

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

۱۳۱۱.۹



دانشگاه آزاد اسلامی

(واحد مرودشت)

پایان نامه جهت دریافت درجه کارشناسی ارشد (MA) در رشته روانشناسی عمومی

عنوان:

رابطه طرحواره‌های ناسازگار اولیه و ویژگی‌های اختلالات
شخصیت در بین زنان و مردان وابسته به مواد مخدر افیونی

استاد راهنما:

جناب آقای دکتر حجت‌الله جاویدی

معاونت دانشجویی و فرهنگی
تاسیس ۱۳۸۸

استاد مشاور:

۱۳۸۸/۱۲/۲

جناب آقای دکتر قاسم نظیری

محقق:

مرضیه آقائی

تابستان ۱۳۸۷

۱۳۱۱۰۹



دانشگاه آزاد اسلامی

(واحد مرودشت)

پایان نامه جهت دریافت درجه کارشناسی ارشد (MA) در رشته روانشناسی عمومی

عنوان:

رابطه طرحواره‌های ناسازگار اولیه و ویژگی‌های اختلالات
شخصیت در بین زنان و مردان وابسته به مواد مخدر افیونی

محقق:

مرضیه آقائی

هیأت داوران:

دکتر حجت اله جاویدی

دکتر قاسم نظیری

دکتر سیروس سروقد

تابستان ۱۳۸۷

تقدیم به:

نخستین استاد بزرگ زندگیم

پدرم

به پاس مهربانیهایش

پناه دلتنگیهایم

مادرم

به پاس همدلیهایش

و

همراه همیشگی ام

آرش خوب

کسی که عاشقانه باورم کرد:

تشکر و قدردانی

سپاس خداوند بی‌همتا، که یاریم کرد تا این مهم را به انجام رسانم. نهایت تشکر و سپاس از زحمات بی‌دریغ اساتید بزرگوار جناب آقای دکتر محبتا... جاویدی و جناب آقای دکتر قاسم نظیری که تجارب پر بار و دانش خود را در اختیارم نهادند و با نکته‌سنجی‌های دقیق خود در به نتیجه رسیدن این پروژه یاریم نمودند.

با کمال تشکر و قدردانی از استاد ارجمند، جناب آقای دکتر مجید برزگر، که متواضعانه زحمت تحلیل‌های آماری این پروژه را کشیدند.

با تشکر از اساتید مهربانم: خانم دکتر مرضیه امینی، آقای دکتر سیره‌س سروقد، آقای جمشید عطار که در تمام مراحل مشوق و همراه بودند.

و کمال تشکر از تمام رهجویان عزیز کانون‌های تولد دوباره که صمیمانه همراهیم نمودند.

فهرست مطالب

صفحه	عنوان
۱	فصل اول - طرح تحقیق
۲	مقدمه
۴	۱-۱ بیان مسئله
۸	۱-۲ اهمیت و ضرورت پژوهش
۱۱	۱-۳ اهداف تحقیق
۱۱	۱-۴ سئوالات تحقیق
۱۲	۱-۵ تعاریف نظری و عملیاتی متغیرها
۱۶	فصل دوم - پیشینه تحقیقات
۱۷	الف) گستره نظری
۱۸	۲-۱ نظریه‌های طرحواره
۱۹	۲-۱-۱ نظریه بک
۲۰	۲-۱-۲ نظریه گویدانو و لیوتی
۲۰	۲-۱-۳ نظریه سگال
۲۰	۲-۱-۴ نظریه هورویتز
۲۱	۲-۱-۵ نظریه یانگ
۳۰	۲-۱-۵-۱ تداوم طرحواره
۳۱	۲-۱-۵-۲ اجتناب طرحواره
۳۲	۲-۱-۵-۳ جبرن طرحواره
۳۲	۲-۱-۵-۴ ریشه‌های تحولی طرحواره‌ها
۳۴	۲-۱-۵-۵ تجارب اولیه زندگی

