

## مقاله‌ی پژوهشی

## مقایسه‌ی طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه در مردان وابسته و غیر وابسته

## به مواد اپیوئیدی شهر زاهدان

## خلاصه

**مقدمه:** عوامل مختلفی با شروع و تداوم مصرف مواد ارتباط دارند که یکی از عوامل مهم در این زمینه، طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه می‌باشند. پژوهش حاضر با هدف مقایسه‌ی طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه در افراد وابسته و غیر وابسته به مواد اپیوئیدی انجام شده است.

**روش کار:** در این پژوهش پس‌رویدادی در سال ۱۳۸۸، ۲۴۰ نفر شامل ۱۲۰ نفر مرد مراجعه‌کننده (۶۵-۱۵ ساله) به مراکز ترک در شهر زاهدان که واجد ملاک‌های تشخیصی بر اساس چهارمین ویراست راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی برای وابستگی به مواد بودند، انتخاب و برای گروه غیر وابسته (شاهد) نیز ۱۲۰ نفر به روش نمونه‌گیری چندمرحله‌ای تصادفی از جمعیت عمومی شهر زاهدان انتخاب شدند. جهت جمع‌آوری داده‌ها از فرم کوتاه پرسش‌نامه‌ی طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه استفاده شد و در تحلیل داده‌ها، روش‌های توصیفی و جهت مقایسه‌ی میانگین‌ها نیز آزمون تی مستقل به کار رفت.

**یافته‌ها:** افراد وابسته به مواد در حوزه‌های طرح‌واره‌ای بریدگی، خودگردانی و عملکرد مختل و گوش به زنگی، نمره‌ی بالاتری داشته و تفاوت آن‌ها با افراد غیر وابسته در سطح  $P < 0/01$  معنی‌دار است.

**نتیجه‌گیری:** با توجه به این که افکار ناسازگارانه، افکار اولیه‌ای هستند که در دوره‌های تحولی رشد شکل گرفته و می‌توانند طرح‌واره‌های ناسازگارانه‌ای را که در سبب‌شناسی مصرف مواد نقش عمده‌ای دارند ایجاد نمایند، لذا پیشنهاد می‌شود که در طرح‌های پیشگیری و درمان وابستگی به مواد، طرح‌واره‌های ناسازگار مورد توجه قرار گیرند.

**واژه‌های کلیدی:** اپیوم، ناسازگار، وابستگی، طرح‌واره

عباسعلی اویسی

کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی، معاونت امور پیشگیری، سازمان بهزیستی استان سیستان و بلوچستان

نورمحمد بخشانی

دانشیار گروه روان‌شناسی بالینی، مرکز تحقیقات سلامت کودکان و نوجوانان، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان

\*مؤلف مسئول:

ایران، زاهدان، خیابان مصطفی خمینی، سازمان بهزیستی استان سیستان و بلوچستان، معاونت امور پیشگیری

abbasaliiovisi@yahoo.com

تلفن: ۰۹۱۵۳۴۰۸۶۱۲

تاریخ وصول: ۹۰/۱/۲۵

تاریخ تایید: ۹۰/۷/۶

## پی‌نوشت:

این مطالعه با تایید کمیته پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند و بدون حمایت مالی نهاد خاصی انجام شده و با منافع شخصی نویسندگان ارتباطی نداشته است. از معاون محترم امور پیشگیری بهزیستی، سرکار خانم دهمرده و جناب آقای دکتر مشائی ریاست محترم مرکز بهداشت زاهدان که امکان اجرای پرسش‌نامه‌ها را در مراکز ترک اعتیاد و پایگاه‌های بهداشتی فراهم آوردند و نیز خانم‌ها نیک‌نژاد و امینی زهان که در اجرای پرسش‌نامه‌ها یاری رساندند، صمیمانه قدردانی و تشکر می‌نمایم.

## Original Article

### Comparative study of early maladaptive schemas of opium dependence and non dependence men

---

#### Abstract

**Introduction:** One of the most important factors related to onset and maintenance of substance abuse is early maladaptive schemas. The present study was conducted to compare early maladaptive schemas in opium dependence and non dependence people.

**Materials and Methods:** This study was carried out in 2011 among men (aged 15-65 years) of Zahedan (Iran). Overall 240 participants were asked to complete the Young Schemas Questionnaire-short form. One hundred and twenty of participants were recruited from people who met DSM-IV criteria of substance dependence disorder and other 120 subjects selected from general population (men, aged 15-65 years) of Zahedan. This research was post expose factor and in addition to descriptive methods was used t tests method to data analysis compare.

**Results:** Results have shown that substance dependent patients had significantly higher scores for most maladaptive schemas including disconnection, impaired autonomy, performance and over-vigilance than non dependent people ( $P < 0.01$ ).

**Conclusion:** Because maladaptive thoughts are core beliefs and they develop in early years of life and hypothesized to play a significant role in development of substance use, thus preventive and treatment strategies for addressing the maladaptive and dysfunctional thoughts highly recommended.

