

کارآمدی طرح واره درمانی دو وجهی در کاهش شدت وابستگی مردان وابسته به مواد مخدر مبتلا به اختلال شخصیت ضداجتماعی

چکیده

هدف: در بین اختلالات روانپزشکی شناخته شده، اختلال شخصیت ضداجتماعی (ASPD)، بیشترین همبودی را با اختلالات وابستگی به مواد، بویژه هروئین دارد و وجود همزمان ASPD، پیش بینی کننده نتایج ضعیف درمان اختلالات وابستگی به مواد است. این پژوهش با هدف بررسی کارآمدی طرح واره درمانی دو وجهی در کاهش شدت وابستگی مردان وابسته به مواد مخدر مبتلا به ASPD انجام شده است.

روش: سه آزمودنی مرد مبتلا به ASPD، بر اساس پرسشنامه چندمحوری میلون و مصاحبه بالینی ساختاریافته برای اختلالات محور دو و به شیوه نمونه گیری هدفمند انتخاب شدند. در این پژوهش، از طرح تجربی تک موردی از نوع خط پایه چندگانه استفاده شد. طرح واره درمانی دو وجهی در 28 جلسه و در 24 هفته به کار گرفته شد و مرحله پیگیری نیز سه ماه پس از پایان درمان دنبال شد. مقیاس شدت وابستگی و فرم کوتاه پرسشنامه طرحواره های یانگ برای توسط آزمودنی ها تکمیل شد.

یافته ها: نتایج نشان دادند که طرح واره درمانی دو وجهی در کاهش شدت وابستگی روانشناختی به مواد و طرحواره های ناسازگار اولیه آزمودنی های این پژوهش بطور معناداری موثر بود.

نتیجه گیری: طرح واره درمانی دو وجهی در کاهش شدت وابستگی مردان وابسته به مواد مخدر مبتلا به ASPD، کارآمد است.

واژگان کلیدی: اختلال وابستگی به مواد، اختلال شخصیت ضداجتماعی، طرح واره درمانی دو وجهی

Abstract

Purpose: Antisocial personality disorder (ASPD) is the most common comorbid disorder with substance dependency disorders, specially heroin among identified psychiatric disorders and ASPD predicts weak outcomes in treatment of substance dependency disorders. Purpose of this study is was to examine the efficacy of dual focus schema therapy on reduction of severity of dependency in antisocial personality disorder opioid dependent men.

Method: Three antisocial personality disorder opioid dependent men were selected using Millon Clinical Multiaxial Inventory (MCMI-III) and Structured Clinical Interview for DSM-IV (SCID) based on disorders axis II and purposeful sampling. Multiple baseline experimental single case study was used as the method of the present study. The treatment program was carried out for 24 week and 28 sessions, with a follow-up period of 3 months subsequent to treatment termination. Subjects completed Severity of Dependence Scale (SDS) and Young Schema Questionnaire (YSQ-SF).

Results: Results showed that dual focus schema therapy is significantly effective on reduction of severity of psychological dependency and primary maladaptive schemas.

Conclusion: Dual focus schema therapy has appropriate efficacy on reduction of severity of dependency in antisocial personality disorder opioid dependent men.

Key words: Substance dependency disorder; Antisocial personality disorder; Dual focus schema therapy

مقدمه

اختلال مصرف مواد¹ و سوء مصرف مواد یک بیماری مزمن و عود کننده است (ژی² و همکاران، 2005). امروزه وابستگی به مواد یکی از مهمترین مشکلات مربوط به سلامت عمومی در جوامع به شمار می رود. افراد زیادی در طول زندگی شان از اختلالات مصرف مواد رنج می برند و هر ساله تعداد بسیاری از افراد وابسته به مواد از طریق پیامد مستقیم و غیر مستقیم مصرف مواد جان خود را از دست می دهند (مارتین³ و همکاران، 2007). از طرفی شواهد بالینی و تجربی نشان دهنده آن است که بالا بودن میزان عود در رفتارهای اعتیادی و بویژه مصرف مواد، یکی از اساسی ترین مسائل پیش روی درمانگران و متخصصین این حوزه است (جعفری، 1388).

در تبیین علل فراوانی بالای لغزش و عود در حوزه درمان وابستگی به مواد به عوامل گوناگوری اشاره شده است. یکی از عوامل مهم تاثیرگذار در نتایج درمان وابستگی به مواد، شیوع بالای رخداد همزمان و همبودی⁴ اختلال های شناخته شده روانپزشکی بویژه اختلالات شخصیت⁵ با اختلال وابستگی به مواد است (کوکوی⁶ و همکاران، 1998؛ ورهول⁷ و همکاران، 1998). بعضی از مطالعات نشان می دهند که بیشتر از 50٪ از افراد معتاد یک اختلال روانپزشکی همبود دارند و اینکه اختلالات شخصیت بیشترین همبودی را با اختلال مصرف مواد دارند (سادوک⁸