- ۳۶..... ۲-۱-۵-۶ طرحواره‌های ناسازگار اولیه از دیدگاه زیستی
- ۳۷..... ۲-۲ نظریه‌های مربوط به اختلالات شخصیت
- ۳۸..... ۲-۲-۱ نظریه ژنتیکی
- ۳۹..... ۲-۲-۲ نظریه بیوشیمیایی
- ۳۹..... ۲-۲-۲-۱ هورمون‌ها
- ۳۹..... ۲-۲-۲-۲ حرکات تعقیبی آرام چشم
- ۴۰..... ۲-۲-۲-۳ ناقل‌های عصبی
- ۴۰..... ۲-۲-۳ نظریه دل‌بستگی
- ۴۱..... ۲-۲-۴ نظریه میلون
- ۴۲..... ۲-۲-۵ نظریه‌های سرشتی، خانوادگی و محیطی
- ۴۳..... ۲-۳ نظریه‌های سوء مصرف مواد و وابستگی
- ۴۳..... ۲-۳-۱ نظریه ژنتیکی
- ۴۳..... ۲-۳-۲ نظریه نوروشیمیایی
- ۴۴..... ۲-۳-۳ ناقل‌های عصبی
- ۴۶..... ۲-۳-۴ نظریه‌های اجتماعی و فرهنگی
- ۴۶..... ۲-۳-۵ نظریه‌های رفتاری
- ۴۷..... ۲-۳-۶ رویکرد سیستمی و کل نگر
- ۴۷..... ۲-۳-۷ نظریه شناختی
- ۴۹..... (ب) تحقیقات پیشین
- ۶۵..... فصل سوم - روش تحقیق
- ۶۶..... ۳-۱ طرح تحقیق
- ۶۶..... ۳-۲ جامعه آماری
- ۶۶..... ۳-۳ نمونه آماری

۶۷	۳-۴ ابزارهای اندازه‌گیری
۶۷	الف) فرم کوتاه پرسشنامه طرحواره‌های یانگ
۷۲	ب) پرسشنامه چند محوری بالینی میلون ۲-
۷۵	۳-۵ روش اجرا
۷۵	۳-۶ روش‌های آماری
۷۶	فصل چهارم - یافته‌های تحقیق
۷۷	۴-۱ یافته‌های توصیفی
۷۹	۴-۲ یافته‌های استنباطی
۹۹	فصل پنجم - بحث و نتیجه‌گیری
۱۰۰	۵-۱ مقدمه
۱۰۰	۵-۲ بحث در یافته‌های پژوهش
۱۱۴	۵-۳ محدودیت‌های پژوهش
۱۱۴	۵-۳-۱ محدودیت‌های در اختیار پژوهشگر
۱۱۴	۵-۳-۲ محدودیت‌های خارج از اختیار پژوهشگر
۱۱۵	۵-۴ پیشنهادات
۱۱۵	۵-۴-۱ پیشنهادات پژوهشی
۱۱۶	۵-۴-۲ پیشنهادات کاربردی
۱۱۷	فهرست منابع
۱۱۷	منابع فارسی
۱۲۰	منابع انگلیسی
۱۲۵	پیوست‌ها
۱۲۶	فرم کوتاه پرسشنامه طرحواره‌های یانگ
۱۳۱	پرسشنامه چند محوری بالینی میلون ۲-

فهرست جداول

صفحه	عنوان
۷۷	جدول شماره ۱-۴: توزیع فراوانی و درصد نمونه مورد مطالعه بر حسب جنسیت.....
۷۷	جدول شماره ۲-۴: توزیع فراوانی و درصد نمونه مورد مطالعه بر حسب وضعیت تأهل.....
۷۸	جدول شماره ۳-۴: توزیع فراوانی و درصد نمونه مورد مطالعه بر حسب میزان تحصیلات.....
۷۸	جدول شماره ۴-۴: توزیع فراوانی و درصد نمونه مورد مطالعه بر حسب سابقه خانوادگی اعتیاد.....
	جدول شماره ۵-۴: نتایج ضریب همبستگی پیرسون بین متغیرهای طرحواره‌های ناسازگار اولیه و ویژگی‌های اختلالات شخصیت در بین زنان و مردان.....
۷۹	جدول شماره ۶-۴: رگرسیون چند متغیره برای پیش‌بینی ویژگی‌های اختلال شخصیت اسکیزوتایپال بر اساس طرحواره‌ها ی ناسازگار اولیه.....
۸۴	جدول شماره ۷-۴: رگرسیون چند متغیره برای پیش‌بینی ویژگی‌های اختلال شخصیت مرزی بر اساس طرحواره‌ها ی ناسازگار اولیه.....
۸۵	جدول شماره ۸-۴: رگرسیون چند متغیره برای پیش‌بینی ویژگی‌های اختلال شخصیت پارانوئید بر اساس طرحواره‌ها ی ناسازگار اولیه.....
۸۶	جدول شماره ۹-۴: رگرسیون چند متغیره برای پیش‌بینی ویژگی‌های اختلال شخصیت اسکیزوئید بر اساس طرحواره‌ها ی ناسازگار اولیه.....
۸۷	جدول شماره ۱۰-۴: رگرسیون چند متغیره برای پیش‌بینی ویژگی‌های اختلال شخصیت دوری‌گزين بر اساس طرحواره‌ها ی ناسازگار اولیه.....
۸۸	جدول شماره ۱۱-۴: رگرسیون چند متغیره برای پیش‌بینی ویژگی‌های اختلال شخصیت وابسته بر اساس طرحواره‌ها ی ناسازگار اولیه.....
۸۹	جدول شماره ۱۲-۴: رگرسیون چند متغیره برای پیش‌بینی ویژگی‌های اختلال شخصیت نمایشی بر اساس طرحواره‌ها ی ناسازگار اولیه.....
۹۰	طرحواره‌ها ی ناسازگار اولیه.....

