

مقاله‌ی پژوهشی

رابطه‌ی طرحواره‌های ناسازگار اولیه و باورهای فراشناخت با استعداد اعتیاد

خلاصه

مقدمه: در مورد سبب‌شناسی اعتیاد اخیراً به زیربناهای شناختی توجه ویژه‌ای شده است. با توجه به این زیربناها پژوهش حاضر با هدف تعیین رابطه‌ی طرحواره‌های ناسازگار اولیه و باورهای فراشناخت با استعداد اعتیاد انجام گرفت.

روش کار: برای این پژوهش توصیفی مقطعی از بین دانش‌آموزان دبیرستان‌های شهر کرمانشاه که در سال تحصیلی ۹۲-۱۳۹۱ مشغول به تحصیل بودند، به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای نمونه‌ای به حجم ۳۰۰ نفر انتخاب شدند (۱۸۰ دختر و ۱۲۰ پسر). برای گردآوری داده‌های پژوهش از پرسش‌نامه‌های باورهای فراشناخت و لوز، طرحواره‌های اولیه‌ی یانگ و مقیاس استعداد اعتیاد استفاده شد. برای تحلیل داده‌های پژوهش از آزمون‌های ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون با نرم‌افزار آماری SPSS نسخه‌ی ۱۹ استفاده شد.

یافته‌ها: بین خرده‌مقیاس‌های خودآگاهی شناختی، باورهای منفی در مورد کنترل‌ناپذیری افکار، باورهایی در مورد نیاز به افکار کنترل و اعتماد شناختی با استعداد اعتیاد، رابطه‌ی مثبت معنی‌داری وجود دارد ($P=0/001$) اما بین خرده-مقیاس باورهای مثبت در مورد نگرانی و استعداد اعتیاد، رابطه‌ی معنی‌داری وجود ندارد. هم‌چنین بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه و استعداد اعتیاد، رابطه‌ی مثبت معنی‌داری به دست آمد ($P=0/001$).

نتیجه‌گیری: با توجه به ارتباط مثبت بین باورهای فراشناخت و طرحواره‌های ناسازگار اولیه در افزایش استعداد اعتیاد، مشاوران و روان‌شناسان می‌توانند این مطلب را مد نظر قرار دهند.

واژه‌های کلیدی: اعتیاد، باور، طرحواره، فراشناخت، ناسازگار

آزاده قدیمی

دانشجوی کارشناسی ارشد روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات کرمانشاه

*جهانگیر کرمی

دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات کرمانشاه و دانشگاه رازی کرمانشاه

کامران یزدان‌بخش

دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات کرمانشاه و دانشگاه رازی کرمانشاه

*مؤلف مسئول:

گروه روان‌شناسی، دانشگاه رازی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران

j.karami@razi.ac.ir

تاریخ وصول: ۹۳/۱/۲۰

تاریخ تایید: ۹۳/۶/۲۵

پی‌نوشت:

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه‌ی کارشناسی ارشد روان‌شناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات کرمانشاه بوده و از هیچ نهاد خاصی کمک مالی دریافت نکرده و با منافع نویسندگان ارتباطی نداشته است. از مسئولان دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات کرمانشاه، اداره‌ی آموزش و پرورش کرمانشاه و از دانش‌آموزان شرکت‌کننده در پژوهش، قدردانی می‌گردد.

مقدمه

سندرم از طریق چند گذرگاه یا ساز و کار ویژه و آشکار تداوم می‌یابد و تجربه‌ی هیجانی منفی را تشدید می‌سازد، از این رو افراد برای کاهش و تنظیم هیجان‌های منفی از راهبردهای خاص مثل وابستگی به مواد استفاده می‌کنند و به این صورت اختلالات روانی به دلیل الگوی تفکر شخص و راهبردهای ناکارآمد وی، حفظ می‌شود (۸). نتایج مطالعات اخیر ولز و همکارانش و اسپادا^۳ و همکاران این است که بین باورهای فراشناختی و وابستگی به مواد رابطه وجود دارد (۸، ۹). هم‌چنین در دو پژوهش دیگر آنان، یافته‌ها نشان دادند که افراد وابسته به مواد در مقایسه با افراد بهنجار در باورهای فراشناختی نمرات بالاتری را گزارش کردند (۹، ۱۰). با توجه به مبانی نظری مطرح شده، یکی دیگر از عوامل مرتبط با استعداد اعتیاد، طرحواره‌های ناسازگار اولیه هستند. از آن جا که طرحواره‌ها بنیادهای شناختی فرد را تشکیل داده و می‌توانند رفتارهای فرد را شکل داده و به آن سمت و سو دهند، پس 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 (مثل اعتیاد) رابطه برقرار نمود (۱۱). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که فرایند اعتیاد، تحت تاثیر باورهای فرد قرار دارد (۱۲).