و سادوک⁹، 2007). اکثریت افراد مصرف کننده مواد (70٪) معیارهای تشخیصی یک یا چند اختلال شخصیت را برآورده می کنند (رونساویل¹⁰ و همکاران، 1998). مطالعات نشان می دهند که اختلالات شخصیتی مرتبط با خوشه B (ضد اجتماعی¹¹، مرزی¹² و با فراوانی کمتر خودشیفته¹³ و نمایشی¹⁴) شایع ترین اختلالات همبود با اختلال وابستگی به مواد است (بال¹⁵، 2004؛ مولوی و همکاران، 1387). مطالعات گوناگون نشان می دهند که اختلال شخصیت ضد اجتماعی¹⁶ (ASPD) بیشترین همبودی را با اختلال وابستگی به مواد بویژه ماده مخدر هرویین دارد (ریگیر¹⁷ و همکاران، 1990؛ کمپتون¹⁸ و همکاران، 2005؛ مولوی و همکاران، 1387؛ والتر¹⁹ و همکاران، 2011). بطور کلی تحقیقات نشان می دهند که ASPD با نتایج ضعیف درمان، کنش روانی اجتماعی ناپسند، الگوهای مصرف مواد مسئله ساز و نقایصی در پردازش هیجانی مرتبط است (گالن²⁰ و همکاران، 2000؛ بیربامر²¹ و همکاران، 2005). با توجه به اینکه وجود اختلال های شخصیت می توانند پیش بینی کننده پاسخ ضعیف به درمان وابستگی به مواد باشند (کامپتون²² و همکاران، 2003؛ رز¹ و همکاران،

9. Sodock
10. Rounsaville
11. antisocial
12. borderline
13. narcissistic
14. histrionic
15. Ball
16. antisocial personality disorder (ASPD)
17. Regier
18. Compton
19. Walter
20. Galen
21. Birbaumer
22. Compton

1. substance use disorder
2. Xie
3. Martin
4. comorbidity
5. Personality disorders
6. Kokkevi
7. Verheul
8. Sodock

2003)، این پرسش ایجاد می شود که آیا درمان همزمان اختلالات شخصیت (بویژه ASPD) همبود با اختلال وابستگی به مواد می تواند بر میزان مانایی در درمان و دوره پاک‌ی و به عبارت دیگر بر کارآمدی^۲ و اثربخشی^۳ درمان وابستگی به مواد تاثیر گذار باشد؟

از نظر یانگ^۴ و همکاران (2003) طرحواره های ناسازگار اولیه^۵ باعث تحول و رشد اختلالات مزمن روانی بویژه اختلالات شخصیت می شوند. وی معتقد است که طرح واره های اولیه محتوای خاصی دارند و در تاریخچه ی رشد دوران کودکی ریشه دارند و نه تنها باورهای شناختی و فرض ها، بلکه فرایندهای عاطفی و ارتباطی و ساختارهای حافظه ای ناکارآمد را در بر می گیرند. در نظریه یانگ و همکاران (2003) طرح واره های ناسازگار اولیه بیشترین ارتباط را با اختلالات محور II و اختلالات مزمن عود کننده و مقاوم به درمان محور I دارند. بسیاری از افراد وابسته به مواد در یکی از این دو مقوله جای می گیرند. با توجه به این که اختلالات شخصیت شایع ترین اختلالات روان پزشکی همبود در افراد سوء مصرف کننده ی مواد می باشند، منطقی است که فرض کنیم قسمت اعظم افراد مبتلا به سوء مصرف مواد باورها و نگرش های ناکارآمد را حتی پس از دوره های طولانی ترک تجربه می کنند و این باورها ممکن است به وسیله ی مصرف مزمن مواد تشدید شوند. بنابراین این پرسش مطرح می شود که آیا در افراد وابسته به مواد که به ASPD نیز مبتلا هستند، بکارگیری رویکردهای درمانی که همزمان و به موازات پرداختن به مشکلات مرتبط با وابستگی روانی و جسمانی کنار گذاشتن مواد، به درمان اختلالات شخصیتی همبود نیز می پردازد می تواند در درمان افراد وابسته به مواد مبتلا به ASPD، کارآمد باشد و از لغزش و عود مجدد در یک دوره زمانی کوتاه پیشگیری کند؟

الگوی طرح واره درمانی دو وجهی^۶ به منظور درمان همزمان مشکلات مرتبط با وابستگی روانی و جسمانی به مواد و

اختلالات شخصیتی همبود طراحی شده است (بال، 1998؛ بال و یانگ، 2000؛ بال و رون ساویله، 2006). طرح واره درمانی دو وجهی، اعتیاد را به عنوان یک اختلال اصلی در نظر می گیرد. اما در این مدل فعالیت طرح واره و اجتناب ناسازگارانه به عنوان عوامل تحریک کننده خطر مداوم عود در افراد مبتلا به مشکلات شخصیتی مهم مفهوم پردازی می شود. طرح واره های درمانی دو وجهی یک درمان مبتنی بر راهنمای عملی انفرادی و از نظر زمانی محدود است (28 جلسه در 24 هفته) و از چند موضوع اصلی، محتوا و نحوه ی اجرای خاصی که بر اساس ارزیابی و مفهوم پردازی طرح واره های ناسازگار اولیه و سبک های رفتاری بیمار تعیین می شود، تشکیل شده است. طرح واره درمانی دو وجهی از تکنیک های کلاسیک و نشانه محور مهارت های مقابله با جلوگیری از عود برای عوامل بین فردی، عاطفی و میل به مصرف ماده (ریزو^۷ و همکاران، 2007) و تکنیک های مبتنی بر طرح واره برای طرح واره های ناسازگار و سبک های مقابله ای (یانگ، 1994؛ یانگ و همکاران، 2003) تشکیل شده است. این رویکرد از طریق توجه به نشانه های کنونی، تعارض ها و مشکلات تلاش می کند تا خطر عود اختلالات محور I را کاهش دهد و ثبات شناختی، هیجانی و بین فردی لازم برای کار بر روی مشکلات شخصیتی و سبک های مقابله ای را افزایش دهد. اگرچه کار بر روی آغاز و تداوم ترک مواد به طور مداوم با رویکرد طرحواره درمانی یکپارچه شده است، درمانگر می تواند در موارد لازم بر روی مهارت های جلوگیری از عود تمرکز کند. بنابراین می توان به این جمع بندی رسید که شناسایی طرحواره های ناسازگار اولیه و سبک های مقابله ای در افراد وابسته به مواد مخدر مبتلا به ASPD و بکارگیری روش های مداخله ای با هدف غیر فعال کردن آنها می تواند در درمان این افراد کارآمد و اثربخش باشد. هدف از اجرای این پژوهش پاسخ به دو پرسش زیر است:

آیا طرح واره درمانی دو وجهی در کاهش شدت وابستگی مردان وابسته به مواد مخدر مبتلا به اختلال شخصیت ضداجتماعی کارآمد است؟

1. Ross
2. efficacy
3. effectiveness
4. Yong
5. primary maladaptive schema
6. dual focus schema therapy

7. Riso

آیا طرح واره درمانی دو وجهی در کاهش فعالیت طرح واره های ناسازگار اولیه مردان وابسته به مواد مخدر مبتلا به اختلال شخصیت ضداجتماعی کارآمد است؟

روش پژوهش

در این پژوهش، از طرح تجربی تک موردی از نوع خط پایه چندگانه¹ استفاده شد. طرح های تجربی تک موردی ویژگی های مثبت زیادی دارند که کنترل نسبی روی شرایط درمان، سنجش مداوم و تشکیل خط پایه از آن جمله است (بارلو² و هرسن³، 1984).

جامعه آماری

جامعه کلی این پژوهش مردان وابسته به مواد مخدر مبتلا به ASPD می باشند که برای درمان وابستگی به مواد مخدر به مراکز ترک اعتیاد (متادون کلینیک) شهر تهران در سال 1391 مراجعه کرده اند.

روش نمونه گیری و گروه نمونه

روش نمونه گیری در پژوهش حاضر نمونه گیری هدفمند⁴ است. این روش با نمونه گیری در دسترس تفاوت دارد، در این روش، منظور نمونه گیری احتمالی نیست تا بتوان استنباط آماری به عمل آورد، بلکه هدف از نمونه گیری آن است که مناسب ترین فرد یا موقعیت برای مشاهده انتخاب شود (بازرگان، 1389). بمنظور تشخیص اولیه ASPD، بین مراجعینی که برای درمان وابستگی به مواد مخدر به 3 مرکز ترک اعتیاد (متادون درمانی) واقع در شهر تهران مراجعه کردند، پرسشنامه چندمحوری میلون⁵ (MCMII-III) و در ادامه و برای تشخیص قطعی ASPD، مصاحبه بالینی ساختاریافته برای اختلالات محور دو⁶ (SCID-II) اجرا شد و در نهایت تعداد 3 نفر که ملاک های لازم برای

ورود به دوره درمانی را دارا بودند انتخاب شدند. در جدول 1 ویژگی های جمعیت شناختی گروه نمونه آورده شده است.

جدول 1: ویژگی های جمعیت شناختی گروه نمونه

ویژگی آزمودنی	سن	تحصیلات	مدت مبتلا به اعتیاد	شغل	وضعیت تاهل
اول	37	دیپلم ردی	10 سال	تهیه مسکن	طلاق
دوم	34	سیکل	8 سال	بیکار	مجرد
سوم	36	دیپلم	7 سال	بیکار	مجرد

ابزارهای اندازه گیری

پرسشنامه چند محوری بالینی میلون (MCMII-III):

یک پرسشنامه خودسنجی استاندارد شده است که دامنه گسترده ای از اطلاعات مربوط به شخصیت، سازگاری هیجانی و نگرش مراجعان به آزمون را می سنجد. MCMII از جمله آزمون های منحصر به فردی است که در آن بر اختلال های شخصیت و نشانه هایی که اغلب با این اختلالات همراه هستند تاکید می کند. MCMII در مجموع 24 مقیاس بالینی و 4 شاخص روایی دارد. از این تعداد، 14 مقیاس آن به سنجش اختلالات شخصیت از جمله شخصیت ضد اجتماعی بر اساس محور دو DSM-IV می پردازند و 10 مقیاس دیگر نشانگان بالینی را بر اساس محور یک می سنجد. نتایج تحقیق شریفی (1381) نشان می دهد که روایی تشخیصی تمام مقیاس های این پرسشنامه خوب بوده است. آلفای کرونباخ برای مقیاس شخصیت ضد اجتماعی 95٪ و پایایی بازآزمایی 96٪ است. MCMII-III قبل از اجرای خط پایه برای انتخاب افرادی که اختلال شخصیت ضد اجتماعی دارند اجرا شد.

1. Single Subject Research Design Multiple Baseline

2. Barlow

3. Hersen

4. Purposeful sampling

5. Millon clinical multi-axial inventory-III (MCMII-III)

6. Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis II Disorders (SCID-II)

مصاحبه بالینی ساختاریافته برای اختلالات محور دو (SCID-II): از این مصاحبه برای تشخیص قطعی ASPD استفاده شد. SCID-II به منظور ارزیابی اختلالات شخصیت در محور دو تهیه شده است و شامل تمامی دوازده نوع اختلال شخصیت مطرح شده در DSM-IV است. روایی آن خوب و پایایی این ابزار از ارزیابی بالینی بهتر است (بلکر¹، مافی²، 2005). مافی² و همکاران (1997) در پژوهشی پایایی ارزیاب ها³ و همسانی درونی⁴ SCID-II را در یک گروه نمونه 231 نفری از بیماران سرپایی و بستری را مورد سنجش قرار دادند. ضرایب پایایی ارزیاب ها برای تشخیص مقوله ای⁵ (کاپای کوهن⁶) در دامنه ای بین 48 تا 98، و برای قضاوت های ابعادی⁷ (ضریب همبستگی همبستگی فراطبقه ای⁸) در دامنه ای بین 90 تا 98، قرار داشتند. ضرایب همسانی درونی بین 71 تا 94، قرار داشتند که رضایتبخش هستند.