**Keywords:** Dependence, Maladaptive, Opium, Schema

\**Abbasali Oveisi*

M.A in clinical psychology, Office of prevention affairs, Welfare Organization of Sistan and Baluchestan Province

*Noor-Mohammad Bakhshani*

Associate professor of clinical psychology, Research Center of Children and Adolescents Health, Zahedan University of Medical Sciences

\***Corresponding Author:**

Office of prevention affairs, Welfare Organization of Sistan and Baluchestan Province, Mostafa Khomeini Ave., Zahedan, Iran  
abbasaliovisi@yahoo.com  
Tel: +989153408612  
Received: Apr. 14, 2011  
Accepted: Sep. 28, 2011

---

#### Acknowledgement:

This study was approved by the research committee of Birjand University of Medical Sciences. No grant has supported this research and the authors had no conflict of interest with the results.

#### Vancouver referencing:

Oveisi A, Bakhshani NM. Comparative study of early maladaptive schemas of opium dependence and non dependence men. *Journal of Fundamentals of Mental Health* 2012; 14(2): 164-71.

## مقدمه

یکی از مباحث عمده در روان‌شناسی امروز که توجه بسیاری راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی، مواد و اختلالات وابسته به مواد را شامل مواد روان‌گردانی می‌داند که بر شیمی مغز موثرند و جدا از این که عمدی یا سهوی مصرف شوند، مضمول واژه‌ی مصرف مواد<sup>۱</sup> می‌گردند (۱). به این ترتیب وابستگی به مواد را می‌توان ترجیح مصرف مواد تعریف نمود، به گونه‌ای که فرد کارکردهای جسمی، روان‌شناختی و اجتماعی خود را از دست داده و یا در شرف از دست دادن باشد (۲). متغیرهای روان‌شناختی مختلفی از جمله طیف وسیعی از اختلالات محور یک و دو (۳) و هم‌چنین ناتوانی در یادگیری از تجارب تنبیه‌کننده، ضعف بازداری و اجتماعی شدن در سطح پایین از دیدگاه یادگیری و پردازش اطلاعات مهار شده در چهارچوب نظریه‌ی شناختی‌رفتاری می‌تواند از جمله موارد تسریع‌کننده‌ی اعتیاد باشد (۴)، هم‌چنین از نظر فلاول<sup>۲</sup> زمینه‌هایی مانند اختلال در فراشناخت<sup>۳</sup> و بر اساس نظر بندورا<sup>۴</sup> معیارهای سخت خودارزش‌یابی و کمال‌گرایی منفی از دیگر عوامل موثر در گرایش به مصرف مواد است، توناتو<sup>۵</sup> در پژوهشی ارتباط بین رویدادهای ناخوش‌آیند شناختی با مصرف مواد را مورد تاکید قرار داد (به نقل از ۵)، از آن جا که طرح‌واره‌ها نیز بنیادهای شناختی فرد را تشکیل داده و می‌توانند رفتارهای فرد را شکل داده و به آن سمت و سو دهند، لذا می‌توان بین طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه به عنوان بخش زیرین و سخت شناخت‌های افراد که اغلب در دوره‌های تحولی رشد شکل گرفته‌اند، با رفتارهای ناسازگارانه در مقاطع بعدی رشد افراد، رابطه برقرار نمود (۶). طرح‌واره‌ها از جمله علل فردی و روان‌شناختی است که در مطالعه‌ی وابستگی به مواد از اهمیت ویژه‌ای برخوردارند، طرح‌واره‌ها موجب سوگیری در تفسیرهای فرد از رویدادها شده و این سوگیری‌ها خود را به صورت نگرش‌های تحریف شده، گمانه‌های نادرست، اهداف

