

# بررسی و مقایسه رابطه طرحواره‌های ناسازگار اولیه و اختلال شخصیت در زنان وابسته به مواد مخدر افیونی در شهر شیراز

مرضیه آقایی<sup>۱</sup>، دکتر حجت‌اله جاویدی\*<sup>۲</sup>، دکتر قاسم نظیری<sup>۳</sup>

۱. کارشناسی ارشد روان‌شناسی، گروه روان‌شناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت، مرودشت، ایران

Marziehaghaei80@gmail.com

۲. استادیار گروه روان‌شناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت، مرودشت، ایران (نویسنده مسئول)

Javidih@hotmail.com

۳. دکتری تخصصی روان‌شناسی بالینی، استادیار، گروه روان‌شناسی، واحد شیراز، دانشگاه آزاد اسلامی، شیراز، ایران

Naziryy@yahoo.com

تاریخ پذیرش: [۹۸/۱۲/۱۱]

تاریخ دریافت: [۹۸/۸/۲۶]

## چکیده

هدف از پژوهش حاضر بررسی رابطه طرحواره‌های ناسازگار اولیه و ویژگی‌های اختلالات شخصیت در بین زنان وابسته به مواد مخدر افیونی مستقر در کانون‌های تولد دوباره شیراز بود. طرح پژوهش از نوع همبستگی بود، جامعه آماری این پژوهش عبارت بود از ۴۳ نفر از زنان وابسته به مواد مخدر افیونی مستقر در کانون‌های تولد دوباره شیراز که با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و به پرسش‌نامه طرحواره‌های یانگ (۱۹۸۸) و پرسش‌نامه چند محوری بالینی میلون (۱۹۸۷) پاسخ دادند و با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون، آزمون t برای گروه‌های وابسته و رگرسیون چند متغیری مدل ورود مورد تحلیل قرار گرفتند. تحقیق حاضر دارای ۲ سؤال تحقیق در خصوص وجود رابطه بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه و ویژگی‌های اختلالات شخصیت، تفاوت‌های طرحواره‌های ناسازگار اولیه و ویژگی‌های اختلالات شخصیت در بین زنان می‌باشد. نتایج نشان داد که بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه و ویژگی‌های اختلالات شخصیت همبستگی معنی‌دار وجود دارد. نتایج رگرسیون چند متغیری مدل ورود نیز نشان داد که طرحواره‌ها قادرند ویژگی‌های اختلالات شخصیت را پیش‌بینی کنند و نیز در خصوص تفاوت ویژگی‌های اختلالات شخصیت در بین زنان وابسته به مواد مخدر افیونی، فقط اختلال شخصیت ضداجتماعی و اختلال شخصیت وسواسی معنی‌دار بودند.

**واژگان کلیدی:** طرحواره، طرحواره‌های ناسازگار اولیه، اختلالات شخصیت، مواد مخدر افیونی.

## مقدمه

اعتیاد معضلی است که نرخ بهبودی کامل آن بسیار پایین بوده و این ویژگی در تعریف این اختلال نیز گنجانده شده است به صورتی که عود مجدد جزئی از تعاریف اعتیاد می‌باشد. فرد معتاد علی‌رغم آسیب‌های بالایی که می‌بیند باز هم در پی اعتیاد خود می‌رود. با این تعریف لازم به توجه است که حتی آمار مستندی حاکی از پژوهش عملی درباره تعداد معتادان و اشکال اعتیاد آنها در دسترس نیست (برادی، ایواماتو، گریول، کایا و کلینتون<sup>۱</sup>، ۲۰۱۵). طبق گزارش سازمان بهداشت جهانی، میانگین شیوع مصرف مواد مخدر در جمعیت عمومی جهان در سال ۲۰۱۳ بین ۰/۶ تا ۰/۸ درصد بوده و آمارهای رسمی حکایت از شیوع فزاینده اعتیاد در دو دهه اخیر دارد. در حالی که این میزان در ایران در سال ۲۰۱۰ حدود سه برابر میانگین شیوع جمعیت جهان و ۲/۲۷۵ درصد بوده است. براساس آخرین پیمایش انجام گرفته در ایران توسط وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی با همکاری نهادهای بین‌المللی، حدود سه میلیون نفر مصرف‌کننده مواد افیونی به ویژه تریاک، هروئین، شیره و مرفین در کشور وجود دارد و می‌توان گفت که در سال‌های اخیر رشد متوسط سالانه سوء مصرف در کشور ۸ درصد بوده است. شیوع مصرف مواد مخدر به ۳/۰۲ درصد برای مصرف حداقل یکبار ۱/۵۶ درصد وابستگی در ۱۲ ماه گذشته بوده و شیوع بیشتر از ۵ بار در طول عمر هر نوع مواد غیرقانونی و اپیوئید به ترتیب در مردان (۶/۴ و ۲/۸ درصد) حدود ۱۲ و ۱۰ برابر زنان (۰/۵۴ و ۰/۲۹ درصد) گزارش شده است. جدیدترین آمارهای ارائه شده حاکی از آن است که دو میلیون معتاد وابسته و شش میلیون معتاد تفتنی در ایران وجود دارند ولی برآورد می‌شود که تعداد معتادان بیشتر از این باشد و اگر میانگین بعد خانوار را در ایران پنج نفر در نظر گرفته شود، حداقل ۱۰ میلیون نفر در معرض گرایش به اعتیاد قرار دارند. اگر هر فرد حداقل ۱۰۰۰ تومان صرف مواد مخدر کند، خسارت وارده به کشور در هر روز دو میلیارد تومان خواهد بود. از سوی دیگر، مصرف مواد و وابستگی به مواد در بین زنان ایرانی در حال افزایش است و حدود ۱۰ درصد از افراد مراجعه کننده به کلینیک‌های درمان نگهدارنده با متادون<sup>۲</sup> را زنان تشکیل می‌دهند (بنفشه و همکاران، ۱۳۹۷).

در پنجمین نسخه راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی<sup>۳</sup> عنوان شده که امروزه دیگر جنسیت مرد قشر معتادین را تشکیل نمی‌دهد. زنان نیز متأسفانه به سوی این اختلال گرایش پیدا کرده‌اند و در این بین با آسیب‌های بیشتری در مقایسه با مردان رو به رو هستند. از وابستگی‌های جسمانی سریعتر زنان که بگذریم می‌توانیم با پیامدهای منفی بسیاری مانند خشونت، سوءاستفاده‌های جنسی، بیماری‌های مقاربتی، فرار از خانه و اختلالات روان‌پزشکی محور یک و دو رو به رو شویم. جنسیت زنان به عنوان موضوعی کمتر پرداخته شده در ادبیات اعتیاد به‌شمار می‌روند؛ در حالیکه شناخت هرچه بیشتر و بررسی ابعاد گوناگون اعتیاد در زنان اهمیتی دو چندان می‌یابد (لواندوفسکی<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۱۶).

از متغیرهایی که به عنوان عامل آسیب‌پذیری برای شروع مصرف و تداوم مصرف، مشخص شده، شخصیت می‌باشد (دسگوپتا<sup>۵</sup>، ۲۰۱۷). شخصیت فرد را می‌توان بر مبنای تأثیری که فرد بر دیگران به جای می‌گذارد، تعریف کرد. ویژگی‌های شخصیتی از عوامل مهم سبب‌شناختی در گرایش به رفتارهای پرخطر از جمله مصرف مواد مخدر و فعالیت‌های جنسی ناایمن به‌شمار آورد (برنا، حمید و حیاتی، ۱۳۹۵). ازدیدگاه روان‌شناختی افراد سوء مصرف کننده مواد، یک ویژگی شخصیتی آسیب‌پذیر دارند و می‌توان گفت که خصوصیات شخصیتی معتادان به مواد مخدر صرفاً ناشی از مواد مخدر نیست بلکه معتادان، قبل از اعتیاد دارای نارسایی‌های روانی و شخصیتی علیده‌ای بوده‌اند که آنها را به سمت مصرف مواد سوق داده است و یا بعد از اعتیاد این ویژگی‌های شخصیتی به‌صورت مخرب‌تری ظاهر و تشدید شده‌اند. نتایج پژوهش محققین نشان داده است که میان عوامل محیطی و شخصیتی و گرایش به مصرف

1. Brady, Iwamoto, Grivel, Kaya & Clinton
- 2 Methadone Maintenance treatment- MMT
- 3 DSM-5
- 4 Levandowski
- 5 Dasgupta

