اثربخشی رفتار درمانی دیالکتیکی در درمان باورهای غیرمنطقی، اضطراب و افسردگی جوانان دارای اختلال شخصیت ضداجتماعی

پریسا آسمند[۱]، شهرام مامی*[۱]، رضا ولیزاده[۲]

۱) گروه روان شناسی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، ایلام، ایران

۲) گروه روان شناسی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ایران

تاریخ دریافت: ۹۲/۵/۲۳ تاریخ پذیرش: ۹۳/۵/۱

چکیده

مقدمه: اختلال شخصیت ضداجتماعی، با داشتن ویژگی های بارز تکانشگری، هیجانات ناپایدار، پرخاشگری، مشروب خواری و استفاده از موادمخدر و نیز شروع زود هنگام رفتارهای جنسی در این افراد گاه سبب ساز مشکلات عدیده ای برای افراد در تعامل با این شخصیت ها و جامعه ایجاد می کند. بنا بر این هدف از پژوهش حاضر اثربخشی رفتار درمانی دیالکتیکی در درمان باورهای غیرمنطقی، اضطراب و افسردگی جوانان دارای اختلال شخصیت ضداجتماعی زندان مردان ایلام می باشد.

مواد و روش ها: این پژوهش از نوع نیمه تجربی، با طرح پیش آزمون-پس آزمون می باشد، که به صورت نمونه گیری هدفمند از بین تمامی زندانیان دارای اختلال شخصیت ضداجتماعی در محدوده سنی ۴۰-۱۸ سال زندان مرکزی شهر ایلام با تعداد ۳۲ نفر از زندانیان موافق صورت گرفته است. افراد انتخابی به طور تصادفی به دو گروه کنترل و آزمایش تقسیم شدند. در این پژوهش از پرسش نامه های چند محوری بالینی میلون، اضطراب و افسردگی بک و باورهای غیرمنطقی جونز استفاده شده است.

یافته های پژوهش: در بررسی اثربخشی درمان دیالکتیکی در درمان کلیه زیر مقیاس های باورهای غیرمنطقی($P<0.05$) و اضطراب($P=0.014$) نمونه ها تاثیرگذار و در درمان افسردگی تاثیرگذار نبوده است($P=0.955$).

بحث و نتیجه گیری: با توجه به یافته های حاصل به نظر می رسد درمان دیالکتیکی، به دلیل ماهیت درمانی که ابتدا به پذیرش و اعتبارسازی شخص و سپس تلاش در جهت تغییر مشکلات روان شناختی شخص تاکید دارد درمان تاثیرگذاری در درمان برخی از ویژگی های افراد دارای اختلال شخصیت ضداجتماعی باشد.

واژه‌های کلیدی: رفتار درمانی دیالکتیکی، باورهای غیرمنطقی، اضطراب، افسردگی، اختلال شخصیت ضداجتماعی

* **نویسنده مسؤل:** گروه روان شناسی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، ایلام، ایران

Email: shahram.mami@yahoo.com

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-08]

