

به نام خدا

راهبردهای شناختی تنظیم هیجان با نشانه های شخصیت مرزی و ضدا اجتماعی در جمعیت غیر بالینی

مولفان :

سمیه زرنگاری

سودابه دریائی آفتابی

علی فخارحکمی

محمد پر

زهرا هرمزی

انتشارات ارسطو

(سازمان چاپ و نشر ایران - ۱۴۰۲)

نسخه الکترونیکی این اثر در سایت سازمان چاپ و نشر ایران و اپلیکیشن کتاب رسان موجود می باشد

chaponashr.ir

سرشناسه: زرننگاری، سمیه، ۱۳۶۲
عنوان و نام پدیدآور: راهبردهای شناختی تنظیم هیجان با نشانه های شخصیت مرزی و ضداجتماعی
در جمعیت غیر بالینی / مولفان سمیه زرننگاری، سودابه دریائی آفتابی، علی فخارحکمی، محمد پر،
زهره هرمزی.
مشخصات نشر: ارسطو (سازمان چاپ و نشر ایران)، ۱۴۰۲.
مشخصات ظاهری: ۹۱ ص.
شابک: ۹۷۸-۶۲۲-۳۳۹-۹۱۱-۴
وضعیت فهرست نویسی: فیپا
یادداشت: کتابنامه: ص ۹۱-۹۰.
موضوع: جمعیت غیر بالینی - تنظیم هیجان - شخصیت مرزی و ضداجتماعی - راهبردهای شناختی
شناسه افزوده: دریائی آفتابی، سودابه، ۱۳۶۷
شناسه افزوده: فخارحکمی، علی، ۱۳۵۵
شناسه افزوده: پر، محمد، ۱۳۵۱
شناسه افزوده: هرمزی، زهره، ۱۳۶۲
رده بندی کنگره: LC۴۷۱۵
رده بندی دیویی: ۳۷۱/۹۰۷۱۵
شماره کتابشناسی ملی: ۹۴۲۳۱۱۵
اطلاعات رکورد کتابشناسی: فیپا

نام کتاب: راهبردهای شناختی تنظیم هیجان با نشانه های شخصیت مرزی و ضداجتماعی
در جمعیت غیر بالینی
مولفان: سمیه زرننگاری - سودابه دریائی آفتابی - علی فخارحکمی - محمد پر - زهره هرمزی
ناشر: ارسطو (سازمان چاپ و نشر ایران)
صفحه آرای، تنظیم و طرح جلد: پروانه مهاجر
تیراژ: ۱۰۰۰ جلد
نوبت چاپ: اول - ۱۴۰۲
چاپ: زبرجد
قیمت: ۹۱۰۰۰ تومان
فروش نسخه الکترونیکی - کتاب رسان:
<https://chaponashr.ir/ketabresan>
شابک: ۹۷۸-۶۲۲-۳۳۹-۹۱۱-۴
تلفن مرکز پخش: ۰۹۱۲۰۲۳۹۲۵۵
www.chaponashr.ir



فهرست مطالب

۵.....	فصل اول: کلیات
۵.....	مقدمه
۷.....	بیان اختلالات شخصیت و نشانه های هیجان
۷.....	دلایل ابتلا به اختلالات شخصیت
۲۶.....	نشانه های هیجانی و اختلالات روانی شخصیت
۳۲.....	تعریف مفهومی راهبردهای شناختی تنظیم هیجان
۳۳.....	تعریف عملیاتی راهبردهای شناختی تنظیم هیجان
۳۳.....	تعریف مفهومی نشخوار ذهنی
۳۳.....	تعریف عملیاتی نشخوار ذهنی
۳۳.....	تعریف مفهومی پذیرش
۳۳.....	تعریف عملیاتی پذیرش
۳۳.....	تعریف مفهومی فاجعه آمیز ساختن
۳۴.....	تعریف عملیاتی فاجعه آمیز ساختن
۳۴.....	تعریف مفهومی سرزنش خود
۳۴.....	تعریف عملیاتی سرزنش خود
۳۴.....	تعریف مفهومی سرزنش دیگران
۳۴.....	تعریف عملیاتی سرزنش دیگران
۳۴.....	تعریف مفهومی ارزیابی مجدد مثبت
۳۴.....	تعریف مفهومی دیدگاه گیری
۳۴.....	تعریف عملیاتی دیدگاه گیری
۳۵.....	تعریف مفهومی برنامه ریزی کردن