از جمله سازه‌های مهم و جدید که بررسی سبک پردازش شناختی و نحوه‌ی اثرگذاری آن بر پردازش هیجانی در انسان می‌پردازد. سازه‌ی طرحواره‌های ناسازگار اولیه در فرد هستند که در ابتدای رشد و تحول در ذهن، شکل گرفته و در مسیر زندگی تکرار می‌شوند (۱۳). این طرحواره‌ها زمانی به وجود می‌آیند که نیازهای اساسی روان‌شناختی جهان‌شمول (دل‌بستگی ایمن، خودگردانی، آزادی در بیان نیازها و هیجان‌های سالم، خودانگیزگی، محدودیت واقع‌بینانه) برآورده نمی‌شود (۱۴). طرحواره‌های ناسازگار اولیه، اغلب زیربنای علایم اختلالات مزمن محور یک همانند اختلالات سوء‌مصرف مواد، افسردگی، اضطراب و روان‌تنی هستند (۱۵). از جمله پژوهش‌هایی که قبلاً در این حوزه انجام گرفته، پژوهش بال^۴ و همکاران و پژوهش کنان^۵ و همکاران، هم‌چنین پژوهش‌های اویسی و بخشانی، لطفی، سهند و همکاران که نشان دادند افراد وابسته به مواد دارای طرحواره‌های ناسازگار بیشتری از افراد غیر وابسته هستند (۱۹-۱۵). با توجه به تاثیرگذاری گسترده‌ی باورهای فراشناخت و طرحواره‌های ناسازگار اولیه بر فرایندهای روانی و رفتاری به عنوان عوامل زیربنایی اختلالات روانی به ویژه در رابطه با اعتیاد (که مورد اشاره قرار گرفت) از یک جهت و نبود پژوهش‌های کافی در رابطه با استعداد اعتیاد پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه‌ی باورهای فراشناخت و طرحواره‌های ناسازگار اولیه با استعداد اعتیاد انجام گرفت.

عنوان استعداد اعتیاد (آمادگی برای اعتیاد) به این معنا است که این امر آمادگی یا آسیب‌پذیری در مقابل سوء‌مصرف مواد را ارزیابی می‌کند. اعم از این که فرد در حال حاضر سوء‌مصرف داشته یا نداشته باشد (۱). یافته‌های جدید بالینی نشان می‌دهد که در شکل‌گیری اعتیاد، زمینه‌های رشدی ناسالم و استعداد و آمادگی برای اعتیاد، نقش اساسی ایفا می‌کند. نظریه‌ی استعداد اعتیاد^۱ بیان می‌کند برخی از افراد مستعد اعتیاد هستند و اگر در معرض آن قرار بگیرند، مبتلا می‌شوند (در حالی که اگر کسی استعداد نداشته باشد، معتاد نمی‌شود). بر اساس اطلاعات موجود ۵ تا ۱۰ درصد افراد جامعه، مستعد اعتیاد هستند (۲). در زمینه‌ی سوء‌مصرف و وابستگی به مواد، مانند تمام اختلالات روانی، نظریات سبب‌شناسی اولیه از مدل‌های روان‌پویشی مایه گرفته‌اند و مدل‌های بعد از تبیین‌های رفتاری، ژنتیک و شناختی استفاده کرده‌اند (۳). برخی نظریات روان‌شناختی درباره‌ی مصرف مواد بر ویژگی‌های شخصیتی افراد تمرکز دارند (۴). اما در نظریات دیگری چون نظریه‌ی شناختی-رفتاری فرض عمده این است که وابستگی به مواد، یک رفتار یادگیری شده است که از طریق شرطی‌سازی ابزاری و کلاسیک و واسطه‌های شناختی کسب می‌شود (۵). مداخلات شناختی نیز برای وابستگی به مواد عمدتاً بر دو حیطه از واسطه‌های شناختی تمرکز دارند: شناسایی و اصلاح تجربیات مرتبط با مواد و استخراج و بازسازی باورها و شناخت‌ها (۶). با توجه به این اصل مهم که مبنای نظری پژوهش حاضر قرار گرفت می‌توان گفت بین باورهای فراشناخت و استعداد اعتیاد، رابطه وجود دارد.

یکی از رویکردهای جدید نیز در زمینه‌ی سبب‌شناسی و درمان بسیاری از اختلالات روانی مثل اعتیاد مدل فراشناختی ولز^۲ است و نخستین مدل جهت مفهوم‌سازی عوامل چندگانه‌ی فراشناختی به حساب می‌آید (۷). مدل فراشناختی یک چهارچوب فراشناختی کلی در مفهوم‌سازی آسیب‌پذیری، ایجاد و حفظ اختلالات روانی ارائه می‌دهد. این مدل پیشنهاد می‌کند که اختلالات روانی (اختلال خلقی، اختلال وابستگی به مواد و ...) از طریق الگوهای پایدار تفکر (نگرانی یا نشخوار فکری)، راهبردهای توجهی مرتبط با نظارت و تهدید، اجتناب و سرکوب فکر ایجاد و حفظ می‌شوند که مجموع این عوامل به تشکیل یک سندرم شناختی-توجهی می‌انجامد و این سندرم باعث شکست در اصلاح باورهای ناسازگار با خود و افزایش دسترسی اطلاعات منفی درباره‌ی خود می‌گردد. یک اصل اساسی مدل عملکرد اجرایی خودتظیمی این است که باورهای فراشناختی که جزء دانش فراشناختی به حساب می‌آید، باعث شکل‌گیری و فعال شدن سندرم شناختی-توجهی می‌گردند. این

