

کارآمدی طرح‌واره درمانی دوجهی در کاهش شدت وابستگی مردان وابسته به مواد مخدر مبتلا به اختلال شخصیت ضداجتماعی

اسماعیل ناصری*، فرامرز سهرابی**، احمد برجعلی***، محمد رضا فلسفی نژاد****

* دانشجوی دکتری روانشناسی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران (نویسنده مسئول)

** دانشیار، گروه روانشناسی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران

*** دانشیار، گروه روانشناسی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران

**** استادیار، گروه علوم تربیتی و سنجش، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران

چکیده

تاریخچه:

دریافت: ۱۳۹۲/۰۹/۱۰

تجدیدنظر: ۱۳۹۲/۱۱/۲۰

پذیرش: ۱۳۹۲/۱۱/۲۱

هدف: در بین اختلالات روان‌پزشکی شناخته‌شده، اختلال شخصیت ضداجتماعی (*ASPD*)، بیشترین همبودی را با اختلالات وابستگی به مواد، به‌ویژه هروئین دارد و وجود هم‌زمان *ASPD*، پیش‌بینی کننده نتایج ضعیف درمان اختلالات وابستگی به مواد است. این پژوهش با هدف بررسی کارآمدی طرح‌واره درمانی دوجهی در کاهش شدت وابستگی مردان وابسته به مواد مخدر مبتلا به *ASPD* انجام شده است.

کلیدواژه‌ها:

وابستگی به مواد، اختلال

شخصیت ضداجتماعی،

طرح‌واره درمانی دوجهی

روش: سه آزمودنی مرد مبتلا به *ASPD*، بر اساس پرسشنامه چندمحوری میلون و مصاحبه بالینی ساختاریافته برای اختلالات محور دو و به شیوه نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. در این پژوهش، از طرح تجربی تک موردی از نوع خط پایه چندگانه استفاده شد. طرح‌واره درمانی دوجهی در ۲۸ جلسه و در ۲۴ هفته به کار گرفته شد و مرحله پیگیری نیز سه ماه پس از پایان درمان دنبال شد. مقیاس شدت اعتیاد و فرم کوتاه پرسشنامه طرح‌واره‌های یانگ برای توسط آزمودنی‌ها تکمیل شد.

یافته‌ها: نتایج نشان دادند که طرح‌واره درمانی دوجهی در کاهش شدت وابستگی روان‌شناختی به مواد و طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه آزمودنی‌های این پژوهش به‌طور معناداری مؤثر بود.

نتیجه‌گیری: طرح‌واره درمانی دوجهی در کاهش شدت وابستگی مردان وابسته به مواد مخدر مبتلا به *ASPD*، کارآمد است.

Effectiveness of Behavior Regulation Training on Anxiety reduction among Women with Breast Cancer

* E. Naseri, ** F. Sohrabi, *** A. Borjali, **** M.R. Falsafinejad

* PhD in Psychology, Allame Tabatabaei University, Tehran, Iran

** Associate Professor, Department of Psychology, Allame Tabatabaei University, Tehran, Iran

*** Associate Professor, Department of Psychology, Allame Tabatabaei University, Tehran, Iran

**** Assistant of Professor, Department of Assessment, Allame Tabatabaei University, Tehran, Iran

Abstract

Objective 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 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.

Article Information:

History:

Receipt: 2013/12/01

Revise: 2014/02/09

Acceptance: 2014/02/10

Keywords:

Substance dependency disorder; Antisocial personality disorder; Dual focus schema therapy

مقدمه

اختلال مصرف مواد^۱ و سوءمصرف مواد یک بیماری مزمن و عودکننده است (ژی^۲ و همکاران، ۲۰۰۵). امروزه وابستگی به مواد یکی از مهم‌ترین مشکلات مربوط به سلامت عمومی در جوامع به شمار می‌رود. افراد زیادی در طول زندگی‌شان از اختلالات مصرف مواد رنج می‌برند و هر ساله تعداد بسیاری از افراد وابسته به مواد از طریق پیامد مستقیم و غیرمستقیم مصرف مواد جان خود را از دست می‌دهند (مارتین^۳ و همکاران، ۲۰۰۷). از طرفی شواهد بالینی و تجربی نشان‌دهنده آن است که بالا بودن میزان عود در رفتارهای اعتیادی و به‌ویژه مصرف مواد، یکی از اساسی‌ترین مسائل پیش روی درمانگران و متخصصین این حوزه است (جعفری، ۱۳۸۸).

