

# مقایسه طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه در افراد وابسته و غیر وابسته به مواد افیونی

محمدرضا فیروزی<sup>۱\*</sup>، شیرعلی خرامین<sup>۲</sup>، سیروس احمدی<sup>۳</sup>، فاطمه پناهی<sup>۴</sup>

<sup>۱</sup>گروه روانشناسی، دانشگاه یاسوج، یاسوج، ایران، <sup>۲</sup>مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، یاسوج، ایران، <sup>۳</sup>گروه جامعه‌شناسی، دانشگاه یاسوج، یاسوج، ایران، <sup>۴</sup>دانشگاه آزاد اسلامی، واحد یاسوج، یاسوج، ایران  
تاریخ وصول: ۱۳۹۴/۱/۲۳ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۴/۶/۲۴

## چکیده

**زمینه و هدف:** وابستگی به مواد یک مشکل شایع در سراسر جهان و به ویژه در ایران است. وابستگی به مواد با تعداد زیادی پیام‌های منفی و اغلب شرایط مزمن و عودکننده همراه است. با توجه به تغییر الگوی مصرف در کشورهای مختلف به ویژه ایران و سوء مصرف مواد افیونی، شناسایی عواملی که ممکن است زمینه‌ساز مصرف مواد باشند، بسیار ضروری است و می‌تواند در اهداف برنامه‌های درمانی مصرف‌کنندگان مواد، مد نظر قرار گیرند. هدف پژوهش حاضر، بررسی طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه در میان افراد وابسته به مواد افیونی و افراد غیر وابسته بود.

**روش بررسی:** طرح پژوهش حاضر از نوع علی - مقایسه‌ای است. جامعه مورد مطالعه مردان وابسته به مواد شهر یاسوج بودند که در مراکز دولتی و غیردولتی ترک اعتیاد وابسته به سازمان بهزیستی و علوم پزشکی در سال ۱۳۹۲ تحت درمان بودند. با استفاده از نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای ابتدا از ۲۳ مرکز ترک اعتیاد، ۴ مرکز به صورت تصادفی انتخاب شد. سپس از هر مرکز ۲۰ نفر و در مجموع ۸۰ نفر به صورت در دسترس به عنوان نمونه مورد مطالعه انتخاب شدند. تعداد ۸۰ نفر افراد غیر وابسته، نیز به شیوه همتاسازی منطقه‌ای به گونه‌ای انتخاب شدند که از لحاظ گستره سنی، جنس و منطقه مشابه با نمونه افراد وابسته به مواد باشند. برای سنجش طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه از فرم کوتاه پرسشنامه طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه یانگ استفاده شد. به منظور تعیین طرح‌واره‌های غالب در افراد وابسته به مواد و افراد غیروابسته و تفاوت میان آنها از آزمون تی برای گروه‌های مستقل و اندازه اثر (d) استفاده شد.

**یافته‌ها:** میانگین نمره‌های افراد وابسته در تمام طرح‌واره‌های مورد مطالعه به طور معنی‌داری بسیار بیشتر از افراد غیروابسته بود، هر چند تفاوت اندازه اثر همه طرح‌واره‌ها در دامنه اندازه اثر بزرگ قرار داشتند، اما بزرگترین تفاوت اندازه اثر میان دو گروه، مربوط به طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه محرومیت هیجانی ( $d=۷/۱۱$ )، شکست ( $d=۵/۳۴$ )، گرفتاری ( $d=۵/۳۴$ ) و رهاسدگی ( $d=۴/۲۲$ ) بودند.

**نتیجه‌گیری:** وجود و شدت طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه در میان افراد وابسته ممکن است نشان‌دهنده‌ی یک خطر بالقوه یا شاخص مصرف مواد مشکل ساز باشد. این نتیجه که طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه در میان جوانان وابسته به مواد افیونی رایج‌تر و شدیدتر از افراد غیروابسته است، اطلاعات مهمی برای درمان افراد وابسته به مواد فراهم می‌آورد.

**واژه‌های کلیدی:** طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه، مواد افیونی، وابستگی به مواد

\* نویسنده مسئول: محمدرضا فیروزی، یاسوج، دانشگاه یاسوج، گروه روانشناسی

Email: m.firoozi@yu.ac.ir



## مقدمه

افیونی بوده‌اند(۸). تحقیق‌ها نشان می‌دهد با توجه به این که مصرف مواد افیونی موجب احساس شادی و سرخوشی، القای آرامش و کاهش درد می‌شود، اما آن‌ها منجر به سوء مصرف بالا می‌شوند(۹). با توجه به افزایش میزان مصرف مواد مخدر و پتانسیل سوء مصرف بالا، تعجب‌آور نیست که مواد مخدر همچنان از مهم‌ترین مشکلات بهداشت عمومی و اجتماعی از قبیل؛ جرم، بزهکاری، خطر ابتلاء به اچ آی وی، بیکاری، قانون‌گریزی و مشکلات مربوط به قانون، مرگ و میر، آسیب‌های جسمی، اختلالات خلقی و آشفتگی در روابط بین فردی است(۱۰). به علاوه وابستگی به مواد مخدر یک بیماری مزمن و عود کننده(۱۱)، حتی پس از درمان است(۱۲). با توجه به شیوع مصرف مواد مخدر و آثار و عواقب منفی هشداردهنده آن، لازم است اطلاعات در مورد عواملی جمع‌آوری شود که می‌توانند به برنامه‌های درمانی کمک کنند و احتمال مصرف مواد را کاهش دهند. یکی از عواملی که می‌تواند در برنامه‌های درمانی مصرف کننده‌گان مواد مخدر هدف قرار گیرد طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه است. طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه، که مضامینی فراگیر و پایدار درباره خود، دیگران و جهان تعریف می‌شود(۴)، روش‌های شناختی و رفتاری مشاهده و تعامل با جهان است که بسیار انعطاف‌ناپذیر و در برابر تغییر مقاومند(۵). بنابراین طرح‌واره‌ها ضمن تسهیل کارکرد شناختی، می‌توانند موجب مشکلات روانی شوند(۱۳). یانگ و همکاران ۱۸ طرح‌واره ناسازگار اولیه را که در افراد می‌توانند