مقیاس شدت وابستگی⁹ (SDS): این مقیاس 5 گویه ای ای بمنظور سنجش آسان و سریع میزان شدت وابستگی افراد به مواد گوناگون توسط گوسوپ¹⁰ و همکاران (1995) طراحی شده است. گویه های SDS بطور آشکاری اجزای روانشناختی وابستگی را در فرد مورد سنجش قرار می دهد. این گویه ها بطور ویژه، کنترل کاهش یافته روی مصرف و مشغولیت ذهنی با مصرف و اضطراب مرتبط با آن می پردازد. SDS در پنج گروه از مصرف کنندگان هروئین، کوکائین، آمفتامین و متادون در لندن و سیدنی اجرا شده است. نتایج نشان دهنده ویژگی های روانسنجی مقبول برای SDS است. همه گویه ها در یک عامل بارگذاری شدند. پایایی بازآزمایی نمرات کل SDS (انباشت¹¹ نمرات 5 ماده)

89/ است. در پژوهشی نمره برش¹² این مقیاس برای تشخیص اختلال وابستگی به هروئین، 5 در نظر گرفته شده است (کاستیلو¹³ و همکاران، 2010). نمره SDS با الگوهای رفتاری مصرف مواد که شاخص های وابستگی می باشند، از قبیل مقدار، و فراوانی دفعات مصرف، دوره مصرف، مصرف روزانه و مقدار تماس با دیگر مصرف کنندگان مرتبط است. **فرم کوتاه پرسشنامه طرحواره های یانگ¹⁴ (YSQ-SF):** این پرسشنامه، 75 گویه دارد که بر روی یک مقیاس لیکرت 6 نقطه ای پاسخ داده می شود. به منظور نمره گذاری این پرسشنامه، امتیازات هر یک از مقیاس ها با هم جمع و نمره کل محاسبه می شود. این ابزار 15 طرحواره ناسازگار اولیه را مورد سنجش قرار می دهد. در پژوهش والر¹⁵ و همکاران (2001)، پایایی کل این پرسشنامه با استفاده از روش آلفای کرونباخ، برای یک گروه نمونه از زنان مبتلا به اختلالات خوردن 96/ و در بین گروه غیر بالینی، 92/ محاسبه شد. آلفای کرونباخ برای هر یک زیرمقیاس ها بالاتر از 8/ بود که در مجموع قابل قبول است. همچنین در این پژوهش، روایی تمیزی¹⁶ و پیش بین¹⁷ YSQ-SF معنادار و قابل قبول محاسبه شد.

روش تحلیل داده ها

نمای تجزیه و تحلیل داده ها و بمنظور بررسی معناداری بالینی¹⁸ از سه شاخص تغییر پایا¹⁹ (RCI)، نمره برش و درصد بهبودی استفاده شد. RCI اولین بار توسط جیکوبسن²⁰ و تراکس²¹ (1991) برای تجزیه و تحلیل داده های حاصل از طرح های تجربی و شبه تجربی تک موردی معرفی شد. در این شاخص، نمره پس آزمون از نمره پیش آزمون تفریق شده و حاصل بر خطای استاندارد تفاوت بین دو نمره تقسیم می گردد. برای آن که RCI از نظر آماری

1. Blacker
2. Maffei
3. interrater reliability
4. internal consistency
5. categorical diagnosis
6. Cohen k
7. dimensional judgements
8. intraclass correlation coefficient
9. Severity of Dependence Scale (SDS)
10. Gossop
11. aggregation

12. cut-off
13. Castillo
14. Young schema Questionnaire(YSQ)
15. Waller
16. discriminative validity
17. predictive validity
18. clinical significances
19. Reliable change index
20. Jacobson
21. Trax

معنادار باشد، بایستی قدر مطلق نتیجه آن مساوی یا بیشتر از 1/96 شود که نشان دهنده این است که نتایج بدست آمده بیشتر ناشی از عوامل فعال و دستکاری آزمایشگر است تا خطای اندازه گیری (خانی پور، 1389). همچنین معناداری بالینی از طریق فرمولی که نخستین بار توسط بلانچارد¹ و شوارز² (1988) برای تجزیه و تحلیل داده های حاصل از طرح های تجربی تک موردی ارائه شده است نیز محاسبه شد. فرمول درصد بهبودی یکی از روش های سنجش پیشرفت مراجعان در کاهش مشکلات آماجی است (حمیدپور، 1388). در این فرمول نمره پیش آزمون را از نمره پس آزمون کم نموده و حاصل را بر نمره پیش آزمون تقسیم می نماییم. اگر درصد بهبودی دست کم 50 باشد می توان نتایج را از نظر بالینی معنی دار قلمداد کرد.

روش اجرای پژوهش

پس از انتخاب نمونه واجد شرایط، طرحواره درمانی دو وجهی (بال، 1998، 2000؛ بال و یانگ، 2000) در 28 جلسه و در 24 هفته به کار گرفته شد و مرحله پیگیری نیز سه ماه پس از پایان درمان دنبال شد. در جلسه اول، کلیات درمان طرحواره ای دو وجهی، تعداد جلسات و قرار دیدارهای هفتگی برای آزمودنی ها مطرح و رضایت آنها برای شروع فرایند درمانی جلب شد. جلسات بصورت انفرادی برگزار شد. در ادامه، آزمودنی ها با یک ترتیب زمانی مشخص در فرایند درمان قرار گرفتند، بدین گونه که در جلسه دوم درمان بیمار اول و با مشاهده تغییرات اولیه، بیمار دوم وارد طرح درمان شد. در جلسه سوم بیمار اول و جلسه دوم بیمار دوم، بیمار سوم وارد طرح درمان شد. آزمودنی ها در دو مرحله خط پایه و در جلسات اول، هفتم، چهاردهم، بیست و یکم، و نیز در جلسه آخر یعنی جلسه بیست و هشتم درمان مقیاس شدت وابستگی (SDS) را تکمیل کردند. فرم کوتاه پرسشنامه طرحواره های یانگ (YSQ) توسط آزمودنی ها در دو مرحله خط پایه و در جلسات اول و آخر درمان تکمیل شد. مرحله پیگیری نیز سه ماه دنبال شد تا پایداری اثرات درمان برآورد شود. در ماه اول، دوم و سوم

پیگیری نیز آزمودنی ها، هر دو آزمون ها را از نو تکمیل کردند.