مواد ارتباط مستقیم و معنی‌دار وجود دارد. به عبارت دیگر اعتیاد همچون کوه یخی است که تنها نوک آن دیده می‌شود. در یک جامعه آنچه همگان از اعتیاد می‌دانند وجود نمایان بخشی از معتادان است در حالیکه دامنه این کوه بخش نادیده آن است که مقدمات شکل‌گیری و پیدایش این پدیده را در پی دارد (تکلوی و رضانی، ۱۳۹۸). ویژگی‌های شخصیتی یکی از عوامل مهم جهت برخورداری از منابع مورد نیاز برای مقابله با موقعیت‌های استرس‌زا، ادراک رویدادهای استرس‌زا، پرهیز از ارتکاب رفتارهای پرخطری چون مصرف مواد و دستیابی به کیفیت بالای زندگی است (پیرا- مورالز<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۱۸). این ویژگی‌های شخصیتی می‌توانند در آسیب‌پذیری به اعتیاد مؤثر باشند. به‌طور مثال ویژگی شخصیتی روان‌رنجورخویی می‌تواند منجر به نشانه‌های اضطرابی، افسردگی و استرس شود. این علائم می‌تواند فرد را به اعتیاد به‌عنوان یک نوع راه حل سوق دهد. از طرف دیگر ویژگی شخصیتی مانند برون‌گرایی با ارتباطات بیشتر و شبکه اجتماعی بیشتر می‌تواند به‌عنوان یکی از موارد آسیب‌پذیری ابتلا مطرح شود. این ویژگی شخصیتی با خودکارآمدی و حل مسئله مناسب در روند درمان رابطه دارند؛ و یا ویژگی شخصیتی وجدان‌گرایی با خودکارآمدی معتادین رابطه مثبت و ویژگی روان‌رنجورخویی با خودکارآمدی رابطه منفی دارد (تاراسیانو<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۱۸). اختلالات سوءمصرف مواد از تعامل عوامل ژنتیکی و محیطی مثل نابهنجاری‌های رشدی و وضعیت نامساعد روانی و اجتماعی ناشی می‌شود. جامعه و اطرافیان در ایجاد اختلالات شخصیتی و افزایش مصرف مواد نقش دارند. در برخی از گروه‌های اجتماعی، مصرف مواد شرط پذیرفته شدن از سوی دیگران است. هم‌چنین ضعف در عملکرد خانواده، مشکلات، تعارضات و درگیری‌های خانوادگی از سایر علل گرایش به مواد می‌باشد. خودپنداره پایین، جرأت‌مندی پایین، عدم خوش‌بینی، نبود مهارت خودکنترلی از عوامل خطرناک و فردی در زمینه مصرف مواد در بین افراد گزارش شده است که در اولین گام توسط خانواده ایجاد و تقویت می‌شود. در مورد عوامل محافظت‌کننده و یا خانوادگی فرد از انجام رفتارهای پرخطری چون مصرف مواد، پیوند مستحکم با خانواده، نظارت دقیق و منطقی خانواده، عدم تعارضات در محیط خانواده گزارش شده است (حجت و همکاران، ۱۳۹۲). عدم خوش‌بینی نسبت به مسائل، نبودن حمایت خانواده و احساس تنهایی، سطح انگیزه فرد را کاهش می‌دهد و موجب افزایش تنیدگی و اضطراب در فرد می‌گردد؛ عدم مهارت در زمینه کنترل اعمال خویش باعث می‌گردد که فرد نتواند بر اعمال نامناسب خود از جمله کشیدن سیگار و اعتیاد کنترل و تسلط لازم را داشته باشد. از طرف دیگر وجود حمایت خانواده و تقویت طرحواره مثبت نسبت به خود از فرد در برابر انجام رفتارهای پرخطری چون ابتلاء به اعتیاد محافظت خواهد کرد (جوردن<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۱۱). طرحواره مفهومی در روان‌شناسی شناختی است که به بررسی این نکته می‌پردازد که افراد چگونه می‌اندیشند، چگونه ادراک و پردازش می‌کنند و چگونه اطلاعات را به یاد می‌آورند. یانگ معتقد است که طرحواره‌های ناسازگار اولیه<sup>۴</sup> قدیمی‌ترین مؤلفه‌های شناختی محسوب می‌شوند که رفتار مخرب و الگوهای اختلالات شخصیتی فرد را در سنین بالا شکل می‌دهند. آنها حتی گاهی اوقات پیش از آنکه کودک زبان را بیاموزد شکل می‌گیرد (طرحواره‌های پیش‌کلامی). این طرحواره‌ها، الگوی پردازش تجارب بعدی محسوب می‌شوند و اغلب در زیر آستانه هوشیاری و بیرون از سطح آگاهی عمل می‌کنند و می‌توانند فرد را به لحاظ روان‌شناختی نسبت به ایجاد آشفته‌گی‌هایی چون افسردگی، اضطراب، ارتباطات ناکارآمد، اعتیاد و اختلالات روان‌تنی آسیب‌پذیر سازند. طرحواره‌های ناسازگار موجب سوگیری در تفسیر رویدادها می‌شوند (گیلبرت<sup>۵</sup>، ۲۰۱۸). یانگ<sup>۶</sup> معتقد است هرکدام از علائم آسیب‌شناسی روانی با یک یا تعداد بیشتری از طرحواره‌های اولیه مرتبط است. او همچنین ۱۸ طرحواره ناسازگار اولیه را مطرح می‌کند و عنوان می‌کند که یک یا چند مورد از این طرحواره‌ها در معتادین و یا بیماران مبتلا به اختلالات شخصیت و دیگر بیماری‌های مزمن روان یافت می‌شود (یانگ، ۲۰۰۵). طرحواره‌های ناسازگار اولیه به علت ارضاء نشدن نیازهای

1 Pereira- Morales

2 Terracciano

3 Jordan

4 Early Maladaptive Schemas- EMS

5 Gilbert

6 Young

هیجانی اساسی دوران کودکی به وجود می‌آیند. نیازهای بنیادینی، همچون دلبستگی ایمن به دیگران، خودگردانی، آزادی در بیان نیازها و هیجان‌های سالم، خودانگیختگی و محدودیت‌های واقع‌بینانه؛ بسیاری از طرحواره‌ها در اوایل زندگی شکل گرفته، به حرکت خود ادامه می‌دهند و خودشان را به تجارب بعدی زندگی فرد تحمیل می‌کنند و فرد می‌تواند به کمک طرحواره‌ها جهان خود را شناسایی کند (تیم<sup>۱</sup>، ۲۰۱۱).

مگان و رایان<sup>۲</sup> (۲۰۱۸) در پژوهشی نشان دادند که بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه، اختلالات شخصیتی، اختلال استرس پس از سانحه و رفتارهای جنسی تکانه‌ای در زنان با سوء مصرف مواد رابطه مستقیم و معناداری وجود دارد. خسروانی، سیدسروی و الوانی<sup>۳</sup> (۲۰۱۶) در پژوهشی نشان دادند، طرحواره‌های ناسازگار اولیه با کاهش اعتماد به نفس و افزایش استرس و افسردگی، منجر به افزایش اعتیاد معتادان می‌شود. برایت وایت و همکاران<sup>۴</sup> (۲۰۱۶) در پژوهشی نشان دادند که ارتباط معناداری بین طرحواره‌ها و مکانیسم‌های دفاعی وجود دارد و هر چقدر فرد اختلالات شخصیتی بیشتری داشته باشد، مکانیسم‌های به کار رفته نامناسب‌تر بوده و احتمال ارتکاب به رفتارهای پرخطر بالاتر خواهد بود. تکلوی و رمضانی (۱۳۹۸) به بررسی میزان شکست عاطفی و صفات سه‌گانه تاریک شخصیت در زنان با و بدون آمادگی اعتیاد پرداختند و نتیجه گرفتند که زنان دارای آمادگی بیشتر به اعتیاد، تجربه شکست عاطفی و ویژگی صفات سه‌گانه تاریک شخصیت بیشتری را تجربه می‌کنند و در شرایط پر استرس احتمال ارتکاب رفتارهای پرخطر در آنها بالاتر است. بنفشه و همکاران (۱۳۹۶) به بررسی الگوی مصرف و علل گرایش به اعتیاد در زنان پرداختند و علل اصلی گرایش به مواد مخدر از دیدگاه بیماران عبارت بودند از: «خانواده معتاد (۷۷ درصد)، دسترسی آسان به مواد (۶۴ درصد) و افسردگی و ناامیدی (۵۶ درصد)». زنان معتاد در جامعه آسیب‌پذیرتر از مردان هستند زیرا مصرف مواد در زنان اغلب با آسیب‌های اجتماعی دیگری همچون فرار از خانه، روسپی‌گری و فقر توأم اسات (موسوی، شمس‌الدینی و منصور، ۱۳۹۴). فرزندان به خصوص دختران خانواده، در نتیجه همانندسازی با مادر، دچار انحراف و پیامدهای جبران‌ناپذیری می‌شوند. بدین لحاظ مهم‌ترین عارضه اجتماعی اعتیاد زنان، متلاشی شدن خانواده است. بچه‌هایی که با مادر معتاد زندگی می‌کنند ضربه‌های روانی شدیدی را تجربه کرده از مشکلات عدیده و پیچیده‌ای رنج می‌برند (لومبارد، پالین و سوابی<sup>۵</sup>، ۲۰۱۷). باتوجه به اهمیت موضوع و مطالب مطرح شده این پژوهش درصدد بررسی و مقایسه رابطه بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه و اختلال شخصیت در زنان وابسته به مواد مخدر افیونی می‌باشد.

## روش

این پژوهش از نوع کاربردی و طرح تحقیق آن به روش همبستگی بوده. جامعه آماری این پژوهش، شامل ۴۳ زن وابسته به مواد مخدر افیونی مستقر در کانون‌های تولد دوباره شیراز بودند که از تاریخ ۸۷/۳/۱ تا ۸۷/۵/۱ به صورت خود معرف به منظور ترک به این کانون‌ها مراجعه کرده بودند. آزمودنی‌های این پژوهش ۳۰ نفر زن وابسته به مواد مخدر افیونی بودند که با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ملاک ورود عبارت بود از: گستره سنی ۱۸ تا ۵۰ سال؛ حداقل ۵ سال سابقه اعتیاد به مواد مخدر افیونی و گذشتن ۱۰ روز از مدت زمان ترک مواد. به علت کم بودن تعداد افراد جامعه، از فرمول کوکران جهت تعیین حجم مورد نیاز نمونه و در نهایت از ضریب تصحیح جامعه محدود، استفاده گردید.

طول مدت دوره حضور افراد در این کانون‌ها حداقل ۲۸ روز می‌باشد. در این مراکز نحوه ترک بدون استفاده از دارو بوده و افراد پس از سپری شدن موفقیت آمیز دوره ترک، به دلخواه به مراکز NA<sup>۶</sup> جهت حفظ ترک، ارجاع داده می‌شوند.

1 Thimm

2 Megan & Rayan

3 Khosravani, Seidisarouei & Alvani

4 Braithwaite

5 Lombard, Pullen & Swabey

6 Narcotics Anonymous

جهت تحلیل داده‌های به دست آمده از آزمون t، ماتریس همبستگی پیرسون، رگرسیون چند متغیری مدل ورود<sup>۱</sup> استفاده شد. بدین صورت که برای تجزیه و تحلیل داده‌های حاصل از سؤال اول تحقیق (آیا بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه و ویژگی‌های اختلالات شخصیت در زنان وابسته به مواد مخدر افیونی رابطه وجود دارد)، از ماتریس همبستگی پیرسون و رگرسیون چند متغیری مدل ورود، و برای تجزیه و تحلیل داده‌های حاصل از سؤال دوم (آیا بین ویژگی‌های اختلال شخصیت در زنان وابسته به مواد مخدر افیونی تفاوت وجود دارد؟)، از آزمون t برای گروه‌های وابسته استفاده شد. اطلاعات جمع‌آوری شده به کمک نرم‌افزار آماری SPSS<sup>۲</sup> مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

ابزار به کار رفته در این پژوهش عبارت بودند از:

الف) فرم کوتاه پرسش‌نامه طرحواره‌های یانگ (YSQ-SF)<sup>۳</sup> - این پرسش‌نامه دارای ۷۵ آیتم است که توسط جفری یانگ (۱۹۸۸) برای ارزیابی ۱۵ طرحواره ناسازگار اولیه ساخته شد. این طرحواره‌ها عبارتند از: محرومیت هیجانی، رهاشدگی / بی‌ثباتی، بی‌اعتمادی / بدرفتاری، نقص / شرم، انزوای اجتماعی / بیگانگی، شکست، وابستگی / بی‌کفایتی، آسیب‌پذیری در برابر ضرر یا بیماری، خود تحول نیافته / گرفتار، اطاعت، ایثار، بازداری هیجانی، معیارهای سرسختانه / عیب‌جویی افراطی، استحقاق / بزرگ منشی، خوشتن - داری و خود - انضباطی ناکافی. اولین پژوهش جامع راجع به ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه طرحواره‌های یانگ توسط اسمیت، جوینر، یانگ و تلچ (۱۹۹۵) انجام شده است. نتایج این مطالعه برای هر طرحواره ناسازگار اولیه، ضریب آلفایی از ۰/۸۳ برای طرحواره خود تحول نیافته / گرفتار تا ۰/۹۶ برای طرحواره نقص / شرم نشان داد و ضریب آزمون باز آزمون در جمعیت غیربالینی بین ۰/۵۰ تا ۰/۸۲ به دست آمد (اسمیت، جوینر، یانگ و تلچ، ۱۹۹۵).