مقدمه

شخصیت مجموعه ای سازمان یافته، واحد و متشکل از خصوصیات نسبتاً پایداری است که بر روی هم یک شخص را از شخص یا اشخاص دیگر متمایز می کند(۱). اگر صفات شخصیتی غیر قابل انعطاف باشد و به اختلال ذهنی یا اختلال در عملکرد فرد منجر شود، تشخیص اختلال شخصیت مطرح می شود(۲،۳). به طور دقیق تر اختلال شخصیت یک الگوی پایدار از رفتار و تجربه درونی است که با انتظارات فرهنگی، به میزان قابل ملاحظه ای مغایرت دارد؛ فراگیر و انعطاف ناپذیر است، در دوران نوجوانی آغاز می شود در طی زمان پایدار است و به پریشانی یا اختلال منجر می شود(۴). اختلال شخصیت از دسته اختلالات شایع روانی(۵) و مزمنی است که شیوع آن بین ۱۵-۱۰ درصد جمعیت عمومی گزارش شده است(۶). مطابق با راهنمای تشخیصی و آماری اختلال های روانی اختلالات شخصیت به سه دسته تقسیم می شوند. یک دسته از این اختلالات، اختلالات شخصیت دسته B است که از زیر گروه های این دسته می توان به اختلال شخصیت ضداجتماعی اشاره کرد(۷)، که به دلیل رفتارهای مجرمانه و جنایی خود بیشتر مورد توجه قرار می گیرد(۸). این اختلال، اختلال پیچیده ای است که از خصیصه های مرکزی آن، می توان به فقر دلبستگی عمیق(۹) و عدم مهرورزی و وفاداری نسبت به دیگران(۱۰)، چرب زبانی و توانایی استفاده از روش های جالب برای به بازی گرفتن دیگران و استثمار آنان، رفتار فاقد انگیزش کافی و بی هدف، رفتار تکانشی(۱۱)، ناتوانی برای یادگیری یا بهره برداری از تجربه، روابط بین فردی آشفته، فقدان وجدان(۱۰) و پشیمانی برای رفتار غیرمسئولانه(۱۲)، واکنش های انحرافی نسبت به تنبیه و شرطی شدن نسبت به تنبیه اشاره کرد. از دیگر خصوصیات افراد دارای اختلال شخصیت ضداجتماعی که می توان آن را از ویژگی های دوران نوجوانی دانست می توان به دزدی، دروغ گویی، مشاجره، فرار از مدرسه(۱۳) و منزل، سرکشی در مقابل مراجع، نزاع(۲) و سوء مصرف مواد(۱۴) اشاره کرد. در این گروه اغلب رفتارهای جنسی زودتر از دیگران شروع می شود. به علاوه اکثر آن ها با رفتارهای پرخاشگری(۱۵)، مشروب خواری و استفاده از موادمخدر نیز همراه می شوند(۱۶). در جوانی هم این نوع رفتارها ادامه می یابد. به علاوه عدم ثبات در کار و حرفه، عدم توانایی و عدم مسئولیت در اداره خانواده، عدم سازگاری با قواعد و مقررات جاری اجتماع هم اضافه می شود(۱۷)، که می تواند مطابق با سبب شناسی خود به عوامل خانوادگی، روابط خانوادگی(۱۴)، شرایط زندگی(۱۵) روش - های فرزندپروری و الگوبرداری از والدین مربوط باشد(۱۷). هم چنین تجارب یادگیری معیوب در زمینه سازگاری با قوانین و مقررات و ارزش های اخلاقی و نیز یادگیری مکنترله ای معیوب و یا وابستگی معیوب از همسالان نیز موارد دیگری است که می توان در علت شناسی به آن ها اشاره کرد. شیوع این اختلال در مردان سه درصد و در زنان یک درصد است(۱۴،۱۸). از دیگر ویژگی های این افراد باورهای شناختی و فراشناختی نادرست در مورد خود و هویت خویش شامل عدم تعادل بین ابعاد مثبت و منفی خود می باشد(۱۶). بنا بر این افراد دارای اختلال شخصیت ضد- اجتماعی در یک موقعیت رفتاری فقط از یک زاویه به مسائل می نگرد و آن زاویه ای است که منافع شخصی آن ها را ارضاء می کند. که این مسئله می تواند ناشی از مولفه های روان شناختی ناکارآمد هم چون باورهای نادرست آن ها در برخورد با مسائل باشد. باورهای که می تواند سبب ساز تحریف های شناختی، و ایجاد کننده هیجان های منفی هم چون پرخاشگری باشد. لازم به ذکر است در کنار این مسائل وجود اختلالات همراه دیگری مانند اضطراب و افسردگی می تواند مزید بر علت شود؛ و وجود چنین ویژگی های شخصیتی می تواند سبب ساز مشکلات عدیده ای برای افراد در تعامل با این نوع از شخصیت ها باشد و افراد نزدیک را در تکاپوی راه درمانی برانگیزاند. در راستای برداشتن گام درمانی برای آن ها به نظر می رسد با توجه به ویژگی های ذکر شده اولین وظیفه درمانگر در درمان، درگیر کردن آن ها با افکار و رفتارهای سازگارانه و کاهش دادن شدت مطلق نگری و خودکامگی در افکار و رفتارهای آن ها باشد. بنا بر این لازم است درمان به سمت کمک به این فرآیند، برنامه ریزی و تنظیم شود که در این راستا به نظر می رسد با توجه به ویژگی های درمانی، درمان های شناختی بتوان به عنوان یک راه حل درمانی، پژوهشی را پایه ریزی کرد. که به رغم مطالعات صورت گرفته در درمان اختلالات مشابه می تواند به عنوان یک راه حل مطلوب مشهود باشد(۱۷،۱۹).

یکی از این درمان های شناختی، رفتار درمانی دیالکتیکی است که در سال ۱۹۹۳ توسط مارشا لاینهان به وجود آمد(۱۹) که به شیوه شناختی رفتاری عمل می کند(۲۰). این روش در ابتدا برای درمان اختلال شخصیت مرزی استفاده - شده است که اثربخشی آن برای درمان این اختلال از سوی انجمن روان پزشکی آمریکا هم مورد تایید قرار گرفته

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-08]

است(۲۱،۲۲). از آن جا که این درمان به صورت یک برنامه درمانی ساختاریافته ارائه شده است و کاربرد آن را برای درمانگران ساده کرده است مطابق با مطالعات صورت گرفته به عنوان یک درمان مفید در درمان دیگر اختلالات شخصیت(۱۹،۲۳) نیز مورد استفاده قرار می گیرد. به طوری که تاثیرگذار بودن آن در درمان اختلالات خوردن به ویژه پرخوری عصبی(۲۴)، سوء مصرف مواد(۲۵)، کودکان و نوجوانان مبتلا به اختلال بیش‌فعالی(۲۶)، افراد دارای افکار خودکشی(۲۷،۲۸) و افسردگی(۲۶،۲۷)، کاهش اضطراب و تحریک پذیری(۲۸) موفقیت آمیز گزارش شده و نتایج امیدوار کننده ای به همراه داشته است. لذا با توجه به اهمیت موضوع(ویژگی های افراد دارای اختلال شخصیت ضداجتماعی و درگیر بودن فرد، خانواده و نهایت جامعه) و کارایی اثبات شده روش درمانی مذکور در درمان اختلالات مشابه و نیز با نظر به این که پژوهش های دقیقی در زمینه اختلال شخصیت ضداجتماعی و تاریخچه آن صورت نگرفته(۱۵) با تکیه به بررسی های صورت گرفته در پایگاه اطلاعاتی مجلات معتبر داخلی و خارجی هدف از پژوهش حاضر اثربخشی رفتار درمانی دیالکتیکی در درمان باورهای غیرمنطقی جوانان دارای اختلال شخصیت ضداجتماعی زندان مردان ایلام می باشد.