در تبیین علل فراوانی بالای لغزش و عود در حوزه درمان وابستگی به مواد به عوامل گوناگونی اشاره شده است. یکی از عوامل مهم تأثیرگذار در نتایج درمان وابستگی به مواد، شیوع بالای رخداد هم‌زمان و همبودی^۴ اختلال‌های شناخته‌شده روان‌پزشکی به‌ویژه اختلالات شخصیت^۵ با اختلال وابستگی به مواد است (کوکوی^۶ و همکاران، ۱۹۹۸؛ ورهول^۷ و همکاران، ۱۹۹۸). بعضی از مطالعات نشان می‌دهند که بیشتر از ۵۰٪ از افراد معتاد یک اختلال روان‌پزشکی همبود دارند و اینکه

اختلالات شخصیت بیشترین همبودی را با اختلال مصرف مواد دارند (سادوک^۸ و سادوک^۹، ۲۰۰۷). اکثریت افراد مصرف‌کننده مواد (۷۰٪) معیارهای تشخیصی یک یا چند اختلال شخصیت را برآورده می‌کنند (رونساویله^{۱۰} و همکاران، ۱۹۹۸). مطالعات نشان می‌دهند که اختلالات شخصیتی مرتبط با خوشه B (ضداجتماعی^{۱۱}، مرزی^{۱۲} و فراوانی کمتر خودشیفته^{۱۳} و نمایشی^{۱۴}) شایع‌ترین اختلالات همبود با اختلال وابستگی به مواد است (بال^{۱۵}، ۲۰۰۴؛ مولوی و همکاران، ۱۳۸۷). مطالعات گوناگون نشان می‌دهند که اختلال شخصیت ضداجتماعی^{۱۶} (ASPD) بیشترین همبودی را با اختلال وابستگی به مواد به‌ویژه ماده مخدر هرویین دارد (ریگیر^{۱۷} و همکاران، ۱۹۹۰؛ کمپتون^{۱۸} و همکاران، ۲۰۰۵؛ مولوی و همکاران، ۱۳۸۷؛ والتر^{۱۹} و همکاران، ۲۰۱۱).

به‌طورکلی تحقیقات نشان می‌دهند که ASPD با نتایج ضعیف درمان، کنش روانی اجتماعی نابسند، الگوهای مصرف مواد مسئله‌ساز و نقایصی در پردازش هیجانی مرتبط است (گالن^{۲۰} و همکاران، ۲۰۰۰؛ بیربامر^{۲۱} و همکاران، ۲۰۰۵). با توجه به اینکه وجود اختلال‌های شخصیت می‌تواند پیش‌بینی کننده پاسخ ضعیف به درمان وابستگی به مواد باشند (کامپتون^{۲۲} و همکاران،

12. Borderline
13. Narcisctic
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
9. Sodock
10. Rounsaville
11. Antisocial

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 طرح‌واره درمانی دووجهی^۶ به منظور درمان هم‌زمان مشکلات مرتبط با وابستگی روانی و جسمانی به مواد و اختلالات شخصیتی همبود طراحی شده است (بال، ۱۹۹۸؛ بال و یانگ، ۲۰۰۰؛ بال و رون ساویل، ۲۰۰۶). طرح‌واره درمانی دووجهی، اعتیاد را به‌عنوان یک اختلال اصلی در نظر می‌گیرد؛ اما در این مدل فعالیت طرح‌واره و اجتناب ناسازگارانه به‌عنوان عوامل تحریک‌کننده خطر مداوم عود در افراد مبتلا به مشکلات شخصیتی مهم مفهوم‌پردازی می‌شود. طرح‌واره‌های درمانی دووجهی یک درمان مبتنی بر راهنمای عملی انفرادی و از نظر زمانی محدود است (28 جلسه در ۲۴ هفته) و از چند موضوع اصلی، محتوا و نحوه اجرای خاصی که بر اساس ارزیابی و مفهوم‌پردازی طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و سبک‌های رفتاری بیمار تعیین می‌شود، تشکیل شده است. طرح‌واره درمانی دووجهی از تکنیک‌های کلاسیک و نشانه محور مهارت‌های مقابله با جلوگیری از عود برای عوامل بین فردی، عاطفی و میل به مصرف ماده (ریزو^۷ و همکاران، ۲۰۰۷) و تکنیک‌های مبتنی بر طرح‌واره برای طرح‌واره‌های ناسازگار و سبک‌های مقابله‌ای (یانگ، ۱۹۹۴؛ یانگ

۲۰۰۳؛ رز^۱ و همکاران، ۲۰۰۳)، این پرسش ایجاد می‌شود که آیا درمان هم‌زمان اختلالات شخصیت (به‌ویژه ASPD) همبود با اختلال وابستگی به مواد می‌تواند بر میزان مانایی در درمان و دوره پاک‌ی و به‌عبارت‌دیگر بر کارآمدی^۲ و اثربخشی^۳ درمان وابستگی به مواد تأثیرگذار باشد؟