^۳Spada^۴Ball^۵Cannon^۱Theory of Addiction Potential^۲Wells

روش کار

جامعه‌ی آماری این پژوهش توصیفی مقطعی شامل تمام دانش‌آموزان مشغول به تحصیل در سال تحصیلی ۹۲-۱۳۹۱ دبیرستان‌های دولتی شهر کرمانشاه بودند. حجم نمونه بر اساس جدول مورگان ۳۰۰ نفر برآورد شد اما با در نظر گرفتن عواملی مثل پرسش‌نامه‌های ناقص، مخدوش و مواردی از این قبیل در این پژوهش ۳۲۵ نفر به عنوان نمونه در نظر گرفته شد. در این پژوهش از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای استفاده شد. به این صورت که از هر ناحیه ۲ دبیرستان پسرانه و ۲ دبیرستان دخترانه و از هر دبیرستان ۲ کلاس و از هر کلاس به طور متوسط ۱۴ نفر دانش‌آموز به پرسش‌نامه‌ها پاسخ دادند. پس از تکمیل پرسش‌نامه توسط آزمودنی‌ها که به شکل انفرادی انجام شد پرسش‌نامه‌های پژوهش جمع‌آوری گردید. ۲۵ پرسش‌نامه، مخدوش و غیر قابل استفاده بود در پایان داده‌های مربوط به ۳۰۰ نفر مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. برای شرکت‌کنندگان، اهداف کار توضیح داده و به آنان اطمینان داده شد که اطلاعات، تنها جهت پژوهش بوده و محرمانه باقی خواهد ماند. پس از اعلام رضایت آزمودنی‌ها جهت شرکت در پژوهش، پرسش‌نامه‌ها در اختیار آنان قرار داده شد. طرح پژوهش نیز توسط کمیته‌ی اخلاقی و آموزشی گروه روان‌شناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات کرمانشاه مورد تایید قرار گرفته بود.

ابزار پژوهش

الف- مقیاس استعداد/اعتیاد^۱ (APS): مقیاس آمادگی به اعتیاد را وید و بوچر^۲ در سال ۱۹۹۲ ساخته‌اند و تلاش‌هایی برای تعیین روایی آن در کشور ایران صورت گرفته است. این پرسش‌نامه مقیاس ایرانی آمادگی به اعتیاد است که توسط زرگر در سال ۱۳۸۶ با توجه به وضعیت روانی-اجتماعی جامعه‌ی ایرانی ساخته است. این پرسش‌نامه از دو عامل تشکیل شده و ۳۶ ماده به اضافه‌ی ۵ ماده‌ی دروغ‌سنج دارد. نمره‌گذاری هر سؤال بر روی یک پیوستار از صفر (کاملاً مخالفم) تا ۳ (کاملاً موافقم) است. برای محاسبه‌ی روایی این مقیاس از دو روش استفاده شد. در روایی ملاکی پرسش‌نامه‌ی آمادگی به اعتیاد، دو گروه معتاد و غیر معتاد را به خوبی از یکدیگر تمیز داده است. روایی سازه‌ی مقیاس از طریق همبسته کردن آن با مقیاس ۲۵ ماده‌ای فهرست علایم بالینی، ۰/۴۵ محاسبه شده است که در سطح ۰/۰۱ معنی‌دار است. پایایی مقیاس با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۰ محاسبه شد که در حد مطلوب است (۲۰). در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ پرسش‌نامه ۰/۷۹ به دست آمد.

ب- پرسش‌نامه‌ی باورهای فراشناخت و لز^۳: فرم کوتاه پرسش‌نامه‌ی فراشناخت به منظور سنجش باورهای فراشناختی ساخته

شده است. این پرسش‌نامه ۳۰ ماده دارد و هر آزمودنی به ماده‌ها به صورت چهار گزینه‌ای (۱=موافق نیستم تا ۴=خیلی زیاد موافقم) پاسخ می‌دهد. این پرسش‌نامه، پنج مولفه‌ی اعتمادشناختی، باورهای مثبت در مورد نگرانی، خودآگاهی شناختی، باورهای منفی در مورد کنترل-ناپذیری افکار و خطر و باورهای در مورد نیاز به کنترل افکار را می-سنجد. ضریب آلفای کرونباخ این پرسش‌نامه و مولفه‌های آن در دامنه-ای از ۰/۷۲ تا ۰/۹۳ و ضریب اعتبار بازآزمایی ۰/۷۳ گزارش شده است (۲۱). ضریب آلفای کرونباخ کل مقیاس در نمونه‌ی ایرانی ۰/۹۱ گزارش شده است (۶) و برای خرده‌مقیاس‌های کنترل‌ناپذیری، باورهای مثبت، آگاهی شناختی، اعتماد شناختی و نیاز به کنترل افکار به ترتیب در نمونه‌ی ایرانی ۰/۷۱، ۰/۸۰، ۰/۸۱، ۰/۸۶ و ۰/۸۷ گزارش شده است (۶). در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ پرسش‌نامه، محاسبه و ۰/۷۷ به دست آمد.