۳۵	تعریف عملیاتی برنامه ریزی کردن
۳۵	تعریف مفهومی تمرکز مجدد مثبت
۳۵	تعریف عملیاتی تمرکز مجدد مثبت
۳۶	اختلالات شخصیت
۳۹	فصل دوم: مبانی نظری
۳۹	شخصیت
۳۹	اختلالات شخصیت
۴۱	شیوع
۴۲	اختلال شخصیت مرزی
۴۴	معیارهای تشخیصی DSM-IV-TR در مورد اختلال شخصیت مرزی
۴۸	شیوع
۴۸	سیر و پیش آگهی
۴۹	سبب شناسی
۵۴	اختلال شخصیت ضداجتماعی
۶۰	تنظیم هیجان

فصل اول

کلیات

مقدمه

در حال حاضر اختلالات روانی به دلیل ماهیت آشفته ساز، شیوع فراوان و پیچیدگی های ماهیتی و نیز هزینه های گزاف مراقبتی مورد توجه فراوان قرار گرفته اند. بعلاوه نگاه جامعه ی امروز به آنها، نگاه علمی و به سرعت در حال پیشرفت است (بخشی پور، دژکام، مهریار و بیرشک، ۱۳۸۳). در این میان، اختلالات شخصیت در زمره مهمترین مشکلات اجتماعی و پزشکی هستند که روانپزشکان، متخصصان بهداشت روانی، جامعه شناسان و... توجه جدی بدان داشته اند. شیوع آنها در جمعیت عمومی بین ۱۰ تا ۲۰ درصد تخمین زده می شود. افراد مبتلا به اختلال شخصیت معمولاً برچسب های آزارنده، پرتوقع، یا انگل دریافت می کنند و کلاً پیش آگهی آنها نامطلوب شمرده می شود. تقریباً نیمی از تمام بیماران روان پزشکی دچار اختلالات شخصیت هستند که غالباً توأم با اختلالات محور یک است. اختلال شخصیت در عین حال زمینه ساز سایر اختلالات روانپزشکی نظیر سوء مصرف مواد، خودکشی، اختلالات عاطفی، کنترل تکانه، اختلالات خوردن و اختلالات اضطرابی است و این امر موجب تداخل در درمان و افزایش ناتوانی، بیماری و مرگ و میر در این بیماران می گردد (کاپلان و سادوک^۱، ۱۳۸۲).

انجمن روان پزشکی آمریکا (APA, ۲۰۰۰)^۲، ۱۰ نوع اختلال شخصیت را در ۳ خوشه طبقه بندی کرده است. خوشه A با رفتار عجیب و غریب مشخص شده و مرکب از اختلالات پارانوئید، اسکیزوئید و اسکیزوتایپال است. خوشه B که با رفتارهای هیجانی و نمایشی مشخص شده است، شامل اختلالات شخصیت ضداجتماعی، نمایشی، مرزی و خودشیفته است. خوشه C هم که با رفتارهای اضطرابی مشخص می شود، شامل اختلالات شخصیت اجتنابی، وابسته و وسواسی-جبری است (کاپلان و سادوک، ۱۳۸۲).

^۱ - Kaplan & Sadok

^۲ - American Psychiatric Association (APA)

در این بین، اختلال شخصیت مرزی با شیوع ۱ تا ۲ درصد در جمعیت عمومی و ۱۰ درصد در جمعیت غیربستری و ۲۰-۲۵ درصد در جمعیت بستری شده، یکی از اساسی ترین دغدغه های بهداشت روانی است (اسوارتز^۳ و همکاران؛ ۱۹۸۹، پارک؛ پارک^۴؛ ۱۹۹۷؛ گاندرسون^۵؛ ۱۹۸۴ و ایدیگر^۶؛ ۱۹۸۶، به نقل از جرج کروس و رینولدز، ۲۰۰۱). همپوشی این اختلال با اختلالات محور یک حدوداً بین ۴۰-۶۰ درصد تخمین زده می شود (مارزیالی^۷ و مونرو-بلوم^۸؛ ۱۹۹۴، به نقل از جرج کروس و رینولدز، ۲۰۰۱) که افسردگی و اختلال دوقطبی متداول ترین اختلالات بوده و بیان می شود ۸۷ درصد مرزی ها علایم اختلال افسردگی را نشان می دهند (کوروبلی و همکاران^۹؛ ۱۹۹۶؛ هادزیاک و همکاران^{۱۰}؛ ۱۹۹۶، به نقل از جرج کروس و رینولدز، ۲۰۰۱).