از نظر یانگ^۴ (۲۰۰۳) طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه^۵ باعث تحول و رشد اختلالات مزمن روانی به‌ویژه اختلالات شخصیت می‌شوند. وی معتقد است که طرح‌واره‌های اولیه محتوای خاصی دارند و در تاریخچه رشد دوران کودکی ریشه دارند و نه تنها باورهای شناختی و فرض‌ها، بلکه فرایندهای عاطفی و ارتباطی و ساختارهای حافظه‌ای ناکارآمد را در بر می‌گیرند. در نظریه یانگ و همکاران (۲۰۰۳) طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه بیشترین ارتباط را با اختلالات محور II و اختلالات مزمن عودکننده و مقاوم به درمان محور I دارند. بسیاری از افراد وابسته به مواد در یکی از این دو مقوله جای می‌گیرند. با توجه به این‌که اختلالات شخصیت شایع‌ترین اختلالات روان‌پزشکی همبود در افراد سوءمصرف‌کننده مواد می‌باشند، منطقی است که فرض کنیم قسمت اعظم افراد مبتلا به سوءمصرف مواد باورها و نگرش‌های ناکارآمد را حتی پس از دوره‌های طولانی ترک تجربه می‌کنند و این باورها ممکن است به‌وسیله مصرف مزمن مواد تشدید شوند؛ بنابراین این پرسش مطرح می‌شود که آیا در افراد وابسته به مواد که به ASPD نیز مبتلا هستند، به‌کارگیری رویکردهای درمانی که هم‌زمان و

5. Primary maladaptive schema
6. Dual focus schema therapy
7. Riso

1. Ross
2. Efficacy
3. Effectiveness
4. Yong

و همکاران، ۲۰۰۳) تشکیل شده است. این رویکرد از طریق توجه به نشانه‌های کنونی، تعارض‌ها و مشکلات تلاش می‌کند تا خطر عود اختلالات محور I را کاهش دهد و ثبات شناختی، هیجانی و بین فردی لازم برای کار بر روی مشکلات شخصیتی و سبک‌های مقابله‌ای را افزایش دهد. اگرچه کار بر روی آغاز و تداوم ترک مواد به‌طور مداوم با رویکرد طرح‌واره درمانی یکپارچه شده است، درمانگر می‌تواند در موارد لازم بر روی مهارت‌های جلوگیری از عود تمرکز کند؛ بنابراین می‌توان به این جمع‌بندی رسید که شناسایی طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و سبک‌های مقابله‌ای در افراد وابسته به مواد مخدر مبتلا به ASPD و به‌کارگیری روش‌های مداخله‌ای با هدف غیرفعال کردن آن‌ها می‌تواند در درمان این افراد کارآمد و اثربخش باشد. هدف از اجرای این پژوهش پاسخ به دو پرسش زیر است:

آیا طرح‌واره درمانی دوجبهی در کاهش شدت وابستگی مردان وابسته به مواد مخدر مبتلا به اختلال شخصیت ضداجتماعی کارآمد است؟
آیا طرح‌واره درمانی دوجبهی در کاهش فعالیت طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه مردان وابسته به مواد مخدر مبتلا به اختلال شخصیت ضداجتماعی کارآمد است؟

روش

در این پژوهش، از طرح تجربی تک موردی از نوع خط پایه چندگانه^۱ استفاده شد. طرح‌های تجربی

تک موردی ویژگی‌های مثبت زیادی دارند که کنترل نسبی روی شرایط درمان، سنجش مداوم و تشکیل خط پایه از آن جمله است (بارلو و هرسن، ۱۹۸۴).

جامعه کلی این پژوهش مردان وابسته به مواد مخدر مبتلا به ASPD می‌باشند که برای درمان وابستگی به مواد مخدر به مراکز ترک اعتیاد (متادون کلینیک) شهر تهران در سال ۱۳۹۱ مراجعه کرده‌اند.

روش نمونه‌گیری در پژوهش حاضر نمونه‌گیری هدفمند^۲ است. این روش با نمونه‌گیری در دسترس تفاوت دارد، در این روش، منظور نمونه‌گیری احتمالی نیست تا بتوان استنباط آماری به عمل آورد، بلکه هدف از نمونه‌گیری آن است که مناسب‌ترین فرد یا موقعیت برای مشاهده انتخاب شود (بازرگان، ۱۳۸۹). به‌منظور تشخیص اولیه ASPD، بین مراجعینی که برای درمان وابستگی به مواد مخدر به ۳ مرکز ترک اعتیاد (متادون درمانی) واقع در شهر تهران مراجعه کردند، پرسشنامه چندمحوری میلون^۳ (MCMII-III) و در ادامه و برای تشخیص قطعی ASPD، مصاحبه بالینی ساختاریافته برای اختلالات محور دو^۴ (SCID-II) اجرا شد و در نهایت تعداد ۳ نفر که ملاک‌های لازم برای ورود به دوره درمانی را دارا بودند انتخاب شدند. در جدول I ویژگی‌های جمعیت شناختی گروه نمونه آورده شده است.