وابستگی به مواد یک مشکل شایع در سراسر جهان و به ویژه برای جوانان سنین ۲۵-۱۸ سال است(۱و۲). وابستگی به مواد با تعداد زیادی پیام‌های منفی و اغلب شرایط مزمن و عودکننده همراه است. تحقیق در مورد عواملی که ممکن است سهمی در آسیب‌شناسی وابستگی به مواد داشته باشد، می‌تواند منجر به بهبود پیامدهای درمانی شود. بر اساس نظریه، طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه ممکن است زمینه ساز یا نگه‌دارنده مصرف مواد باشند(۳-۶). مصرف مواد مخدر برای افراد سنین ۲۵ - ۱۸ سال از سال ۲۰۰۲ تا ۲۰۰۹ افزایش قابل توجهی یافته است. برای مثال در سال ۲۰۰۹، میزان مصرف مواد در میان افراد سنین ۲۵-۱۸ سال(۲۱/۲ درصد) بسیار بیشتر از افراد سنین ۱۷ - ۱۲ سال(۱۰ درصد) و ۲۶ سال یا بالاتر (۶/۳ درصد) بود(۲). به علاوه، بررسی‌های اخیر در زمینه شیوع مصرف مواد و به ویژه مصرف مواد افیوانی، بیانگر آن است که سوء مصرف مواد در ایران مسئله‌ای جدی و رو به رشد است(۷). میزان شیوع مصرف هرویین در طول عمر، برای افراد بین ۳۰ - ۱۹ سال ۱/۷ درصد در مقایسه با سایر مواد افیونی(۱۸/۷ درصد) در میان جوانان، افزایش چشمگیری یافته است(۱). به هر حال مصرف مواد در هر سنی می‌تواند اتفاق بیافتد، اما بین سنین ۲۰-۴۵ سالگی بیشتر رایج است(۷). در ایران شمار مصرف کننده‌گان مواد نزدیک به ۱/۸ تا ۳/۳ میلیون نفر برآورد شده است که بیشتر آن‌ها سوء مصرف کننده‌گان مواد

همزمان بین افراد معتاد موفق و ناموفق نسبت به ترک مواد افیونی و جمعیت غیربالیینی تفاوت معنی داری دارد (۱۶). شوری و همکاران در سال ۲۰۱۳ طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه جوانان وابسته (۲۵-۱۷ سال) را که در جستجوی درمان بودند بررسی کردند. نتایج نشان داد از ۱۸ طرح‌واره مورد مطالعه، خویشتن‌داری رایج‌ترین طرح‌واره بود (۱۷). راپر و همکاران در سال ۲۰۱۰ در مورد طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه مصرف‌کننده‌گان الکلی نشان دادند که نمرات اکثر افراد در طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه بیش از گروه کنترل است و نمرات مصرف‌کننده‌گان الکلی زن بیش از مصرف‌کننده‌گان الکلی مرد می‌باشد (۶). در پژوهشی دیگر الکلی‌ها در تمام طرح‌واره‌ها نمره بالاتری نسبت به گروه غیر الکلی داشتند. به ویژه این اختلاف در حوزه خودگردانی مختل و طرح‌واره‌های بی‌اعتمادی - بد رفتاری، ایثار و رهاشدگی بیشتر نمایان بود (۱۸). نتایج پژوهش براچی و همکاران نشان داد که نمره‌های بیماران الکلی در طرح‌واره‌های آسیب‌پذیری نسبت به ضرر یا بیماری، اطاعت و محرومیت هیجانی بالاتر است (۱۹)، لذا با توجه به تغییر الگوی مصرف در کشورهای مختلف به ویژه ایران و سوء مصرف مواد افیونی شناسایی عواملی که ممکن است زمینه‌ساز مصرف مواد باشند بسیار ضروری است و می‌تواند در اهداف برنامه‌های درمانی مصرف‌کننده‌گان مواد مد نظر قرار گیرند. در این راستا پژوهش حاضر، طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه را در میان مصرف‌کنندگان مواد افیونی و افراد