از سویی، اختلال شخصیت ضدا اجتماعی نیز به موجب نقش عظیمی که روی سلامتی عمومی و وضع اقتصادی جوامع دارد، نسبت به دیگر اختلالات شخصیت، مرجح ترین اختلال شخصیت برای پژوهش است. بیماران مبتلا به این اختلال نسبت به جمعیت عمومی، به احتمال بیشتری با اختلالات محور یک، هم ابتلایی دارند، این اختلالات شامل افسردگی اساسی (۳۰٪)، اختلال دوقطبی، پانیک^{۱۱}، اختلال نقص توجه و بویژه اختلال مصرف مواد است. برآورد می شود که ۸۰ درصد بیماران ضدا اجتماعی می توانند سوء مصرف کنندگان مواد باشند. آمارها نشان می دهند که تقریباً ۳ درصد مردان و ۱ درصد زنان در بین جمعیت عمومی آمریکا، ویژگی های مربوط به ملاک های اختلال شخصیت ضدا اجتماعی را نشان می دهند (جرج کروس^{۱۲} و رینولدز^{۱۳}، ۲۰۰۱).

³ -Swartz et al

⁴ -Park, Park

⁵ -Gunderson

⁶ -Widiger

⁷ -Marziali

⁸ -Munroe-Blum

⁹ -Corruble et al

¹⁰ -Hudziak et al

¹¹ -Panic

¹² -George Kraus

¹³ -Reynolds

با توجه به شیوع، پیچیدگی، همایندی بالا با اختلالات محور یک و نیز هزینه های گزافی که در قبال این اختلالات چه از جنبه مراقبتی و چه از نظر خساراتی که از سوی مبتلایان به این اختلالات شخصیتی به جوامع تحمیل می شود، پرداختن به اختلالات شخصیت مرزی و ضداجتماعی از اولویت های پژوهشی در حوزه سلامت روانی است. در این راستا، فهم سازه های تأثیر گذار و بیان صریح عواملی که به طور مستقیم و یا غیر مستقیم بر این اختلالات اثر می گذارند، کاری بس دشوار است، با این حال تلاش محققان در این زمینه نتایج امیدوارکننده ای در پی داشته است. در همین راستا، توجه به نقش سازه روانشناختی تنظیم هیجان و بالاخص راهبردهای شناختی تنظیم هیجان در سبب شناسی اختلالات شخصیت ضداجتماعی و مرزی باتوجه به وجود بی ثباتی هیجانی و ناتنظیمی هیجانی در خوشه B اختلالات شخصیت (کریک و جی گر^{۱۴}؛ ۲۰۰۱) و بررسی اثرات مستقل این راهبردها با بهره گیری از نظام تحلیلی آماری پیشرفته مدل یابی معادلات ساختاری^{۱۵} جهت پیش بینی و تبیین اثرات این سازه ها بر این حوزه از اختلالات شخصیت، می تواند کمک کننده پژوهش ها و رویکردهای درمانی آتی در زمینه اختلالات شخصیت باشد.

بیان اختلالات شخصیت و نشانه های هیجان

دلایل ابتلا به اختلالات شخصیت

هر اتفاقی درون انسان، چه جسمی و چه روحی و روانی، منشا خاصی دارد. بنابراین نمی توان گفت اتفاقاتی درباره هر موضوعی رخ می دهند، بدون دلیل هستند. اختلال شخصیت نیز از این قاعده مستثنی نیست و دلایل گوناگونی باعث بروز و ظهور آن می شوند.

برخی از افراد معتقدند که بروز اختلال شخصیت به دلیل شرایط محیطی و تجربیات و الگوهای فکری و رشدی افراد پایه ریزی می شوند و به مرور در زندگی فرد بروز می کنند.

¹⁴ - Crick.N & Geiger.T

¹⁵ - Structural equation modeling

برخی دیگر معتقدند عوامل ژنتیکی در بروز انواع اختلالات شخصیتی نقش دارند و احتمال ابتلای فردی که در خانواده او، کسی به یکی از اختلالات مبتلا بوده، بیش از دیگران است. به طور کلی می توان گفت دلیل اختلال شخصیت و ابتلای افراد به آن، ترکیبی از عوامل ژنتیکی، بیولوژیکی و عوامل محیطی است. تشخیص این دلایل و پیدا کردن نقطه کانونی آن، تنها بر عهده روانشناس یا روانپزشک