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

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

1. Single Subject Research Design Multiple Baseline
2. Purposeful sampling

جدول ۱. ویژگی‌های جمعیت شناختی گروه نمونه

آزمودنی	سن	تحصیلات	مدت ابتلا به اعتیاد	شغل	وضعیت تأهل
اول	۳۷	دیپلم ردی	۱۰ سال	تهیه مسکن	طلاق
دوم	۳۴	سیکل	۸ سال	بیکار	مجرد
سوم	۳۶	دیپلم	۷ سال	بیکار	مجرد

ابزارهای اندازه‌گیری: پرسشنامه چند محوری بالینی میلون (MCMIII): یک پرسشنامه خودسنجی استاندارد شده است که دامنه گسترده‌ای از اطلاعات مربوط به شخصیت، سازگاری هیجانی و نگرش مراجعان به آزمون را می‌سنجد. MCMIII از جمله آزمون‌های منحصر به فردی است که در آن بر اختلالات شخصیت و نشانه‌هایی که اغلب با این اختلالات همراه هستند تأکید می‌کند. MCMIII در مجموع ۲۴ مقیاس بالینی و ۴ شاخص روایی دارد. از این تعداد، ۱۴ مقیاس آن به سنجش اختلالات شخصیت از جمله شخصیت ضداجتماعی بر اساس محور دو DSM-IV می‌پردازند و ۱۰ مقیاس دیگر نشانگان بالینی را بر اساس محور یک می‌سنجند. نتایج تحقیق شریفی (۱۳۸۱) نشان می‌دهد که روایی تشخیصی تمام مقیاس‌های این پرسشنامه خوب بوده است. آلفای کرونباخ برای مقیاس شخصیت ضداجتماعی ۰/۹۵؛ و پایایی بازآزمایی ۰/۹۶ است. MCMIII قبل از اجرای خط پایه برای انتخاب افرادی که اختلال شخصیت ضداجتماعی دارند اجرا شد.

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 (بلکر^۱، ۲۰۰۵). مافی^۲ و همکاران (۱۹۹۷) در پژوهشی پایایی ارزیابی‌ها^۳ و همسانی درونی^۴ SCID-II را در یک گروه نمونه ۲۳۱ نفری از بیماران سرپایی و بستری را مورد سنجش قرار دادند. ضرایب پایایی ارزیابی‌ها برای تشخیص مقوله‌ای^۵ (کاپای کوهن^۶) در دامنه‌ای بین ۰/۴۸ تا ۰/۹۸؛ و برای قضاوت‌های ابعادی^۷ (ضریب همبستگی فرا طبقه‌ای^۸) در دامنه‌ای بین ۰/۹۰ تا ۰/۹۸ قرار داشتند. ضرایب همسانی درونی بین ۰/۷۱ تا ۰/۹۴ قرار داشتند که رضایت‌بخش هستند.

مقیاس شدت وابستگی^۹ (SDS): این مقیاس ۵ گویه‌ای به منظور سنجش آسان و سریع میزان

1. Blacker
2. Maffei
3. Interrater reliability
4. Internal consistency
5. Categorical diagnosis

6. Cohen κ
7. Dimensional judgements
8. Intraclass correlation coefficient
9. Severity of Dependence Scale (SDS)

شدت وابستگی افراد به مواد گوناگون توسط گوسوپ^۱ و همکاران (۱۹۹۵) طراحی شده است. گویه‌های SDS به‌طور آشکاری اجزای روان‌شناختی وابستگی را در فرد موردسنجش قرار می‌دهد. این گویه‌ها به‌طور ویژه، کنترل کاهش‌یافته روی مصرف و مشغولیت ذهنی با مصرف و اضطراب مرتبط با آن می‌پردازد. SDS در پنج گروه از مصرف‌کنندگان هروئین، کوکائین، آمفتامین و متادون در لندن و سیدنی اجرا شده است. نتایج نشان‌دهنده ویژگی‌های روان‌سنجی مقبول برای SDS است. همه گویه‌ها در یک عامل بارگذاری شدند. پایایی بازآزمایی نمرات کل SDS (انباشت^۲ نمرات ۵ ماده) ۰/۸۹ است. در پژوهشی نمره برش^۳ این مقیاس برای تشخیص اختلال وابستگی به هروئین، ۵ در نظر گرفته شده است (کاستیلو^۴ و همکاران، ۲۰۱۰). نمره SDS با الگوهای رفتاری مصرف مواد که شاخص‌های وابستگی می‌باشند، از قبیل مقدار و فراوانی دفعات مصرف، دوره مصرف، مصرف روزانه و مقدار تماس با دیگر مصرف‌کنندگان مرتبط است.