مواد و روش ها

این پژوهش از نوع نیمه تجربی، با گروه کنترل و آزمایش و با طرح پیش آزمون–پس آزمون می باشد. نمونه ها به صورت هدفمند از بین تمامی زندانیان در محدوده سنی ۴۰–۱۸ سال شهر ایلام در سال ۱۳۹۲ با تعداد ۴۸ نفر از زندانیان که پس از گرفتن آزمون میلون توسط پژوهشگر، و بر اساس تفسیر آزمون و هم چنین مطابق با تایید روان شناس و روان پزشک زندان بر اساس مصاحبه بالینی ساختار یافته محور دوم DSM تشخیص اختلال شخصیت ضداجتماعی بر آن ها گذاشته شده و نیز در طول حداقل یک سال آینده محکومیت به زندان داشتند انتخاب صورت گرفته است.(شایان ذکر است شرایط لازم برای شرکت(ورود) در پژوهش به طور مشخص عبارت بود از: تشخیص اختلال شخصیت ضداجتماعی بر اساس معیارهای ذکر شده، دارا بودن محدوده سنی ۴۰–۱۸ سال و نیز محکومیت زندانی بودن در یک سال آینده) لازم به ذکر است که از این تعداد ۴۸ نفره به دلیل برخی محدودیت های زندان و نیز عدم همکاری برخی نمونه ها و غیبت بیش از دو جلسه آن ها نهایتاً پژوهش با همکاری ۳۲ نفر به طور کامل با حضور و همکاری در همه جلسات به پایان رسید.(شرایط خروج از پژوهش به طور مشخص عبارت است از: عدم همکاری و نیز غیبت بیش از دو جلسه نمونه ها) قابل توجه است که نمونه ها به طور تصادفی جهت کار درمانی به دو گروه ۱۶ نفره شامل گروه رفتاردرمانی دیالکتیکی و گروه کنترل تقسیم شدند. و در ابتدای کار از هر نفر آزمون های باورهای غیرمنطقی، اضطراب و افسردگی جهت مقایسه با میزان افسردگی، اضطراب و باورهای غیرمنطقی شخص در پایان جلسات گرفته شد؛ و با هر نفر از گروه آزمایش به صورت فردی ۱۶ جلسه درمانی مربوطه هر جلسه یک ساعت کار شده است. شایان ذکر است برنامه جلسات درمانی بر اساس پروتکل اصلی رفتار درمانی دیالکتیکی که برای اختلال شخصیت مرزی، با اندکی تغییر و با تایید اساتید مربوطه اجرا گردیده است.(در این پروتکل به منظور درمان مولفه های باورهای غیرمنطقی، اضطراب و افسردگی، نمونه ها را با فرآیند و انواع ذهن، تکنیک های ذهن آگاهی، مهارت حل مسئله، اعتبارسازی به خود و دیگران، آشنایی با انواع هیجانات و تعدیل در هیجانات ناسالم آشنا نموده‌ا یم.) لازم به ذکر است پس از گذشت ۲۰ روز از آخرین جلسه درمانی جهت بررسی تاثیر درمان از هر دو گروه کنترل و آزمایش به عنوان پس آزمون پرسش نامه های مربوطه مجدداً آزمون گرفته شد که نتایج به دست آمده در قسمت یافته ها بیان شده است. لازم به یادآوری است به منظور اطمینان از نحوه صحیح پاسخگویی و نیز برای جلوگیری از درج پاسخ مشابه بر اساس ذهنیت قبلی تلاش گردید که آزمون دهندگان به صورت هم زمان در محیطی آرام و با تغییر ظاهری پرسش نامه ها(از لحاظ فونت و طراحی متفاوت از قبل) به سوالات پاسخ دهند.

پرسش نامه چند محوری بالینی میلون ۳: این پرسش نامه از ۱۷۵ پرسش درست–نادرست تشکیل شده است و شامل سه مقیاس اعتباری، ده مقیاس الگوی شخصیت بالینی(۲۹)، سه مقیاس آسیب شناختی شخصیتی شدید، شش مقیاس نشانگان بالینی و سه مقیاس نشانگان شدید می باشد(۱۷). پایایی، بازآزمایی، همسانی درونی و اعتبار این پرسش نامه در پژوهش های خارجی(۳۰) و نیز در ایران مطابق با مطالعات صورت گرفته ضریب پایایی ۸۵ درصد و ضریب بازآزمایی ۸۶ درصد(۳۱) گزارش شده - است.

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-08]

پرسش نامه اضطراب بک: این پرسش نامه که در سال ۱۹۸۸ به وسیله بک و همکاران ساخته شده است، یک آزمون ۲۱ سوالی است. آزمودنی شدت هر یک از علائم را با استفاده از مقیاسی چهار درجه ای از(اصلاً) تا (شدید، نمی توانم آن را تحمل کنم) درجه بندی می کند. نمره گذاری با جمع نمره های ۲۱ پرسش انجام می شود. که بین ۶۳-۰ می باشد(۳۲). بک و همکاران در سال ۱۹۸۸ پایایی این پرسش نامه را به روش بازآزمایی بر روی ۸۳ بیمار سرپایی به فاصله یک هفته، ۰/۷۵ نشان دادند و در پژوهش صورت گرفته در ایران روایی آزمون ۷۲ درصد پایایی ۸۳ درصد و ثبات درونی آن ۹۲ درصد گزارش شده است(۳۳).