- جدول شماره ۱۳-۴: رگرسیون چند متغیره برای پیش‌بینی ویژگی‌های اختلال شخصیت خودشیفته بر اساس طرحواره‌های ناسازگار اولیه ۹۱
- جدول شماره ۱۴-۴: رگرسیون چند متغیره برای پیش‌بینی ویژگی‌های اختلال شخصیت ضد اجتماعی بر اساس طرحواره‌های ناسازگار اولیه ۹۲
- جدول شماره ۱۵-۴: رگرسیون چند متغیره برای پیش‌بینی ویژگی‌های اختلال شخصیت سادیستیک بر اساس طرحواره‌های ناسازگار اولیه ۹۳
- جدول شماره ۱۶-۴: رگرسیون چند متغیره برای پیش‌بینی ویژگی‌های اختلال شخصیت وسواسی بر اساس طرحواره‌های ناسازگار اولیه ۹۴
- جدول شماره ۱۷-۴: رگرسیون چند متغیره برای پیش‌بینی ویژگی‌های اختلال شخصیت منفی‌گرا بر اساس طرحواره‌های ناسازگار اولیه ۹۵
- جدول شماره ۱۸-۴: رگرسیون چند متغیره برای پیش‌بینی ویژگی‌های اختلال شخصیت خودآزار بر اساس طرحواره‌های ناسازگار اولیه ۹۶
- جدول شماره ۱۹-۴: آزمون t برای گروه‌های مستقل برای تعیین تفاوت طرحواره‌های ناسازگار اولیه در بین زنان و مردان ۹۷
- جدول شماره ۲۰-۴: آزمون t برای گروه‌های مستقل برای تعیین تفاوت ویژگی‌های اختلالات شخصیت در بین زنان و مردان ۹۸

چکیده تحقیق:

هدف از پژوهش حاضر بررسی رابطه طرحواره‌های ناسازگار اولیه و ویژگی‌های اختلالات شخصیت در بین زنان و مردان وابسته به مواد مخدر افیونی مستقر در کانونهای تولد دوباره شیراز می‌باشد. در این پژوهش ۱۰۰ نفر از زنان و مردان وابسته به مواد مخدر افیونی با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. از فرم کوتاه پرسشنامه طرحواره‌های یانگ و پرسشنامه چند محوری بالینی میلون-۲ به عنوان ابزارهای پژوهش برای ارزیابی طرحواره‌های ناسازگار اولیه و ویژگی‌های اختلالات شخصیت استفاده شد که پس از تکمیل پرسشنامه‌ها توسط آزمودنی‌ها، داده‌های جمع‌آوری شده از طریق نرم‌افزار آماری Spss مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. در بخش یافته‌های توصیفی از میانگین، انحراف استاندارد، فراوانی، درصد و در بخش آمار استنباطی از ضریب همبستگی پیرسون، آزمون t برای گروه‌های مستقل و رگرسیون چند متغیری مدل ورود^۱ استفاده شد. تحقیق حاضر دارای ۳ 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 و مردان 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 طرحواره‌ها و ویژگی‌های اختلالات شخصیت در بین زنان و مردان وابسته به مواد مخدر افیونی، تفاوت معنی‌دار مشاهده شد که در زمینه طرحواره‌های ناسازگار اولیه، مردان نمرات بیشتری نسبت به زنان در طرحواره ناسازگار اولیه استحقاق / بزرگی منشی کسب کردند و در زمینه ویژگی‌های اختلالات شخصیت، مردان نمرات بالاتر در ویژگی‌های اختلال شخصیت ضد اجتماعی و زنان نمرات بالاتر در ویژگی‌های اختلال شخصیت وسواسی کسب کردند.