توسعه و تداوم پیدا کنند شناسایی کرده‌اند. این طرح‌واره‌ها در پنج حوزه مجزا طبقه‌بندی شده‌اند؛ گوش به زنگی بیش از حد و بازداری، بریدگی و طرد، دیگر جهت‌بندی، خودگردانی و عملکرد مختل و محدودیت‌های مختل (۵). در سال‌های اخیر تحقیق‌های اندکی در خصوص طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه به طور کلی و مصرف‌کننده‌گان مواد افیونی به‌طور اخص صورت گرفته است. نتایج پژوهش زرگر و همکاران در سال ۱۳۹۰ با هدف مقایسه طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و رفتارهای مقابله‌ای اجتناب درمردان وابسته به مواد و افراد بهنجار نشان داد که در افراد وابسته به مواد طرح‌واره رهاشدگی، محرومیت هیجانی، تنبیه، انزوای اجتماعی، خویشتنداری و استحقاق طرح‌واره‌های غالبند که بیشترین فراوانی و نیز بیشترین اختلاف میانگین را با افراد بهنجار دارند (۱۴). اسدی و همکاران در پژوهشی که در سال ۱۳۸۹ انجام دادند به بررسی طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه بیماران مبتلا به اختلال سوء مصرف شیشه و افراد عادی پرداختند. نتایج نشان داد نمرات افراد بیمار در طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه بریدگی و طرد، خودگردانی و عملکرد مختل، دیگر جهت‌مندی، گوش‌به‌زنگی و بازداری و محدودیت‌های مختل به‌طور معنی‌داری بالاتر از گروه مقایسه بود (۱۵). در پژوهشی که خوش‌لهجه و همکاران انجام دادند طرح‌واره ناسازگار اولیه افراد معتاد موفق و ناموفق را مقایسه کردند. نتایج نشان داد میانگین نمره‌های طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه چهارده گانه به‌طور

میان ۱۱۲ پرسشنامه تکمیل شده، پرسشنامه ۸۰ نفر که دارای شرایط فوق ذکر بودند انتخاب شوند. در ضمن کلیه پرسشنامه‌ها بدون نام و نام خانوادگی و داده‌ها به صورت کلی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

برای سنجش طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه از

فرم کوتاه پرسشنامه طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه یانگ استفاده شد. این پرسشنامه ۷۵ آیتم دارد که به وسیله یانگ بر پایه یافته‌های اسمیت و همکاران برای ارزیابی ۱۵ طرح‌واره ناسازگار اولیه ساخته شده است. این پرسشنامه خودگزارشی است و بر اساس مقیاس لیکرت و به صورت ۱ تا ۶ پاسخ داده می‌شود. این ۱۵ طرح‌واره در درون پنج حوزه بریدگی و طرد، خودگردانی و عملکرد مختل، دیگر جهت‌مندی، گوش به زنگی بیش از حد و بازداری و محدودیت‌های مختل مطابق با حوزه‌های تحولی اولیه قرار گرفته است. در اولین پژوهش جامع در مورد ویژگی‌های روانسنجی آن، برای هر طرح‌واره ناسازگار اولیه ضریب آلفایی از ۰/۸۳ تا ۰/۹۶ به دست آمد و ضریب بازآزمایی در جمعیت غیر بالینی بین ۰/۵۰ تا ۰/۸۳ بود (۲۰). پژوهش‌های دیگر ساختار عاملی و روایی سازه این مقیاس را تأیید کردند (۲۲ و ۲۱). در ایران آلفای کرونباخ این پرسشنامه در جمعیت مؤنث ۰/۹۷ و در جمعیت مذکر ۰/۹۸ گزارش شده است (۲۳). در پژوهش حاضر، آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۰/۹۳ به دست آمد. برای تحلیل داده‌ها از آزمون تی برای گروه‌های مستقل استفاده شد.

تفاوت اندازه اثر از طریق تقسیم تفاوت بین دو

میانگین بر انحراف معیار خالص آنها به دست آمد.

غیروابسته مورد بررسی قرار داده است. بنابراین هدف از مطالعه حاضر پرکردن این شکاف در ادبیات پژوهشی از بررسی روی بیمارانی بود که برای درمان به کلینیک‌های ترک اعتیاد مراجعه کرده بودند.

## روش بررسی

طرح پژوهش حاضر از نوع علی - مقایسه‌ای است. جامعه مورد مطالعه مردان وابسته به مواد شهر یاسوج بودند که در مراکز دولتی و غیردولتی ترک اعتیاد وابسته به سازمان بهداشتی و علوم پزشکی در سال ۱۳۹۲ تحت درمان بودند. ملاک‌های ورود عبارت بود از جنس مذکر، محدوده سنی ۲۴-۵۲ سال، وابستگی به سوء مصرف مواد افیونی (تریاک، هرویین، شیشه) و مدت درمان کمتر از سه ماه. با استفاده از نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای ابتدا از ۲۳ مرکز ترک اعتیاد، ۴ مرکز به صورت تصادفی انتخاب شدند. سپس از هر مرکز ۲۰ نفر و در مجموع ۸۰ نفر به صورت در دسترس به عنوان نمونه مورد مطالعه انتخاب شدند. انتخاب افراد وابسته به مواد (افیونی و محرک) با توجه به پرونده آن‌ها و نیز از طریق مصاحبه ساختار یافته بالینی انجام شد. افراد غیر وابسته نیز به شیوه هم‌تاسازی منطقه‌ای به گونه‌ای انتخاب شدند که از لحاظ گستره سنی، جنس و منطقه مشابه با نمونه افراد وابسته به مواد باشند. افرادی غیروابسته‌ای که در پرسشنامه مصرف هر گونه مواد اعتیاد آور، دارو، سیگار، قلیان و یا الکل را ذکر کرده بودند، از نمونه کنار گذاشته شدند. این شیوه انتخاب نمونه افراد غیروابسته موجب شد از

درصد) از افراد وابسته به مواد و ۳۲ نفر (۴۰ درصد) از افراد غیروابسته دیپلم و بالاتر بود.