و چشم‌داشت‌های غیر واقع‌بینانه نشان می‌دهند، طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه، الگوها یا درون‌مایه‌های عمیق و فراگیری هستند که به رابطه‌ی فرد با خود یا دیگران ارتباط دارند و به شدت ناکارآمد هستند (۷). یانگ<sup>۶</sup> مجموعه‌ای از طرح‌واره‌ها را گردآوری نموده که به آن‌ها طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه می‌گویند (به نقل از یوسفی و همکاران). یانگ این طرح‌واره‌ها را به شرح ذیل می‌نامد: ۱-رهاشدگی<sup>۷</sup>، ۲-بی‌اعتمادی/بدرفتاری<sup>۸</sup>، ۳- محرومیت هیجانی<sup>۹</sup>، ۴- نارسایی/بی‌مهری<sup>۱۰</sup>، ۵- گوشه‌گیری اجتماعی/بیگانگی<sup>۱۱</sup>، ۶- وابستگی/بی‌کفایتی عملی<sup>۱۲</sup>، ۷- آسیب‌پذیری نسبت به زیان یا بیماری<sup>۱۳</sup>، ۸- گرفتاری<sup>۱۴</sup>، ۹- شکست پیشرفت<sup>۱۵</sup>، ۱۰-استحقاق/بزرگ‌منشی<sup>۱۶</sup>، ۱۱- خویشتن‌داری و خودانضباطی ناکافی<sup>۱۷</sup>، ۱۲- اطاعت<sup>۱۸</sup>: احساس اجبار نسبت به واگذاری افراطی کنترل خود به دیگران، ۱۳- ایثار<sup>۱۹</sup>: تمرکز افراطی بر ارضای نیازهای دیگران در زندگی روزمره، ۱۴- تاییدجویی/جلب توجه<sup>۲۰</sup>، ۱۵- نگرانی/بدبینی<sup>۲۱</sup>: تمرکز عمیق بر جنبه‌های منفی زندگی، ۱۶- بازداری هیجانی<sup>۲۲</sup>: بازداری افراطی رفتاری، احساسات و ارتباطات خودانگیخته، ۱۷- معیارهای سرسختانه<sup>۲۳</sup>: کوشش بسیار کند، ۱۸- خودتنبیهی<sup>۲۴</sup> (۸).

به اعتقاد یانگ برخی از این طرح‌واره‌ها که حاصل تجارب ناگوار دوران کودکی هستند ممکن است هسته‌ی اصلی اختلالات

<sup>6</sup>Young<sup>7</sup>Abandonment<sup>8</sup>Mistrut/Abuse<sup>9</sup>Emotional Deprivation<sup>10</sup>Defectiveness/Unlovability<sup>11</sup>Social Isolation/Alienation<sup>12</sup>Impaired Autonomy and Performance<sup>13</sup>Vulnerability to Harm or Illness<sup>14</sup>Enmeshment<sup>15</sup>Failure to Achieve<sup>16</sup>Entitlement/Superiority<sup>17</sup>Insufficient Self-discipline<sup>18</sup>Subjugation<sup>19</sup>Self-sacrifice<sup>20</sup>Admiration/Recognition-Seeking<sup>21</sup>Pessimism/Worry<sup>22</sup>Emotional Inhibition<sup>23</sup>Unrelenting Standard<sup>24</sup>Self-punitivness<sup>1</sup>Substance use<sup>2</sup>Flavell<sup>3</sup>Metacognition<sup>4</sup>Bandura<sup>5</sup>Toneatto

بهبیستی، پژواک و سینا) که ملاک‌های راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی در خصوص وابستگی به مواد را دارا بودند، انتخاب شده و برای گزینش افراد گروه شاهد نیز پس از انتخاب تصادفی افراد و تعیین حجم نمونه بر اساس معیارهای جدول مورگان (۱۰)، از مصاحبه‌ی روان‌پزشکی و روان‌شناس بالینی برای رد وابستگی به مواد و اختلالات روان‌پزشکی عمده استفاده گردید. نمونه‌ی آماری مشتمل بر ۱۲۰ نفر از مردان وابسته به مواد مراجعه‌کننده به سه مرکز درمان مذکور در ماه‌های آذر و دی ۱۳۸۹ بوده که با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب گردیدند. لازم به ذکر است که نمونه‌ی اخذ شده از هر یک از مراکز فوق بر اساس آمار مراجعین ماه‌های آذر و دی ۱۳۸۹ تنظیم شده که از کل نمونه‌ی وابسته به مواد، تعداد ۷۰ نفر از مرکز درمان و بازتوانی بهیستی، ۳۰ نفر از مرکز درمان و بازتوانی پژواک و ۲۰ نفر از مرکز درمان و بازتوانی سینای زاهدان انتخاب شدند.

هم‌چنین برای گروه شاهد، تعداد ۱۲۰ نفر از مردان ساکن در مناطق بیست‌گانه‌ی خدمات بهداشتی-درمانی شهر زاهدان انتخاب شده و با مراجعه به درب منازل آنان، پرسش‌نامه تکمیل گردید. شیوه‌ی انتخاب مراکز بهداشتی به صورت نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای بود و خانوارها و افراد به صورت تصادفی ساده انتخاب شدند؛ به گونه‌ای که ابتدا به روش تصادفی خوشه‌ای منظم از مراکز بیست‌گانه‌ی خدمات بهداشتی-درمانی شهر زاهدان، پنج مرکز امام هادی با ۳۲ نفر، فاطمه‌الزهرای با ۲۲ نفر، ابوذر با ۲۲ نفر، سلمان‌زاده با ۲۰ نفر و موسی بن جعفر با ۲۴ نفر انتخاب شدند و سپس با توجه به شماره‌ی خانوارها در هر منطقه‌ی بهداشتی-درمانی، خانوار نمونه را انتخاب و از هر یک، یک نمونه مرد به صورت تصادفی، انتخاب و پرسش‌نامه‌ها تکمیل می‌گردید. نمونه‌ی انتخاب شده از افراد بالای ۱۵ سال بوده و می‌بایست مصرف‌کننده‌ی مواد نباشند. چنان چه یکی از نمونه‌ها به هر علت در دسترس نبود، نمونه از خانوار بعدی انتخاب می‌گردید. تمایل افراد به شرکت در پژوهش، آگاهی دادن به آن‌ها در خصوص علت انجام پژوهش و محرمانه بودن اطلاعات فردی آنان و هم‌چنین آزاد بودن شرکت‌کننده به