از لحاظ نوع نگاه به پدیده شخصیت روانی و تعریف آن، گرفتار شدن با اختلال شخصیتی اقدامی آگاهانه و با سرانجام مرگبار است که به وسیله خود فرد و با آگاهی از این سرانجام رخ می دهد (یاسمی صباحی و آذر، ۱۳۸۱) و در بهترین مفهوم، می توان آن را یک ناراحتی چندبعدی در انسان نیازمندی دانست که برای مساله ای مشخص، به عنوان بهترین راه حل برگزیده می شود (محمدخانی، ۱۳۸۳). این امر، پدیده ای شایع در کلیه کشورهای جهان است و بررسی ها و مطالعات متعدد در کشور ما نیز نشان می دهد که خودکشی در اثر اختلالات روانی از شیوع بالایی برخوردار است (ثقه الاسلام و رضایی، ۱۳۸۴)، شاید به این دلیل که راه خروج از بحران هایی است که به طور ثابتی موجب آزار شدید فرد می شوند و هم چنین می توان آن را واکنشی نسبت به استرس های داخلی و خارجی و یا ناشی از حوادث زندگی دانست (رهبر طارم سری، موسویانو دوام، ۱۳۸۳). از نظر همه گیرشناسی و دامنه گسترش بین افراد نیز در بین همه طبقات و بخش های مختلف جمعیتی رخ می دهد (خزایی و پرویزی، ۱۳۸۲) و یک فاجعه و مشکل بالقوه سلامت عمومی قابل پیشگیری برای تمام ملل محسوب می گردد، به طوری که معمولا در بین ده عامل پیشناز مرگ در بیشتر کشورهای غربی قرار می گیرد (پامپیلی^۱، روبرت^۲ و گیرارد^۳، ۲۰۰۴) و در حدود ۰/۴ تا ۰/۹ درصد علل تمام مرگ ها را نیز شامل می شود (رهبر طارم سری و همکاران، ۱۳۸۳).

زمانی که فردی در کنار آمدن با مسائل زندگی مشکلاتی داشته باشد و رفتار وی به طور پایدار، مقاوم و انعطاف ناپذیر، موجب پریشانی و آشفتگی دیگران شود، در چنین شرایطی، اختلال شخصیت مطرح می شود (کریس هیلی^{۱۶}، ۲۰۰۸). اختلالات شخصیت بیانگر

مجموعه ای از رفتارهای گوناگون و پیچیده هستند. جلوه آشفتگی روانی در هر یک از این اختلالات کاملاً متفاوت است، با این حال مشکلاتی که افراد مبتلا به اختلال شخصیت تجربه می کنند، هر روز و در اغلب تعامل های آنها با دیگران وجود دارد. مشکلات این افراد اعم از اینکه وابستگی شدید، ترس از صمیمیت زیاد، نگرانی شدید، دروغگویی فراوان و بی دلیل و رفتار های استثمارگرانه یا خشم کنترل ناپذیر باشد، به هر حال این افراد معمولاً ناخشنود و ناسازگارند. آنها در دور معیوبی گرفتار می شوند که در آن، سبک شخصی آشفته شان دیگران را بیزار نموده و از این رو شیوه های برقراری ارتباط مشکل آفرین آنها را تشدید می کند (هالچین^{۱۷} و ویتبورن^{۱۸}؛ ۲۰۰۳). در DSM-IV-TR^{۱۹} اختلالات شخصیت به سه گروه یا خوشه تقسیم بندی شده اند. خوشه A مرکب از اختلالات پارانوئید، اسکیزوئید و اسکیزوتایپال است. خوشه B شامل اختلالات شخصیت ضداجتماعی، نمایشی، مرزی و خودشیفته بوده و خوشه C هم، شامل اختلالات شخصیت اجتنابی، وابسته و وسواسی جبری است (APA, ۲۰۰۰). در این بین، اختلالات شخصیت خوشه B که با رفتارهای نمایشی و هیجانی مشخص می شوند، جزء متداول ترین و پربسامدترین اختلالات شخصیت معرفی شده در DSM-IV-TR هستند (به نقل از کریستالین سالترز-پدنولت^{۲۰}، ۲۰۱۱). مطالعات انجام شده نیز همواره حاکی از آن بوده است که این اختلالات، مشکلات و عوارض بسیاری را سبب می شوند. از این میان، دو اختلال شخصیت ضداجتماعی و مرزی به دلیل همابندی بالا با بیشتر اختلالات از جمله اختلالات خلقی، اضطرابی، اختلال مصرف مواد، همچنین خودکشی و به هم زدن نظم عمومی و ایجاد مسایل قانونی از اهمیت ویژه ای برخوردارند (جرج کروس و رینولدز، ۲۰۰۱).

¹⁷ -Halgin

¹⁸ -Whitbourne

¹⁹ -Diagnostic Statistical Manual-IV-TR

²⁰ -Kristalyn Salters-pedneault