پرسش نامه افسردگی بک: این پرسش نامه در سال ۱۹۹۶ به وسیله بک و همکاران ساخته شده است. این آزمون یک آزمون ۲۱ سوالی است. که نشانه های افسردگی را در مقیاس چهار درجه ای لیکرت از ۶۳-۰ می سنجد(۳۲). بک و همکاران نمرات برش برای پرسش نامه افسردگی بک به این صورت گزارش داده - اند، نمرات کمتر از ۱۰ فقدان افسردگی، نمرات ۱۸-۱۰ افسردگی خفیف تا متوسط، نمرات ۲۹-۱۹ افسردگی متوسط تا شدید و نمرات ۶۳-۳۰ افسردگی شدید را نشان می دهد(۳۳)، مطابق با تحقیقات ثبات درونی این آزمون ۸۶ درصد گزارش شده است(۳۴).

پرسش نامه باورهای غیرمنطقی جونز: برای اندازه گیری و سنجش عقاید غیرمنطقی از پرسش نامه باورهای غیرمنطقی جونز(۱۹۶۹) استفاده گردیده است. این پرسش نامه دارای صد سوال بوده و از ده زیر مقیاس تشکیل شده است. هر زیر مقیاس در بردارنده ده پرسش است. درجه بندی پرسش ها بر پایه مقیاس پنج درجه ای لیکرت است و آزمودنی میزان موافقت یا مخالفت خود را با توجه به درجات(به شدت مخالف، تا حدی مخالف، نه مخالف و نه موافق، تا حدی موافق، به شدت موافق) مشخص می کند. برای نمره گذاری هر مقیاس کلید تهیه شده است. در هر مقیاس نمره بالا نشان دهنده شدت باور غیرمنطقی است. نمره کل باورهای غیرمنطقی از جمع جبری همه نمره های خرده مقیاس ها به دست می آید. نمره بالا در این آزمون نشان دهنده باور غیرمنطقی بیشتر است. جونز در سال ۱۹۶۹ اعتبار کل پرسش نامه به روش بازآزمایی را ۰/۹۲ و برای هر یک از خرده مقیاس ها از ۰/۶۶ تا ۰/۸۰ گزارش نموده است. تقی پور(۱۳۷۸) با استفاده از روش آلفای کرونباخ اعتبار پرسش نامه را ۰/۷۱، داوودی(۱۳۷۸) ۰/۶۸، سودانی(۱۳۷۵) ۰/۷۹، و وزیری و لطفی در سال ۱۳۷۶، ۰/۸۲ به دست آوردند.

یافته های پژوهش

در این مطالعه با وجود ۳۲ نمونه انتخابی در قالب دو گروه آزمایش و کنترل به بررسی یافته های توصیفی و استنباطی حاصل از پژوهش می پردازیم. بیشترین فراوانی زندانی شدن با سابقه دو و سه بار با فراوانی ۳۱/۲ و ۲۵ درصد می باشد. از نظر میزان تحصیلات اکثر نمونه ها دارای مدرک تحصیلی دیپلم می باشند که فراوانی این مولفه در هر دو گروه به طور مساوی ۳۷/۵ می باشد. در بحث اعتیاد در هر گروه ۳۱/۲ به طور مساوی دارای اعتیاد بودند. در جدول شماره ۱ نیز آزمون تی همبسته برای بررسی و مقایسه میزان تاثیرگذاری دوره درمانی دیالکتیکی بر باورهای غیرمنطقی در جوانان دارای اختلال شخصیت ضداجتماعی نشان می دهد که دوره درمانی دیالکتیکی بر ۱۰ خرده مقیاس($P\leq0.05$) باورهای غیرمنطقی تاثیر معناداری داشته است و نتایج گروه کنترل نیز نشان داد که نتایج قبل و بعد در این گروه اختلاف معناداری نداشت($P\geq0.05$). در جدول شماره ۲ که نتایج آزمون تی همبسته برای بررسی میزان تاثیرگذاری تمرین در گروه درمانی در مقایسه با گروه کنترل است، نشان می دهد تمرین در گروه درمانی در مقایسه با گروه کنترل باعث بهبود معنادار در میزان افسردگی نشده است($P\geq0.05$). در جدول شماره ۳ نتایج آزمون تی همبسته برای بررسی میزان تاثیرگذاری دوره درمانی در هر یک از گروه های دیالکتیکی و کنترل نشان می دهد که دوره درمانی دیالکتیکی تاثیرگذاری معناداری بر میزان اضطراب این افراد دارد.

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-08]

جدول شماره۱. آزمون تی همبسته، بررسی میزان تاثیرگذاری دوره درمانی دیالکتیکی بر باورهای غیرمنطقی.