شخصیت، مشکلات منش‌شناختی<sup>۱</sup> خفیف‌تر و بسیاری از اختلالات مزمن محور یک قرار بگیرند. طرح‌واره‌ی درمانی می‌تواند درمان انتخابی برای بسیاری از اختلالات محور یک و دو و بیماران با مشکلات منش‌شناختی دیرپا باشد. علاوه بر آن برای درمان مجرمان جنایی و هم‌چنین درمان و پیشگیری از عود در بین مصرف‌کنندگان مواد نیز گزینه‌ی مناسبی است (۷). نگاهی سریع به آمارهای موجود و دقت در معضلات و پیامدهای مصرف مواد، ما را بر آن می‌دارد تا از وجوه مختلف به این پدیده بپردازیم. اگر چه وابستگی به مواد یک پدیده‌ی چندوجهی است (زیستی، روان‌شناختی، اجتماعی و معناشناسی) و در تمامی این ابعاد، فرد را درگیر می‌کند (۹) لذا در پرداختن به این مسئله می‌بایست به تمام این ابعاد، توجه گردد. این تحقیق با هدف مقایسه‌ی طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه در افراد وابسته به مواد اپیوئیدی و افراد غیر وابسته و کار بر روی این طرح‌واره‌ها به منظور ایجاد رفتارهای پیشگیرانه و کنترلی برای مصرف مواد در فرهنگ ایرانی و به ویژه فرهنگ منطقه‌ی سیستان و بلوچستان انجام شده است تا بر پایه‌ی این بررسی، برنامه‌های پیشگیرانه و درمانی، طرح‌ریزی و اجرا گردد.

## روش کار

روش مطالعه‌ی حاضر، توصیفی-تحلیلی و از نوع پس‌رویدادی می‌باشد. جامعه‌ی آماری شامل مردان مراجعه‌کننده به مراکز ترک وابستگی به مواد شامل مراکز درمان و بازتوانی بهیستی، درمان و بازتوانی پژواک و درمان و بازتوانی سینا در شهر زاهدان و هم‌چنین افراد سالم (گروه شاهد) شامل تمام مردان ۱۵ تا ۶۵ ساله‌ی زاهدانی در سال ۱۳۸۹ بوده است که تحت پوشش مناطق بیست‌گانه‌ی خدمات بهداشتی-درمانی شهر زاهدان قرار داشته‌اند.

پرسش‌نامه بر روی تک تک افراد گروه شاهد و آزمون و به صورت انفرادی اجرا گردید. نمونه‌ی آماری از بین مردان ۱۵ تا ۶۵ ساله‌ی مراجعه‌کننده به مراکز ترک مواد اپیوئیدی

<sup>۱</sup>Characterological

سن، تحصیلات، شغل و وضعیت تاهل مورد مطالعه قرار گرفت. با توجه به این که مطالعه از نوع علی‌مقایسه‌ای (پس‌رویدادی) است، در کنار شاخص‌های توصیفی و استفاده از جداول و نمودارها، از آزمون تی مستقل استفاده شده و داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS تجزیه و تحلیل گردیدند.

### نتایج

جدول (۱) وضعیت متغیرهای جمعیت‌شناختی شامل تحصیلات، اشتغال، تاهل و سن آزمودنی‌ها را در دو گروه افراد وابسته و غیر وابسته به مواد نشان می‌دهد. میانگین سنی هر دو گروه وابسته و غیر وابسته، ۲۹ سال بوده و وضعیت تاهل/تجرد آن‌ها نیز نسبتی نزدیک به هم دارد. هم‌چنین حدود ۵۲ درصد افراد شرکت‌کننده در این مطالعه دارای شغل آزاد بوده و از نظر تحصیلی نیز گروه دیپلمه‌ها با حدود ۴۱ درصد، بیشترین جمعیت شرکت‌کننده را به خود اختصاص می‌دادند. در مجموع، بر اساس یافته‌های جدول مذکور بین افراد وابسته و غیر وابسته به مواد از نظر تحصیلات با  $P < 0/00035$ ، اشتغال با  $P < 0/000951$ ، تاهل با  $P < 0/000425$  و سن با  $P < 0/000835$  در سطح  $0/05$  تفاوت معنی‌داری وجود ندارد.