فصل اول

طرح تحقیق

اعتیاد یا نیاز به مصرف مواد مخدر که رفتار داروجویانه را موجب می‌گردد و فرد ناتوان از قطع مصرف مواد به علت وابستگی جسمانی و روانی و تحمل پیدا کردن نسبت به اثرات آن است، در طول زمان، پسرفت سلامت جسم و روان فرد را موجب می‌گردد، شخص را منزوی، گوشه‌گیر و کناره‌گیر از فعالیتهای روزمره کرده و تهدیدی است برای از دست دادن فعالیتهای مهم اجتماعی، شغلی و تفریحی.

اعتیاد و گرایش روزافزون افراد جامعه به سمت آن یکی از مشکلات مهم قرن حاضر است. این بیماری سالیانه بسیاری از خانواده‌ها را ویران و سرمایه‌های عظیم ملی را نابود می‌کند. اعتیاد نه تنها یک بیماری جسمی، بلکه پدیده‌ای است که آثار زیان‌بخش آن در تمام زمینه‌های اجتماعی، فرهنگی و روانشناختی مشهود است. بر اساس مطالعات و یافته‌های بسیار در این زمینه، عوامل مختلفی در ایجاد این بیماری دخیل‌اند، مانند: فقر، بیکاری، در دسترس بودن مواد، کنجکاوی، مهمتر از همه عوامل خانوادگی.

خانواده اولین اجتماعی است که کودک در آن شکل می‌گیرد و رشد می‌کند. زمانی که نیاز کودک به محبت، ثبات، پذیرش، همدلی و احترام ارضاء نشود، اعتماد به نفس کودک و استقلال او را کاهش داده وی را با نقص در مسئولیت‌پذیری، انتخاب اهداف بلند مدت و واقع بینانه برای زندگی مواجه می‌سازد و طرحواره‌های ناکارآمدی را در او ایجاد می‌کند که به زندگی بزرگسالی راه می‌یابند و در رفتارهای ناسازگارانه مانند اعتیاد، بی‌کفایتی در عملکرد شغلی و اختلالات شخصیتی و ... تجلی می‌یابند. از آنجایی که ریشه تحولی طرحواره‌های ناسازگار اولیه در تجارب ناگوار دوران کودکی نهفته است، بنابراین خانواده نقش مهمی در بهداشت و سلامت روانی کودک ایفا می‌کند. زیرا تا حد زیادی پویایی‌های خانواده، بازتاب دقیق جهان ذهنی کودک است. کودکی که در محیط اولیه زندگی، ثبات، درک شدن و عشق وجود ندارد و نیازهایش به طور ناگوار ناکام می‌شود و یا این که والدینش بیش از حد به رفاه و آسایش وی توجه می‌کنند، در حالی که تأمین رفاه

و راحتی در حد متعادل برای رشد سالم لازم است. بی شک این عوامل طرحواره‌های ناسازگاری را در ذهن کودک ایجاد می‌کنند که در بزرگسالی مشکلات، ناراحتی‌ها و اختلالات مزمنی را برای او ایجاد می‌کنند. پس بستر خانواده، اولین و مهمترین مکانی است که می‌تواند سازگاری‌ها و ناسازگاری‌های بعدی را در کودک ایجاد کند.