یافته ها

همانطور که در جدول 2 مشاهده می شود، نمرات هر سه آزمودنی الف، ب و ج در SDS، در جلسه آخر (جلسه بیست و هشتم) کاهش قابل ملاحظه ای داشته و درصد بهبودی برای آزمودنی الف، 0/73، برای آزمودنی ب 0/72، و برای آزمودنی ج، 0/77 است. اندازه درصد بهبودی در آزمودنی ج، بیشترین و در آزمودنی ب کمترین است که برای هر سه آزمودنی قابل ملاحظه است. نتایج SDS در سه ماه پی گیری نشان داد که دو آزمودنی ب و ج، به بهبودی بیشتری دست یافتند، اما روند پیشرفت آزمودنی الف، ثابت ماند و در رتبه آخر قرار گرفت.

نمره شاخص تغییر پایا (RCI) برای هر سه آزمودنی بیشتر از 1/96 است، یعنی نتایج بدست آمده بیشتر ناشی از عوامل فعال و دستکاری آزمایشگر است تا خطای اندازه گیری. با توجه به نمره برش 5 مقیاس شدت وابستگی برای تشخیص اختلال وابستگی به ماده هروئین، و اینکه نمره هر سه آزمودنی در پایان دوره درمان و دوره پیگیری سه ماهه کمتر از نمره برش 5 است و نمره هر سه آزمودنی در RCI بیشتر از 1/96 است، طبق ملاک جیکوبسن (1984؛ به نقل از مک کی³، 2008) می توان گفت هر سه آزمودنی به بهبودی کامل⁴ دست پیدا کرده اند. به عبارتی از جهت تشخیص اختلال وابستگی به مواد مخدر، در گروه سالم و طبیعی قرار می گیرند.

جدول 2: مقایسه نمرات آزمودنی ها در مقیاس شدت

وابستگی (SDS)

آزمودنی ج	آزمودنی ب	آزمودنی
-----------	-----------	---------

³ Mackay

⁴ recovered

¹ Blanchard

² Schwarz

روند تغییر نمرات در نمودارهای 1 و 2 نشان داده شده است.

جدول 3: طرحواره های ناسازگار اولیه برای هر سه آزمودنی

طرحواره های ناسازگار اولیه	آزمودنی
بی اعتمادی/بدرفتاری، معیارهای سرسختانه، استحقاق/بزرگ منشی، خویشتن داری/خودانضباطی ناکافی	آزمودنی اول
محرومیت هیجانی، انزوای اجتماعی/بیگانگی، گرفتار، ایثار، معیارهای سرسختانه، خویشتن داری/خودانضباطی ناکافی	آزمودنی دوم
محرومیت هیجانی، انزوای اجتماعی/بیگانگی، بازداري هیجانی، خویشتن داری/خودانضباطی ناکافی	آزمودنی سوم

جدول 4: مقایسه نمرات آزمودنی ها در پرسشنامه طرحواره های یانگ (YSQ-SF)

آزمودنی ج	آزمودنی ب	آزمودنی الف	
49	60	57	خط پایه اول
47	59	58	خط پایه دوم
48	58	56	جلسه اول
26	34	38	جلسه بیست و هشتم
0/45	0/42	0/33	درصد بهبودی
0/40			بهبودی کلی
30	43	42	ماه اول پیگیری
27	39	40	ماه دوم پیگیری
25	34	37	ماه سوم پیگیری
0/47	0/42	0/35	درصد بهبودی
0/41			بهبودی کلی

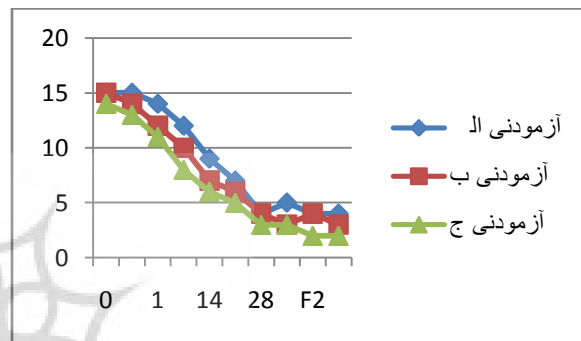
	الف	ب	ج
خط پایه اول	15	15	14
خط پایه دوم	15	14	13
جلسه اول	14	12	11
جلسه هفتم	12	10	8
جلسه چهاردهم	9	7	6
جلسه بیست و یکم	7	6	5
جلسه بیست و هشتم	4	4	3
درصد بهبودی	0/73	0/72	0/77
بهبودی کلی	0/74		
ماه اول پیگیری	5	3	3
ماه دوم پیگیری	4	4	2
ماه سوم پیگیری	4	3	2
درصد بهبودی	0/73	0/79	0/85
بهبودی کلی	.79		
شاخص تغییر پایا (RCI)	16/17	21/32	19/85

در جدول 3 طرحواره های ناسازگار اولیه بدست آمده از تکمیل YSQ برای هر سه آزمودنی و در جدول 4 نمرات YSQ آنها آورده شده است. نتایج نشان می دهد که مراجعان الف، ب و ج به ترتیب به 0/33 درصد، 0/42 درصد و 0/45 درصد بهبودی دست یافتند و این روند تا سه ماه پی گیری نیز حالت افزایشی داشت. مراجع ج، بیشترین کاهش نمرات و درصد بهبودی را در مقایسه با دو آزمودنی دیگر داشت. یادآوری این نکته ضروری است که در YSQ به بررسی نمرات طرح واره ای پرداختیم که سه آزمودنی بیشترین نمره را کسب کرده بودند. به این ترتیب مراجع الف، طرحواره معیارهای سرسختانه¹، آزمودنی ب، طرحواره ایثار² و آزمودنی ج، طرحواره محرومیت هیجانی³ داشتند.