میانگین نمره‌ی طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه در دو گروه وابسته و غیر وابسته به مواد نشان می‌دهد که افراد وابسته به مواد نمرات

انصراف از ادامه‌ی کار از متغیرهای مهم رعایت شده در انجام این مطالعه بود (۱۱).

### ابزار پژوهش

الف- پرسش‌نامه‌ی طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه یانگ<sup>۱</sup> (YSQ): یانگ فرم نخست پرسش‌نامه‌ی طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه را بر پایه‌ی تجربیات بالینی متخصصان ارایه داد. این پرسش‌نامه دارای ۲۰۵ ماده است و برای اندازه‌گیری ۱۶ طرح‌واره‌ی غیر انطباقی اولیه طراحی شده است. فرم کوتاه پرسش‌نامه‌ی مذکور که توسط یانگ ساخته شد، پرسش‌نامه‌ی خودگزارشی است و دارای ۹۰ ماده است که ۱۸ حیطه‌ی طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه را اندازه می‌گیرد. نمره‌گذاری سئولات بر اساس مقیاس درجه‌بندی شش‌گانه است (۱- کاملاً در مورد من نادرست است ۲- تقریباً در مورد من نادرست است ۳- مقداری درست است تا این که غلط باشد ۴- اندکی در مورد من درست است ۵- تقریباً در مورد من درست است ۶- کاملاً در مورد من درست است). به این ترتیب نمرات این پرسش‌نامه با جمع نمرات مواد هر مقیاس به دست می‌آید. به عبارت دیگر هر مقیاس دارای ۶ ماده است که نوع طرح‌واره‌ی ناسازگار اولیه را اندازه می‌گیرد. کمینه و بیشینه‌ی نمره‌های طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه بین ۱ تا ۶ می‌باشد که نمره‌ی بالا حاکی از وجود میزان بالای طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه در آزمودنی‌ها است. فرم جدید ویرایش سوم (فرم کوتاه ۹۰ سئوالی) که در این تحقیق استفاده شده توسط یوسفی و همکاران، هنجاریابی گردیده و روایی و اعتبار آن بر روی یک نمونه‌ی ۵۷۹ نفری در دو مرحله (مرحله‌ی اول ۳۹۴ نفر و مرحله‌ی دوم ۱۸۵ نفر) بررسی شده است، اعتبار پرسش‌نامه‌ی مذکور با استفاده از دو روش آلفای کرونباخ و دو نیمه کردن در کل نمونه به ترتیب ۹۹ و ۸۶ درصد، در دختران ۸۷ و ۸۴ درصد و در پسران ۸۴ و ۸۱ درصد بوده است. تحلیل عاملی نشان داد که عوامل استخراج شده از قابلیت و رضایت‌بخشی بالایی برخوردار بودند (۸).

ب- پرسش‌نامه‌ی ویژگی‌های جمعیت‌شناختی: در پرسش‌نامه‌ی مذکور ویژگی‌های جمعیت‌شناختی آزمودنی‌ها نظیر جنس،

جدول ۱- اطلاعات جمعیت‌شناختی افراد وابسته و غیر وابسته به مواد

متغیر	وابسته		غیر وابسته		P
	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	
تحصیلات	۴۵	۳۷/۵	۴۱	۳۴/۱	0/000835
	۴۹	۴۰/۸	۵۰	۴۱/۷	
دانشگاهی تحصیلات	۲۶	۲۱/۷	۲۹	۲۴/۲	
وضعیت	۶۲	۵۱/۶	۶۴	۵۳/۳	0/000951
اشتغال	۲۸	۲۳/۳	۲۸	۲۳/۳	
	۱۸	۱۵	۱۵	۱۲/۵	
بی‌کار	۱۲	۱۰	۱۳	۱۰/۸	
دانشجو	۴۹	۴۰/۸	۵۴	۴۵	0/000425
وضعیت	۷۱	۵۹/۲	۶۶	۵۵	
تاهل	۴۲	۳۵	۴۱	۳۳/۹	0/000835
سن (سال)	۲۶-۳۵	۵۳	۴۴/۲	۴۳/۸	
	۳۶-۴۵	۱۷	۱۴/۲	۱۶/۵	
	۴۶-۵۵	۶	۵	۳/۳	
	۵۶-۶۵	۲	۱/۷	۲/۵	

<sup>۱</sup>Young Schema Questionnaire

بالاتری از افراد غیر وابسته دارند و تفاوت بین آن‌ها در سطح  $P < 0/01$  معنی‌دار است (جدول ۲).  
 اکثر طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه (منهای طرح‌واره‌های تحسین، معیارهای سخت‌گیرانه و ایثار و فداکاری) با افراد غیر وابسته تفاوت دارند.