در جدول ۱ میانگین، انحراف معیار، سطح معنی‌داری و اندازه اثر (d) طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و تفاوت میان آنها نشان داده شده است. نمایش تصویری تفاوت‌های معنی‌دار میان افراد وابسته به مواد و غیروابسته در نمودار ۱ نشان داده شده است. همان‌گونه که در جدول ۱ و نمودار ۱ نشان داده شده است میانگین نمره‌های افراد وابسته در تمام طرح‌واره‌های مورد مطالعه به طور معنی‌داری بسیار بیشتر از افراد غیر وابسته بود. هر چند تفاوت اندازه اثر همه طرح‌واره‌ها در دامنه اندازه اثر بزرگ قرار داشتند، اما بزرگترین تفاوت اندازه اثر میان دو گروه مربوط به طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه محرومیت هیجانی ( $d=7/11$ )، شکست ( $d=5/34$ )، گرفتاری ( $d=5/34$ )، رهاشدگی ( $d=4/22$ )، ایثار ( $d=3/15$ )، اطاعت ( $d=3/14$ ) و بی‌اعتمادی ( $d=3/11$ ) بودند.

کوهن استدلال می‌کند تفاوت اندازه اثر کم ۰/۲۰، تفاوت اندازه اثر متوسط ۰/۵۰ و اندازه اثر بزرگ ۰/۸۰ یا بیشتر است (۲۴).

## یافته‌ها

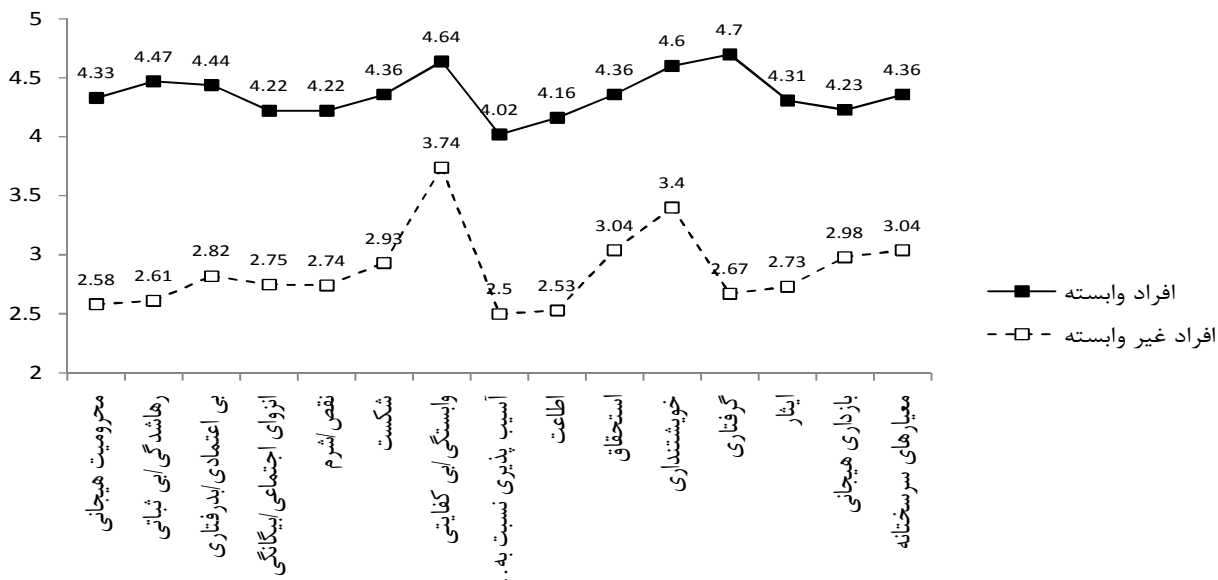
جدول ۱ نمونه مورد مطالعه را بر اساس متغیرهای جمعیت‌شناختی نشان می‌دهد. در نمونه افراد وابسته به مواد، گروه سنی ۴۰-۴۵ با ۲۳ نفر (۲۸/۸ درصد) دارای بیشترین فراوانی و بالاتر از ۵۰ سال با ۶ نفر (۷/۵ درصد) دارای کمترین فراوانی و در نمونه افراد غیروابسته به مواد، گروه سنی ۴۰-۴۵، با ۲۶ نفر (۳۲/۵ درصد) دارای بیشترین فراوانی و بالاتر از ۵۰ سال با ۷ نفر (۸/۸ درصد) دارای کمترین فراوانی بودند. از لحاظ وضعیت تأهل، ۴۷ نفر (۵۸/۸ درصد) از نمونه افراد وابسته به مواد و ۵۰ نفر (۶۲/۵ درصد) از افراد غیروابسته، متأهل بودند. تحصیلات ۵۳ نفر (۶۲/۲

جدول ۱: توصیف نمونه مورد مطالعه براساس متغیرهای جمعیت‌شناختی

متغیر	افراد وابسته به مواد تعداد (درصد)	افراد غیر وابسته به مواد تعداد (درصد)
سن (سال)	کمتر از ۳۰	۱۵ (۱۸/۸)
	۳۰-۳۵	۱۰ (۱۲/۵)
	۳۵-۴۰	۱۳ (۱۶/۲)
	۴۰-۴۵	۲۶ (۳۲/۵)
	۴۵-۵۰	۹ (۱۱/۲)
وضعیت تأهل	بالاتر از ۵۰	۷ (۸/۸)
	مجرد	۲۵ (۳۱/۳)
تحصیلات	متاهل	۵۰ (۶۲/۵)
	مطلقه	۵ (۶/۲)
دیپلم و بالاتر	زیر دیپلم	۴۸ (۶۰)
	دیپلم و بالاتر	۳۲ (۴۰)