هنجاریابی پرسش‌نامه طرحواره‌های یانگ (YSQ-SF) در ایران توسط آهی (۱۳۸۴) بر روی ۳۸۷ نفر از دانشجویان دانشگاه‌های تهران انجام شده است که شامل ۲۵۲ نفر مؤنث و ۱۳۵ نفر مذکر بوده و به شیوه تصادفی چند مرحله‌ای از دانشگاه‌های علامه طباطبائی، شهید بهشتی، تربیت مدرس و دانشگاه آزاد واحد علوم و تحقیقات تهران انتخاب شده بودند. همسانی درونی این پرسش‌نامه با استفاده از آلفای کرونباخ در جمعیت مؤنث ۰/۹۷ و در جمعیت مذکر ۰/۹۸ به دست آمده است. همچنین پایایی هر یک از طرحواره‌ها با استفاده از آلفای کرونباخ اندازه‌گیری شده است. بر این اساس پایایی طرحواره محرومیت هیجانی ۰/۸۷، طرحواره رهاشدگی / بی‌ثباتی ۰/۷۸، طرحواره بی‌اعتمادی / بدرفتاری ۰/۸۳، طرحواره بیگانگی / انزوای اجتماعی ۰/۸۷، طرحواره نقص / شرم ۰/۸۳، طرحواره شکست ۰/۹۰، طرحواره بی‌کفایتی / وابستگی ۰/۸۶، طرحواره آسیب‌پذیری نسبت به ضرر یا بیماری ۰/۹۰، طرحواره گرفتار / خود تحول نیافته ۰/۷۹، طرحواره اطاعت ۰/۸۳، طرحواره ایثار ۰/۸۲، طرحواره بازداری هیجانی ۰/۸۶، طرحواره معیارهای سرسختانه / عیب‌جویی افراطی ۰/۷۲، طرحواره خوشتن‌داری و خود - انضباطی ناکافی ۰/۸۷، به دست آمده است (آهی، ۱۳۸۴) به نقل از لطفی، (۱۳۸۵). در پژوهش حاضر پایایی فرم کوتاه پرسش‌نامه طرحواره‌های یانگ از طریق ضریب آلفای کرونباخ محاسبه و میزان پایایی ۰/۹۲ به دست آمد.

ب) پرسش‌نامه چند محوری بالینی میلون ۲- (MCMI-II)<sup>۴</sup> پرسش‌نامه چند محوری بالینی میلون، یک پرسش‌نامه خودسنج استاندارد شده است که دامنه گسترده‌ای از اطلاعات مربوط به شخصیت، سازگاری هیجانی و نگرش مراجعان

1 Enter

2 Statistical Program Social Science

3 Young Schema Questionnaire-Short form

4 Schmidt, Joiner, Young & Telch

5 Million Clinical Multiaxial Inventory-II

به آزمون را می‌سنجد. این پرسش‌نامه برای بزرگسالان ۱۸ ساله و بالاتر که دست کم توانایی خواندن آنان تا کلاس هشتم است، طراحی شده است. MCMI از جمله آزمون‌های منحصر به فردی است که در آن بر اختلال‌های شخصیت و نشانه‌هایی که اغلب با این اختلال‌ها همراه هستند، تأکید می‌شود. نسخه اصلی این آزمون در سال ۱۹۷۷ توسط تئودور میلون روان‌شناس بالینی و شخصیت تدوین شد و از آن زمان تاکنون دو بار تجدید نظر شده است (MCMI-II؛ میلون، ۱۹۸۷؛ MCMI-III؛ میلون، ۱۹۹۴) (گرات - مارنات<sup>۱</sup>، ۱۳۸۴). پرسش‌نامه چند محوری بالینی میلون ۲- (MCMI-II)، شامل ۲۶ خرده مقیاس است. روایی و پایایی این پرسش‌نامه توسط میلون (میلون ۱۹۸۷، به نقل از کوکا و دنبورگ، ۱۹۹۷) گزارش شده است. حساسیت خرده مقیاس‌ها از ۰/۵۰ تا ۰/۷۵، دقت آن از ۰/۹۱ تا ۰/۹، قدرت پیش‌بینی کنندگی مثبت از ۰/۵۸ تا ۰/۸۰ و قدرت پیش‌بینی کنندگی منفی آن از ۰/۸ تا ۰/۹۷ است. فواصل باز آزمایی این ابزار ۳ تا ۵ هفته بوده است که ضرایب به دست آمده بالا و همسان می‌باشد. ضرایب ثبات خرده مقیاس‌های شخصیتی پایه بین ۰/۸۰ تا ۰/۸۹ خرده مقیاس‌های شدید شخصیت از ۰/۷۹ تا ۰/۸۹ و برای ۹ خرده مقیاس نشانگان بالینی از ۰/۷۸ تا ۰/۹۱ بوده است. این پرسش‌نامه با MMPI و SCL-90<sup>۲</sup> نیز همبستگی بالایی دارد (کوکا و دنبورگ، ۱۹۹۷).

پرسش‌نامه چند محوری بالینی میلون ۲- اولین بار توسط خواجه موگهی و همکاران (۱۳۷۲) در ایران معرفی و یک مطالعه مقدماتی برای هنجاریابی آن در تهران انجام شد. ضریب پایایی آزمون از طریق همسانی درونی ماده‌ها انجام گرفته که میانه ضریب کوادر - ریچاردسون تمام خرده مقیاس‌ها ۰/۸۵ و میانگین ۰/۸۴ به دست آمده است. در پژوهش حاضر پایایی پرسش‌نامه چند محوری بالینی میلون ۲ از طریق ضریب آلفای کرونباخ محاسبه و میزان پایایی ۰/۹۲ به دست آمد. ضریب پایایی این آزمون از طریق باز آزمایی ۰/۸۶ به دست آمده است. همچنین، کارایی تشخیصی خطوط برش خرده مقیاس‌ها بر اساس ملاک‌های DSM<sup>۴</sup> به شرح زیر می‌باشد: میانه خرده مقیاس‌های شخصیتی برای حساسیت آزمون ۰/۵۴، دقت ۰/۹۵، توان پیش‌بینی مثبت ۰/۶۳، توان پیش‌بینی منفی ۰/۹۳ و توان تشخیص کلی ۰/۸۹. میانه خرده مقیاس‌های نشانگان بالینی برای حساسیت آزمون ۰/۶۲، دقت ۰/۹۶، توان پیش‌بینی مثبت ۰/۷۵، توان پیش‌بینی منفی، ۰/۹۰ و توان تشخیص کلی ۰/۸۸ به دست آمده است. نمره‌گذاری این پرسش‌نامه در این پژوهش با استفاده از نرم‌افزار کامپیوتری انجام گرفت. گستره نمره‌ها در این پرسش‌نامه از صفر تا ۱۱۵ می‌باشد و نمرات خام به نمرات مقیاس پایه تبدیل می‌شوند. نقطه برش ۷۵ به عنوان نشانه اختلال شخصیت به‌شمار می‌رود (خواجه موگهی و همکاران، ۱۳۷۲).

## یافته‌ها

نمونه مورد استفاده در این پژوهش شامل ۳۰ زن در کانون‌های تولد دوباره شیراز بودند، در نمونه مورد مطالعه ۳۳٪ از زنان مجرد، ۵۰٪ متأهل و ۱۷٪ مطلقه بودند و ۵۷٪ از زنان نمونه مورد مطالعه سیکل، ۳۶٪ دیپلم و ۷٪ فوق دیپلم بودند و همچنین، ۸۳٪ زنان مورد مطالعه سابقه خانوادگی اعتیاد داشته و ۱۷٪ فاقد سابقه خانوادگی اعتیاد بوده‌اند (جدول ۱).

سؤال اول تحقیق - آیا بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه و ویژگی‌های اختلالات شخصیت در زنان وابسته به مواد مخدر افیونی رابطه وجود دارد؟ نتایج ضریب همبستگی پیرسون بین متغیرهای طرحواره‌های ناسازگار اولیه و ویژگی‌های اختلالات شخصیت زنان در جدول شماره ۲ آورده شده است.

1 Groth-Marnat

2 Symptom Check List-90

3 Choca & Denburg

4 Diagnostic and Statistical manual of mental Disorders, Fourth edition-Text Revision

جدول ۱. توزیع فراوانی بر حسب وضعیت تأهل، میزان تحصیلات، سابقه خانوادگی اعتیاد

متغیر	زن
وضعیت تأهل	مجرد ۱۰ (۳۳٪)
	متاهل ۱۵ (۵۰٪)
	مطلقه ۵ (۱۷٪)
میزان تحصیلات	سیکل ۱۷ (۵۷٪)
	دیپلم ۱۱ (۳۶٪)
	فوق دیپلم ۲ (۷٪)
سابقه خانوادگی اعتیاد	دارد ۲۵ (۸۳٪)
	ندارد ۵ (۱۷٪)

جدول ۲. نتایج ضریب همبستگی پیرسون بین متغیرهای طحواره-های ناسازگار اولیه و ویژگی‌های اختلالات شخصیت زنان