ج- پرسش‌نامه‌ی طرحواره‌های ناسازگار اولیه یانگ^۴ (YSQ): یانگ، فرم نخست پرسش‌نامه‌ی طرحواره‌های ناسازگار اولیه را بر پایه‌ی تجربیات بالینی متخصصان ارائه 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، پرسش‌نامه‌ای خودگزارشی است و دارای ۹۰ ماده است که ۱۸ حیطه‌ی طرحواره‌های ناسازگار اولیه را اندازه می‌گیرد. نمره‌گذاری سئوال‌ات 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. 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 (۲۲). فرم جدید ویرایش سوم (فرم کوتاه ۹۰ سئوالی) که در این پژوهش استفاده شده توسط یوسفی و همکاران، هنجاریابی گردیده و روایی و اعتبار آن بر روی یک نمونه‌ی ۵۷۹ نفری در دو مرحله (مرحله اول ۳۹۴ نفر و مرحله‌ی دوم ۱۸۵ نفر) بررسی شده است. اعتبار آن با استفاده از دو روش آلفای کرونباخ و دونیمه‌سازی در کل نمونه به ترتیب ۹۹ و ۸۶ درصد، در دختران ۸۷ و ۸۴ درصد و در پسران ۸۴ و ۸۱ درصد بوده است (۲۳). در پژوهش حاضر، آلفای کرونباخ این پرسش‌نامه ۰/۸۴ به دست آمد. برای تحلیل داده‌ها از روش‌های آماری همبستگی و تحلیل رگرسیون و نرم‌افزار آماری SPSS نسخه‌ی ۱۹ استفاده شد.

^۱Addiction Potential Scale

^۲Weed and Butcher

^۳Wells Meta Cognitive Beliefs Questionnaire

^۴Young Primary Schema Questionnaire

نتایج

نتایج نشان داد که مدل رگرسیونی با $F=9/36$ معنی‌دار است. بر این اساس متغیرهای پیش‌بین باورهای فراشناخت و طرحواره‌های ناسازگار اولیه همگی با هم می‌توانند ۳۸ درصد تغییرات مربوط به واریانس استعداد اعتیاد را پیش‌بینی کنند.

نمونه‌ی مورد بررسی شامل ۳۰۰ دانش‌آموز (۱۸۰ دختر و ۱۲۰ پسر) و میانگین سنی آنان ۱۴/۹۴ سال با انحراف استاندارد ۲/۱۷ سال بود. همان گونه که در جدول ۱ آمده است، میانگین استعداد اعتیاد در نمونه آماری ۳۸/۵۶ (با انحراف استاندارد ۳۸/۵۶) می‌باشد، در آزمودنی‌های دختر ۳۸/۸۹ و در آزمودنی‌های پسر ۳۷/۵۸ می‌باشد. نتایج تحلیل و استفاده از آزمون t گروه‌های مستقل نشان داد که تفاوت معناداری در میزان استعداد اعتیاد در آزمودنی‌های دختر و پسر وجود ندارد ($P=0/21$).

جدول ۱- میانگین و انحراف استاندارد استعداد اعتیاد و مقایسه‌ی دانش-آموزان دختر و پسر

گروه	میانگین	انحراف استاندارد	آماره‌ی تی	معنی‌داری
دختر	۳۸/۸۹	۸/۰۹		
پسر	۳۷/۵۸	۸/۰۸	۱/۲۵	۰/۲۱
کل	۳۸/۵۶	۸/۰۳		

نتایج نشان داد که خرده‌مقیاس باورهای مثبت در مورد نگرانی از باورهای فراشناخت با استعداد اعتیاد، همبستگی معنی‌داری ندارد، اما بین خرده‌مقیاس اعتماد شناختی و استعداد اعتیاد، ضریب همبستگی ۰/۳۰ وجود دارد که در سطح $P < 0/001$ معنی‌دار است. بین خرده‌مقیاس خودآگاهی شناختی با استعداد اعتیاد، همبستگی معنی‌داری مشاهده نشد اما بین خرده‌مقیاس‌های باورهای منفی در مورد کنترل‌ناپذیری افکار و باورهایی در مورد نیاز به افکار کنترل به ترتیب با استعداد اعتیاد ضرایب همبستگی ۰/۲۵ و ۰/۲۱ مشاهده شد که در سطح $P < 0/001$ معنی‌دار هستند. هم‌چنین نتایج نشان داد که بین نمره‌ی کل باورهای فراشناخت و استعداد اعتیاد، ضریب همبستگی ۰/۲۶ وجود دارد که در سطح $P < 0/001$ معنی‌دار است. ضرایب همبستگی بین باورهای فراشناخت و استعداد اعتیاد در جدول ۲ آمده است.