متغیر	خرده مقیاس	گروه	پیش از تمرین	بعد از تمرین	t	P
			میانگین(انحراف معیار)	میانگین(انحراف معیار)		
باورهای غیر منطقی	نیاز به تایید بالا	دیالکتیکی	(۳/۹۹)۲۷/۶۸	(۶/۶۷)۲۳/۰۶	۲/۳۹	۰/۰۳
		کنترل	(۵/۳۹)۲۵/۰۶	(۷/۲۸)۲۴/۶۸	۰/۲۳۶	۰/۸۱
	انتظار بالا از خود	دیالکتیکی	(۴/۰۳)۲۵/۳۷	(۴/۴۸)۲۱/۲۵	۲/۴۸	۰/۰۲۵
		کنترل	(۴/۴۸)۲۲/۵۰	(۵/۱۲)۲۲/۵۶	-۰/۰۷	۰/۹۴
	تمایل به سرزنش	دیالکتیکی	(۴/۰۴)۲۸/۵۰	(۶/۶۲)۲۲/۹۳	۲/۷۲	۰/۰۱۶
		کنترل	(۷/۰۱)۲۲/۹۳	(۶/۲۳)۲۲/۶۸	۰/۱۲۱	۰/۹۰۵
	واکنش به ناکامی	دیالکتیکی	(۴/۲۱)۲۷/۴۳	(۵/۵۷)۲۲/۵۰	۳/۳۲	۰/۰۰۵
		کنترل	(۳/۵۴)۲۳/۰۶	(۴/۴۱)۲۲/۰۶	۰/۹۳۹	۰/۳۶۲
	بی مسئولیتی هیجانی	دیالکتیکی	(۶/۹۸)۲۸/۳۷۵۰	(۶/۱۲)۲۱/۵۶	۲/۵۹	۰/۰۲۰
		کنترل	(۴/۲۵)۲۴/۵۶	(۴/۰۸)۲۵/۰۰	-۰/۴۸	۰/۶۳
	نگرانی زیاد توام با اضطراب	دیالکتیکی	(۳/۲۶)۲۶/۱۲	(۳/۲۲)۱۸/۸۱	۶/۱۶	۰/۰۰
		کنترل	(۳/۸۴)۲۱/۰۰	(۳/۴۵)۲۰/۲۵	۰/۸۷۳	۰/۳۹۶
	اجتناب از مشکلات	دیالکتیکی	(۴/۲۹)۲۵/۹۳	(۶/۱۸)۱۹/۸۷	۳/۶۳	۰/۰۰۲
		کنترل	(۳/۱۸)۲۲/۸۱	(۴/۸۱)۲۳/۱۸	-۰/۲۹۶	۰/۷۷
	وابستگی	دیالکتیکی	(۶/۶۵)۲۸/۹۳	(۴/۴۷)۲۲/۸۷۵۰	۳/۶۷	۰/۰۰۲
		کنترل	(۴/۰۲)۲۳/۲۵	(۴/۹۲)۲۲/۵۶	۱/۰۰	۰/۳۳
	درماندگی نسبت به تغییر	دیالکتیکی	(۴/۳۶)۲۶/۰۰	(۴/۷۷)۲۲/۰۰	۳/۹۳	۰/۰۰۱
		کنترل	(۵/۵۲)۲۵/۱۲	(۴/۸۸)۲۳/۸۷	۱/۸۷	۰/۰۸
	کمالگرایی	دیالکتیکی	(۷/۹۸)۲۷/۷۵	(۵/۸۰)۲۲/۰۰	۲/۳۱	۰/۰۳۵
		کنترل	(۴/۲۶)۲۲/۳۱	(۵/۲۹)۲۲/۲۵	۰/۰۴۴	۰/۹۶

جدول شماره ۲. آزمون تی همبسته، بررسی تاثیرگذار بودن درمان بر افسردگی.

متغیر	گروه	پیش از تمرین	بعد از تمرین	t	P
		میانگین(انحراف معیار)	میانگین(انحراف معیار)		
افسردگی	دیالکتیکی	۳۳/۲۵ (۱۸/۴۰)	۳۳/۴۳ (۱۴/۳۰)	-۰/۵۸	۰/۹۵۵
	کنترل	۳۷/۴۳ (۱۰/۹۱)	۹۳/۱۲ (۱۲/۱۱)	-۱/۲۴۱	۰/۲۳۳

جدول شماره ۳. آزمون تی همبسته، بررسی تاثیرگذار بودن درمان بر اضطراب.

متغیر	گروه	پیش از تمرین	بعد از تمرین	t	p-value
		میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)		
اضطراب	دیالکتیکی	۲۴/۵۶ (۱۷/۶۸)	۳۳/۳۱ (۱۴/۷۴)	-۲/۷۷	۰/۰۱۴
	کنترل	۳۵/۱۸ (۱۴/۰۲)	۳۳/۸۱ (۱۳/۶۶)	۰/۴۶۱	۰/۶۵

.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف اثربخشی رفتار درمانی دیالکتیکی در درمان باورهای غیرمنطقی، اضطراب و افسردگی جوانان دارای اختلال شخصیت ضداجتماعی زندان مردان ایلام، مورد تحلیل قرار می گیرد. مطابق با جدول شماره ۱ توصیف بررسی شده گویای برخی ویژگی های همراه اختلال شخصیت ضداجتماعی هم چون اعتیاد(۱۰،۱۴)، رفتارهای مجرمانه(۸)، که نهایت باعث زندانی شدن های مکرر می گردد. در جدول شماره ۲ نیز آزمون تی همبسته برای بررسی و مقایسه میزان تاثیرگذاری دوره درمانی

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-08]