اختلالات شخصیت طحواره	اسکیزوتایپال	مرزی	پارانویید	اسکیزوئید	دوری‌گترین	وابسته	نفی‌شی	خودشکننده	ضد اجتماعی	سادیستیکی	وسواسی	منفی‌گرا	خودآزار
محرومیت هیجانی	$r=0/40^{***}$	$r=0$	$r=0/39^{**}$	$r=0/21^*$	$r=0/45^{**}$	$r=0/24^{**}$	$r=0/24^{**}$	$r=0/25^{**}$	$r=0/29^{**}$	$r=0/18$	$r=0/11$	$r=0/37^{**}$	$r=0/39^{**}$
رها شدگی/بی-ثباتی	$r=0/11$	$r=0/07$	$r=0/25^{**}$	$r=0/14$	$r=0/06$	$r=0/02$	$r=0/03$	$r=0/09$	$r=0/02$	$r=0/12$	$r=0/31^*$	$r=0/03$	$r=0/04$
بی‌اعتمادی/بدرفتاری	$r=0/21^*$	$r=0$	$r=0/31^{**}$	$r=0/03$	$r=0/26^{**}$	$r=0/17$	$r=0/23^{**}$	$r=0/27^{**}$	$r=0/20^*$	$r=0/29^{**}$	$r=0/12$	$r=0/36^{**}$	$r=0/32^{**}$
نقص/شرم	$r=0/26^{**}$	$r=0$	$r=0/23^{**}$	$r=0/15$	$r=0/26^{**}$	$r=0/09$	$r=0/15$	$r=0/25^{**}$	$r=0/03$	$r=0/16$	$r=0/12$	$r=0/24^{**}$	$r=0/27^{**}$
انزوای اجتماعی/بیگانگی	$r=0/31^{**}$	$r=0$	$r=0/30^{**}$	$r=0/15$	$r=0/26^{**}$	$r=0/16$	$r=0/13$	$r=0/13$	$r=0/13$	$r=0/14$	$r=0/07$	$r=0/28^{**}$	$r=0/32^{**}$
شکست	$r=0/21^*$	$r=0/11$	$r=0/09$	$r=0/14$	$r=0/28^*$	$r=0/11$	$r=0/03$	$r=0/05$	$r=0/01$	$r=0/03$	$r=0/08$	$r=0/19$	$r=0/21^*$
وابستگی/بی‌کفایتی	$r=0/36^{**}$	$r=0$	$r=0/38^{**}$	$r=0/17$	$r=0/27^{**}$	$r=0/08$	$r=0/10$	$r=0/21^*$	$r=0/14$	$r=0/28^{**}$	$r=0/01$	$r=0/44^{**}$	$r=0/38^{**}$
آسیب‌پذیری نسبت به ضرر یا بیماری	$r=0/36^{**}$	$r=0$	$r=0/41^{**}$	$r=0/08$	$r=0/31^{**}$	$r=0/20^*$	$r=0/25^{**}$	$r=0/25^{**}$	$r=0/06$	$r=0/23^{**}$	$r=0/13$	$r=0/37^{**}$	$r=0/35^{**}$

خود تحول نیافته/گرفتار	۰/۳۲**	۰/۳۱**	۰/۲۶**	۰/۲۵**	۰/۱۹*	۰/۱۷	۰/۲۸**	۰/۰۱	۰/۰۱	۰/۰۹	۰/۰۸	۰/۱۷	۰/۲۸**
	r=	r=	r=	r=	r=-	r=	r=	r=	r=	r=	r=	r=	r=
اطاعت	۰/۳۸**	۰/۳۶**	۰/۲۳**	۰/۲۴**	۰/۲۳**	۰/۲۴**	۰/۲۳**	۰/۲۰*	۰/۲۰*	۰/۱۷	۰/۱۱	۰/۱۱	۰/۲۳**
	r=	r=	r=	r=	r=	r=	r=	r=	r=	r=	r=	r=	r=
اینار	۰/۲۵**	۰/۲۳**	۰/۲۳**	۰/۲۳**	۰/۲۱*	۰/۲۳**	۰/۲۳**	۰/۲۰*	۰/۲۰*	۰/۱۸	۰/۱۲	۰/۱۸	۰/۱۹
	r=	r=	r=	r=	r=-	r=	r=	r=	r=	r=	r=	r=	r=
بازداری هیجانی	۰/۳۴**	۰/۳۷**	۰/۲۳**	۰/۲۵**	۰/۲۹**	۰/۲۴**	۰/۲۳**	۰/۲۰*	۰/۲۰*	۰/۱۷	۰/۱۱	۰/۱۱	۰/۲۳**
	r=	r=	r=	r=	r=	r=	r=	r=	r=	r=	r=	r=	r=
معیارهای سرسختانه / عیب‌جویی افراطی	۰/۳۰**	۰/۲۷**	۰/۳۵**	۰/۳۴**	۰/۲۵**	۰/۲۳**	۰/۲۳**	۰/۲۰*	۰/۲۰*	۰/۱۳	۰/۱۳	۰/۱۳	۰/۲۵**
	r=	r=	r=	r=	r=	r=	r=	r=	r=	r=	r=	r=	r=
استحقاق / بزرگمنشی	۰/۲۲*	۰/۳۰**	۰/۲۳**	۰/۲۹**	۰/۲۴**	۰/۲۳**	۰/۲۳**	۰/۲۰*	۰/۲۰*	۰/۱۱	۰/۱۱	۰/۱۱	۰/۲۳**
	r=	r=	r=	r=	r=	r=	r=	r=	r=	r=	r=	r=	r=
خویش‌داری / خود انضباطی ناکافی	۰/۱۶	۰/۱۹	۰/۱۲	۰/۰۵	۰/۱۰	۰/۰۸	۰/۰۸	۰/۰۸	۰/۰۸	۰/۱۴	۰/۱۳	۰/۱۳	۰/۱۳
	r=	r=	r=	r=	r=	r=	r=	r=	r=	r=	r=	r=	r=

\*\* P<۰/۰۱

\* P<۰/۰۵

همانطور که مشاهده می‌شود:

- بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه بازداری هیجانی، محرومیت هیجانی، وابستگی / بی‌کفایتی، آسیب‌پذیری نسبت به ضرر یا بیماری معیارهای سرسختانه / عیب‌جویی افراطی، نقص / شرم، خود تحول نیافته / گرفتار، انزوای اجتماعی / بیگانگی و اطاعت و ویژگی‌های اختلال شخصیت اسکیزوتایپال رابطه مثبت معنادار در سطح ۰/۰۱ وجود دارد. بین طرحواره‌های شکست و بی‌اعتمادی / بدرفتاری و ویژگی‌های اختلال شخصیت اسکیزوتایپال نیز رابطه مثبت معنادار در سطح ۰/۰۵ وجود دارد. باقی روابط بین متغیرها معنادار نمی‌باشد. با رگرسیون چند متغیره به شیوه ایتتر میزان F مشاهده شده (۳/۴۳) می‌باشد که در سطح (۰/۰۰۱) معنادار است و نشان می‌دهد که ۳۸ درصد از پراکندگی توسط رگرسیون خطی توجیه می‌شود. مقدار همبستگی بین متغیرها ۰/۶۲ است لذا با افزایش طرحواره‌های محرومیت هیجانی و اطاعت مقدار پیش‌بینی ویژگی‌های اختلال شخصیت اسکیزوتایپال افزایش می‌یابد.

- بین طرحواره‌های محرومیت هیجانی، وابستگی / بی‌کفایتی، آسیب‌پذیری نسبت به ضرر یا بیماری، بی‌اعتمادی / بد رفتاری، نقص / شرم، انزوای اجتماعی / بیگانگی، اطاعت، بازداری هیجانی، معیارهای سرسختانه / عیب‌جویی افراطی و ویژگی‌های اختلال شخصیت مرزی رابطه مثبت معنادار در سطح ۰/۰۱ و همچنین بین طرحواره استحقاق / بزرگمنشی و ویژگی‌های اختلال شخصیت مرزی نیز رابطه مثبت معنادار در سطح ۰/۰۵ وجود دارد. باقی روابط بین متغیرها معنادار نمی‌باشد. با رگرسیون چند متغیره به شیوه ایتتر میزان F مشاهده شده (۲/۹۴) می‌باشد که در سطح (۰/۰۰۱) معنادار است و نشان می‌دهد که ۳۴ درصد از پراکندگی توسط رگرسیون خطی توجیه می‌شود. مقدار همبستگی بین متغیرها ۰/۵۹ است لذا با افزایش طرحواره‌های محرومیت هیجانی و آسیب‌پذیری نسبت به ضرر یا بیماری و با کاهش میزان طرحواره شکست مقدار پیش‌بینی ویژگی‌های اختلال شخصیت مرزی افزایش می‌یابد.

- بین طحوااره معیارهای سرسختانه، محرومیت هیجانی، رها شدگی / بی‌ثباتی، نقص / شرم، آسیب‌پذیری نسبت به ضرر یا بیماری، اطاعت، استحقاق / بزرگمنشی، بی‌اعتمادی / بدرفتاری، بازداری هیجانی و ویژگی‌های اختلال شخصیت پارانوئید رابطه منفی معنادار در سطح ۰/۰۱ وجود دارد. همچنین بین طحوااره‌های وابستگی / بی‌کفایتی، گرفتار، اینار و ویژگی‌های اختلالات شخصیت پارانوئید نیز رابطه منفی معنادار در سطح ۰/۰۵ وجود دارد. باقی روابط بین متغیرها معنادار نمی‌باشد. با رگرسیون چند متغیره به شیوه ایتر میزان F مشاهده شده (۲/۴۷) می‌باشد که در سطح (۰/۰۰۵) معنادار است و نشان می‌دهد که ۳۱ درصد از پراکندگی توسط رگرسیون خطی توجیه می‌شود. مقدار همبستگی بین متغیرها ۰/۵۵ است لذا با افزایش طحوااره‌های شکست مقدار پیش‌بینی ویژگی‌های اختلال شخصیت پارانوئید افزایش می‌یابد.

- بین طحوااره‌های انزوای اجتماعی / بیگانگی، خود تحول نیافته / گرفتار، بازداری هیجانی و ویژگی‌های اختلال شخصیت اسکیزوئید رابطه مثبت معنادار در سطح ۰/۰۱ وجود دارد. همچنین بین طحوااره محرومیت هیجانی و ویژگی‌های اختلال شخصیت اسکیزوئید نیز رابطه مثبت معنادار در سطح ۰/۰۵ وجود دارد. باقی روابط بین متغیرها معنادار نمی‌باشد. با رگرسیون چند متغیره به شیوه ایتر میزان F مشاهده شده (۲/۱۵) می‌باشد که در سطح (۰/۰۱) معنادار است و نشان می‌دهد که ۲۸ درصد از پراکندگی توسط رگرسیون خطی توجیه می‌شود. مقدار همبستگی بین متغیرها ۰/۵۳ است لذا با افزایش طحوااره‌های رهاشدگی / بی‌ثباتی، انزوای اجتماعی / بیگانگی، بازداری هیجانی و با کاهش میزان طحوااره‌های استحقاق / بزرگ منشی و بی‌اعتمادی / بدرفتاری، مقدار پیش‌بینی ویژگی‌های اختلال شخصیت اسکیزوئید افزایش می‌یابد.