**جدول ۲- خلاصه‌ی نتایج آزمون تی مستقل طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه در گروه‌های وابسته و غیر وابسته به مواد**

طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه	گروه	میانگین	انحراف استاندارد	تی	درجه‌ی آزادی	P
رهاشدگی	وابسته	۱۷/۹۵۰۰	۴/۸۹۰۱۴	۰۰۶/۲۴۷	۲۳۹	۰۰/۰۰۱
	غیر وابسته	۱۳/۸۰۱۷	۵/۴۰۳۱۲			
انزوای اجتماعی	وابسته	۱۶/۲۰۰۰	۴/۶۱۳۸۳	۰۰۶/۶۷۱	۲۳۹	۰۰/۰۰۱
	غیر وابسته	۱۲/۰۷۴۴	۴/۹۷۸۵۶			
نگرانی	وابسته	۱۷/۸۱۶۷	۴/۶۶۷۰۴	۰۲/۰۶۴	۲۳۹	۰/۰۴۰
	غیر وابسته	۱۶/۴۹۵۹	۵/۲۴۹۰۱			
بازداری	وابسته	۱۷/۳۲۵۰	۵/۶۵۵۶۱	۰۰۴/۱۰۹	۲۳۹	۰۰/۰۰۱
	غیر وابسته	۱۴/۴۰۵۰	۵/۳۷۳۶۷			
وابستگی	وابسته	۱۶/۲۵۸۳	۴/۷۴۱۱۹	۰۰۶/۰۳۶	۲۳۹	۰۰/۰۰۱
	غیر وابسته	۱۲/۳۷۱۹	۵/۲۳۹۴۹			
تحسین	وابسته	۱۷/۰۰۸۳	۴/۵۲۹۰۸	-۰/۲۳۵	۲۲۷/۲۸۸	۰/۸۱۴
	غیر وابسته	۱۷/۱۶۵۳	۵/۷۵۵۲۱			
محرومیت هیجانی	وابسته	۱۶/۱۳۳۳	۴/۳۸۸۵۵	۰۰۵/۷۷۲	۲۲۹/۹۵۲	۰۰/۰۰۱
	غیر وابسته	۱۲/۴۷۱۱	۵/۴۱۱۵۲			
آسیب نسبت به ضرر	وابسته	۱۷/۴۱۶۷	۴/۷۳۴۲۵	۰۰۸/۱۳۸	۲۳۹	۰۰/۰۰۱
	غیر وابسته	۱۲/۱۲۴۰	۵/۳۴۰۹۹			
گرفتاری	وابسته	۱۷/۵۴۱۷	۴/۶۸۶۶۴	۰۰۷/۴۱۷	۲۳۹	۰۰/۰۰۱
	غیر وابسته	۱۳/۰۱۶۵	۴/۷۸۳۶۲			
اطاعت	وابسته	۱۷/۵۵۰۰	۳/۸۸۴۵۷	۰۰۸/۸۸۶	۲۲۹/۵۴۴	۰۰/۰۰۱
	غیر وابسته	۱۲/۵۴۵۵	۴/۸۱۳۱۸			
معیارهای سخت‌گیرانه	وابسته	۱۷/۶۷۵۰	۴/۵۳۴۰۲	۰۰۲/۱۶۳	۲۳۹	۰۰/۰۰۱
	غیر وابسته	۱۹/۰۱۶۵	۵/۰۷۶۰۶			
خود تبیهی	وابسته	۱۷/۲۶۶۷	۴/۶۵۵۷۷	۰۰۴/۳۶۷	۲۳۹	۰۰/۰۰۱
	غیر وابسته	۱۴/۶۹۴۲	۴/۴۸۸۵۸			
نقص ای‌مهری	وابسته	۱۶/۸۴۱۷	۴/۱۴۶۴۷	۰۰۱۰/۰۸۱	۲۳۹	۰۰/۰۰۱
	غیر وابسته	۱۰/۹۶۶۹	۴/۸۶۸۱۵			
بی‌اعتمادی / سوء رفتار	وابسته	۱۶/۷۷۵۰	۴/۰۹۴۴۰	۰۰۶/۴۱۶	۲۳۱/۶۵۰	۰۰/۰۰۱
	غیر وابسته	۱۳/۰۲۴۸	۴/۹۴۳۷۹			
شکست در پیشرفت	وابسته	۱۶/۰۳۳۳	۴/۴۰۱۹۳	۰۰۷/۰۸۷	۲۳۹	۰۰/۰۰۱
	غیر وابسته	۱۱/۸۴۳۰	۴/۷۶۷۹۶			
ایثار یا فداکاری	وابسته	۱۸/۸۸۳۳	۵/۳۷۳۷۴	۱/۸۸۴	۲۳۹	۰/۰۶۱
	غیر وابسته	۱۷/۶۲۸۱	۴/۹۶۵۱۰			
برتری داشتن	وابسته	۱۸/۵۰۰۰	۴/۶۳۲۷۳	۰۰۲/۶۱۰	۲۳۹	۰۰/۰۱۰
	غیر وابسته	۱۶/۹۰۰۸	۴/۸۷۵۸۰			
خویشترن داری ناکافی	وابسته	۱۷/۸۸۳۳	۴/۱۶۹۰۸	۰۰۶/۳۶۵	۲۳۹	۰۰/۰۰۱
	غیر وابسته	۱۴/۲۴۷۹	۴/۶۸۰۲۴			

## بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش به منظور مقایسه‌ی طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه در افراد وابسته به مواد اپیوئیدی و غیر وابسته طراحی شده بود. همان گونه که یافته‌ها نشان دادند، ویژگی‌های جمعیت‌شناختی گروه‌ها تفاوت معنی‌داری با هم نداشتند.