فرم کوتاه پرسشنامه طرح‌واره‌های یانگ^۵

(YSQ-SF): این پرسشنامه، ۷۵ گویه دارد که بر روی یک مقیاس لیکرت ۶ نقطه‌ای پاسخ داده می‌شود. به‌منظور نمره‌گذاری این پرسشنامه، امتیازات هر یک از مقیاس‌ها باهم جمع و نمره کل

محاسبه می‌شود. این ابزار ۱۵ طرح‌واره ناسازگار اولیه را موردسنجش قرار می‌دهد. در پژوهش والر و همکاران، پایایی کل این پرسشنامه با استفاده از روش آلفای کرونباخ، برای یک گروه نمونه از زنان مبتلا به اختلالات خوردن ۰/۹۶؛ و در بین گروه غیر بالینی، ۰/۹۲. محاسبه شد. آلفای کرونباخ برای هر یک زیرمقیاس‌ها بالاتر از ۰/۸ بود که در مجموع قابل‌قبول است. همچنین در این پژوهش، روایی تمیزی^۶ و پیش‌بین^۷ YSQ-SF معنادار و قابل‌قبول محاسبه شد.

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها و به‌منظور بررسی معناداری بالینی^۸ از سه شاخص تغییر پایا^۹ (RCI)، نمره برش و درصد بهبودی استفاده شد. RCI اولین بار توسط جیکوبسن^{۱۰} و تراکس^{۱۱} (۱۹۹۱) برای تجزیه و تحلیل داده‌های حاصل از طرح‌های تجربی و شبه تجربی تک موردی معرفی شد. در این شاخص، نمره پس‌آزمون از نمره پیش‌آزمون تفریق شده و حاصل بر خطای استاندارد تفاوت بین دو نمره تقسیم می‌گردد. برای آن که RCI از نظر آماری معنادار باشد، بایستی قدر مطلق نتیجه آن مساوی یا بیشتر از ۱/۹۶ شود که نشان‌دهنده این است که نتایج به‌دست آمده بیشتر ناشی از عوامل فعال و دست‌کاری آزمایشگر است تا خطای اندازه‌گیری (خانی پور، ۱۳۸۹). همچنین معناداری بالینی از طریق فرمولی که نخستین بار توسط بلانچارد^{۱۲} و شوارز^{۱۳} (۱۹۸۸) برای تجزیه و تحلیل داده‌های حاصل از طرح‌های تجربی تک موردی

8. Clinical significances
9. Reliable change index
10. Jacobson
11. Trax
12. Blanchard
13. Schwarz

1. Gossop
2. Aggregation
3. Cut-off
4. Castillo
5. Young schema Questionnaire (YSQ)
6. Discriminative validity
7. Predictive validity

اثرات درمان برآورد شود. در ماه اول، دوم و سوم پیگیری نیز آزمودنی‌ها، هر دو آزمون‌ها را از نو تکمیل کردند.

یافته‌ها

همان‌طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، نمرات هر سه آزمودنی الف، ب و ج در SDS، در جلسه آخر (جلسه بیست و هشتم) کاهش قابل ملاحظه‌ای داشته و درصد بهبودی برای آزمودنی الف، ۰/۷۳، برای آزمودنی ب ۰/۷۲ و برای آزمودنی ج، ۰/۷۷ 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 ۱/۹۶ است، یعنی نتایج به دست آمده بیشتر ناشی از عوامل فعال و دست‌کاری آزمایشگر است تا خطای اندازه‌گیری. با توجه به نمره برش ۵ مقیاس شدت وابستگی برای تشخیص اختلال وابستگی به ماده هروئین و اینکه نمره هر سه آزمودنی در پایان دوره درمان و دوره پیگیری سه‌ماهه کمتر از نمره برش ۵ است و نمره هر سه آزمودنی در RCI بیشتر از ۱/۹۶ است، طبق ملاک جیکوبسن (۱۹۸۴) می‌توان گفت هر سه آزمودنی به بهبودی کامل^۱ دست پیدا کرده‌اند. به عبارتی از جهت تشخیص اختلال وابستگی به مواد مخدر، در گروه سالم و طبیعی قرار می‌گیرند.

ارائه شده است نیز محاسبه شد. فرمول درصد بهبودی یکی از روش‌های سنجش پیشرفت مراجعان در کاهش مشکلات آماجی است (حمیدپور، ۱۳۸۸). در این فرمول نمره پیش‌آزمون را از نمره پس‌آزمون کم نموده و حاصل را بر نمره پیش‌آزمون تقسیم می‌نماییم. اگر درصد بهبودی دست‌کم ۵۰ باشد می‌توان نتایج را از نظر بالینی معنی‌دار قلمداد کرد.