جدول ۳- ضرایب همبستگی بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه و استعداد اعتیاد

طرحواره‌های ناسازگار اولیه	ضریب همبستگی	معنی‌داری
محرومیت هیجانی	۰/۲۴	۰/۰۰۱
انزوای اجتماعی	۰/۳۲	۰/۰۰۱
رهاشدگی	۰/۲۵	۰/۰۰۱
بی‌اعتمادی/بدرفتاری	۰/۳۶	۰/۰۰۱
نقص/شرم	۰/۱۴	۰/۰۰۱
شکست	۰/۲۸	۰/۰۰۱
وابستگی/ایثار/بی‌لیاقتی	۰/۱۱	۰/۰۰۴
آسیب‌پذیری نسبت به بیماری	۰/۲۵	۰/۰۰۱
خود تحول نیافته	۰/۱۸	۰/۰۰۱
ایثار	۰/۲۶	۰/۰۰۱
معیارهای سرسختانه	۰/۱۲	۰/۰۰۳
بازداری هیجانی	۰/۱۵	۰/۰۰۷
استحقاق/بزرگ‌منشی	۰/۳۳	۰/۰۰۱
محدودیت‌های مختل	۰/۱۵	۰/۰۰۸
نمره‌ی کل	۰/۴۵	۰/۰۰۱

نتایج تحلیل رگرسیون به روش همزمان نشان داد که خرده‌مقیاس‌های بی‌اعتمادی/بدرفتاری، نقص/شرم، آسیب‌پذیری نسبت به بیماری، ایثار و استحقاق/بزرگ‌منشی از طرحواره‌های ناسازگار اولیه به همراه خرده-مقیاس اعتماد شناختی از باورهای فراشناخت به ترتیب با ضرایب تاثیر ۰/۲۴، ۰/۲۰، ۰/۱۴، ۰/۳۳، ۰/۱۵ و ۰/۲۱ توان پیش‌بینی استعداد اعتیاد را دارند. نتایج در جدول ۴ آمده است.

بحث

شناخت عوامل موثر بر استعداد اعتیاد، سبب خواهد شد که بتوان در جهت پیشگیری از اعتیاد گام برداشت، بنابراین پژوهش حاضر با هدف تعیین رابطه‌ی باورهای فراشناخت و طرحواره‌های ناسازگار اولیه با استعداد اعتیاد انجام گرفت.

نتایج نشان داد که بین خرده‌مقیاس‌های خودآگاهی شناختی، باورهای منفی در مورد کنترل‌ناپذیری افکار، باورهایی در مورد نیاز به افکار کنترل و اعتماد شناختی با استعداد اعتیاد، رابطه‌ی مثبت معنی‌داری وجود دارد اما بین خرده‌مقیاس باورهای مثبت در مورد نگرانی و استعداد اعتیاد، رابطه‌ی معنی‌داری وجود ندارد. نتایج پژوهش در این قسمت با پژوهش‌های پیشین همخوان است. بررسی پیشینه نشان می‌دهد که پژوهش‌هایی در زمینه‌ی نقش باورهای فراشناختی در وابستگی به مواد توسط ولز و همکارانش صورت گرفته است (۸).

جدول ۲- ضرایب همبستگی بین باورهای فراشناخت و استعداد اعتیاد

باورهای فراشناخت	ضریب همبستگی	معنی‌داری
باورهای مثبت در مورد نگرانی	۰/۰۲	۰/۶۹
اعتماد شناختی	۰/۳۰	۰/۰۰۱
خودآگاهی شناختی	۰/۰۲	۰/۶۸
باورهای منفی در مورد کنترل‌ناپذیری افکار	۰/۲۵	۰/۰۰۱
باورهایی در مورد نیاز به افکار کنترل	۰/۲۱	۰/۰۰۱
نمره‌ی کل	۰/۲۶	۰/۰۰۱

نتایج نشان داد که بین تمام طرحواره‌های ناسازگار اولیه و استعداد اعتیاد، رابطه‌ی مثبت معنی‌داری وجود دارد. ضرایب همبستگی بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه و استعداد اعتیاد در جدول ۳ آمده است. برای پیش‌بینی استعداد اعتیاد بر اساس باورهای فراشناخت و طرحواره‌های ناسازگار اولیه از روش تحلیل رگرسیون به شیوه‌ی همزمان استفاده شد.