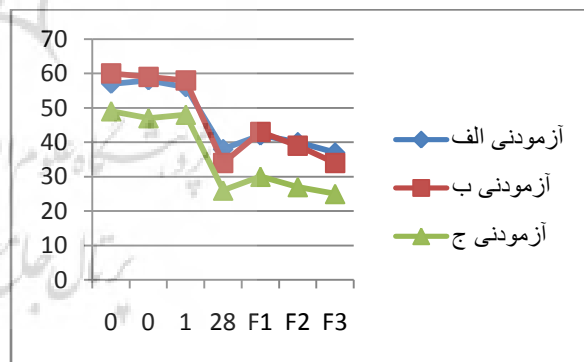
1. unrelenting standards
2. self-sacrifice
3. emotional deprivation

مخدر مبتلا به اختلال شخصیت ضداجتماعی انجام شده است. شاخص های وابستگی روان شناختی به مواد و طرحواره های ناسازگار اولیه، آماج های اصلی درمان محسوب می شوند. نتایج بدست آمده و مقایسه نمرات آزمودنی ها در این دو آماج نشان می دهند که طرح واره درمانی دو وجهی در کاهش شدت وابستگی مردان، کارآمد و در کاهش طرحواره های ناسازگار اولیه موفق بوده است. طبق ملاک جیکوبسن، نمره RCI مساوی یا بیشتر از 1/96 همراه با نمره پس آزمون کمتر از نمره برش مقیاس برای تشخیص اختلال، به معنای بهبودی کامل و معنادار از جهت بالینی، در نتیجه مداخله درمانی است. نتایج و مقایسه نمرات در شاخص های وابستگی روان شناختی به مواد نشان می دهند که هر سه آزمودنی، ملاک جیکوبسن را برای بهبودی کامل از رفتارهای آماجی مرضی، در جلسه آخر درمان و در پایان دوره سه ماهه پیگیری، برآورده می کنند. به عبارتی، هر سه آزمودنی، از جهت تشخیص اختلال وابستگی به مواد مخدر، در گروه سالم و طبیعی قرار می گیرند. درصد بهبودی و بهبودی کلی، در جلسه آخر درمان و در پایان دوره سه ماهه پیگیری، برای هر سه آزمودنی بالاتر از نقطه برش 0/50 درصد است. به عبارت دیگر، کاهش شدت وابستگی در هر سه آزمودنی از لحاظ بالینی معنادار است. نتایج و مقایسه نمرات در طرحواره های ناسازگار اولیه نشان می دهند که درصد بهبودی برای هر سه آزمودنی، در جلسه آخر درمان و در پایان دوره سه ماهه پیگیری، روندی افزایشی داشته است، هر چند که بالاتر از نقطه برش 0/50 درصد نیست. از نظر یانگ و همکاران (2003)، طرحواره های اولیه ناسازگار، هرگز از بین نمی روند، بلکه می توان آنها را نافع کرد و از میزان فعال شدن و شدت عاطفه همراه آن ها کاست. در مجموع، نتایج نشان می دهند که طرح واره درمانی دو وجهی در کاهش شدت شاخص های وابستگی روان شناختی به مواد و طرحواره های ناسازگار اولیه مردان وابسته به مواد مخدر مبتلا به اختلال شخصیت ضداجتماعی موثر است.

بطور کلی پژوهش ها نشان می دهند که وجود اختلالات شخصیت همبود با اختلال وابستگی به مواد، پیش بینی کننده نتایج ضعیف درمان افراد وابسته به مواد است (گالن و



نمودار 1: روند نمرات آزمودنی ها در مقیاس شدت وابستگی (SDS)



نمودار 2: روند نمرات آزمودنی ها در پرسشنامه طرحواره های یانگ (YSQ-SF)

بحث

این پژوهش با هدف بررسی کارآمدی طرح واره درمانی دو وجهی در کاهش شدت وابستگی مردان وابسته به مواد