پس از انتخاب نمونه واجد شرایط، طرح‌واره درمانی دوجهی (بال، ۱۹۹۸، ۲۰۰۰؛ بال و یانگ، ۲۰۰۰) در ۲۸ جلسه و در ۲۴ هفته به کار گرفته شد و مرحله پیگیری نیز سه ماه پس از پایان درمان دنبال شد. در جلسه اول، کلیات درمان طرح‌واره‌ای دوجهی، تعداد جلسات و قرار دیدارهای هفتگی برای آزمودنی‌ها مطرح و رضایت آن‌ها برای شروع فرایند درمانی جلب شد. جلسات به صورت انفرادی برگزار شد. در ادامه، آزمودنی‌ها 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. آزمودنی‌ها 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 طرح‌واره‌های یانگ (YSQ) توسط آزمودنی‌ها در دو مرحله خط پایه و در جلسات اول و آخر درمان تکمیل شد. مرحله پیگیری نیز سه ماه دنبال شد تا پایداری

1. Recovered

جدول ۲. مقایسه نمرات آزمودنی‌ها در مقیاس شدت وابستگی (SDS)

آزمودنی ج	آزمودنی ب	آزمودنی الف	
۱۴	۱۵	۱۵	خط پایه اول
۱۳	۱۴	۱۵	خط پایه دوم
۱۱	۱۲	۱۴	جلسه اول
۸	۱۰	۱۲	جلسه هفتم
۶	۷	۹	جلسه چهاردهم
۵	۶	۷	جلسه بیست و یکم
۳	۴	۴	جلسه بیست و هشتم
۰/۷۷	۰/۷۲	۰/۷۳	درصد بهبودی
		۰/۷۴	بهبودی کلی
۳	۳	۵	ماه اول پیگیری
۲	۴	۴	ماه دوم پیگیری
۲	۳	۴	ماه سوم پیگیری
۰/۸۵	۰/۷۹	۰/۷۳	درصد بهبودی
		۰/۷۹	بهبودی کلی
۱۹/۸۵	۲۱/۳۲	۱۶/۱۷	شاخص تغییر پایا (RCI)

یادآوری این نکته ضروری است که در YSQ به بررسی نمرات طرح‌واره‌ای پرداختیم که سه آزمودنی بیشترین نمره را کسب کرده بودند. به این ترتیب مراجع الف، طرح‌واره معیارهای سرسختانه^۱، آزمودنی ب، طرح‌واره ایثار^۲ و آزمودنی ج، طرح‌واره محرومیت هیجانی^۳ داشتند. روند تغییر نمرات در نمودارهای ۱ و ۲ نشان داده شده است.

در جدول ۳ طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه به دست آمده از تکمیل YSQ برای هر سه آزمودنی و در جدول ۴ نمرات YSQ آن‌ها آورده شده است. نتایج نشان می‌دهد که مراجعان الف، ب و ج به ترتیب به ۰/۳۳ درصد، ۰/۴۲ درصد و ۰/۴۵ درصد بهبودی دست یافتند و این روند تا سه ماه پی‌گیری نیز حالت افزایشی داشت. مراجع ج، بیشترین کاهش نمرات و درصد بهبودی را در مقایسه با دو آزمودنی دیگر داشت.

جدول ۳. طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه برای هر سه آزمودنی

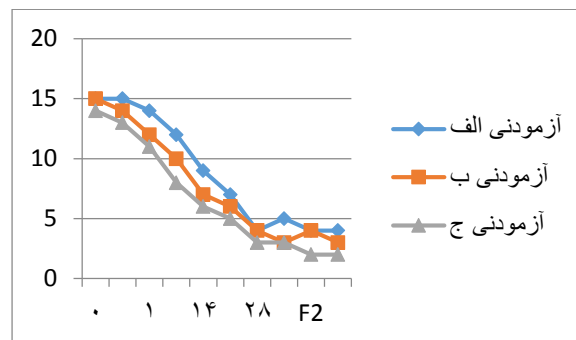
طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه	
بی‌اعتمادی/بدرفتاری، معیارهای سرسختانه، استحقاق/بزرگ‌منشی، خویش‌داری/خود انضباطی ناکافی	آزمودنی اول
محرومیت هیجانی، انزوای اجتماعی/بیگانگی، گرفتار، ایثار، معیارهای سرسختانه، خویش‌داری/خود انضباطی ناکافی	آزمودنی دوم
محرومیت هیجانی، انزوای اجتماعی/بیگانگی، بازداری هیجانی، خویش‌داری/خود انضباطی ناکافی	آزمودنی سوم

3. Emotional deprivation

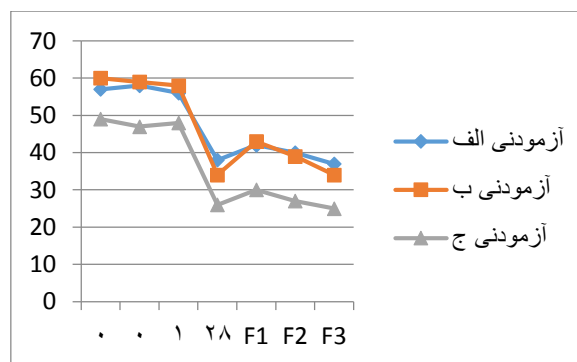
1. Unrelenting standards
2. Self-sacrifice

جدول ۴. مقایسه نمرات آزمودنی‌ها در پرسشنامه طرح‌واره‌های یانگ (YSQ-SF)