گرچه سالیان متمادی کارشناسان مختلف در زمینه جلوگیری و درمان اعتیاد تلاش‌های فراوانی انجام داده‌اند، متأسفانه این معضل بزرگ نه تنها کاهش نیافته، بلکه شاهد قربانی شدن روز افزون افراد بی‌شمار جامعه در بیماری اعتیاد هستیم. اکثریت مطالعات و درمانها بر ترک وابستگی جسمانی اعتیاد تأکید کرده‌اند و وابستگی روانی را کمتر مورد توجه قرار داده‌اند و این توجه محدود، خود عامل مهم در عود مکرر اعتیاد است. برای درمان موفق شاید، باید علت را در ریشه‌ای دیرینه‌تر در افراد معتاد جستجو کرد. مانند تجارب ناخوشایند دوران کودکی که ایجاد کننده طرحواره‌های ناسازگار اولیه¹ هستند و باعث می‌شوند که درمان به سادگی حاصل نشود. احتمالاً توجه به این طرحواره‌ها می‌تواند منجر به ایجاد روشهای درمانی مؤثرتر و کارآمدتر در درمان اعتیاد گردد و راهی باشد برای از بین بردن وابستگی روانی به اعتیاد.

¹ - Early maladaptive schema

۱-۱ بیان مسئله:

اعتیاد پدیده‌ای است که از زمان‌های دور در جوامع بشری وجود داشته است و در حال حاضر نیز به موازات پیشرفت‌های علمی و افزایش غیرقابل تردید سطح شعور و آگاهی مردم همچنان در حال گسترش می‌باشد و هر ساله افراد زیادی را به دام خود می‌کشد. اعتیاد تنها جنبه فردی ندارد بلکه یک آسیب اجتماعی نیز محسوب می‌شود و علاوه بر تهدید سلامت جسم و روان افراد، بر جنبه‌های اقتصادی و اجتماعی جامعه نیز اثرات زیان‌آور و غیرقابل جبرانی وارد می‌سازد (عصاریان و همکاران، ۱۳۸۳).

اعتیاد و اختلالات شخصیتی اغلب همبودی دارند^۱ (دی جانگ، ون دن برینک، هارتولد، ون دروایلن، ۱۹۹۳؛ ون دن برینک و هارتگزر^۲، ۱۹۹۵). بیمارانی که مبتلا به این دو اختلال به طور همزمان هستند معمولاً در برنامه‌های درمانی حضور دارند و میزان نامناسبی از وقت درمانگران را صرف می‌کنند و با میزان کمی پاسخ مطلوب به مداخله‌های درمانی سنتی سوء استفاده از مواد مخدر و اکنش نشان می‌دهند (گریگز و تایرر ۱۹۸۱؛ کاستن، کاستن و رانساویل، ۱۹۹۸؛ نس و دويس^۳، ۱۹۹۳).

چندین بررسی تحقیقی بر نیاز به رشد یا تغییر درمان‌های موجود در جهت بهتر شدن نیازهای درمانی ویژه مبتلایان به اختلالات همزمان شخصیتی و سوء مصرف مواد تأکید کرده‌اند (کاکيولا، رادرفورد، آلترمن، مک کی و اسنایدر، ۱۹۹۶؛ ورهول، نس، دويس و گاسپاری^۴، رانساویل، ۱۹۹۸).

در چند سال گذشته رویکردهای شناختی - رفتاری زیادی تعریف و در جهت درمان بعضی از اختلالات شخصیت رشد یافته‌اند (ای، تی، بک و همکاران ۱۹۹۰؛ جی، اس، بک، ۱۹۹۴؛ پریترز و فلیمنگ، ۱۹۸۹؛ یانگ^۵، ۱۹۹۴). اما هیچکدام یک راهنمای درمانی لازم برای ارزیابی کارآیی تجربی این رویکردها توسعه ندادند (بال^۶، ۱۹۹۸).

^۱ - Comorbidity

^۲ - Djong, Vanden Brink, Hartveld, Vander Wielen, Vanden Brink & Hartgers.

^۳ - Griggs & Tyrer, Kosten, Rounsaville, Nace & Davis.

^۴ - Caciola, Rutherford, Alter manm, Mackay & Snider, Gaspari.

^۵ - Beck, J.S, Pretzer, Fleming, Young.

^۶ - Ball

یک رویکرد نوید بخش شناخت درمانی متمرکز بر طرحواره می باشد که روی تعدادی از طرحواره های ناسازگار اولیه (عقاید منفی پایدار درباره خود شخص، دیگران و حوادث) متمرکز است (ای، تی، بک و همکاران، ۱۹۹۰؛ فریمن و لیف^۱، ۱۹۸۹؛ یانگ، ۱۹۹۴).