دیالکتیکی بر باورهای غیرمنطقی در جوانان دارای اختلال شخصیت ضداجتماعی نشان می دهد که دوره درمانی دیالکتیکی بر ۱۰ خرده مقیاس باورهای غیرمنطقی تاثیر معناداری داشته است و نتایج گروه کنترل نیز نشان داد که نتایج قبل و بعد در این گروه اختلاف معناداری نداشته است. نتایج حاصل از پژوهش حاضر با نتایج حاصل از پژوهش نبوی فر در سال ۱۳۸۹ همسو می باشد. بنا به نظریه الیس، زمانی که فرد به مدت طولانی بر اساس باورهای غیرمنطقی خود عمل می کند، این باورها نسبتاً پایدار شده و به ویژه در موقعیت های فشارزا، به صورت اتوماتیک عمل کرده و اجازه نمی دهند که فرد طبق باورهای منطقی تازه کسب شده عمل کند، بنا بر این برای این که یک باور منطقی، جایگزین باورهای غیرمنطقی شود، نیاز به تمرین، ممارست و گذشت مدت زمان طولانی است. هم چنین در جدول شماره ۳ که نتایج آزمون تی همبسته برای بررسی میزان تاثیرگذاری تمرین در گروه درمانی در مقایسه با گروه کنترل است، نشان می دهد تمرین در گروه درمانی در مقایسه با گروه کنترل باعث بهبود معنادار در میزان افسردگی نشده است. نتایج حاصل از پژوهش حاضر با نتایج حاصل از پژوهش صالحی، که در سال۱۳۹۰ با عنوان تاثیر دو روش آموزش تنظیم هیجان مبتنی بر مدل فرآیند گراس و رفتار درمانی دیالکتیکی، بر علائم مشکلات هیجانی انجام شد ناهمسو می باشد. در پژوهش ذکر شده روش آموزش مبتنی بر رفتار درمانی دیالکتیکی منجر به کاهش علائم افسردگی گروه آزمایش نمونه ها شده است. با عنایت به این که اختلال شخصیت ضداجتماعی اغلب همراه با افسردگی است(۱۴). می توان مطابق با دیدگاه های اجتماعی- فرهنگی این طور تبیین کرد که سبک زندگی جامعه ستیز(ضداجتماعی) می تواند منجر به سطوح بالایی از افسردگی گردد(۳۶). هر چند این سبک برگرفته از عوامل موجود در خانواده، محیط اولیه و تجربیات اجتماعی شدن است اما می توان در این پژوهش با توجه به محیط زندان و سبک اتخاذی مددجویان زندان تا حدی تاثیرگذار نبودن درمان در این مولفه را توجیه کرد. با نظر به این که اختلال شخصیت ضداجتماعی اغلب با اضطراب همراه است(۳۶). مطابق با جدول شماره ۴ نتایج آزمون تی همبسته برای بررسی میزان تاثیرگذاری دوره درمانی در هر یک از گروه های دیالکتیکی و کنترل نشان می دهد که دوره درمانی دیالکتیکی تاثیرگذاری معناداری بر میزان اضطراب این افراد دارد. نتایج حاصل از این پژوهش با نتایج پژوهش کروگر(۲۰۰۶) و صالحی که در سال ۱۳۹۰ با عنوان تاثیر دو روش آموزش تنظیم هیجان مبتنی بر مدل فرآیند گراس و رفتار درمانی دیالکتیکی، بر علائم مشکلات هیجانی انجام داد، همسو می باشد. در پژوهش ذکر شده نتایج حاصل، گویای آن است که رفتاردرمانی دیالکتیکی منجر به کاهش علائم اضطراب در افراد نمونه گروه آزمایش شده است. پس می توان با توجه به عنوان پژوهش اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیکی در درمان باورهای غیرمنطقی، اضطراب و افسردگی جوانان دارای اختلال شخصیت ضداجتماعی زندان مردان ایلام و نتایج به دست آمده از تحلیل آماری در کارایی روش درمانی به کار گرفته شده بر مولفه های ذکر شده می توان نتیجه گرفت که در درمان باورهای غیرمنطقی روش درمان دیالکتیکی در مقایسه با گروه کنترل که هیچ درمانی را دریافت نکرده بودند در پس آزمون در تغییر همه باورهای غیرمنطقی تاثیرگذار بوده است. در تبیین نتایج حاصل از درمان رفتاردرمانی دیالکتیکی بر باورهای غیرمنطقی افراد نمونه می توان به این نکته اشاره کرد که با عنایت به تاثیرگذار بودن باورهای غیرمنطقی بر هیجان های منفی شخص و نیز با عنایت به این موضوع که افراد دارای اختلال شخصیت ضداجتماعی چسبندگی بسیاری با این باورها دارند لذا در برخورد و تلاش برای تغییر این باورها نیاز هست که در مرحله اول شخص را مورد پذیرش قرار دهیم و به صورت غیرمستقیم این تغییر را ایجاد نماییم که این موضوع در اصول درمان دیالکتیکی به روشنی به چشم می خورد. در درمان افسردگی تفاوت چشمگیری بین نمرات پس آزمون گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل وجود ندارد. که این نشان از عدم کارایی درمان دیالکتیکی در درمان افسردگی افراد دارای اختلال شخصیت ضداجتماعی است. در درمان اضطراب تفاوت معناداری بین نمرات پس آزمون گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل وجود دارد که این نشان از موثر بودن این روش در درمان اضطراب جوانان دارای اختلال شخصیت ضداجتماعی است. در تبیین نتایج حاصل از پژوهش می توان گفت از آن جا که اختلال شخصیت ضداجتماعی با اضطراب مرتبط است(بیگدلی، ۱۳۹۰)، و با عنایت به این که شرایط زندان می تواند تشدیدکننده اضطراب در شخص باشد بنا بر این نیاز هست شخص با آموختن و تمرین مهارت هایی توانایی تمرکز بر شرایط زمان حال را داشته باشد تا بتواند خود را از استرس و نهایت اضطراب بسیاری از افکار مرتبط به آینده در امان نگاه دارد، که این مهارت ها به روشنی در رفتار درمانی دیالکتیکی به چشم می خورد. بنا بر این با عنایت به نتایج و تبیین های ذکر شده و نیز با نظر به

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-08]

این که افراد دارای اختلال شخصیت ضداجتماعی افراد شکننده ای هستند که در طول زندگی خود بارها و بارها برحسب ویژگی های شخصیتی خود طرد شدن را احساس کرده اند با توجه به محتوا و مبانی درمان دیالکتیکی که علاوه بر پرداختن به مباحث شناختی بر اعتبارسازی و پذیرش فرد نیز تکیه دارد به نظر می رسد روش درمان کارایی در درمان برخی از ویژگی های افراد دارای اختلال شخصیت ضداجتماعی موثر باشد.