- بین طحوااره‌های محرومیت هیجانی، وابستگی / بی‌کفایتی، اطاعت، بازداری هیجانی، بی‌اعتمادی / بدرفتاری، نقص / شرم، آسیب‌پذیری نسبت به ضرر یا بیماری، خود تحول نیافته / گرفتار، اینار، انزوای اجتماعی / بیگانگی و ویژگی‌های اختلالات شخصیت دوری‌گزین رابطه مثبت معنادار در سطح ۰/۰۱ و همچنین بین طحوااره‌های معیارهای سرسختانه / عیب‌جویی افراطی و شکست نیز و ویژگی‌های اختلال شخصیت دوری‌گزین رابطه مثبت معنادار در سطح ۰/۰۵ وجود دارد. باقی روابط بین متغیرها معنادار نمی‌باشد. با رگرسیون چند متغیره به شیوه ایتر میزان F مشاهده شده (۳/۳۲) می‌باشد که در سطح (۰/۰۰۰۱) معنادار است و نشان می‌دهد که ۳۷ درصد از پراکندگی توسط رگرسیون خطی توجیه می‌شود. مقدار همبستگی بین متغیرها ۰/۶۱ است لذا با افزایش طحوااره‌های محرومیت هیجانی و بازداری هیجانی مقدار پیش‌بینی ویژگی‌های اختلال شخصیت دوری‌گزین افزایش می‌یابد.

- بین طحوااره اطاعت، خود تحول نیافته / گرفتار، محرومیت هیجانی و انزوای اجتماعی / بیگانگی و ویژگی‌های اختلال شخصیت وابسته رابطه مثبت معنادار در سطح ۰/۰۱ و نیز بین طحوااره آسیب‌پذیری نسبت به ضرر یا بیماری، معیارهای سرسختانه / عیب‌جویی افراطی و ویژگی‌های اختلال شخصیت وابسته رابطه مثبت معنادار در سطح ۰/۰۵ وجود دارد. باقی روابط بین متغیرها معنادار نمی‌باشد. با رگرسیون چند متغیره به شیوه ایتر میزان F مشاهده شده (۲/۱۸) می‌باشد که در سطح (۰/۰۱) معنادار است و نشان می‌دهد که ۲۸ درصد از پراکندگی توسط رگرسیون خطی توجیه می‌شود. مقدار همبستگی بین متغیرها ۰/۵۳ است. لذا با افزایش طحوااره اطاعت مقدار پیش‌بینی ویژگی‌های اختلال شخصیت وابسته افزایش می‌یابد.

- بین طحوااره‌های محرومیت هیجانی، بی‌اعتمادی / بدرفتاری، آسیب‌پذیری نسبت به ضرر یا بیماری، استحقاق / بزرگمنشی و ویژگی‌های اختلال شخصیت نمایشی رابطه مثبت معنادار در سطح ۰/۰۱ وجود دارد. باقی روابط بین متغیرها معنادار نیست. با رگرسیون چند متغیره به شیوه ایتر میزان F مشاهده شده (۱/۵۸) می‌باشد که معنادار نیست. ۲۲ درصد از پراکندگی توسط رگرسیون خطی توجیه می‌شود. لذا طحوااره‌های ناسازگار، ویژگی‌های اختلال شخصیت نمایشی را پیش‌بینی نمی‌کنند. - بین طحوااره‌های محرومیت هیجانی، بی‌اعتمادی / بدرفتاری، نقص / شرم، آسیب‌پذیری نسبت به ضرر یا بیماری، معیارهای سرسختانه / عیب‌جویی افراطی، استحقاق / بزرگمنشی و ویژگی‌های اختلال شخصیت خود شیفته رابطه مثبت معنادار در سطح ۰/۰۱ و نیز بین طحوااره‌های اطاعت، وابستگی / بی‌کفایتی و ویژگی‌های اختلال شخصیت خود شیفته نیز رابطه مثبت معنادار در سطح ۰/۰۵ وجود دارد. باقی

روابط بین متغیرها معنادار نمی‌باشد. با رگرسیون چند متغیره به شیوه اینتر میزان F مشاهده شده (۱/۹۱) می‌باشد که در سطح (۰/۰۳) معنادار است و نشان می‌دهد که ۲۵ درصد از پراکندگی توسط رگرسیون خطی توجیه می‌شود. مقدار همبستگی بین متغیرها ۰/۵۰ است. لذا با افزایش طرحواره استحقاق/ بزرگ منشی و کاهش میزان طرحواره شکست مقدار پیش‌بینی ویژگی‌های اختلال شخصیت خودشیفته افزایش می‌یابد.

- بین طرحواره‌های محرومیت هیجانی، بی‌اعتمادی / بد رفتاری و ویژگی‌های اختلال شخصیت ضد اجتماعی رابطه منفی معنادار به ترتیب در سطح ۰/۰۱ و ۰/۰۵ وجود دارد. با رگرسیون چند متغیره به شیوه اینتر میزان F مشاهده شده (۱/۱۸) می‌باشد که در سطح (۰/۰۵) معنادار است و نشان می‌دهد که ۱۷ درصد از پراکندگی توسط رگرسیون خطی توجیه می‌شود. مقدار همبستگی بین متغیرها ۰/۴۲ است. لذا با افزایش طرحواره محرومیت هیجانی مقدار پیش‌بینی ویژگی‌های اختلال شخصیت ضد اجتماعی افزایش می‌یابد.

- بین طرحواره‌های بی‌اعتمادی / بد رفتاری، وابستگی / بی‌کفایتی، استحقاق / بزرگمنشی، آسیب‌پذیری نسبت به ضرر یا بیماری و ویژگی‌های اختلال شخصیت سادیستیک رابطه مثبت معنادار در سطح ۰/۰۱ وجود دارد. باقی روابط بین متغیرها معنادار نمی‌باشد. با رگرسیون چند متغیره به شیوه اینتر میزان F مشاهده شده (۱/۹۴) می‌باشد که در سطح (۰/۰۳) معنادار است و نشان می‌دهد که ۲۶ درصد از پراکندگی توسط رگرسیون خطی توجیه می‌شود. مقدار همبستگی بین متغیرها ۰/۵۱ است. لذا با افزایش طرحواره استحقاق/ بزرگ منشی و وابستگی / بی‌کفایتی و کاهش میزان طرحواره شکست مقدار پیش‌بینی ویژگی‌های اختلال شخصیت سادیستیک افزایش می‌یابد.

- بین طرحواره‌های سرسختانه / عیب‌جویی افراطی و ویژگی‌های اختلال شخصیت وسواسی رابطه مثبت معنادار در سطح ۰/۰۱ و نیز بین طرحواره‌های اطاعت، ایثار، رها شدگی / بی‌ثباتی و ویژگی‌های اختلال شخصیت وسواسی نیز رابطه مثبت معنادار در سطح ۰/۰۵ وجود دارد. باقی روابط بین متغیرها معنادار نمی‌باشد. با رگرسیون چند متغیره به شیوه اینتر میزان F مشاهده شده (۲/۵۵) می‌باشد که در سطح (۰/۰۰۴) معنادار است و نشان می‌دهد که ۳۱ درصد از پراکندگی توسط رگرسیون خطی توجیه می‌شود. مقدار همبستگی بین متغیرها ۰/۵۶ است. لذا با افزایش طرحواره رهاشدگی / بی‌ثباتی و معیارهای سرسختانه / عیب‌جویی افراطی مقدار پیش‌بینی ویژگی‌های اختلال شخصیت وسواسی افزایش می‌یابد.

- بین طرحواره‌های محرومیت هیجانی، بی‌اعتمادی / بد رفتاری، وابستگی / بی‌کفایتی، آسیب‌پذیری نسبت به ضرر یا بیماری، بازداری هیجانی، استحقاق / بزرگمنشی، معیارهای سرسختانه / عیب‌جویی افراطی، ایثار، انزوای اجتماعی / بیگانگی، نقص / شرم و ویژگی‌های اختلال شخصیت منفی‌گرا، نیز رابطه مثبت معنادار در سطح ۰/۰۱ و بین طرحواره اطاعت و ویژگی‌های اختلال شخصیت منفی-گرا رابطه مثبت معنادار در سطح ۰/۰۵ وجود دارد. باقی روابط بین متغیرها معنادار نمی‌باشد. با رگرسیون چند متغیره به شیوه اینتر میزان F مشاهده شده (۳/۰۹) می‌باشد که در سطح (۰/۰۰۱) معنادار است و نشان می‌دهد که ۳۶ درصد از پراکندگی توسط رگرسیون خطی توجیه می‌شود. مقدار همبستگی بین متغیرها ۰/۶۰ است. لذا با افزایش طرحواره وابستگی / بی‌کفایتی مقدار پیش‌بینی ویژگی‌های اختلال شخصیت منفی‌گرا افزایش می‌یابد.

- بین طرحواره‌های محرومیت هیجانی، وابستگی / بی‌کفایتی، آسیب‌پذیری نسبت به ضرر یا بیماری، اطاعت، بازداری هیجانی، بی‌اعتمادی / بد رفتاری، انزوای اجتماعی / بیگانگی، خود تحول نیافته / گرفتار، معیارهای سرسختانه / عیب-جویی افراطی، شکست، نقص / شرم، ایثار و ویژگی‌های اختلال شخصیت خودآزار رابطه مثبت معنادار در سطح ۰/۰۱ و بین طرحواره استحقاق / بزرگمنشی و ویژگی‌های اختلال شخصیت خودآزار رابطه مثبت معنادار در سطح ۰/۰۵ وجود دارد. باقی روابط بین متغیرها معنادار نمی‌باشد. با رگرسیون چند متغیره به شیوه اینتر میزان F مشاهده شده (۲/۷۶) می‌-

باشد که معنادار نیست. ۳۳ درصد از پراکندگی توسط رگرسیون خطی توجیه می‌شود. لذا طرحواره‌های ناسازگار، ویژگی‌های اختلال شخصیت خودآزار را پیش‌بینی نمی‌کنند. سؤال دوم- آیا بین ویژگی‌های اختلال شخصیت در زنان وابسته به مواد مخدر افیونی تفاوت وجود دارد؟ نتایج در جدول شماره ۳ آورده شده است.