جدول ۴- ضرایب رگرسیونی برای پیش بینی استعداد اعتیاد به روش همزمان

معنی‌داری	t	β	B	متغیر پیش‌بین	مدل	متغیر ملاک
۰/۰۰۱	۴/۰۵	۰/۲۴	۰/۶۷	بی‌اعتمادی/بدرفتاری	=۰/۶۲R	اعتیاد
۰/۰۰۱	-۲/۲۸	-۰/۲۰	-۰/۶۷	نقص/شرم	=۰/۳۸ R ²	
۰/۰۲	۲/۲۱	۰/۱۴	۰/۳۶	آسیب‌پذیری نسبت به بیماری	=۹/۳۶F	
۰/۰۰۱	۶/۶۱	۰/۳۳	۲/۳۸	ایثار	۰/۰۵P<	
۰/۰۰۸	۲/۶۸	۰/۱۵	۰/۴۶	استحقاق/بزرگ‌منشی		
۰/۰۰۱	۳/۸۱	۰/۲۱	۰/۵۰	اعتمادشناختی		

باعث شکل‌گیری و فعال شدن سندرم شناختی-توجهی می‌گردند و این سندرم از طریق چند ساز و کار ویژه و آشکار تداوم می‌یابد و تجربه‌ی هیجانی منفی را تشدید می‌سازد. از این رو افراد برای کاهش و تنظیم هیجانات منفی از راهبردهای خاص هم‌چون وابستگی به مواد، سرکوبی فکر، اجتناب و ... استفاده می‌کنند و به این صورت اختلالات روانی به دلیل الگوی تفکر شخص و راهبردهای ناکارآمد وی حفظ می‌شود (۹). چنان‌چه بیان شد سندرم شناختی-توجهی از باورهای فراشناختی ناشی می‌شود و به واسطه‌ی آن سبب حفظ اختلال وابستگی به مواد می‌گردد. مثلاً وابستگی به مواد در کوتاه‌مدت به عنوان یک راهبرد مقابله‌ای سازگارانه برای تنظیم هیجان عمل می‌کند ولی در درازمدت ناسازگارانه محسوب می‌شود زیرا باعث ایجاد وابستگی و تولید هیجانات منفی می‌گردد از این رو باورهای فراشناختی عوامل میانجی‌گر رابطه‌ی بین هیجان و وابستگی به مواد هستند (۸،۹).

باورهای فراشناختی ممکن است به طور بالقوه عاملی برای آمادگی و استفاده از مواد مخدر باشد. برای مثال باورهای در این مورد که عدم مصرف مواد موجب ناراحتی روان‌شناختی و هیجان شود، رویدادهای شناختی ناخوش‌آیند تداوم می‌یابند، خواب آشفته است و رویدادهای شناختی منفی تشدید می‌شوند. چنین باورهای مختل به طور بالقوه منجر به عود و بازگشت اعتیاد می‌شوند، به ویژه هنگامی که افراد معتاد به طور مشخص با حالات هیجانی منفی و ناخوش‌آیند مواجه می‌شود.

در تبیین این یافته‌ها، باید به نظریه‌ی کنش اجرایی ولز و ماتئوس^۱ هم اشاره کرد که معتقد است ارزیابی‌های فراشناختی کلیدهایی هستند که بر روی آسیب‌پذیری افراد نسبت به اختلال هیجانی و حفظ آن نقش مهمی دارند (۷). در واقع، وجود باورهای فراشناختی مختل در چنین افرادی باعث استفاده از راهبردهای مقابله‌ای غیر سودمند می‌شود که این راهبردهای مضر، آمادگی برای مصرف مواد را فراهم می‌کند.

هم‌چنین نتایج نشان داد که بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه و استعداد اعتیاد، رابطه‌ی مثبت معنی‌داری وجود دارد و این به آن معنی است که هر چه طرحواره‌های ناسازگار در یک فرد بیشتر باشد وی برای اعتیاد آمادگی و استعداد بیشتری دارد. بنابراین می‌توان گفت نتایج پژوهش با

نتایج مطالعات نشانگر رابطه‌ی بین باورهای فراشناختی و وابستگی به مواد است. نتایج یک مطالعه‌ی همبستگی دیگر توسط اسپادا و همکاران روی افراد دچار اختلال وابستگی به مواد، نشان داد که بین باورهای فراشناختی و وابستگی به مواد رابطه وجود دارد، خصوصاً که بین سه عامل فراشناختی (باورهای مثبت در مورد نگرانی، باورهای منفی در مورد نگرانی و باورها در مورد اطمینان شناختی پایین) با وابستگی به مواد، رابطه‌ی مثبت و معنی‌داری وجود داشت و در دو مقیاس بعدی (باورها در مورد نیاز به کنترل فکر، باورها در مورد خودآگاهی شناختی) رابطه‌ی ضعیف وجود داشت (۹). هم‌چنین در دو پژوهش دیگر یافته‌ها نشان دادند که افراد وابسته به مواد در مقایسه با افراد بهنجار در باورهای فراشناختی نمرات بالاتری را گزارش کردند (۹،۱۰).

