛ حسنی، جعفر؛ محمدخانی، شهرام. (۱۳۹۱). تأثیر آموزش مهارت نظم جویی هیجان مثبتی بر رفتاردرمانی دیالکتیک در وسوسه‌ی افراد مبتلا به سو مصرف مواد: مطالعه‌ی تک آزمودنی. مجله روانشناسی بالینی، ۴(۱۵)، ۳۳-۴۱.

پارسانیا، زینب؛ فیروزه، مهری؛ تک فلاح، لیلا؛ محمدی سمنانی، سعید؛ جهان، الهه؛ امامی، عاطفه. (۱۳۹۱). بررسی اختلالات شخصیت در افراد دارای اختلال سوء مصرف مواد مراجعه کننده به مراکز ترک اعتیاد. مجله علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی، ۲۲(۲)، ۱۵۶-۱۵۲.

پورمحمد، وحیده؛ یعقوبی، حسن؛ یوسفی، رحیم؛ محمدزاده، علی؛ نجفی، محمود. (۱۳۹۲). مقایسه‌ی طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و سبک زندگی در افراد وابسته به مواد و افراد عادی. فصلنامه اعتیاد پژوهی سوء مصرف مواد، ۷(۲۷)، ۱۰۷-۱۲۳.

روزنهان، د؛ سلیمن، م. (۱۳۸۶). روان‌شناسی نابهنجاری: آسیب‌شناسی روانی، ترجمه یحیی سید محمدی، جلد اول، چاپ یازدهم، تهران: نشر ساوالان.

سادوک، ب. (۲۰۰۷). خلاصه روان‌پزشکی: علوم رفتاری - روان‌پزشکی بالینی، ترجمه فرزین رضاعی، ۱۳۸۷، جلد دوم، چاپ پنجم، ویراست دهم، تهران: انتشارات ارجمند.

شولتز، د.پ؛ شولتز، س.ا. (۲۰۱۳). نظریه‌های شخصیت. ترجمه یحیی سیدمحمدی، ۱۳۹۴. تهران: ویرایش فرهنگی، عبدالحسین. (۱۳۹۳). روانشناسی بالینی. تهران: پوران پژوهش.

کاظمی، رضا؛ دیده روشنی، سونیا. (۱۳۸۹). مقایسه طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و سلامت روان در سوء مصرف کنندگان مواد و افراد عادی. مجله روان‌پزشکی و روانشناسی بالینی ایران (اندیشه و رفتار)، ۱۶(۳)، ۳۳۵.

کاملی، زهرا؛ قنبری هاشم‌آبادی، بهرام علی؛ آقامحمدیان شهرباف، حمید. (۱۳۹۰). بررسی اثربخشی گروه‌درمانی شناختی متمرکز بر طرح‌واره بر تعدیل طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه در دختران نوجوان بی‌سرپرست و بد سرپرست. پژوهش‌های روانشناسی بالینی و مشاوره، ۱۱(۱)، ۸۳-۹۸.

گنجی، مهدی. (۱۳۹۳). آسیب‌شناسی روانی بر اساس DSM-5. تهران: ساوالان.

لطفی، راضیه؛ دنیوی، وحید؛ خسروی، زهره. (۱۳۸۶). مقایسه طرح‌واره‌های ناسازگار در سربازان مبتلا به دسته ب اختلالات شخصیت و سرباز سالم. مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ارتش جمهوری اسلامی ایران، ۵(۲).

موسوی اصل، سید علی؛ موسوی سادات، زینب. (۱۳۹۳). اثربخشی طرح‌واره درمانی در کاهش شدت فعالیت طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه جانبازان مرد مبتلا به اختلال استرس پس از ضربه. ارمغان دانش، مجله دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، ۱۹(۱)، ۸۹-۱۰۰.

یانگ، ج. شناخت درمانی اختلالات شخصیت، رویکرد طرح‌واره محور. ترجمه علی صاحبی، حسن حمید پور، ۱۳۸۳. تهران: آگاه-ارجمند، ۱۱۱-۱۱۵.