آزمودنی الف	آزمودنی ب	آزمودنی ج	
۵۷	۶۰	۴۹	خط پایه اول
۵۸	۵۹	۴۷	خط پایه دوم
۵۶	۵۸	۴۸	جلسه اول
۳۶	۳۴	۲۶	جلسه بیست و هشتم
۰/۳۳	۰/۴۲	۰/۴۵	درصد بهبودی
	۰/۴۰		بهبودی کلی
۴۲	۴۳	۳۰	ماه اول پیگیری
۴۰	۳۹	۲۷	ماه دوم پیگیری
۳۷	۳۴	۲۵	ماه سوم پیگیری
۰/۳۵	۰/۴۲	۰/۴۷	درصد بهبودی
	۰/۴۱		بهبودی کلی



نمودار ۱. روند نمرات آزمودنی‌ها در مقیاس شدت وابستگی (SDS)



نمودار ۲. روند نمرات آزمودنی‌ها در پرسشنامه طرح‌واره‌های یانگ (YSQ-SF)

نتیجه‌گیری و بحث

این پژوهش با هدف بررسی کارآمدی طرح‌واره درمانی دوجوبی در کاهش شدت وابستگی مردان وابسته به مواد مخدر مبتلا به اختلال شخصیت

ضداجتماعی انجام شده است. شاخص‌های وابستگی روان‌شناختی به مواد و طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه، آماج‌های اصلی درمان محسوب می‌شوند. نتایج به‌دست آمده و مقایسه نمرات آزمودنی‌ها در

این دو آماج نشان می‌دهند که طرح‌واره درمانی دوجهی در کاهش شدت وابستگی مردان، کارآمد و در کاهش طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه موفق بوده است. طبق ملاک جیکوبسن (۱۹۸۴)، نمره RCI مساوی یا بیشتر از ۱/۹۶ همراه با نمره پس‌آزمون 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 شاخص‌های وابستگی روان‌شناختی به مواد نشان می‌دهند که هر سه آزمودنی، ملاک جیکوبسن را برای بهبودی کامل از رفتارهای آماجی مرضی، در جلسه آخر درمان و در پایان دوره سه‌ماهه پیگیری، برآورده می‌کنند. به عبارتی، هر سه آزمودنی، از جهت تشخیص اختلال وابستگی به مواد مخدر، در گروه سالم و طبیعی قرار می‌گیرند. درصد بهبودی و بهبودی کلی، در جلسه آخر درمان و در پایان دوره سه‌ماهه پیگیری، برای هر سه آزمودنی بالاتر از نقطه برش ۰/۵۰ درصد است. به عبارت دیگر، کاهش شدت وابستگی در هر سه آزمودنی از لحاظ بالینی معنادار است. نتایج و مقایسه نمرات در طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه نشان می‌دهند که درصد بهبودی برای هر سه آزمودنی، در جلسه آخر درمان و در پایان دوره سه‌ماهه پیگیری، روندی افزایشی داشته است، هرچند که بالاتر از نقطه برش ۰/۵۰ درصد نیست. از نظر یانگ و همکاران (۲۰۰۳)، طرح‌واره‌های اولیه ناسازگار، هرگز از بین نمی‌روند، بلکه می‌توان آن‌ها را نافع‌ال‌کرد و از میزان فعال شدن و شدت عاطفه همراه آن‌ها کاست. در مجموع، نتایج نشان می‌دهند که طرح‌واره درمانی دوجهی در کاهش شدت شاخص‌های وابستگی روان‌شناختی به مواد و

طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه مردان وابسته به مواد مخدر مبتلا به اختلال شخصیت ضداجتماعی مؤثر است.

به‌طور کلی پژوهش‌ها نشان می‌دهند که وجود اختلالات شخصیت همبود با اختلال وابستگی به مواد، پیش‌بینی کننده نتایج ضعیف درمان افراد وابسته به مواد است (گالن و همکاران، ۲۰۰۰؛ کامپتون و همکاران، ۲۰۰۳؛ رز و همکاران، ۲۰۰۳؛ بیربامر و همکاران، ۲۰۰۵)؛ بنابراین، سنجش و تشخیص اختلالات شخصیت (به‌ویژه دسته B) همبود در افراد وابسته به مواد مراجعه کننده به مراکز درمانی در ابتدای درمان، از اقدامات اساسی و تأثیرگذار درمانگران این حوزه است و هر مداخله درمانی، بدون در نظر گرفتن وجود اختلالات شخصیت همبود، می‌تواند منجر به نتایج ضعیف درمان و عود شود. پژوهش‌ها نشان می‌دهند که پرداختن به طرح‌واره‌های ناسازگار در اختلالات مزمن از جمله اختلالات شخصیت، می‌تواند منجر به نتایج بهتر درمانی شود. در نتیجه، شناسایی طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و سبک‌های مقابله‌ای در افراد وابسته به مواد که مبتلا به اختلالات شخصیت نیز هستند می‌تواند پیش‌بینی کننده نتایج بهتر درمانی شود. طرح‌واره درمانی دوجهی به‌منظور درمان هم‌زمان مشکلات مرتبط با وابستگی روانی و جسمانی به مواد و اختلالات شخصیتی همبود طراحی شده است. همسو با نتایج این پژوهش، اثربخشی طرح‌واره درمانی دوجهی در چند مطالعه مقدماتی بر کاهش شدت اعتیاد، کاهش علائم روان‌پزشکی، بهبود روابط بین فردی معنادار مبتلا به اختلالات شخصیت نشان داده