جدول ۱: تفاوت طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه افراد وابسته و افراد غیر وابسته

د	سطح معنی‌داری	تی	افراد غیر وابسته (تعداد ۸۰) میانگین ± انحراف معیار	افراد وابسته به مواد (تعداد ۸۰) میانگین ± انحراف معیار	طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه
۷/۱۱	<۰/۰۰۱	۴۴/۸۲	۲/۵۸ (۰/۲۰)	۴/۴۳ ± ۰/۳۱	محرومیت هیجانی
۴/۲۲	<۰/۰۰۱	۲۳/۵۶	۲/۶۱ (۰/۳۷)	۴/۴۷ ± ۰/۶۰	رها شدگی / بی‌ثباتی
۳/۱۱	<۰/۰۰۱	۱۹/۸۲	۲/۸۲ (۰/۴۰)	۴/۴۴ ± ۰/۶۲	بی‌اعتمادی / بد رفتاری
۲/۲۳	<۰/۰۰۱	۱۴	۲/۷۵ (۰/۵۱)	۴/۲۲ ± ۰/۷۸	انزوای هیجانی / بیگانگی
۲/۹۶	<۰/۰۰۱	۱۸/۷۱	۲/۷۴ (۰/۴۴)	۴/۲۲ ± ۰/۵۵	نقص / شرم
۵/۳۴	<۰/۰۰۱	۱۹/۶۲	۲/۹۳ (۰/۳۴)	۴/۳۶ ± ۰/۵۶	شکست
۱/۵۰	<۰/۰۰۱	۹/۴۶	۲/۷۴ (۰/۷۲)	۴/۶۴ ± ۰/۴۵	وابستگی / بی‌کفایتی
۲/۵۷	<۰/۰۰۱	۱۶/۲۶	۲/۵۰ (۰/۳۵)	۴/۰۲ ± ۰/۷۶	اسبیب‌پذیری نسبت به بیماری
۳/۱۴	<۰/۰۰۱	۱۹/۷۵	۲/۵۳ (۰/۳۷)	۴/۱۶ ± ۰/۶۴	اطاعت
۲/۷۳	<۰/۰۰۱	۱۷/۲۶	۳/۰۴ (۰/۲۹)	۴/۳۶ ± ۰/۶۲	استحقاق
۱/۴۷	<۰/۰۰۱	۱۲	۲/۴۰ (۰/۶۱)	۴/۶۰ ± ۰/۶۵	خویش‌تنداری
۵/۳۴	<۰/۰۰۱	۳۳/۸۸	۲/۶۷ (۰/۳۹)	۴/۷۰ ± ۰/۳۷	گرفتاری
۳/۱۵	<۰/۰۰۱	۱۹/۸۴	۲/۷۳ (۰/۳۱)	۴/۳۱ ± ۰/۶۴	ایثار
۱/۸۶	<۰/۰۰۱	۱۱/۷۵	۲/۹۸ (۰/۶۲)	۴/۲۳ ± ۰/۷۲	بازداری هیجانی
۲/۹۵	<۰/۰۰۱	۱۲	۳/۰۴ (۰/۲۹)	۴/۳۶ ± ۰/۶۲	معیارهای سرسختانه



نمودار ۱. مقایسه میانگین طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه در افراد وابسته و غیر وابسته

## بحث

وابستگی به مواد یک بیماری مزمن و عود کننده حتی پس از درمان است. با توجه به شیوع مصرف مواد و آثار و عواقب منفی هشداردهنده آن، لازم است اطلاعات در مورد عواملی جمع‌آوری شود که می‌توانند به برنامه‌های درمانی کمک کنند و احتمال مصرف مواد را کاهش دهند. یکی از عواملی که می‌تواند در برنامه‌های درمانی مصرف‌کنندگان مواد هدف قرار گیرد طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه است. لذا، پژوهش حاضر با هدف مقایسه طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه افراد وابسته به مواد و افراد غیروابسته انجام شد. یافته‌ها نشان داد هر چند افراد وابسته در همه ۱۵ طرح‌واره ناسازگار اولیه به طور معنی‌داری نمرات بالاتری دارند، اما محرومیت هیجانی، شکست، گرفتاری، رهاشدگی، ایثار، اطاعت و بی‌اعتمادی طرح‌واره‌های غالب در افراد وابسته بودند. این طرح‌واره‌ها عمدتاً به حوزه بریدگی و طرد، خودگردانی و عملکرد مختل و دیگرجهت‌مندی مربوط می‌شوند و می‌توان گفت افراد وابسته به مواد در این سه حوزه آسیب‌پذیری بیشتری دارند. نتایج پژوهش حاضر با پژوهش‌های زیادی (۱۹ و ۱۸، ۱۶-۱۴، ۶) هم‌سو است. این طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه که بین گروه‌های مورد مطالعه متفاوت بودند، در یک پیوستاری از تفاوت‌های اندازه اثر قرار گرفتند که نشان‌دهنده تفاوت بسیار زیاد بین دو گروه است. از آنجا که بررسی همه این طرح‌واره‌ها و چرایی تفاوت آن‌ها در بحث مقاله حاضر نمی‌گنجد، در این مقاله