تحلیل میانگین نمرات افراد وابسته به مواد و غیر وابسته نشان داد که تفاوت معنی‌داری بین افراد وابسته و غیر وابسته به مواد از لحاظ دارا بودن طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه وجود دارد، به این صورت که افراد وابسته از طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه بیشتری برخوردار بودند.

نتایج این تحقیق با آن چه یانگ و همکاران در خصوص مبانی دیدگاه طرح‌واره‌ی درمانی ابراز داشته‌اند همخوانی دارد (۱۳)، در تبیین این یافته می‌توان گفت که از آن جا که طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه به عنوان بنیادهای شناختی ناکارآمد بر نحوه‌ی ادراک پدیده‌ها و شکل‌گیری روان‌بنه‌های فرد موثر بوده و می‌تواند آسیب‌های روان‌شناختی و اجتماعی پدید آورد، لذا اعتیاد به عنوان یکی از آسیب‌هایی که قادر است تاثیر مهمی بر رابطه‌ی فرد با خود و دیگران داشته باشد، می‌تواند بر پایه‌ی این بنیادهای ناکارآمد شکل گرفته و سازمان یابد (۷).

هم‌سو با نقش طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه در ایجاد اختلالات محور یک و دو، هم‌چنین مشکلات منش‌شناختی نظیر اختلالات افسردگی، طلاق، اختلالات شخصیت مرزی و ضد اجتماعی (۱۲، ۱۴)، مطالعات متعدد دیگری نیز بر نقش طرح‌واره‌ها در شروع مصرف مواد و ادامه‌ی رفتارهای اعتیادی تاکید کرده‌اند (۱۷-۱۵).

نتایج پژوهش حاضر نیز نشان داد که افراد وابسته به مواد بیشتر در حوزه‌ی بریدگی و طرد قرار می‌گیرند و واجد طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه، ره‌اشدگی/بی‌ثباتی، بی‌اعتمادی/بدرفتاری، محرومیت هیجانی، نقص/شرم و انزوای اجتماعی هستند. نتایج بررسی بروم<sup>۱</sup> و همکاران نیز با این یافته‌ها هماهنگ می‌باشند (۱۶). احتمالاً این طرح‌واره‌ها هستند که افراد را مستعد مصرف مواد و سایر اختلالات روانی

می‌نمایند. هم‌چنین در حوزه‌های خودگردانی و عملکرد مختل و محدودیت‌های مختل<sup>۲</sup> که شامل طرح‌واره‌های وابستگی/بی‌کفایتی، آسیب‌پذیری نسبت به ضرر یا بیماری، خود تحول نیافته/گرفتار، شکست و استحقاق/بزرگ‌منشی و خویش‌داری می‌شود نیز پیش‌بینی‌پذیری بالایی برای رفتار اعتیادآور وجود دارد که این نتایج با آن چه در بررسی بال<sup>۳</sup> و یانگ آمده است، هم‌خوانی دارد (۱۷).

در حوزه‌ی گوش به زنگی بیش از حد و بازداری که شامل طرح‌واره‌های منفی‌گرایی/بدبینی، بازداری هیجانی، معیارهای سرسختانه/عیب‌جویی افراطی و تنبیه می‌شود، طرح‌واره‌های بازداری هیجانی و خودتنبیهی بیشتر در جمعیت معتادان دیده می‌شود که این نتایج با یافته‌های لوبستایل<sup>۴</sup> و همکاران، هم‌خوانی دارد (۱۸). هم‌چنین طرح‌واره‌ی اطاعت از مجموعه حوزه‌ی طرح‌واره‌ی دیگرجهت‌مندی نیز در افراد وابسته بالاتر است، این یافته هم‌سو با یافته‌های برومیت و همکاران و مولودی و همکاران است (۱۶، ۱۹).

در مجموع می‌توان گفت که بر اساس نتایج این پژوهش، افراد وابسته به مواد در مقایسه با افراد غیر وابسته از طرح‌واره‌های ناسازگارانه‌ی بیشتری برخوردار می‌باشند. با توجه به این که بنیادهای فکری ناسازگارانه در سال‌های اولیه‌ی زندگی شکل می‌گیرند، به نظر می‌رسد این افکار، نقش عمده‌ای در آسیب‌پذیری افراد داشته باشد. بنابراین پیشنهاد می‌شود در طرح‌ریزی روش‌های پیشگیری و هم‌چنین برنامه‌های درمانی برای افراد وابسته به مواد، این افکار و بنیادهای فکری مورد توجه قرار گیرند.