محدودیت ها

این پژوهش نیز هم چون سایر پژوهش ها با مشکلات خاص خود مانند نبود فضای مناسب و اختصاصی برای برگزاری جلسات درمان، مسائل اختصاصی محیط زندان که گاهاً باعث نامنظم بودن جلسات درمانی می شد، مسائل اختصاصی هر کدام از نمونه ها که حضور مستمر آن ها را با مشکل مواجه می کرد، دسترسی محدود به پروتکل درمانی متناسب با نوع اختلال و درمان های به کار رفته در پژوهش، تعداد کم نمونه آماری به دلیل محدودیت ها و مسائل پیش بینی نشده در جامعه آماری مورد پژوهش مواجه بوده است. با عنایت به محدودیت های پژوهش که می تواند عامل تاثیرگذاری در ناکارآمدی برخی از نتایج درمان باشد، انجام دادن کار درمان در شرایطی که مساعدت بیشتری وجود داشته باشد پیشنهاد می گردد.

سپاسگزاری

لازم می دانیم از کلیه مسئولین اداره زندان ها و مددجویان موافق به همکاری که به عنوان نمونه پژوهش در نظر گرفته شدند و دیگرکسانی که ما را در انجام این پژوهش یاری نمودند صمیمانه تشکر نماییم.

References

1.Karimi Y. [Personality psychology]. 13th ed. Tehran Publisher. 2009. (Persian)
2. Lindfors O, Knekt P, Heinonen E, Härkänen T. The effectiveness of short and long term psychotherapy on personality functioning during a 5-year follow-up. J Affect Disord 2015;173:31-8.
3. Patalay P, Fonagy P, Deighton J, Belsky J, Vostanis P, Wolpert M. A general psychopathology factor in early adolescence. Br J Psychiatr2015;114:149-59.
4. Weinstein L, Perez-Rodriguez MM, Siever L. Personality disorders attachment and psychodynamic psychotherapy. Psychopathology2014;47:425-36.
5.Svrakik DM, Draganic S, Hill K, Bayon C, Przybeck TR, Cloninger CR. temperament character and personality disorders etiologic diagnostic treatment issues. Acta Psychiatr Scand 2002; 106:189-95.
6. Bond M, Perry JC. Long term changes in defense styles with psychodynamic psychotherapy for depressive anxiety and personality disorders. Am J Psychiatry 2004;161:1665–71.
7. Abbass A,Town J, Driessen E. The efficacy of short-term psychodynamic psychotherapy for depressive disorders with comorbid personality disorder. Psychiatry2011;74:58–71.
8. Narud K, Mykletun A, Dahl AA. Therapists' handling of patients with cluster B personality disorders in individual psychotherapy. Compr Psychiatry 2005;46:186-91.
9. Benjamin LS. SASB:a bridge between personality theory and clinical psychology. Psychol Inquiry1994; 5:273–316.
10.Mueser B, Kim T, Robert E, Theimann H, Arthur I, Keith M, Douglas L. Antisocial personality disorder, conduct disorder, and substance abuse in schizophrenia. J Abnormal Psychology1997;106: 473-7.
11. Kathleen M. Serial Murder: A more accurate and inclusive definition. Int J Offender Ther Comp Criminol1995; 39: 299-306.

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-08]

12.Yusefi M. [Personality disorder]. J Happiness Success 2009; 82:28-33. (Persian)

13. Leichsenring F, Leibing E. The effectiveness of psychodynamic therapy and cognitive behavioral therapy in the treatment of personality disorders: a meta-analysis. Am J Psychiatr 2003;160:1223-32.

14. Westermeyer J, Yoon G, Amundson C, Warwick M, Kuskowski MA. Personality disorders in adopted versus non-adopted adults.

15. Huber D, Zimmermann J, Henrich G, Klug G. Comparison of cognitive behavior therapy with psychoanalytic and psychodynamic therapy for depressed patientsa three year follow-up study. Z Psychosom Med Psychother2012;58:299-316.

17.Akbari J. [Effectiveness of cognitive-behavioral and pharmacological treatment of anxiety and impulsivity in men with borderline personality disorder]. J Ment Health 2008;10:41-6. (Persian)

18.Ebrahimi MR et al. [Prevalence of personality disorders among runaway soldiers referred to the hospital]. J Iran Arm 2007;6:44-52.(Persian)

19. Stone MH. Clinical guidelines for psychotherapy for patients with borderline personality disorder. Psychiatr Clin North Am2000; 23: 193-210.

20.Alavi Kh. Efficacy of Dialectical behavior therapy group style (based on the fundamental components of pervasive awareness, distress tolerance, and emotional regulation) on depressive symptoms in students the.Ment Health J 2011;13:38-44.

21.Wagner A, Rizvi SL, Harned MS. Application of dialectical behavior therapy to the treatment of complex trauma related problems when one case formulation not fit all. J Trauma Stress 2007; 20: 391-400.

22.Lynch TR, Morse JQ, Mendelson T, Robins CJ. Dialectical behavior therapy for depressed older adults: A randomized pilot study. Am J Geriatr Psychiatr 2003; 11: 33-45.