همکاران، 2000؛ کامپتون و همکاران، 2003؛ رز و همکاران، 2003؛ بیربامر و همکاران، 2005). بنابراین، سنجش و تشخیص اختلالات شخصیت (بویژه دسته B) همبود در افراد وابسته به مواد مراجعه کننده به مراکز درمانی در ابتدای درمان، از اقدامات اساسی و تاثیرگذار درمانگران این حوزه است و هر مداخله درمانی، بدون در نظر گرفتن وجود اختلالات شخصیت همبود، می تواند منجر به نتایج ضعیف درمان و عود شود. پژوهش ها نشان می دهند که پرداختن به طرحواره های ناسازگار در اختلالات مزمن از جمله اختلالات شخصیت، می تواند منجر به نتایج بهتر درمانی شود. در نتیجه، شناسایی طرحواره های ناسازگار اولیه و سبک های مقابله ای در افراد وابسته به مواد که مبتلا به اختلالات شخصیت نیز هستند می تواند پیش بینی کننده نتایج بهتر درمانی شود. طرح واره درمانی دو وجهی به منظور درمان همزمان مشکلات مرتبط با وابستگی روانی و جسمانی به مواد و اختلالات شخصیتی همبود طراحی شده است. همسو با نتایج این پژوهش، اثربخشی طرح واره درمانی دو وجهی در چند مطالعه مقدماتی بر کاهش شدت اعتیاد، کاهش علائم روانپزشکی، بهبود روابط بین فردی معتادین مبتلا به اختلالات شخصیت نشان داده شده است (بال و یانگ، 2000؛ بال و همکاران، 2005؛ بال، 2007). هر چند، این پژوهش ها بطور ویژه روی درمان افراد وابسته به مواد مخدر مبتلا به ASPD متمرکز نبوده اند. بنابراین طرح واره درمانی دو وجهی، می تواند مداخله درمانی کارآمد، برای افراد وابسته به مواد مخدر مبتلا اختلالات شخصیت در نظر گرفته شود. هر چند پیشنهاد می شود این پژوهش در گروه های نمونه زنان و با دیگر اختلالات شخصیتی خوشه B اجرا شود تا قابلیت اعتماد و دامنه تعمیم نتایج این پژوهش افزایش یابد.

جعفری، عیسی. (1388). اثربخشی آموزش مهارت های مقابله ای مبتنی بر مدل مارلات در پیشگیری از عود و افزایش تاب آوری در افراد وابسته به مواد. رساله دکتری. دانشگاه علامه طباطبایی.

خانی پور، حمید. (1389). اثر بخشی درمان شناختی مبتنی بر حضور ذهن بر روی نشانه های افسردگی و اندیشناکی در افراد با سابقه یک دوره افسردگی اساسی: طرح تک موردی. رساله کارشناسی ارشد دانشگاه علامه طباطبایی.

ریزو، لارنس و همکاران. (2007). طرحواره های شناختی و باورهای بنیادین در مشکلات روان شناختی. ترجمه سیما احمدی و رضا مولودی. (1390). چاپ اول. انتشارات ارجم.

شریفی، علی اکبر. (1381). هنجاریابی آزمون بالینی چند محوری میلیون-3 در شهر اصفهان. رساله کارشناسی ارشد دانشگاه اصفهان.

مولوی، پرویز و همکاران. (1387). بررسی اختلالات شخصیتی در میان افراد دارای اختلال سوءمصرف مواد مخدر مراجعه کننده به مرکز مرجع ترک اعتیاد استان اردبیل. مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل. دوره نهم، شماره چهارم، زمستان 1388، صفحات 325 الی 333.

یانگ، جفری. کلوسکو، ژانت. ویشار، مارجوری (2003). طرحواره درمانی: راهنمای کاربردی برای متخصصان بالینی. ترجمه حسن حمیدپور و زهرا اندوز. (1386). چاپ اول، تهران: انتشارات ارجمند.

یانگ، جفری. (1994). شناخت درمانی اختلالات شخصیت: رویکرد طرحواره محور. ترجمه علی صاحبی و حسن حمیدپور. (1383). تهران: انتشارات ارجمند.

همکاران، 2000؛ کامپتون و همکاران، 2003؛ رز و همکاران، 2003؛ بیربامر و همکاران، 2005). بنابراین، سنجش و تشخیص اختلالات شخصیت (بویژه دسته B) همبود در افراد وابسته به مواد مراجعه کننده به مراکز درمانی در ابتدای درمان، از اقدامات اساسی و تاثیرگذار درمانگران این حوزه است و هر مداخله درمانی، بدون در نظر گرفتن وجود اختلالات شخصیت همبود، می تواند منجر به نتایج ضعیف درمان و عود شود. پژوهش ها نشان می دهند که پرداختن به طرحواره های ناسازگار در اختلالات مزمن از جمله اختلالات شخصیت، می تواند منجر به نتایج بهتر درمانی شود. در نتیجه، شناسایی طرحواره های ناسازگار اولیه و سبک های مقابله ای در افراد وابسته به مواد که مبتلا به اختلالات شخصیت نیز هستند می تواند پیش بینی کننده نتایج بهتر درمانی شود. طرح واره درمانی دو وجهی به منظور درمان همزمان مشکلات مرتبط با وابستگی روانی و جسمانی به مواد و اختلالات شخصیتی همبود طراحی شده است. همسو با نتایج این پژوهش، اثربخشی طرح واره درمانی دو وجهی در چند مطالعه مقدماتی بر کاهش شدت اعتیاد، کاهش علائم روانپزشکی، بهبود روابط بین فردی معتادین مبتلا به اختلالات شخصیت نشان داده شده است (بال و یانگ، 2000؛ بال و همکاران، 2005؛ بال، 2007). هر چند، این پژوهش ها بطور ویژه روی درمان افراد وابسته به مواد مخدر مبتلا به ASPD متمرکز نبوده اند. بنابراین طرح واره درمانی دو وجهی، می تواند مداخله درمانی کارآمد، برای افراد وابسته به مواد مخدر مبتلا اختلالات شخصیت در نظر گرفته شود. هر چند پیشنهاد می شود این پژوهش در گروه های نمونه زنان و با دیگر اختلالات شخصیتی خوشه B اجرا شود تا قابلیت اعتماد و دامنه تعمیم نتایج این پژوهش افزایش یابد.

منابع

بازرگان، عباس. (1389). مقدمه ای بر روش های تحقیق کیفی و آمیخته. تهران، نشر دیدار. چاپ دوم.

حمیدپور، حسن. (1388). کارایی و اثربخشی طرحواره درمانی در درمان زنان مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر. پایان نامه دکتری، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.

