

اثر بخشی گروه درمانی ترکیب طرحواره و درمان پذیرش و تعهد بر بهبود طرح-

واره‌های ناسازگار دانشجویان با الگوهای شخصیت مرزی

سیده سحر عسگری قلعه‌بین^۱، امید ساعد^۲ و لقمان ابراهیمی^۳

^۱ دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی دانشگاه سراسری زنجان ، saharasgari@znu.ac.ir

^۲ دکتری روانشناسی بالینی استادیار دانشگاه علوم پزشکی زنجان ، saedomid@gmail.com

^۳ دکتری مشاوره خانواده استادیار دانشگاه سراسری زنجان ، l.ebrahimi@znu.ac.ir

چکیده - الگو شخصیت مرزی به علت ارتباط نامناسب اولیه است که منجر به ایجاد طرحواره‌های ناسازگار اولیه می‌شود. طرحواره‌درمانی قصد تغییر این الگوها را دارد اما این کار زمان‌بر است. درمان پذیرش و تعهد سعی در تغییر رابطه با آنها را دارد اما همچنان الگوها باقی می‌مانند. هدف از این پژوهش آن است که نشان دهد ترکیب این دو درمان موج سوم می‌تواند باعث بهبود کارآمد طرحواره‌ها شود. روش: جامعه آماری آن دانشجویان شهر تهران و نمونه پژوهشی آن از دانشگاه تهران و در دسترس بود که در مقیاس شخصیت مرزی در میانه خط برش قرار داشتند. ابزار آن مقیاس شخصیت مرزی و پرسشنامه طرحواره یانگ 90 سؤالی بود. یافته‌ها با رگرسیون چند متغیره تحلیل شد و نتایج نشان داد این درمان ترکیبی باعث بهبود طرحواره‌های ناسازگار اولیه می‌شود. نتیجه: گروه درمانی ترکیب طرحواره و درمان پذیرش و تعهد بر بهبود طرحواره-های ناسازگار دانشجویان با الگوهای شخصیت مرزی مؤثر است.

کلید واژه - الگو شخصیت مرزی، پذیرش و تعهد، طرحواره‌درمانی، موج سوم رفتاردرمانی

1- مقدمه

بهنجار واقعی متفاوت هستند؛ به اصطلاح می‌توان گفت این افراد ویژگی‌هایی از اختلال را دارند. پژوهش حاضر بر روی افرادی است که ویژگی‌هایی از اختلال شخصیت مرزی را دارا هستند. بر اساس DSM-5 معیار اصلی این اختلال مشکلات بین فردی است. مشکلات بین فردی ریشه در سبک دلبستگی و کودکی آنها دارد. ما انسان‌ها اولین ارتباط را با مراقبان برقرار می‌کنیم و کیفیت و دسترسی این ارتباط شالوده مهم‌ترین سیستم خودکنترلی یعنی همان دلبستگی است [4]. این سیستم کنترلی، هدایت کننده ادراک ما از ارتباط‌هایمان در آینده به حساب می‌آید. این ارتباط فعال دوسویه است و به ویژگی‌های مزاجی کودک و شخصیت والد بستگی دارد [5]. تجارب اولیه فرد در ارتباط با پدر و مادر و چگونگی ارضای نیازهای روانی او توسط والدین نه تنها بر ساختار شخصیتی فرد بلکه بر نوع الگوهای ارتباطی او در بزرگسالی اثرگذار است. افراد در شرایطی می‌توانند در حوزه ارتباطی به-خوبی عمل کنند که در دوران کودکی رابطه مناسبی با مراقب اولیه برقرار کرده باشند، به عبارت دیگر دلبستگی ایمن باشد [6]. بنابراین دلبستگی ناایمن ریشه بسیاری از اختلال‌های شخصیت

اختلالات شخصیت رایج و مزمن هستند. این اختلالات یک الگو بادوام از رفتارها و تجربه‌های ذهنی هستند که از اصول فرهنگی حاکم بر جامعه فرد منحرف می‌شود و از دوران نوجوانی شروع شده و منجر به نقص در حداقل دو مورد از چهار حوزه شناخت، عواطف، عملکرد بین فردی یا کنترل تکانه می‌شود [1]. مطالعات نشان داده که شیوع این اختلال تقریباً 2٪ در جمعیت کلی، حدود 10٪ در میان بیماران سرپایی کلینیک‌های بهداشت روانی و تقریباً 20٪ در میان بیماران بستری شده است و دامنه این اختلال در میان جمعیت‌های بالینی مبتلا به اختلال شخصیت، از 30٪ تا 60٪ است [2]. ویژگی اصلی این اختلال یک الگوی فراگیر بی‌ثباتی در روابط بین فردی، خودانگاره، عواطف و تکانشگری بارز است که از اوایل بزرگسالی آغاز و در جنبه‌های مختلف ظاهر می‌شود [3]. این اختلال مانند اختلالات روانی دیگر از معیارهای متعددی تشکیل شده است و برای اینکه فردی واجد باشد باید تعدادی از ویژگی‌ها را مطابق DSM-5 نشان دهد. اما در این بین افرادی هستند که معیارهای لازم را برای تشخیص برآورد نمی‌کنند و نشانگانی از اختلال را دارند که با یک فرد