از آن جا که در پژوهش حاضر تنها جمعیت مردان مورد مطالعه قرار گرفتند، لذا امکان تعمیم نتایج آن به جمعیت زنان مقدور نبوده، که این می‌تواند به انضمام محدودیت‌های اجرای پرسش‌نامه از جمله وضعیت عمومی و روان‌شناختی فرد در هنگام پاسخ دادن و مسئله‌ی صحت پاسخ‌دهی به سؤالات، از محدودیت‌های این مطالعه باشد.

<sup>2</sup>Impaired Limits

<sup>3</sup>Ball

<sup>4</sup>Lobbestael

<sup>1</sup>Brumett

### References

1. Sadock BJ, Sadock VA. [Synopsis of psychiatry]. Rafiee H, Rezaei F. (translators). Tehran: Arjmand; 2008: 392-401. (Persian)
2. Bakhshani NM. [The guid to prevent and treat addiction: Cognitive-behavioral models]. Zahedan: Zahedan University of Medical Sciences; 2002: 21-2. (Persian)
3. Ghoreishizadeh M, Torabi K. [Comparing of mental disorders in 200 self-referral addicts of welfare referred to the center of Tabriz]. Tabriz medical journal 2002; 55: 49-53. (Persian)
4. Azad-Fallah P. [Biological and psychological foundations-the underlying addiction]. Journal of psychology 2000; 5(3): 234-46. (Persian)
5. Abolghasemi A, Ahmadi M, Kiamarsi A. [The Relationship of metacognition and perfectionism with psychological consequences in the addicts]. Journal of behavioral sciences 2007; 5(2): 73-8. (Persian)
6. Vlierberghe LV, Braet C, Bosmans G, Rosseel Y, Bogels S. Maladaptive schemas and psychopathology: On the utility of Young's schema theory in youth. Cogn Ther Res 2010; 34: 316-32.
7. Young JE, Klosko JS, Weishaar ME. [Schema therapy: A practitioner's guide]. Hamidpour H, Andooz Z. (translators). Tehran: Arjmand; 2003: 23-41. (Persian)
8. Yousefi N, Etemadi A, Bahrami F, Ahmadi A, Fatehi-Zadeh M. [Comparing of early maladaptive schemas among divorced and non-divorced couples as predictors of divorce]. Journal of psychiatry and clinical psychology 2010; 16(1): 21-33. (Persian)
9. Sargolzaei MR. [Addiction]. Tehran: Ghatreh; 2007: 10-25. (Persian)
10. Rafiee H, Sajjadi H, Narenjiha H, Nouri R, Farhadi MH, Norouzi S, et al. [Qualitive and quantitative interdisciplinary methods for research on addiction and other social problems and deviances]. Tehran: Dangheh; 2008: 310-23. (Persian)
11. Hooman HA. [Statistical inference in behavioral research]. Tehran: Samt; 2004: 211-3. (Persian)
12. Sadooghi Z, Aguilar-Vafaie M, Rasoulzadeh-Tabatabaie K, Esfahanian N. [Factor analysis of the Young schema questionnaire-short form in a nonclinical Iranian sample]. Iranian journal of psychiatry and clinical psychology 2008; 14: 214-9. (Persian)
13. Young JE. The relationship between appearance schemas, self-esteem, and non direct aggression among college women. Ph.D. Dissertation. Oklahoma State University, 2007: 15-35.
14. Ahmadian-Gorgi M, Fata L, Asgharnejade-Farid A, Malakooti K. [Comparison of early maladaptive schema and attempting to commit suicide in depressed patients with non-depressed patients attempting suicide and non-clinical population]. Journal of new cognitive sciences 2008; 10(4): 49-59. (Persian)
15. Cannon R, Lubar J, Baldwin D. Self-perception and experiential schemata in the addicted brain. Appl Psychophysiol Biofeedback 2008; 33: 223-38.
16. Brummett BR, Wade J, Rivera-Mindt M, Cecero J. Attachment style, early maladaptive schemas, coping self-efficacy, therapy alliance and their influence on addiction severity in methadane-maintenance treatment. Fordbam University, College of psychology, 2007: 18-82.
17. Ball SA, Young JE. Dual focus schema therapy for personality disorders and substance dependence: Case study results. Cogn Behav Pract 2000; 7: 270-81.
18. Lobbestael J, Arntz A, Sieswerda S. Schema modes and childhood abuse in borderline and antisocial personality disorders. J Behav Ther Exp Psychiatry 2005; 36: 240-53.
19. Molody R, Deghkom M, Mutaby F, Omidwar N. [Comparison of early maladaptive schema in obese binge eaters and obese non-binge eaters]. Journal of behavioral sciences 2010; 4(2): 109-14. (Persian)