جدول ۳. آزمون t برای گروه‌های وابسته برای تعیین تفاوت ویژگی‌های اختلالات شخصیت در بین زنان

متغیر	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	درجه آزادی	مقدار t
اختلالات شخصیت					
اسکیزو تایپال	۳۰	۴۶/۴۳	۱۱/۴۱	۹۸	۰/۵۳
مرزی	۳۰	۶۴/۷۳	۱۴/۵۰	۹۸	۰/۷۶
پارانوئید	۳۰	۲۵/۱۳	۱۱/۶۷	۹۸	۰/۹۱
اسکیزوئید	۳۰	۳۳/۱۳	۶/۰۳	۹۸	۱/۲۹
دوری‌گزین	۳۰	۴۱/۹۳	۱۰/۴۷	۹۸	۱
وابسته	۳۰	۳۴/۴۳	۵/۶۰	۹۸	۰/۲۴
نمایشی	۳۰	۳۹/۴۶	۶/۸۰	۹۸	۱/۲۵
خودشیفته	۳۰	۵۱/۴۰	۹/۲۰	۹۸	۰/۸۴
ضد اجتماعی	۳۰	۳۰/۵۶	۴/۹۱	۹۸	۳/۲۷**
سادیستیک	۳۰	۴۸/۵۳	۱۰/۰۱	۹۸	۰/۲۰
وسواسی	۳۰	۴۰/۵۶	۷/۵۵	۹۸	۲/۰۴*
منفی‌گرا	۳۰	۵۰	۱۰/۸۸	۹۸	۰/۹۴
خودآزار	۳۰	۴۳/۰۶	۹/۳۰	۹۸	۱/۳۶

\*\* P &lt; ۰/۰۱

\* P &lt; ۰/۰۵

همان‌طور که در جدول مشاهده می‌شود، نمرات t محاسبه شده در اختلالات شخصیت ضد اجتماعی و وسواسی به ترتیب در سطح ۰/۰۱ و ۰/۰۵ معنادار است. بر اساس یافته‌های جدول می‌توان گفت که بیشترین تبیین مربوط به اختلالات شخصیت ضد اجتماعی و وسواسی می‌باشد.

## بحث و نتیجه گیری

نتایج حاصل از تحلیل داده‌های سؤال اول نشان داد که:

بین طرحواره‌های ناسازگار و ویژگی‌های اختلال شخصیت مرزی رابطه مثبت معنادار یافت شد. این یافته به معنای آن است که هرچه این طرحواره‌های ناسازگار اولیه، ناسازگارتر باشند، علائم اختلال شخصیت اسکیزوتایپال نیز افزایش می‌یابد و ضریب تبیین آن ۳۸ درصد است. این نتیجه با نتایج حاصل از مطالعات لواندوفسکی و همکاران (۲۰۱۶) و بنفشه و همکاران (۱۳۹۶) همسو است.

بین طرحواره‌های ناسازگار و ویژگی‌های اختلال شخصیت مرزی رابطه مثبت معنادار یافت شد. این یافته به معنای آن است که هرچه این طرحواره‌های ناسازگار اولیه، ناسازگارتر باشند، علائم اختلال شخصیت مرزی نیز افزایش می‌یابد و ضریب تبیین آن ۳۴ درصد است. این نتیجه با نتایج مطالعات گیلبرت (۲۰۱۸) همسو است.

بین طرحواره‌های ناسازگار و اختلال شخصیت پارانوئید رابطه منفی معنادار یافت شد و ضریب تبیین آن ۳۸ درصد است. در حالی که یانگ (۲۰۰۵) ارتباط مثبت معنادار بین طرحواره‌های محرومیت هیجانی، نقص / شرم، بی‌اعتمادی / بدرفتاری و اختلال فوق یافت کردند. در تبیین این یافته می‌توان گفت که احتمالاً به دلیل اینکه افراد وابسته به مواد مخدر افیونی که دارای ویژگی‌های اختلال شخصیت پارانوئید نیز می‌باشند بدین و بی‌اعتماد نسبت به دیگران هستند و می‌ترسند که از اطلاعاتشان بر علیه خودشان استفاده شود، بنابراین ممکن است که در پاسخگویی به سئوالات محافظه-کارانه عمل کرده باشند، حالت دفاعی به خود گرفته باشند و در نتیجه واقعیت را تحریف کرده و به سئوالات به شیوه جامع پسند پاسخ داده باشند و احتمالاً همین امر باعث پیدایش رابطه منفی بین طرحواره‌های ناسازگار فوق و ویژگی‌های اختلال شخصیت پارانوئید شده باشد.

بین طرحواره‌های ناسازگار و ویژگی‌های اختلال شخصیت اسکیزوئید رابطه مثبت معنادار یافت شد. این یافته نشان دهنده آن است که هر چه این طرحواره‌های ناسازگار اولیه، افزایش یابند، علائم اختلال شخصیت اسکیزوئید نیز افزایش می‌یابد و ضریب تبیین آن ۳۸ درصد است. این نتیجه با نتایج لواندوفسکی و همکاران (۲۰۱۶) همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت که افراد با ویژگی‌های اختلال شخصیت اسکیزوئید بی‌تفاوت، کسل، ساکت، بی‌حال، عبوس و درون‌گرا هستند. به نظر می‌رسد که در محیطشان گم گشته و بی‌هدفند، زندگی در انزوا را ترجیح می‌دهند، دوستان کمی داشته و عاطفه سطحی دارند. احساس گمگشتی با طرحواره گرفتار، زندگی در انزوا با طرحواره‌های انزوای اجتماعی و عاطفه سطحی با طرحواره محرومیت هیجانی در ارتباط است.

بین طرحواره‌های ناسازگار و ویژگی‌های اختلال شخصیت دوری‌گزین رابطه مثبت معنادار وجود دارد. این یافته بیانگر آن است که هرچه طرحواره‌های ناسازگار اولیه، ناکارآمدتر باشند علائم اختلال شخصیت دوری‌گزین نیز افزایش می‌یابد و ضریب تبیین آن ۳۷ درصد است. در پژوهش‌های تاراسیانو و همکاران (۲۰۱۸) و جوو و همکاران (۲۰۰۴) هم بین سه طرحواره ناسازگار اولیه، اطاعت، بازداری هیجانی، نقص / شرم و ویژگی‌های اختلال شخصیت دوری‌گزین رابطه مثبت معنادار گزارش شده است. در تبیین این یافته می‌توان گفت که افراد وابسته به مواد مخدر افیونی با ویژگی‌های اختلال شخصیت دوری‌گزین، حساسیت زیاد نسبت به طرد دارند از تحقیر شدن در روابط بین فردی می‌ترسند و زندگی در انزوا را ترجیح می‌دهند. این احتمال وجود دارد که تجارب اولیه زندگی آنان توأم با طرد و خشونت بوده که آنان را حساس کرده و پیش‌بینی اضطراب و گوش به زنگی را در آنها قوت بخشیده است. حساسیت زیاد این افراد نسبت به طرد با طرحواره‌ی وابستگی / بی‌کفایتی، خود تحول نیافته / گرفتار، ایشار و انزوای اجتماعی / بیگانگی در ارتباط است و

از آنجایی که احتمالاً تجارب اولیه زندگی آنان ناخوشایند بوده است بنابراین ممکن است در شکل‌گیری طرحواره‌های ناسازگار اولیه و تجلی آن در رفتارهای ناهنجار مانند اعتیاد و اختلال شخصیت نقش داشته باشد.

بین طرحواره‌های ناسازگار و ویژگی اختلال شخصیت وابسته رابطه مثبت معنادار حاصل شد این یافته نشان می‌دهد که هر چه این طرحواره‌ها ناسازگارتر باشند علائم اختلال شخصیت وابسته نیز افزایش می‌یابد و ضریب تبیین آن ۲۸ درصد است. این یافته با پژوهش‌های نوردهل، هولت و هاگام (۲۰۰۵) و گیلبرت (۲۰۱۸) همسو است، زیرا آنها معتقدند که صفات شخصیتی وابسته با انواع طرحواره‌های ناسازگار اولیه در ارتباط است.

بین طرحواره‌های ناسازگار و علائم اختلال شخصیت نمایشی رابطه مثبت معنادار پیدا نشد. این نتایج با نتایج حاصل از پژوهش‌های لومبارد، پالین و سوابی (۲۰۱۷) و موسوی، شمس‌الدین و منصور (۱۳۹۴) نا همسو است. این پژوهش‌ها عنوان می‌کنند که هرچه طرحواره‌های ناسازگار اولیه ناسازگارتر باشند، علائم اختلال شخصیت نمایشی افزایش می‌یابد که با نتایج به دست آمده در این پژوهش همسو نیست.

بین طرحواره‌های ناسازگار و ویژگی‌های اختلال شخصیت خود شیفته رابطه مثبت و معنادار وجود دارد و ضریب تبیین آن ۲۵ درصد است. این یافته بیانگر آن است که هرچه طرحواره‌های ناسازگار اولیه ناسازگارتر باشند، علائم اختلال شخصیت خود شیفته نیز افزایش می‌یابد. نوردهل، هولت و هاگام (۲۰۰۵) نیز در پژوهشی نشان دادند که بین طرحواره آسیب‌پذیری نسبت به ضرر و بیماری و اختلال شخصیت خود شیفته رابطه وجود دارد پژوهش‌های تجربی نشان دادند که این مقیاس در معتادان به مواد مخدر شایع است.

بین طرحواره‌های ناسازگار و ویژگی‌های اختلال شخصیت ضد اجتماعی رابطه منفی معنادار وجود دارد و ضریب تبیین آن ۱۷ درصد است. یعنی اینکه نمرات کم در این طرحواره‌ها باعث افزایش ویژگی اختلال شخصیت ضد اجتماعی می‌شود یا به عبارتی طرحواره‌های ناسازگار اولیه در ویژگی‌های اختلال شخصیت ضد اجتماعی درگیر نیستند. نتایج مطالعه نوردهل، هولت و هاگام (۲۰۰۵) با نتایج پژوهش همسو است. آنها نشان دادند که صفات شخصیتی ضد اجتماعی با طرحواره‌های ناسازگار اولیه ارتباط معناداری ندارد. اما خود اختلال در جامعه درمانی معتادین به مواد مخدر شایع است و با مشکل در اطاعت و پذیرش نقش‌ها، تداوم درمان و خویشتن‌داری همبستگی دارد. نتایج این پژوهش با نتایج پژوهش لواندوفسکی و همکاران (۲۰۱۶) همسو نبود و عنوان می‌کنند که هرچه طرحواره‌های ناسازگار اولیه ناسازگارتر باشند، علائم اختلال شخصیت ضد اجتماعی نیز افزایش می‌یابد.