در تبیین یافته‌های پژوهش می‌توان به این نکته اشاره کرد که روان‌شناسان شناخت‌گرا معتقدند نوع تفکر و باور فرد، وی را به سمت اعتیاد سوق می‌دهد. نگرش فرد مستعد به اعتیاد غالباً ناهوشیار، اغراق شده، مطلق‌گرایانه و غیر قابل انعطاف است اما این یک نکته‌ی کلی است. یکی از رویکردهای جدید در زمینه‌ی سبب‌شناسی و درمان بسیاری از اختلالات روانی، مدل فراشناختی ولز است و نخستین مدل جهت مفهوم-سازی عوامل چندگانه‌ی فراشناختی به حساب می‌آید (۷). مدل فراشناختی یک چهارچوب فراشناختی کلی در مفهوم‌سازی آسیب-پذیری، ایجاد و حفظ اختلالات روانی ارائه می‌دهد. این مدل پیشنهاد می‌کند که اختلالات روانی (اختلال خلقی، اختلال وابستگی به مواد و ...) از طریق الگوهای پایدار تفکر (نگرانی یا نشخوار فکری)، راهبردهای توجهی مرتبط با نظارت و تهدید، اجتناب و سرکوب فکر ایجاد و حفظ می‌شوند که مجموع این عوامل به تشکیل یک سندرم شناختی-توجهی می‌انجامد و این سندرم باعث شکست در اصلاح باورهای ناسازگار با خود و افزایش دسترسی اطلاعات منفی درباره‌ی خود می‌گردد. به عبارتی سندرم شناختی-توجهی شامل یک الگوی تفکر پایدار و شامل نگرانی یا نشخوار فکری، توجه و تمرکز بر تهدید و رفتارهای مقابله‌ای غیر مفید از جمله وابستگی به مواد، اجتناب و ... می‌گردد که نتیجه‌ی عکس می‌دهند. یک اصل اساسی مدل عملکرد اجرایی خودتنظیمی این است که باورهای فراشناختی که جزء دانش فراشناختی به حساب می‌آید،

¹Matthews

رعایت احترام متقابل که پایه و اساس تعاملات اجتماعی سالم است، موظف ندانسته و اغلب اصرار می‌کنند که می‌توانند هر کاری دلشان بخواهد، بدون توجه به هزینه‌ای که این کار برای دیگران دارد، انجام دهند. آن‌ها دوست دارند به قدرت برسند تا بتوانند برتری خود را به رخ دیگران بکشند. بیش از حد، پرتوقع یا سلطه‌گردد و در روابط اجتماعی با مشکلات دیگران همدلی نمی‌کنند. بنابراین در روابط اجتماعی موفق نیستند و افراد جامعه نیز با آن‌ها رابطه‌ی مستمری برقرار نمی‌کنند، بنابراین با این ویژگی‌ها زمینه‌ی اعتیاد در آنان فراهم می‌شود اما افراد دارای طرحواره‌ی ایثار بالا، نیازهای دیگران را بیشتر از نیازهای خود مورد توجه قرار داده و این کار را برای کاهش رنج و گرفتاری دیگران، دوری از گناه، دستیابی به احساس ارزشمندی و تداوم رابطه‌ی هیجانی با افراد نیازمند انجام می‌دهند.

بنابراین این افراد به نیازهای اساسی خود توجه نداشته و در برابر فشارهای زندگی توان ایستادگی ندارند. در مورد محدودیت‌های پژوهش باید گفت که چون نمونه‌ی مطالعه، نمونه‌ی دانش‌آموزی و از یک شهر (کرمانشاه) بود برای تعمیم نتایج به سایر جوامع باید با احتیاط برخورد کرد. با توجه به این که پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه‌ی طرحواره‌های ناسازگار اولیه و باورهای فراشناخت با استعداد اعتیاد انجام شد، پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی به رابطه‌ی علت و معلولی این متغیرها در قالب طرح‌های آزمایشی توجه شود. هم‌چنین به رابطه‌ی سایر متغیرهای شناختی با استعداد اعتیاد و گرایش به اعتیاد توجه گردد زیرا پژوهش حاضر تنها دو دسته از متغیرهای شناختی را مورد بررسی قرار داد.

نتیجه‌گیری

با توجه به ارتباط مثبت بین باورهای فراشناخت و طرحواره‌های ناسازگار اولیه در افزایش استعداد به اعتیاد، مشاوران و روان‌شناسان باید این نکته را مدنظر داشته باشند.

پژوهش‌های پیشین مثل پژوهش بال و همکاران، کنان و همکاران، پژوهش‌های لطفی، سهند و همکاران و اویسی و بخشانی همخوانی دارد (۱۹-۱۵) اما تمام این پژوهش‌ها در مصرف‌کنندگان مواد انجام گرفته است اما پژوهش حاضر در افرادی نوجوانانی انجام گرفته است که اعتیاد و وابستگی به مواد نداشته‌اند و با هدف تعیین رابطه‌ی طرحواره‌های ناسازگار اولیه با استعداد اعتیاد انجام گرفت که تا کنون پژوهشی با این موضوع انجام نگرفته است. در حقیقت طرحواره‌ها تعبیرها و تفسیرهای فرد از هر رویدادی را تحت تاثیر قرار می‌دهند و فرد بر اساس پیش‌زمینه‌های ذهنی از رویدادها برداشت خاص خود را دارد. به طور مثال افرادی که دارای طرحواره‌ی رهاشدگی/بی‌ثباتی هستند، اعتقاد دارند افراد مهم در کنارش نمی‌مانند و نمی‌توانند حمایت عاطفی و تشویق لازم را به او بدهند. روابط آنان با افراد مهم زندگی، بی‌ثبات است. می‌توان گفت این افراد مدام دچار نگرانی هستند که از سوی خانواده و دوستان طرد شوند، یعنی اگر چنین فردی رویدادی مثل یک تذکر معمولی از سوی پدرش دریافت کند این گونه برداشت خواهد کرد که پدرش قصد دارد وی را رها کرده و یا از خانه بیرون کند، بنابراین تنش و فشار زیادی را تحمل خواهد کرد و زمینه‌ی استفاده از مواد و پناه بردن به آن در وی فراهم می‌شود. بر اساس نتایج پژوهش، قوی‌ترین رابطه بین طرحواره‌ها و استعداد اعتیاد بین طرحواره‌ی بی‌اعتمادی/بدرفتاری است. افراد دارای این طرحواره، بر این باورند که دیگران با کوچک‌ترین فرصت از آن‌ها سوءاستفاده کرده و هر کار دیگران با هدف سوءاستفاده است. آنان فکر می‌کنند دیگران قصد دارند به آن‌ها آسیب برسانند، تحقیرشان کنند، یا به آنان دروغ بگویند. بنابراین این افراد دوستان اجتماعی زیادی نخواهند داشت و در انزوا خواهند بود و همین می‌تواند زمینه‌ساز اعتیاد و سوءمصرف مواد گردد.