اختلالات شخصیت در نظر گرفته شود. هرچند پیشنهاد می‌شود این پژوهش در گروه‌های نمونه زنان و با دیگر اختلالات شخصیتی خوشه B اجرا شود تا قابلیت اعتماد و دامنه تعمیم نتایج این پژوهش افزایش یابد.

روان‌شناختی. ترجمه سیما احمدی و رضا مولودی. (۱۳۹۰). چاپ اول. انتشارات ارجمند. شریفی، علی‌اکبر. (۱۳۸۱). هنجاریابی آزمون بالینی چند محوری میلون-۳ در شهر اصفهان. رساله کارشناسی ارشد دانشگاه اصفهان.

مولوی، پرویز و همکاران. (۱۳۸۷). بررسی اختلالات شخصیتی در میان افراد دارای اختلال سوء مصرف مواد مخدر مراجعه کننده به مرکز مرجع ترک اعتیاد استان اردبیل. مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل. دوره نهم، شماره چهارم، زمستان ۱۳۸۸، صفحات ۳۲۵ الی ۳۳۳.

یانگ، جفری؛ کلووسکو، ژانت. و ویشار، مارجوری. (۲۰۰۳). طرح‌واره درمانی: راهنمای کاربردی برای متخصصان بالینی. ترجمه حسن حمیدپور و زهرا اندوز. (۱۳۸۶). چاپ اول، تهران: انتشارات ارجمند.

یانگ، جفری. (۱۹۹۴). شناخت درمانی اختلالات شخصیت: رویکرد طرح‌واره محور. ترجمه علی صاحبی و حسن حمیدپور. (۱۳۸۳). تهران: انتشارات ارجمند.

شده است (بال و یانگ، ۲۰۰۰؛ بال و همکاران، ۲۰۰۵؛ بال، ۲۰۰۷). هرچند، این پژوهش‌ها به طور ویژه روی درمان افراد وابسته به مواد مخدر مبتلا به ASPD متمرکز نبوده‌اند؛ بنابراین طرح‌واره درمانی دوجبهی، می‌تواند مداخله درمانی کارآمد، برای افراد وابسته به مواد مخدر مبتلا

منابع

بازرگان، عباس. (۱۳۸۹). مقدمه‌ای بر روش‌های تحقیق کیفی و آمیخته. تهران، نشر دیدار. چاپ دوم.

حمیدپور، حسن. (۱۳۸۸). کارایی و اثربخشی طرح‌واره درمانی در درمان زنان مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر. پایان‌نامه دکتری، دانشگاه علوم بهزیستی و توان بخشی.

جعفری، عیسی. (۱۳۸۸). اثربخشی آموزش مهارت‌های مقابله‌ای مبتنی بر مدل مارلات در پیشگیری از عود و افزایش تاب‌آوری در افراد وابسته به مواد. رساله دکتری. دانشگاه علامه طباطبایی.

خانی‌پور، حمید. (۱۳۸۹). اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر حضور ذهن بر روی نشانه‌های افسردگی و اندیشناکی در افراد با سابقه یک دوره افسردگی اساسی: طرح تک موردی. رساله کارشناسی ارشد دانشگاه علامه طباطبایی.

ریزو، لارنس و همکاران. (۲۰۰۷). طرح‌واره‌های شناختی و باورهای بنیادین در مشکلات

Reference

- 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 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 medicine". *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 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. & Truax, P. (1991). "Clinical significance: a statistical approach to defining meaningful change in psychotherapy-research". *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 59 12-19.
- Sadock, B. J & Sadock, V. A. (2007). "Kaplan and Sadock's Synopsis of Psychiatry: Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry". Lippincott Williams & Wilkins; Tenth, North American Edition edition.
- Kokkevi, A. & 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.
- 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. & et al. (2007). "Healing addiction: A integrated pharmacopsychosocial approach to treatment". United states of America. John Wiley & Sons.P3.
- Verheul, R. & et al. (1998). "Personality disorders predict relapse in alcoholic patients". *Addictive Behaviors*, Vol. 23, No. 6, pp. 869-882 .
- 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., & 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.
- Verheul, R., & et al. (2005). "Substance abuse". In: J. M. Oldham, A. E. Skodol, & D. S. Bender (eds.), *Textbook of Personality Disorders* (pp. 463-476). Washington, DC: American Psychiatric Publishing.
- Waller, G., & 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.