بین طرحواره‌های ناسازگار و ویژگی‌های اختلال شخصیت سادیستیک رابطه مثبت معنادار وجود دارد و ضریب تبیین آن ۲۶ درصد است. این یافته بیانگر آن است که هرچه این طرحواره‌ای ناسازگار اولیه افزایش یافته و ناکارآمدتر باشند، علائم اختلال شخصیت سادیستیک نیز افزایش می‌یابد. به دلیل یافت نشدن تحقیقات موافق یا مخالف با این قسمت از یافته پژوهش، پژوهش حاضر قابل مقایسه با تحقیقات پیشین نمی‌باشد. در تبیین این یافته می‌توان گفت که افراد وابسته به مواد مخدر افیونی با ویژگی‌های اختلال شخصیت سادیستیک، تحریک‌پذیر، زودرنج، تندمزاج، پرخاشگر، زورگو و ستیزه‌جو و خشن و سلطه‌گرنده و احتمالاً طرحواره‌هایی که در این اختلال درگیرند مانند بی‌اعتمادی و بدبینی نسبت به دیگران، نقص در محدودیت‌های درونی ناتوانی در رعایت حقوق دیگران، احساس استحقاق و برتری ممکن است که در پیدایش و بروز ناهنجاری‌هایی مانند وابستگی به مواد مخدر و یا اختلال فوق نقش داشته باشد.

بین طرحواره‌های ناسازگار و ویژگی‌های اختلال شخصیت وسواسی رابطه مثبت معنادار حاصل شد و ضریب تبیین آن ۳۱ درصد است. این یافته نشان می‌دهد که هرچه طرحواره‌های ناسازگار اولیه ذکر شده ناکارآمدتر باشند، علائم اختلال شخصیت وسواسی نیز افزایش می‌یابند. ارتباط بین طرحواره اطاعت، ره‌اشدگی و ویژگی‌های اختلال شخصیت

و سواسی در پژوهش یانگ (۲۰۰۵) نشان داده شده است و رابطه بین معیارهای سرسختانه/عیب‌جویی افراطی و ویژگی اختلال شخصیت و سواسی نیز با یافته‌های برایت و ایت و همکاران (۲۰۱۶) موافق می‌باشد. البته باید توجه داشت که برافراشتگی در این مقیاس نشانه وجود اختلال شخصیت نیست چراکه ممکن است افرادی که دوست دارند در آزمون خوب دیده شوند یا دفاعی هستند در این مقیاس نمرات بالا می‌گیرند زیرا این افراد نقیصه‌های شخصی خود را تأیید نمی‌کنند و به آزمون به شیوه‌ای کمال‌گرایانه پاسخ می‌دهند. بنابراین در تفسیر این مقیاس به جای تأکید بر دقت و توجه زیاد، نظم یا علاقه به برنامه‌ریزی دقیق این افراد باید بر دیدگاه دفاعی آنها تأکید شود.

بین طرحواره‌های ناسازگار و ویژگی‌های اختلال شخصیت منفی‌گرا (منفعل - پرخاشگر) رابطه مثبت معنادار یافت شد و ضریب تبیین آن ۳۶ درصد است. این یافته نشان دهنده آن است که در اثر افزایش طرحواره‌های ناسازگار اولیه ذکر شده علائم اختلال شخصیت منفی‌گرا نیز افزایش می‌یابد. رابطه بین طرحواره استحقاق/بزرگ منشی و ویژگی‌های اختلال شخصیت منفی‌گرا در پژوهش، نوردهل، هولت و هاگام (۲۰۰۵) نشان داده شد. در تبیین این یافته می‌توان گفت که افراد وابسته به مواد مخدر افیونی با ویژگی‌های اختلال شخصیت منفی‌گرا، نیاز دارند به دیگران تکیه کنند زیرا قادر نیستند بدون حمایت دیگران کاری را خوب انجام دهند. از طرفی دیگر احساس می‌کنند که تحمل وابستگی را ندارند. این بیماران زمانی تسلیم و فرمانبردار و زمانی دیگر رفتار وارونه و منفی‌گرا دارند. از آنجایی که این سبک شخصیتی در جامعه معتادان شایع است احتمالاً طرحواره‌هایی که در پژوهش حاضر مشخص گردید در بروز این اختلال و اعتیاد به مواد مخدر نقش دارد زیرا طرحواره‌های درگیر در این اختلال با ویژگی‌های اختلال شخصیت منفی‌گرا همخوانی دارند.

بین طرحواره‌های ناسازگار و ویژگی‌های اختلال شخصیت خودآزار رابطه مثبت و معناداری یافت نشد. این نتایج با یافته‌های پژوهش نوردهل، هولت و هاگام (۲۰۰۵)، یانگ (۲۰۰۵)، لواندوفسکی و همکاران (۲۰۱۶) و برایت و ایت و همکاران (۲۰۱۶) همسو نیست. نتایج این پژوهش‌ها بیانگر آن است که هرچه طرحواره‌های ناسازگار اولیه ناکارآمدتر باشند، علائم اختلال شخصیت خودآزار نیز افزایش می‌یابد. در تبیین این یافته می‌توان گفت که افراد وابسته به مواد مخدر افیونی با ویژگی‌های اختلال شخصیت خودآزار، از خود گذشته هستند و به دیگران اجازه سوء استفاده می‌دهند. جویای روابطی هستند که ضمن آن بتوانند برای به دست آوردن اطمینان خاطر و جلب محبت به دیگران اکتفا کنند. با بدبختی‌های گذشته نشخوار ذهنی می‌کنند و به پیش‌بینی بدبختی‌های آینده می‌پردازند. در تاریخچه رشد این افراد تنبیه و سرزنش و به دنبال آن عاطفه و عشق ملاحظه می‌شود که به این یادگیری منجر می‌شود که برای دریافت عشق اول باید تنبیه شوند. طرحواره‌هایی که در این اختلال درگیرند عموماً ریشه تحولی در خانواده‌هایی دارند که سرد و مضایقه‌گر و بی‌عاطفه‌اند. خانواده‌هایی که اعتماد به نفس کودک را کاهش می‌دهند و یا سهل‌انگار و سردرگمند و به نیازهای دیگران به صورت افراطی بیشتر از نیاز خود توجه می‌کنند. بنابراین احتمالاً این طرحواره‌ها در پیدایش این اختلال در افراد وابسته به مواد مخدر نقش دارند.

لذا به‌طور کلی می‌توان گفت که:

- ۱- طرحواره‌های ناسازگار، ویژگی‌های اختلال شخصیت نمایشی و اختلال شخصیت خودآزار را پیش‌بینی نمی‌کنند.
- ۲- بین طرحواره محرومیت هیجانی و اختلال شخصیت اسکیزوتایپال، شخصیت مرزی، شخصیت دوری‌گزین و اختلال شخصیت ضداجتماعی همبستگی مثبت وجود دارد.
- ۳- بین طرحواره اطاعت و اختلال شخصیت اسکیزوتایپال، شخصیت وابسته و اختلال شخصیت ضداجتماعی همبستگی مثبت وجود دارد.
- ۴- بین طرحواره آسیب‌پذیری نسبت به ضرر یا بیماری و اختلال شخصیت مرزی همبستگی مثبت وجود دارد.

- ۵- بین طرحواره شکست و اختلال شخصیت پارانوئید همبستگی مثبت وجود دارد.
- ۶- بین طرحواره رهاشدگی/ بی‌ثباتی و اختلال شخصیت اسکیزوئیدی و اختلال شخصیت وسواسی همبستگی مثبت وجود دارد.
- ۷- بین طرحواره انزوای اجتماعی/ بیگانگی و اختلال شخصیت اسکیزوئیدی همبستگی مثبت وجود دارد.
- ۸- بین طرحواره بازداری هیجانی و اختلال شخصیت اسکیزوئیدی و اختلال شخصیت دوری‌گزین همبستگی مثبت وجود دارد.
- ۹- بین طرحواره استحقاق/ بزرگ منشی و اختلال شخصیت سادیستیک همبستگی مثبت وجود دارد.
- ۱۰- بین طرحواره وابستگی/ بی‌کفایتی و اختلال شخصیت سادیستیک و اختلال شخصیت منفی‌گرا همبستگی مثبت وجود دارد.
- ۱۱- بین طرحواره سرسختانه/ عیب‌جویی افراطی و اختلال شخصیت وسواسی همبستگی مثبت وجود دارد.
- ۱۲- بین طرحواره شکست و اختلال شخصیت مرزی، شخصیت خودشیفته و اختلال شخصیت سادیستیک همبستگی منفی وجود دارد.
- ۱۳- بین طرحواره استحقاق/ بزرگ منشی و اختلال شخصیت اسکیزوئیدی، شخصیت خودشیفته و اختلال شخصیت سادیستیک همبستگی منفی وجود دارد.
- ۱۴- بین طرحواره بی‌اعتمادی/ بدرفتاری و اختلال شخصیت اسکیزوئیدی همبستگی منفی وجود دارد.
- ۱۵- بین طرحواره استحقاق/ بزرگ منشی و اختلال شخصیت اسکیزوئیدی، شخصیت خودشیفته و اختلال شخصیت سادیستیک همبستگی منفی وجود دارد.
- نتایج حاصل از تحلیل داده‌های سؤال دوم نشان می‌دهد که بیشترین ضریب همبستگی بین ویژگی‌های اختلال شخصیت و طرحواره‌های ناسازگار در زنان وابسته به مواد مخدر مربوط به اختلالات شخصیت ضد اجتماعی و وسواسی می‌باشد. در پژوهش حاضر هیچ یک از طرحواره‌های ناسازگار اولیه نتوانستند اختلال شخصیت خودآزار را پیش‌بینی کنند. در زمینه این یافته پژوهش همسو مشاهده نشده است. اعتیاد و اختلالات شخصیتی اغلب همبودی دارند و عده‌ی کثیری از معتادان افرادی هستند که دارای نارسایی‌ها و ناپختگی‌های شخصیتی می‌باشند. بر اساس مطالعات یانگ (۲۰۰۵)، طرحواره‌های ناسازگار اولیه در پیدایش این اختلالات مزمن (اعتیاد و اختلال شخصیت) دخیلند و می‌توانند زمینه را برای بروز و آشکار شدن آنها در بزرگسالی فراهم آورد. یانگ معتقد است که حیطة وسیعی از مشکلات بیماران با چنین اختلالاتی در برگیرنده یک یا چند طرحواره ناسازگار اولیه می‌باشد که به طور مستقیم یا غیرمستقیم ناراحتی‌ها، مشکلات و اختلالات مزمنی مانند اعتیاد و اختلالات شخصیتی را ایجاد می‌کند. بنابراین احتمالاً می‌توان از طریق بررسی طرحواره‌های ناسازگار اولیه در معتادین به مواد مخدر اختلالات شخصیت را در آنها پیش‌بینی کرد و راهبردهای درمانی مناسب را در جهت درمان و جلوگیری از بروز اختلالات شخصیتی و عود مجدد اعتیاد در این افراد به کار برد. این پژوهش نیز همانند همه پژوهش‌ها با محدودیتهایی روبرو بوده است. محدودیت اول نوع نمونه گیری است. نمونه مورد مطالعه با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شده؛ و تعمیم به جامعه معتادین باید با احتیاط انجام گردد. پژوهش حاضر فقط به جامعه معتادین مصرف‌کننده مواد مخدر افیونی قابل تعمیم است و به جامعه معتادین مواد توهم‌زا، محرکها و یا الکلیسم و غیره، قابل تعمیم ندارد. باتوجه به یافته‌های این پژوهش پیشنهاد می‌شود با برگذاری کارگاه‌های آموزشی و مشاوره خانواده، آگاهی‌های لازم در اختیار خانواده‌ها قرار گیرد تا آنها متوجه اهمیت نقش خود در بروز طرحواره‌های ناسازگاری که در کودکی ایجاد شده و در سالهای بعدی رشد ایجاد اختلالات مزمنی از جمله اعتیاد و یا

اختلالات شخصیتی می‌کند، باشند. از یافته‌ها و نتایج حاصله از پژوهش حاضر می‌توان در مراکز ترک اعتیاد، سازمان بهزیستی، مراکز خدمات مشاوره‌ای و روان پزشکی بهره برد و معادین را در جهت رفع وابستگی روانی اعتیاد یاری داد.