طرحواره های ناسازگار اولیه، درون مایه ها یا الگوهای فراگیر و عمیق درباره خود و دیگران هستند که به شدت ناکارآمدند این طرحواره ها از خاطرات، هیجان ها، شناختواره ها^۲ و احساس های بدنی تشکیل شده اند. آنها در طی دوران کودکی یا نوجوانی به وجود می آیند و در طول زندگی پیچیده تر می شوند، بازنمایی های دقیق^۳ از محیط پیرامون ایجاد می کنند و در بزرگسالی تا حدودی بازتابی دقیق از محیط زندگی اولیه محسوب می شوند. طرحواره های ناسازگار اولیه به عنوان بخشی از سائق انسان، برای بقاء خود می جنگند و نقش عمده ای در چگونگی تفکر، احساس و ارتباط با دیگران ایفاء می کنند. وقتی افراد با محیط هایی روبرو می شوند که یادآور محیط های دوران کودکی آنهاست، طرحواره هایشان برانگیخته می شوند و به محض بروز چنین اتفاقی، فرد مورد هجوم و سیطره عواطف منفی شدید قرار می گیرد. نیازهای هیجانی اصلی برآورده نشده به عنوان آبشخور اساسی طرحواره های ناسازگار اولیه در نظر گرفته می شوند و تجارب ناخوشایند دوران کودکی به عنوان ریشه تحولی طرحواره ها محسوب می شوند. خلق و خوی فطری کودک و تأثیرات فرهنگی نیز در این بین تأثیر گذار است (یانگ و همکاران، ۲۰۰۳ به نقل از حمیدپور، ۱۳۸۶).

یانگ معتقد است که طرحواره های ناسازگار اولیه قدیمی ترین مؤلفه های شناختی محسوب می شوند و حتی گاهی اوقات پیش از آنکه کودک زبان را بیاموزد شکل می گیرد (طرحواره های پیش کلامی^۴). این طرحواره ها، الگویی برای پردازش تجارب بعدی محسوب می شوند و اغلب نفوذ خود را بر سیستم پردازش اطلاعات در زیر آستانه هوشیاری اعمال می کنند. پردازش طرحواره ای به راحتی و بدون این که نیازمند توجه از سوی بیمار باشد، صورت می پذیرد و حالتی خود آیند دارد. این طرحواره ها به میزان زیادی

¹ - Freeman, Leaf

² - Cognition

³ - Representation

⁴ - Prelinguistic Schema

ناکارآمدند و فرض بر این است که آنها به صورت مستقیم یا غیرمستقیم باعث بروز مشکلات و ناراحتی‌هایی نظیر افسردگی، تنهایی یا روابط مخرب، اختلالات شخصیتی و اعتیادهایی نظیر اعتیاد به الکل و مواد مخدر می‌شوند (یانگ، ۱۹۹۸، به نقل از صاحبی، ۱۳۸۴).

یانگ ۱۸ طرحواره ناسازگار اولیه را مطرح می‌کند. مطالعات او نشان می‌دهد که یک یا چند مورد از این طرحواره‌ها در معتادین و یا بیماران مبتلا به اختلالات شخصیت و دیگر بیمارهای مزمن یافت می‌شود (یانگ، ۱۹۹۸، به نقل از بال، ۱۹۹۸). رویکرد طرحواره محور فرض می‌کند که در اغلب رفتارهای مشکل‌ساز (خصوصاً مصرف مواد مخدر)، ممکن است که رویدادهایی منجر به ایجاد این اختلالات رفتاری و تغییرات درون فردی در دوران کودکی شده باشند و به پایدار ماندن آنها تا دوران بزرگسالی کمک کرده باشند. این دیدگاه فرض می‌کند که حیطة وسیعی از مشکلات بیماران در برگرنده یک یا چند طرحواره ناسازگار اولیه می‌باشد و هدف، تغییر طرحواره‌های ناسازگار مرکزی است که به طور معناداری بر روی دامنه نسبتاً وسیعی از رفتارهای وابسته به مواد مخدر تأثیرگذار است (بال، ۱۹۹۸). یانگ تغییر یا نافع‌ال‌سازی طرحواره‌ها را هسته اصلی رفتار درمانی شناختی و محور بنیادین در درمان اختلالات شخصیت و سایر اختلالات مزمن مانند وابستگی به مواد می‌داند (یانگ، ۱۹۹۶، به نقل از صاحبی، ۱۳۸۴).