مواردی که بیشترین تفاوت و اندازه اثر را داشتند مورد بحث و بررسی قرار می‌گیرد. بر اساس نتایج پژوهش حاضر حیطه‌های بریدگی و طرد، خودگردانی و عملکرد مختل و دیگرجهت‌مندی در افراد وابسته به مواد مهم بودند و این تمایزی است که پژوهش حاضر با پژوهش‌های دیگر نشان می‌دهد. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت که طرح‌واره‌های افراد وابسته به مواد از طرح‌واره‌های افراد غیر وابسته انعطاف‌ناپذیرتر، خشک‌تر و عینی‌ترند. طرح‌واره محرومیت هیجانی، رها شدگی و بی‌اعتمادی مربوط به حیطه بریدگی و طرد هستند. به اعتقاد یانگ طرح‌واره‌های این حیطه در خانواده‌های سرد و بی‌عاطفه، مضایقه‌گر، تندخو و غیرقابل پیش‌بینی به وجود می‌آید (۲۲). همان‌طور که ریز و ویلبرن، کافمنو دیگر پژوهشگران بیان کرده‌اند، یکی از سبک‌های والدینی رایج در والدین افراد وابسته به سوء مصرف مواد کم عاطفه بودن، کنترل‌گیری افراطی و تند خویی است که می‌تواند فرد را برای گرایش به مصرف مواد در سنین نوجوانی و جوانی مستعد کند (۲۶ و ۲۵). از آنجا که افراد وابسته به سوء مصرف مواد، طرح‌واره‌های محرومیت هیجانی، رهاشدگی و بی‌اعتمادی بیشتری داشتند، می‌توان استنباط کرد که این افراد در ارضای نیازهای هیجانی خود در روابط عاطفی با افراد مهم زندگی‌شان مشکل دارند. آن‌ها گمان می‌کنند که رابطه عاطفی مطلوبی ندارند یا حفظ و تداوم رابطه برایشان غیرقابل پیش‌بینی است. رابطه درمانی، اغلب محور اصلی این گروه از بیماران قرار می‌گیرد (۵).



طرح‌واره‌های ایثار و اطاعت که از نتایج پژوهش حاضر بود مربوط به حیطة دیگرجهت‌مندی هستند. این نتایج با تحقیقات شوری و همکاران منطبق است (۱۸). بر اساس نظریه یانگ، بیمارانی که طرح‌واره آنها در این حیطة قرار دارد، به جای رسیدگی به نیازهای خود به دنبال ارضای نیازهای دیگران هستند. این بیماران در روابط اجتماعی تمایل دارند بر پاسخ‌های دیگران بیشتر از نیازهای خود آنها تأکید کنند. ریشه تحولی این طرح‌واره‌ها مبتنی بر پذیرش مشروط است. بیمارانی که طرح‌واره اطاعت دارند کنترل خود را به دست دیگران می‌دهند و در برابر آنها تسلیم می‌شوند. کارکرد طرح‌واره اطاعت معمولاً اجتناب از خشم انتقام یا رهاسدگی است (۵). این طرح‌واره معمولاً در تحقیق‌های مربوط به سوء مصرف مواد، با مفهوم هم‌وابستگی همپوش است (۳۰). هم‌وابستگی به معنای این است که هر یک از اعضای خانواده معتاد پس از مدتی دچار همان علائمی می‌شود که بی‌شبهت به علائم بیماری اعتیاد نیست. برای مثال معتاد مصرف مواد را انکار می‌کند و خانواده او وجود معتاد را. بیمارانی که طرح‌واره ایثار دارند نیازهای دیگران را با میل و حتی به قیمت از دست دادن رضایت‌مندی شخصی ارضا می‌کنند و اغلب به رنج دیگران حساسیت زیادی نشان می‌دهند (۵).

بر اساس نتایج این پژوهش طرح‌واره‌های شکست و گرفتاری که مربوط به حیطة خودگردانی و عملکرد مختل هستند از دیگر طرح‌واره‌های غالب در افراد وابسته به مواد بودند. نتایج پژوهش مشابه نتایجی است که در برخی از پژوهش‌ها به دست آمده است (۲۸ و ۲۷، ۱۵، ۱۴). افرادی که طرح‌واره‌های آنها در این حیطة قرار دارد از خودشان و محیط اطراف انتظاراتی دارند که در توانایی آنها برای تفکیک خود از نماد والدین و دستیابی به عملکرد مستقلانه مانع ایجاد می‌کند (۵). بیمارانی که طرح‌واره شکست دارند، معتقدند بدون شک در دستیابی به حد معمول پیشرفت (در زمینه‌هایی مانند؛ تحصیل، ورزش، شغل) شکست خواهند خورد و در مقایسه با هم سن و سال‌های خود خیلی بی‌کفایتند. افرادی که این طرح‌واره را دارند اغلب خودشان را کم‌هوش، بی‌استعداد یا ناموفق می‌دانند. افرادی که طرح‌واره گرفتاری دارند، اغلب در خصوص ارتباط آنها با یک یا چند نفر از افراد مهم زندگی آنها (اغلب والدین) بیش از حد اشتغال ذهنی دارند و به همین دلیل فردیت و رشد اجتماعی بیماران به آنها وابسته است. این افراد معتقدند که حداقل یکی از افراد این رابطه نمی‌توانند بدون دیگری به زندگی ادامه دهند. این طرح‌واره ممکن است احساساتی مثل غرق در شخصیت طرف مقابل شدن، فقدان هویت و بی‌هدف بودن زندگی را در بر بگیرد (۵). این ویژگی‌ها اغلب در تحقیق‌های مربوط به سوء مصرف مواد تأیید شد است (۲۹).