- dependent patients. *Journal of Personality Disorders*, 21: 305-321.
- Ball, S. A., & Rounsaville, B. J. (2006). Refinishing without rebuilding: Dual focus schema therapy for personality disorder and addiction. In R. L. Spitzer, M. B. First, J. B. W. Williams, & M. Gibbon (Eds.), *Treatment companion to the DSM-IV-TR casebook* (2nd ed., pp. 53-65). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Barlow, D. H. & Hersen, D. (1984). *Single case experimental designs: Strategies for studying behavior change*. New York: Pergamon.
- Birbaumer, N. & et al. (2005). Deficient fear conditioning in psychopathy. *Archives of General Psychiatry*, 62, 799° 805.
- Blacker, D. (2005). Psychiatric Rating Scales. In B. J. Sadock & V. A. Sadock (Eds.), *Comprehensive textbook of psychiatry* (Eight Edition, pp. 929-954). Philadelphia, Lippincott Williams & Wilkins.
- Blanchard, E. B., & Schwarz, S. P. (1988). Clinically significant changes in behavioral medi-cine. *Behavioral Assessment*, 10, 171-188.
- Castillo & et al. (2010). estimation of cutoff for the severity of dependence scale (SDS) for opiate dependence by ROC analysis. *Actas Esp Psiquiatr*;38(5):270-277.
- Compton, W. M., Cottler, L., Jacobs, J.L., Ben-Abdallah, A. & Spitznagel, E.L. (2003). The role of psychiatric disorders in predicting drug dependence treatment outcomes. *The American Journal of Psychiatry*, 160, 890-895.
- Compton, W. M. & et al. (2005). Prevalence, Correlates, and Comorbidity of DSM-IV
- Ball, S. A. (1998). Manualized treatment for substance abusers with personality disorders: Dual focus schema therapy. *Addictive Behaviors*, 23, 883° 891.
- Ball, S. A., & Young, J. E. (2000). Dual focus schema therapy for personality disorder and substance dependence: Case study results. *Cognitive and Behaviour Practice*, 7, 270° 281.
- Ball, S. A. (2004). Treatment of personality disorders with co-occurring substance Dual focus schema therapy. In: J. Magnavita (Ed.), *Handbook of personality disorders: Theory and practice*. New York: John Wiley.
- Ball, S. A., Cobb-Richardson, P., Connolly, A. J., Bujosa, C. T., & O'Neill, T. W. (2005). Substance abuse and personality disorders in homeless drop-in center clients: Symptom severity and psychotherapy retention in a randomized clinical trial. *Comprehensive Psychiatry*, 46, 371-379.
- Ball, S. A. (2007). Comparing individual therapies for personality disordered opioid

- Antisocial Personality Syndromes and Alcohol and Specific Drug Use Disorders in the United States: Results From the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *Journal of Clinical Psychiatry*, Vol 66(6), Jun 2005, 677-685.
- Galen, L.W & et al. (2000). Sociopathy, gender, and treatment outcome among outpatient substance abusers. *Drug and Alcohol Dependence* 61, 23° 33.
- Gossop, M. & et al. (1995). The Severity of Dependence Scale (SDS): psychometric properties of the SDS in English and Australian samples of heroin, cocaine and amphetamine users. *Journal of Addiction*. 90(5):607-14.
- Jacobson, N. S. and Truax, P. (1991). Clinical significance: a statistical approach to defining meaningful change in psychotherapy-research. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 59 12-19.
- Kokkevi, A. and et al. (1998). Personality disorders in drug abusers: prevalence and their association with AXIS I disorders as predictors of treatment retention. *Addictive Behaviors*, Vol. 23, No. 6, pp. 841° 853.
- Mackay, M. (2008). Handbook of reaserch method in abnormal and clinical psychology. New York.Guildford press.
- Maffei, C. and et al. (1997). Interrater Reliability and Internal Consistency of the Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis II Personality Disorders (SCID-II), Version 2.0. *Journal of Personality Disorders*: Vol. 11, No. 3, pp. 279-284.
- Martin, P. R. and et al. (2007). Healing addiction: A integrated pharmacopsychosocial approach to treatment. United states of America. John Wiley & Sons.P3.
- Regier, Darrel A. and atl. (1999). Comorbidity of Mental Disorders With Alcohol and Other Drug AbuseNovember 1990, Vol 264, No. 19.
- Rounsaville, B. J. and et al. (1998). Personality disorders in substance abusers: Relation to substance abuse. *Journal of Nervous and Mental Diseases*, 186, 87° 95.
- Ross, S., and et al. (2003). A comparison between dually diagnosed inpatients with and without Axis II co-morbidity and the relationship to treatment outcome. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 29, 263-279.
- Sadock, B. J and Sadock, V. A. (2007). Kaplan and Sadock's Synopsis of Psychiatry: Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry. Lippincott Williams & Wilkins; Tenth, North American Edition edition.
- Verheul, R. and et al. (1998). Personality disorders predict relapse in alcoholic patients. *Addictive Behaviors*, Vol. 23, No. 6, pp. 869° 882 .
- Waller, G., and et al. (2001). Psychometric properties of the long and short versions of the Young Schema Questionnaire: Core beliefs among bulimic and comparison women. *Cognitive Therapy and Research*, 25, 137° 147.
- Walter, mark & et al. (2011). Affective reactivity in heroin-dependent patients with antisocial personality disorder. *Psychiatry Research*. Volume 187, Issues 1° 2, 15 May 2011, Pages 210° 213.
- Xie, Haiyi. & et al. (2005). Substance Abuse Relapse in a Ten-Year Prospective Follow-up of Clients With Mental and Substance Use Disorders. *Psychiatric Services*, Vol. 56 No. 10. pp 1282-1287.