در طول ۵۰ تا ۶۰ سال گذشته، نظریه پردازان کوشش کرده‌اند تا ارتباط پیچیده بین اختلالات شخصیتی و وابستگی به مواد مخدر را درک کنند. مفاهیم روانکاوانه از اعتیاد باعث شد که اعتیاد به مواد مخدر و الکلیسم در طبقه اختلال شخصیت ضد اجتماعی و یا به طور کلی در طبقه اختلالات شخصیتی قرار گیرد. اما بر اساس پیشرفت‌هایی که در زمینه تشخیص صورت گرفت باعث شد که این اختلالات در طبقه‌ای جداگانه از اعتیاد به مواد مخدر قرار گیرند (بال، ۱۹۹۸).

بر اساس مطالعات انجام شده در این زمینه، عده کثیری از معتادین افرادی هستند که دارای نارسایی‌ها و ناپختگی‌های شخصیتی بوده و از طریق برخورد و ایجاد رابطه وابستگی با افراد معتاد دیگر به این راه سوق داده می‌شوند. یک رابطه دو سویه پیچیده میان اختلال

شخصیت مرزی و مصرف داروهای غیرقانونی وجود دارد. در مبتلایان به این اختلال سوء مصرف مواد یک خصیصه بارز و آشکار است. همچنین رفتارهای ضد اجتماعی نیز می‌توانند سبب یا معلول سوء مصرف مواد باشند. افراد مبتلا به اختلال شخصیت ضد اجتماعی در معرض سوء مصرف مواد و اعتیاد قرار دارند زیرا این افراد نیاز بالایی به سطح زیاد برانگیختگی و تحریک دارند (جزایری و همکاران، ۱۳۸۳).

مطالعات بال در زمینه اختلالات شخصیت و سوء مصرف مواد نشان می‌دهد که اختلالات شخصیتی گروه B (نمایشی، خود شیفته، ضد اجتماعی، مرزی) متداولترین اختلالات همزمان در مصرف کنندگان مواد مخدر است و بعد از آن اختلالات گروه A (اسکیزوئید، اسکیزوتایپال، پارانوئید) و گروه C (دوری گزین، وابسته، وسواسی - جبری، منفعل - مهاجم) قرار دارند (بال، ۱۹۹۸).

یافته‌های یک پژوهش نشان می‌دهد که معتادین به تریاک ویژگی‌هایی همچون اضطراب، افسردگی، اختلال شخصیت ضد اجتماعی، اختلال شخصیت اسکیزوئید، ضعف روانی و در کمترین میزان ویژگی‌های اختلال شخصیت نمایشی را نشان می‌دهند. اما در معتادین به هرئوئین بیشترین نرخ مربوط به اضطراب، افسردگی، ویژگی‌های اختلال شخصیت ضد اجتماعی، اختلال شخصیت اسکیزوئیدی، ضعف روانی و در کمترین میزان ویژگی‌های اختلال شخصیت خود شیفته یافت می‌شود (عصاریان و همکاران، ۱۳۸۳).

همانطور که گفته شد اعتیاد و اختلالات شخصیت اغلب همبودی دارند. بر اساس مطالعات یانگ طرحواره‌های ناسازگار اولیه در پیدایش این اختلالات مزمن دخیل‌اند و می‌توانند زمینه را برای بروز و آشکار شدن آنها در بزرگسالی فراهم آورند. یانگ معتقد است که حیطه وسیعی از مشکلات بیماران با چنین اختلالاتی در برگیرنده یک یا چند طرحواره ناسازگار اولیه می‌باشد که به طور مستقیم یا غیرمستقیم ناراحتی، مشکلات و اختلالات مزمنی را در فرد ایجاد می‌کنند (یانگ، ۱۹۹۶، به نقل از صاحبی، ۱۳۸۴).

پژوهش حاضر به دنبال بررسی رابطه بین انواع طرحواره‌های ناسازگار اولیه و علائم اختلالات شخصیت در بین زنان و مردان وابسته به مواد مخدر افیونی می‌باشد.