## نتیجه‌گیری

با توجه به میزان تفاوت در طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه در افراد وابسته به مواد و افراد غیروابسته، می‌توان استنباط کرد افرادی که دچار مشکلات مزمن و اختلالات روانی هستند، جدای از طرح‌واره‌هایی که در اختلال نقش محوری‌تری دارند، سبک رفتاری و واکنشی ناسازگارتری به محرک‌های درونی و بیرونی دارند. شاید، این مسئله‌ای ثانویه بر اختلال و افت عملکرد در حیطه‌های بین‌فردی، اجتماعی، شغلی و خانوادگی افراد مبتلا باشد و یا این که دید کلی افرادی که مشکلات مزمن دارند منفی‌نگرتر و بدبینانه است و از این‌رو در بیان مشکلات اغراق می‌کنند. به‌علاوه، با توجه به این که یافته‌ها نشان می‌دهد که طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه در مردان وابسته به مواد که در جستجوی درمان هستند بسیار بیشتر است. ممکن است بتوان استنباط کرد جوانان وابسته به مواد با طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه خاصی بیشتر مبارزه کنند (مانند؛ محرومیت هیجانی، رها شدگی، بی‌اعتمادی، شکست، گرفتاری، ایثار و اطاعت). بنابراین وجود و شدت طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه در میان افراد وابسته ممکن است نشان دهنده یک خطر بالقوه یا شاخص مصرف مواد

مشکل ساز باشد، لذا پیشنهاد می‌شود که درمانگران برای انجام مداخله‌های بهتر در درمان سوء مصرف مواد بیش از پیش توجه به طرح‌واره درمانی توجه داشته باشند.

## تقدیر و تشکر

این مقاله حاصل پایان‌نامه کارشناسی ارشد گروه روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد یاسوج می‌باشد که با حمایت مالی. معاونت پژوهشی آن دانشگاه انجام شد.

## REFERENCES

1. Johnston ID, O'Malley PM, Bachman JG, Schulenberg GE. Monitoring the future national survey results on drug use. 1975-2010. Volume II: College student and adults aged 19-50. Ann Arbor: Institute for Social Research, The University of Michigan 2011.
2. Substance Abuse and Mental Health Services Administration Office of Applied Studies. (2010). Results from the 2009 national survey on drug use and health: Volume I. Summary of national findings. Rockville, MD: SAMHSA Office of Applied Studies.
3. Ball SA. Manualized treatment for substance abusers with personality disorders: Dual focus schema therapy. *Addic Behav* 1998; 23: 883-91.
4. Ball SA. Comparing individual therapies for personality disordered opioid-dependent patients. *J Pers Disor* 2007; 21, 305-21.
5. Young JE, Klosko J, Weishaar ME. *Schema therapy: A practitioner's guide*. New York: Guilford Press; 2003; 73-5.
6. Roper L, Dickson JM, Tinwell C, Booth PG, McGuire J. Maladaptive cognitive schemas in alcohol dependence: Changes associated with a brief residential abstinence program. *Cog Thera and Rese* 2010; 34: 207-15.
7. Ekhtiari E, Jillson I. Prevalence of opioid abuse in Iran. *Quart J Addict* 2008; 10: 123-6.
8. Mokari A. Brief overview of the status of drug abuse in Iran. *Arch IraMed* 2002; 5: 184-90.
9. Veillux JC, Colvin PJ, Anderson J, York C, Heinz AJ. A review of opioid dependence treatment: Pharmacological psychosocial interventions to treat opioid addiction. *Clin Psychol Rev* 2010; 30: 155-66.
10. Haug NA, Sorensen JL, Gruber VA, Song YS. Relapse prevention for opioid dependence. In: Marlatt J, Donovan DM (editors). *Relapse prevention: Maintenance strategies in the treatment of addictive behaviors*. 2<sup>nd</sup> ed. New York: NY. Guilford Press; 2005; 151-78.
11. Van de Brink W, Haasen C. Evidence-based treatment of opioid dependence patients. *Can J Psychia* 2006; 51: 635-46.
12. Gossop M, Stewart D, Browne N, Marsden J. Factors associated with abstinence, Lapse or relapse to heroin use after residential treatment: Protective effect of coping responses. *Addic* 2002; 97: 1259-67.
13. Lobbetael J, Arntz A, Seiswerda S. Schema modes and childhood abuse in borderline and antisocial personality disorders. *J Behav Thera and Experi Psychia* 2005; 36: 240-253.
14. Zargar M, Kakavand AR, Jalali MR. Comparison of maladaptive early schemas of avoidance behaviors in opioid dependent men and non-dependent men. *J Apli Psychol* 2011; 1(17): 69-84.
15. Asadi Z, Amiri S, Pourkamali A. A comparison of maladaptive early schemas in crystal addicted individuals. *Quart J Rese on Addic* 2013; 16: 85-92.
16. Khoshlahjeh A, Abolmaali KH, Khoshlahjeh Z, Alizadeh FH, Imani E. The Comparison schema in the successful addiction, unsuccessful addiction and non-addiction popular. *Quart J Rese on Addic* 2010; 14: 77-88.
17. Shorey RC, Stuart GL, Anderson S. Early maladaptive schemas among adult male substance abusers: A comparison with a non-clinical group. *J Subs Treat* 2013; 44: 522-7.
18. Shorey RC, Anderson S, Stuart GL. Gender differences in early maladaptive schemas in a treatment seeking sample of alcohol dependent adults. *Subst Use & Misus* 2012; 47: 108-16.
19. Brotchie J, Meyer C, Copello A, Kidney R, Waller G. Cognitive representations in alcohol and opioid abuse: The role of core beliefs. *The Brit J Clin Psychol* 2004; 43: 337-42.
20. Schmidt NB, Joiner TE, Young JE, Telch MJ. The schema questionnaire: Investigation of psychometric properties and the hierarchical structure of a measure of maladaptive schemas. *Cogn Thera & Rese* 1995; 19(3): 295-321.
21. Tian OSP, Baranoff G. Young schema questionnaire: Review of psychometric and measurement issues. *Aust J Psychol* 2007; 59(2): 78-86.
22. Hamidpoor H, In translation of: *Schema therapy, A practitioners guided* Young JE, Klosko J, Weishaar ME. Tehran: Arjmand Publication; 2009.
23. Ahi GH, Mohammadifar MA, Besharat MA. Validity and reliability of short form of young schema questionnaire. *J Psycho Educ* 2007; 37(3): 5-20.
24. Cohen J. *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. 2<sup>nd</sup> ed. Hillsdale NJ: Lawrence Erlbaum Associates 1988.
- .....
25. Rees CD, Wilborn BL. Correlates of drugs abuse adolescent: A comparison of families of drug abusers with families non-drug abusers. *J You and Adoles* 1983; 12: 314-51.