یانگ، ج؛ کلسکو، ژ؛ ویشار، م. طرح‌واره درمانی (راهنمای کاربردی برای متخصصین بالینی). ترجمه حسن حمیدپور، زهرا اندوز، ۱۳۸۶. تهران: ارجمند،

- Bernstein, D., Arntz, A. (2006). European Psychiatry, Schema Focused Therapy for Forensic Patients with Personality Disorders: a randomized trial of Schema focused therapy versus Transference focused therapy. *Archives of General Psychiatry*, 63(6), 649-658.
- Brummett, B, R. (2007). Attachment style, early maladaptive schemas, coping selfefficacy, therapy alliance and their influence on addiction severity in methadone - maintenance treatment. NewYork: Fordham University Press.
- Burt, S. A. (2012). How do we optimally conceptualize the heterogeneity within antisocial behavior? An argument for aggressive versus non-aggressive behavioral dimensions. *Clin Psychol Rev*, 32(4), 263-279. doi: 10.1016/j.cpr.2012.02.006
- Diener, E., Emmons, R.A., Larsen, R.J., & Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of Personality Assessment*, 49, 71-75.
- Granato, H.F., Wilks, C.R., Miga, E.M., Korslund, K.E., & Linehan, M.M. (2015). The Use of Dialectical Behavior Therapy and Prolonged Exposure to Treat Comorbid Dissociation and Self-Harm: The Case of a Client With Borderline Personality Disorder and Posttraumatic Stress Disorder. *J Clin Psychol*, 71(8), 805-815. doi: 10.1002/jclp.22207
- Hoffort, A., Sexton, H. (2001). The role of optimism in the process of schema focused cognitive therapy of personality problems. *journal of Behavior Research and Therapy*, 40, 611-623.
- Jalilian F., Mirzaei Alavijeh, M., Amoei, M.R., Zinat Motlagh, F., Hatamzadeh, N., Allahverdipour, H. (2014). Prevalence and Pattern of Drug Abuse among Prisoners in Kermanshah City. *Iranian Journal of Health Education and Health Promotion*, 1(2), 41-48.
- Linehan, M.M., Korslund, K.E., Harned, M.S., Gallop, R.J., Lungu, A., Neacsiu, A.D., Murray-Gregory, A.M. (2015). Dialectical behavior therapy for high suicide risk in individuals with borderline personality disorder: a randomized clinical trial and component analysis. *JAMA Psychiatry*, 72(5), 475-482. doi: 10.1001/jamapsychiatry.2014.3039
- Lobbestael, J., Arntz, A., & Sieswerda, S. (2005). Schema modes and childhood abuse in borderline and antisocial personality disorders. *J Behav Ther Exp Psychiatry*, 36(3), 240-253. doi: 10.1016/j.jbtep.2005.05.006
- Mason, O., Platts, H., Tyson, M. (2005). Early maladaptive schemas and adult attachment In a UK clinical population: *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 78, 549-564.
- Miller, A.L., Rathus, J.H., Linehan, M.M. (2006). *Dialectical Behavior Therapy WithSucidal. Adolescents*. NewYork: Guilford Press.
- Muncey, C. (2007). Schema Focused therapy appears effective for BPD treatment. *Monitor on psychology*, 38(3).
- Mokri, A., Ekhtiyari, H., Edalati, H., Ganjghahi, H., Naderi, P. (2009). The relationship of impulsivity induces and risk-seeking behaviors with craving intensity in different opiate addict groups. *J Psychaitr Clin Psychol*, 14(3), 258-268.
- Morrison, N. (2000). Schema Focused therapy for complex long standing problem: A single case study. *Behavioral and cognitive psychotherapy*, 28(3), 269-283.
- Nordhal, H.M., Holth, H.I. (2005). Early Maladaptive schema in patient without personality disorders *clinical psychology and psycho therapy*, 12, 142-149.
- Narimani, M. (2008). The assessment of the effect of cognitive behavior therapy in addiction treatment and rehabilitation of addicts. *Conse Res Dev*, 9(10), 42-59.
- Priebe, S, et al (2012). Effectiveness and Cost-Effectiveness of Dialectical Behaviour Therapy for Self-Harming Patients with Personality Disorder: A Pragmatic Randomised Controlled Trial. *Psychother Psychosom*, 82, 356-365.
- Roper, L., Dickson, J.M., Tinwell, C., Boot, P.G., McGuire, J. (2010). Maladaptive Cognitive Schemas in Alcohol Dependence: Changes Associated with a Brief Residential Abstinence Program. *Cognitive Therapy Research*, 34(3), 207-215.
- Shaghaghay, F., Saffarinia, M., Iranpoor, M., Soltanynejad, A. (2011). The Relationship of Early Maladaptive Schemas, Attributional Styles and Learned Helplessness among Addicted and Non-Addicted Men. *Addiction & Health*, 3(1-2), 45-53.
- Wisshar, M.E. (2003). *Schema therapy particionerers quide*. New York: Guliford, 73-75.