23. Soler J, Pascual JC, Tiana T, Cebrià A, Barrachina J, Campins MJ, et al. Dialectical behaviour therapy skills training compared to standard group therapy in borderline personality disorder: a 3-month randomised controlled clinical trial. Behav Res Ther2009 ;47:353-8.

24. Chen EY, Matthews L, Allen C, Kuo JR, Linehan MM. Dialectical behavior therapy for clients with binge-eating disorder or bulimia nervosa and borderline personality disorder. Int J Eat Disord 2008; 41:505-12.

25.Linehan MM, Dimeff LA, Reynolds SK, Comois KA, Welch SS, Heagerty P, et al. Dialectical behavior therapy versus comprehensive validation therapy plus 12-step for the treatment of opioid dependent women meeting criteria for borderline personality disorder. Drug Alchohol Depend 2002;67:13-26.

26.Hesslinger B, Tebartzvan L, Nyberg E, Dykierek P, Richter H, Berner M, et al. Psychotherapy of attention deficit hyperactivity disorder in adults a pilot study using a structured skills training program. Eur Arch Psychol Clin 2002; 252: 177-84.

27. Bogels SM, Wijts P, Oort FJ, Sallaerts SJ. Psychodynamic psychotherapy versus cognitive behavior therapy for social anxiety disorder: an efficacy and partial effectiveness trial. Depress Anxiety 2014; 31:363-73.

28. Kroger C1, Harbeck S, Armbrust M, Kliem S. Effectiveness, response, and dropout of dialectical behavior therapy for borderline personality disorder in an inpatient setting. Behav Res ther 2013; 51:411-6.

29.Sharifi AA. [Mellon multiaxial diagnostic validity]. J Knowledge Res Psychol Isfahan Unive 2007; 34: 22-9.(Persian)

30. Millon T, Davis RD. The MCMI-III: present and future directions. J Pers Assess1997;68:69-85.

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-08]

31.Garoosi F. [Comparison of the Personality traits and coping styles of offenders' and normal subjects]. J Cont Psychol 2006;1: 24-30.(Persian)
32.Salvati M. Effectiveness of schema therapy on women with borderline personality disorder, Psychiatric 2007 ;7:45-52.
33.Kaviani H. [Psychometric properties of the beck anxiety inventory age and sex classes of the population of Iran]. Tehran Unive Med Sci 2008; 23:12-7.(Persian)
34.Amirpoor, H. [Techniques effectiveness of cognitive behavioral therapy in reducing aszrab paranoid ideation and persecutory delusions injury in the treatment of patients with schizophrenia]. J Psychol 2010;14:32-9. (Persian)
35. Arntz A. Treatment of borderline personality disorder: a challenge for cognitive-behavioural therapy. Behav Res Ther1994;32:419-30.
36.Aminpoor H. [Evaluation and Comparison of irrational beliefs in addicts and normal people]. J Addic Studies2008;12: 58-64. (Persian)
37. Blagys M, Hilsenroth M. distinctivefeatures of short term psychodynamic interpersonal psychotherapy a review of the comparative psychotherapy process literature. Clin Psychol Sci Pract 2000;7:167–88.
38.Bigdeli I. Spring. [Personality disorder subtypes of social anxiety and its relationship with drug abuse]. J Clin Psychol2009;1:41-6. (Persian)
39. Kroger C1, Harbeck S, Armbrust M, Kliem S. Effectiveness, response, and dropout of dialectical behavior therapy for borderline personality disorder in an inpatient setting. Behav Res ther 2006;51:411-6.

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-08]

Effectiveness of Dialectical Behavior Therapy in Irrational Beliefs Treatment, Anxiety, Depression among Young Male Prisoners Who Have Antisocial Personality Disorder

Asmand P[1] , Mami S[1], Valizadeh R[2]*

(Received: : August 14, 2013 Accepted: July 23, 2014)

Abstract

Introduction: Antisocial personality disorder has some clear symptoms such as impulsivity, unstable emotions, aggression, drinking, use of drugs, early initiation of sexual behaviors which make numerous problems in their relations with family members and those who have interaction with them and at last in society. So the aim of this research was studying the Effectiveness of Dialectical Behavior Therapy in Irrational *Beliefs* Treatment, Anxiety and Depression among young prisoners who have Antisocial Personality in Ilam´s male prison.

Materials & Methods: This Semi-experimental project has been done by pre and post-test design. 32 subjects have been selected purposely between 18-40 years among male prisoners with antisocial personality disorder in Ilam prison. The selected people were divided randomly to two groups: control group and test group. In this study, three questionnaires have been used: the Millon Clinical Questionnaire, Johns Irrational Beliefs questionnaire , and Back Anxiety and Depression questionnaire.

Findings: In this study, it was specified that this treatment has affected on the rate of anxiety ($p=0.014$), and irrational beliefs($p<0.05$), but it hasn´t left any effect on treating depression($p=.955$).

Discussion & Conclusion: According to the findings obtained, it seems that Dialectical therapy is an effective way in treating some of characteristics of people with Antisocial personality disorder, due to the nature of treatment that at first focuses on person´s acceptance and credibility, and then tries to solve psychological problems.

Keywords: Dialectical Behavior Therapy, Irrational Belief, Anxiety, Depression, Antisocial Personality Disorder.

1.Dept of Clinical Psychology, Sciences and Researches Branch, Islamic Azad University, Ilam.Iran
2. Dept of Psychology, Faculty of of Medicine, IlamUniversity of Medical Sciences, Ilam, Iran
** Correspondin author Email: shahram.mami@yahoo.com*

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-08]