26. Kaufman E. Family structures of narcotic addicts. *Subst Use & Misus* 1981; 16: 273-82.
27. Shorey RC, Stuart GL, Anderson S. The early maladaptive schemas of an opioid-dependent sample of treatment seeking young adults: A descriptive investigation. *J Subst Abuse Treat* 2012; 42: 271-8.
28. Shorey RC, Anderson S, Stuart GL. Early maladaptive schemas in substance use patients and their intimate partners: A preliminary investigation. *Addic Disor Treat* 2011; 10: 169-79.
29. Dawe S, Loxton NJ. The role of impulsivity in the development of substance use and eating disorders. *Neurosci Biobehav Rev* 2004; 28: 343-51.
30. Rotunda RJ, Doman K. Partner enabling of substance use disorders: Critical review and future directions. *Amer J FamThera* 2001; 29: 257-70.

# Comparison of maladaptive schema in drug dependent and non-dependent men

Firoozi MR<sup>1\*</sup>, Kharamin SH<sup>2</sup>, Ahmadi S<sup>3</sup>, Panahi F<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Department of Psychology, University of Yasouj, Yasouj, Iran, <sup>2</sup>Social Determinants of Health Research Center, Yasouj University of Medical Sciences, Yasouj, Iran, <sup>3</sup>Department of Sociology, University of Yasouj, Yasouj, Iran, <sup>4</sup>Islamic Azad university, Yasouj branch, Yasouj, Iran

Received: 12 Apr 2015      Accepted: 15 Sep 2015

## Abstract

**Background & aim:** Dependence on drugs is a prevalent problem throughout the world, particularly in Iran. Such a phenomenon is associated with numerous negative consequences. Given the changes in the consumption patterns in different countries, especially in Iran, and the abuse of drugs, identifying the factors which may pave the way for drug abuse is absolutely essential, which can be taken into account in setting the objectives of therapy programs. The aim of this study was to assess early maladaptive schemas among those dependent on drug and independent people.

**Methods:** The research design implemented in the present study was causal-comparative. The population of interest were all men dependent on drugs in the Yasuj city, Iran, who were referred to recovery centers affiliated to welfare organization and Yasuj University of Medical Sciences in the year of 2014 and were undergoing treatment. Using multi-stage cluster sampling, initially out of 23 centers for recovery programs, four centers were randomly chosen. Following that, out of each center, 20 and in total, 80 clients were chosen as the sample through convenience sampling. In addition, 80 men not dependent on drugs were chosen through matching with the sample dependent on drugs in terms of age, gender and locality. For the purpose of measuring early maladaptive schemas, we made use of the short version of Young's early maladaptive Schemas Questionnaire. In order to determine the prevalent schemas in men dependent on drugs and those not dependent, and exhibiting the difference between the two groups, use was made of independent-sample t-test and the effect size (D).

**Results:** The findings suggested that mean values of those dependent on drugs in all the schemas in question were significantly higher than those of not-dependent men. Although the difference in effect size of all schemas fell in the domain of the large effect, the largest difference in effect size between the two groups was related to early maladaptive schemas, emotional deprivation (7.11), failure (d=5.34), subjugation(d=5.34) and abandonment (d=4.2).

**Conclusion:** The presence and severity of early maladaptive schemas among dependent individuals may represent a potential risk or indicator typical of drug abuse. The conclusion that early maladaptive schemas is prevalent among youths dependent on drugs, compared with those not dependent, provides vital information for treating people dependent on drugs.

**Key word:** Early maladaptive Schemas, substance dependence, drugs abuses

---

\*Corresponding author: Firoozi MR, Department of Psychology, University of Yasouj, Yasouj, Iran.

Email: m.firoozi@yu.ac.ir

## Please cite this article as follows:

Firoozi MR, Kharamin SH, Ahmadi S, Panahi F. Comparison of maladaptive schema in drug dependent and non-dependent men. *Armaghane-danesh* 2015; 20 (8): 744-755.