۱-۲ اهمیت و ضرورت پژوهش

در مطالعات انجام شده در زمینه سبب شناسی وابستگی به مواد مخدر به عوامل روانی، اجتماعی، ژنتیکی، زیست شناسی و فرضیه‌های روان پویایی اشاره شده است. حدود ۹۰٪ از وابستگان به مواد مخدر مبتلا به یک اختلال روانپزشکی همزمان می‌باشند که شایع‌ترین تشخیص‌های روانپزشکی همراه شامل اختلالات افسردگی اساسی، اختلالات اضطرابی و اختلالات شخصیت می‌باشد و در حدود ۱۵٪ از وابستگان به مواد مخدر حداقل یکبار در طول عمر خود مبادرت به خودکشی می‌کنند (عصاریان و همکاران، ۱۳۸۳).

وجود ترک‌های ناموفق و عود مکرر در افراد وابسته به مواد، بیانگر درمان ناقص و تک بعدی در این افراد است. اکتفا به ترک وابستگی جسمانی و عدم توجه به عوامل فردی، روانی، شخصیتی و محیطی زمینه ساز اعتیاد، احتمال بازگشت این افراد را پس از یک دوره ترک جسمانی زیاد می‌کند. به این صورت که عوامل شخصیتی و ضعف‌های فردی به طور لاینحل باقی مانده و مشکلات زمان اعتیاد مانند فرار از مردم، طرد از اجتماع و نارسایی‌های فردی نیز به آن اضافه شده و باعث انزوای معتاد شفا یافته می‌شود و چه بسا این احساس باعث می‌شود که شخص دوباره به اعتیاد روی آورد (لیتری^۱ به نقل از رضایی، ۱۳۸۴).

با توجه به اینکه بازگشت‌های مجدد و متوالی به سمت مواد و ناتوانی از ترک در نزد اکثریت قریب به اتفاق معتادان مشاهده می‌شود، برای پژوهشگران این اندیشه مطرح گشت که با توجه به این که سرانجام اعتیاد در خود فرد است که به ظهور می‌رسد، می‌بایستی ریشه در سازه‌ای پرقوام تر و دیرینه تر که دارای جنبه تعیین کننده تری بر رفتار مشهود است، داشته باشد (جزایری و همکاران، ۱۳۸۳).

^۱ - Liettieri

بنابراین یکی از چالش‌هایی که امروزه در درمان بیماران مبتلا به اعتیاد و سایر اختلالات مزمن وجود دارد ارائه راهبردهای درمانی مؤثر برای این بیماریهاست و از آنجایی که معتادین معمولاً به درمان مقاوم هستند، لذا نیاز به راهبردهای درمانی مناسب در این زمینه احساس می‌شود (صاحبی، ۱۳۸۴).

گرچه تا به حال رویکردهای درمانی زیادی تعریف و در جهت درمان اعتیاد رشد یافته‌اند اما بازگشت‌های مکرر به سمت مواد، نشانگر عدم موفقیت‌های درمانی در این زمینه است.

بنابراین از آنجایی که اعتیاد موضوعی پیچیده و از نظر روانشناختی دارای ابعاد مختلف می‌باشد، هر نوع برخورد و مبارزه با رشد بی‌رویه و خطرناک آن مستلزم اقداماتی فراگیر و گسترده در ابعاد مختلف اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی و روانشناختی است. و از آنجا که مطالعات بسیار نشان داده‌اند که بین اعتیاد و اختلالات شخصیت رابطه دو سویه وجود دارد و این اختلالات نسبت به درمان مقاومند، پس نیاز به روشهای درمانی مؤثرتر و کارآمدتر در این زمینه احساس می‌شود.

پژوهش حاضر با استفاده از رویکرد طرحواره محور که درمانی نوین و نوید بخش در زمینه اختلالات مزمنی همچون اعتیاد است، سعی دارد به شناسایی طرحواره‌های ناسازگار اولیه که در دوران کودکی به وجود آمده‌اند و به زندگی بزرگسالی راه یافته‌اند و اغلب ناکارآمدند، بتواند در زمینه درمان این بیماریها گام‌های مؤثری را بردارد. از آنجایی که طرحواره درمانی خصوصاً در زمینه اعتیاد روشی نوین است، آشکار است که چنین دانشی بسیار مثمر واقع خواهد شد زیرا روان‌شناسان را قادر به شناخت و درمان طرحواره‌های ناسازگار اولیه نموده و به درمان وابستگی روانی این بیماری مهلک کمک خواهد کرد و می‌تواند نقش مهم، در بهبود این معضل بزرگ داشته باشد و از آنجایی که شایع‌ترین اختلالات همزمان با اعتیاد، اختلالات شخصیتی می‌باشد،