افراد دارای طرحواره‌ی استحقاق/بزرگ‌منشی، معتقدند نسبت به دیگران بالاترند و حقوق ویژه‌ای برای خود قایل هستند. خود را نسبت به

References

- Graham J. [Guide MMPI-2: Assessing personality and psychopathology]. Yahghobi, Kafi. (translators). Tehran: Arjmand; 2010. (Persian)
- Askari S, Zakiei A, Alikhani M. [The relationship between personality characteristics and locus of control preparations for abuse among male students]. Psychological science 2011; 1: 485-98. (Persian)
- Kaplan H, Sadock B. [Summary of clinical psychiatry]. Rafiei. (translator). Tehran: Arjmand; 2007. (Persian)
- Hosseini A. [Compare the characteristics of three groups: normal, prone to drug addiction]. MS. Dissertation. Tehran: Allameh Tabatabaei University, 2006. (Persian)
- Gorman DM. Developmental processes. In: Heather NTJ, Peters TJ, Stockwell T. (editors). International Handbook of alcohol dependence and problems. Chichester: Wiley; 2001.
- Saed O. [Compare dysfunctional meta-cognitive beliefs among members and non-drug-dependent]. Journal of addiction studies 2011; 5: 75-90. (Persian)
- Wells A, Matthews G. Modeling cognition in emotional disorder: The S-REF model. Behav Res Ther 1996; 34: 881-8.
- Wells A. Metacognitive therapy for anxiety and depression. USA: Guilford; 2009.

9. Spada MM, Nikcevic Ana V, Moneta Giovanni B, Wells A. Meta-cognition as a mediator of the relationship between emotion and smoking dependence. *Addict Behav* 2007; 32(10): 212-19.
10. Spada MM, Zandvoort M, Wells A. Metacognitions in problem drinkers. *Cong Ther Res* 2007; 31: 709-16.
11. 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.
12. Terry-McElrath YM, Emery S, Szczycka G, Johnston LD. Potential exposure to anti-drug advertising and drug-related attitudes, beliefs, and behaviors among United States youth. *Addict Behav* 2011; 36: 116-24.
13. Young JE. *Cognitive therapy for personality disorder a schema focused approach*. Sarasota, FL: Professional Resource; 1999.
14. Thimm JC. Personality and maladaptive schemas: A five- factor model perspective. *J Behav Ther Exper Psychiatry* 2010; 41(4): 373-80.
15. Oveisi A, Noor-Mohammad B. [Comparative study of early maladaptive schemas of opium dependence and non-dependence men]. *Journal of fundamentals of mental health* 2012; 15(2): 164-71. (Persian)
16. Ball SA, Cecero JJ. Addicted patients with personality disorders: Traits, schemas and presenting problems. *J Pers Disord* 2001; 15: 72-83.
17. Cannon R, Lubar J, Baldwin D. Self-perception and experiential schemata in the addicted brain. *Appl Psychophysiol Biofeedback* 2008; 33: 223-38.
18. Sahand B, Zare H, Fatai L. [Comparison of early maladaptive schemas associated with successful and unsuccessful in opioid addicts and non-clinical populations]. Institute for Humanities and Cultural Studies, Human Sciences Portal; 2010. (Persian)
19. Lotfi R. [Schema comparison of cluster B personality disorders in not adjunctive patients]. *Letter of Psychology*. Tehran: Al-Zahra University, College of psychology and educational sciences, 2006. (Persian)
20. Haji Hosseini M. [Relationship between aggression, assertiveness and depression to addiction to prepare students Allameh Tabatabaei University]. *Journal of science and research in applied psychology* 2011; 13(3): 65-74. (Persian)
21. Wells A, Certwright-Hatton S. A short form of meta-cognitons questionnaire. *Behav Res and Ther* 2004; 42: 385-96.
22. 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)