## محدودیت‌های پژوهش

لازم به ذکر است که نمونه مورد مطالعه این پژوهش افرادی بوده‌اند که به مواد مخدر افیونی وابستگی داشته‌اند و ممکن است که در شرایط آزمون نگران، مضطرب و یا افسرده بوده و بنابراین در پاسخگویی به سئوال‌ات و توصیف خویش بیش از حد اغراق کرده باشند و همین باعث افزایش وجود طرحواره‌ها ی ناسازگار در این افراد شده باشد.

## تشکر و قدرانی

این پژوهش برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد خانم مرضیه آقایی تدوین شده‌است. بدینوسیله از تمام افرادی که به نحوی در اجرا و ارائه این طرح مشارکت داشته‌اند، تشکر و قدردانی می‌شود. تضاد منافع: یادآور می‌شود این پژوهش برای نویسندگان هیچگونه تضاد منافی به دنبال نداشته است.

## منبع

۱. آبادینسکی، هوارد (۱۳۸۴). مواد مخدر (نگاهی اجمالی). ترجمه: زکریایی، محمدعلی؛ کریمی، جلیل. تهران: انتشارات جامعه و فرهنگ.
۲. برنا، محمدرضا؛ حمید، نجمه؛ حیاتی، داود (۱۳۹۵). نقش پیش‌بینی‌کنندگی ویژگیهای شخصیت، راهبردهای شناختی تنظیم هیجان، سبک‌های دلبستگی و سیستم‌های مغزی- رفتاری در آمادگی فعال و غیرفعال به اعتیاد و تکانشگری. فصلنامه اعتیاد پژوهی، ۱۰(۳۷)، ص ۱۷۴-۱۵۱.
۳. بنفشه، حمیدرضا؛ مصداقی‌نیا، اعظم؛ قریشی، فاطمه سادات؛ گیلاسی، حمیدرضا؛ کاشانی، زهره؛ غلامی، مصطفی؛ قادری، امیر (۱۳۹۷). بررسی الگوی مصرف و علل گرایش به اعتیاد در زنان تحت درمان نگهدارنده با متادون شهرستان کاشان طی سال ۱۳۹۶، دو ماهنامه علمی- پژوهشی فیض، دوره بیست و دوم، شماره ۵، ص ۵۳۸-۵۳۲.
۴. تکلوی، سمیه؛ رضانی، مهسا (۱۳۹۸). مقایسه شکست عاطفی و صفات سه‌گانه تاریک در زنان با و بدون آمادگی به اعتیاد، فصلنامه اعتیاد پژوهی سوءمصرف مواد، سال سیزدهم، شماره پنجاه و سوم، ص ۳۰۰-۲۸۵.
۵. حجت، سیدکاوه؛ وحیدی، گلناز؛ حمیدی، مهین؛ اکبری، سیدآرش؛ کاظمی، سرور؛ نوروزی خلیلی، مینا؛ شکاری، سمیه؛ محمدی، فاطمه (۱۳۹۲). مقایسه خصوصیات شخصیتی و باورهای غیر منطقی در زنان مصرف‌کننده مواد مخدر سستی و زنان مصرف‌کننده مواد مخدر صنعتی، مجله دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، ۵(۲)، ص ۳۲۹-۳۲۳.
۶. خواجه موگهی، ناهید (۱۳۷۲). «آماده‌سازی مقدماتی فرم فارسی پرسش‌نامه چند محوری بالینی میلون -۲». پایان‌نامه کارشناسی ارشد: انستیتوروانپزشکی تهران.
۷. لطفی، راضیه (۱۳۸۵). «مقایسه طرحواره‌های ناسازگار افراد سالم و افراد مبتلا به اختلالات شخصیت دسته B». پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه اصفهان.

۸. موسوی نسب، محمدحسین؛ شمس‌الدینی، لطیف؛ منصوری، زهرا (۱۳۹۴). بررسی نقش واسطه‌ای رضایت از زندگی در رابطه بین راهبردهای مقابله با استرس و نگرش به اعتیاد، فصلنامه اعتیادپژوهی، ۳ (۹)، ص ۱۷۱-۱۵۵.
9. Brady, J., Iwamoto, D.K., Grivel, M., Kaya, A., & Clinton, L. (2016). A systematic review of the salient role of feminine norms on substance use among women. *Addictive Behaviors*, 62, 83-90.
  10. Braithwaite, S. R., Mitchell, C. M., Selby, E. A., & Fincham, F. D. (2016). "Trait forgiveness and enduring vulnerabilities: Neuroticism and catastrophizing influence relationship satisfaction via less forgiveness". *Personality and Individual Differences*, 94: 237-246.
  11. Castille, K. Prout, m, marczyk, J. Shmidh, ei ser, m, yodr. Howlett, d. ( 2007). The early maladaptive schema of self mutilators implication for therapy. *Journal of cognitive psychotherapy: an international Quarterly*, 21, 3.
  12. Choca, J. P., & Denburg, E. J.V. (1997). *Interpretive guide to the millon clinical multiaxial Inventory*. 2 nded. American Psychological Association. Washington. Dc. 54(2), 887-1112
  13. Dasgupta, A. (2017). *Alcohol, Drugs, Genes and the Clinical Laboratory: An overview for healthcare and safety professionals* (pp. 89-105). Academic Press.
  14. Gilbert, C.L. (2013). Marital quality in black and white marriages. *Journal of Family Issues*, 16(4), 431-441.
  15. Jordan AH, Monin B, Dweck CS, Lovett BJ, John OP, Gross JJ, (2011). Misery has more company than people think: underestimating the prevalence of others' negative emotions, *Pers Soc Psychol Bull*; 37(1): 120-135
  16. Khosravani, V., Seidisarouei, M., & Alvani, A. (2016). Early maladaptive schemas, behavioral inhibition system, behavioral approach system, and defense styles in natural drug abusers. *Polish Annals of Medicine*, 23(1), 6-14
  17. Levandowski, M. L., Tractenberg, S. G., de Azeredo, L. A., De Nardi, T., Rovaris, D. L., Bau, C. H. D., Grassi-Oliveira, R. (2016). Crack cocaine addiction, early life stress and accelerated cellular aging among women. *Progress in Neuro-Psychopharmacology & Biological Psychiatry*, 71, 83-89.
  18. Lombard S. J-F., Pullen, D. & Swabey, K. (2017). Conceptualizing Trauma for Children of Drug Addicted Mothers: A Developmental Mapping. *Journal of Trauma & Treatment*, 6(1). DOI: 10.4172/2167-1222.1000352.
  19. Pereira-Morales, A. J., Adan, A., Sandra Lopez-Leon, S., Diego, A., & Forero, D.A. (2018). "Personality traits and health-related quality of life: the mediator role of coping strategies and psychological distress". *Ann Gen Psychiatry*, 17:25.
  20. Schmidt, N. B., Joiner, T.E., Young, J.E., & Telch, M.J. (1995). The schema Questionnaire: Investigation of psychometric properties and the hierarchical structure of a measure of maladaptive schemata. *Cognitive Therapy and Research*, 19(3), 295-321.
  21. Terracciano A, Costa PT Jr. (2018). Smoking and the Five-Factor Model of personality. *Addiction*. 2004 Apr; 99(4): 472-81.
  22. Thimm JC. (2010). Personality and early aladaptive schemas: A five-factor model perspective. *J Behav Ther Exper Psychiat*; 41: 373-80.
  23. Young, J.E. (2005). *Young Schema Questionnaire—Short Form*. New York: Schema Therapy Institute.

## Investigating and comparison the relationship between early maladaptive schemas and personality disorder in addicted women

Marzieh Aghaei<sup>1</sup>, Hojjatollah Javidi Dr\*<sup>2</sup>, Ghasem Naziri<sup>3</sup>

1. M.Sc. in Psychology, Department of Psychology, Marvdasht Branch, Islamic Azad University, Marvdasht, Iran

Marziehaghaei80@gmail.com

2. Assistant Professor, Department of Psychology, Marvdasht Branch, Islamic Azad University, Marvdasht, Iran (Corresponding Author)

Javidih@hotmail.com

3. Ph.D. in Clinical Psychology, Assistant Professor, Department of Psychology, Shiraz Branch, Islamic Azad University, Shiraz, Iran

Naziryy@yahoo.com

### Abstract

The aim of this study was to investigate the relationship between early maladaptive schemas and characteristics of personality disorders among opioid-dependent women located in Shiraz centers addiction treatment. The research design was correlational. The statistical population of this study consisted of 43 opioid-dependent women located in Shiraz addiction treatment centers who were selected by available sampling method and answered the Young Schema Questionnaire (1988) and Millon Clinical Multi-Axis Questionnai (1987) and analyzed with Pearson correlation coefficient, t-test for dependent groups and multivariate regression of the input model. The present study has 2 research questions about the relationship between early maladaptive schemas and characteristics of personality disorders, differences in early maladaptive schemas and characteristics of personality disorders among women. The results showed that there is a significant correlation between early maladaptive schemas and the characteristics of personality disorders. The results of multivariate regression of the entry model also showed that schemas are able to predict the characteristics of personality disorders and also about the differences in characteristics of personality disorders among addicted women, only antisocial personality disorder and obsessive-compulsive disorder were significant.

**Keywords:** Schema, Early maladaptive schemas, Personality disorders, Opioid drugs.