

شناسایی طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه در افراد وابسته به مواد افیونی و افراد غیر وابسته

* امید رضایی^۱، حدیث حسین‌زاده^۲، بهروز دولت‌شاهی^۳، سعیده مصافی^۴، فیروزه جعفری^۵

چکیده

هدف: وابستگی دارویی پدیده پیچیده‌ای است که از تعامل چندین عامل ناشی می‌شود و محققین به دنبال حل این مسئله از رویکردهای مختلف استفاده می‌کنند پژوهش حاضر با هدف شناسایی طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه در افراد وابسته به مواد افیونی در نظر دارد تسهیل کننده مسیر درمانی این افراد باشد.

روش بررسی: این پژوهش یک مطالعه میدانی و از نوع پس رویدادی می‌باشد. جامعه آماری کلیه افرادی را در بر می‌گیرد که جهت ترک اعتیاد به کلینیک آبان در تهران مراجعه نموده‌اند. حجم نمونه ۶۰ نفر است. تعداد ۳۰ نفر به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده از لیست مراجعین انتخاب شد و تعداد ۳۰ نفر نیز از بین بستگان این افراد به عنوان گروه گواه در نظر گرفته شد. پرسشنامه‌های مشخصات دموگرافی و طرح‌واره یانگ، بر روی هر دو گروه اجرا گردید.

یافته‌ها: با کمک نرم افزار SPSS و با استفاده از آزمون تی مستقل مشخص گردید که در حوزه بریدگی/ظرد، خودگردانی و عملکرد مختل ($P < 0/001$) اختلاف معناداری بین دو گروه وجود دارد همچنین در حوزه جهت‌مندی نیز اختلاف معنادار بود ($P < 0/005$). در حوزه محدودیت‌های مختل و گوش به زنگی بیش از حد و بازداری این اختلاف معنادار نبود. ولی به طور کلی در کلیه حوزه‌ها طرح‌واره‌های افراد وابسته به مواد افیونی از ناکارآمدی بیشتری برخوردار بودند.

نتیجه‌گیری: از آنجایی تکنیک طرح‌واره درمانی توسط روانشناسانی که در مراکز ترک اعتیاد فعالیت دارند می‌تواند روشی کارآمد محسوب گردد لذا شناخت طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه در افراد وابسته به مواد افیونی می‌تواند مسیر درمان را کوتاه نماید.

کلید واژه‌ها: افراد وابسته به مواد افیونی، طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه، افراد غیر وابسته به مواد افیونی

- ۱- روانپزشک، مرکز تحقیقات سوء مصرف و وابستگی به مواد، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- ۲- کارشناسی ارشد روان‌شناسی، دانشگاه آزاد علوم و تحقیقات تهران
- ۳- دکترای روانشناسی بالینی، استادیار گروه روان‌شناسی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- ۴- روانپزشک، مرکز تحقیقات سوء مصرف و وابستگی به مواد، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

دریافت مقاله: ۹۰/۹/۸
پذیرش مقاله: ۹۰/۱۲/۱۹

* آدرس نویسنده مسئول:

تهران - ولنجک - خ کودکیار بن
بست دانشجو - مرکز تحقیقات سوء مصرف و وابستگی به مواد
تلفن: ۰۰۹۵۰۲۲۱۸

* رایانامه:

dr.rezaei@uswr.ac.ir



مقدمه

امروزه مسئله اعتیاد به مواد مخدر و انواع داروها به صورت یک مشکل جهانی و فراگیر در آمده است. آمارهای منتشره از سوی سازمان‌های بین‌المللی به ویژه سازمان بهداشت جهانی، کمیته کنترل جهانی مواد مخدر و سازمان یونسکو حاکی از مصرف فزاینده این مواد در سطح جهان است (۱).

مسئله سوءمصرف مواد و وابستگی دارویی در کشور ما با آنکه به عنوان عادت غیر اجتماعی و نامقبول تلقی شده است، اما با این وجود، معضل اصلی اجتماع بوده و طبقات مختلف اجتماع با این مسئله به صورت جدی درگیر می‌باشند. طبق آمار خوش بینانه تعداد افرادی که دارای وابستگی دارویی ۱۲۰۰۰۰۰ نفر و افرادی که تفننی مصرف می‌کنند ۸۰۰۰۰۰ تخمین زده شده است (۲). لذا اهمیت این موضوع موجب شده است پژوهشگران از جنبه‌های گوناگون ابعاد این مسئله را بررسی نمایند تا شاید بتوانند یک اقدام راهگشا در زمینه سبب شناسی، پیشگیری و درمان وابستگی به مواد انجام دهند. به طور کلی دیدگاه‌های سبب شناختی گوناگون اکثر مواقع نظرات تک بعدی و اغلب ناقصی را برای درک مشکل اعتیاد پیش روی قرار می‌دهند. لیکن پژوهش‌های صورت گرفته را می‌توان در مدل‌های زیر دسته بندی نمود. مدل اجتماعی/محیطی، اعتیاد را اکثراً بازتاب نوع محیط اجتماعی حول شخص (فقر، فقدان سواد، فرصت تعلیم و تربیت صحیح، و غیره) می‌داند (۳-۶) مدل شخصیتی/درون روانی، وابستگی را حاصل شکست در منش و اراده شخص می‌داند (۷-۹). مدل یادگیری اجتماعی، اعتیاد را تابع رفتار مقابله‌ای شخص و تأثیر الگوهای مبتنی بر نقش همسالان و والدین می‌داند (۱۰-۱۲). مدل‌های تقویت/شرطی سازی محیط را برای یافتن سرنخ و تقویت کننده‌هایی که موجب اعتیاد می‌شوند جستجو می‌کند (۱۳-۱۵). با این وجود هیچ مدل رشدی یا مسیر تاریخیچه‌ای واحدی که بتواند اکتساب اعتیاد را تبیین کند وجود ندارد (۱۶)، چرا که وابستگی دارویی پدیده پیچیده‌ای است که از تعامل چندین عامل ناشی می‌شود و هدف ساختن یک نظریه واحد وابستگی نیست، بلکه محققین به دنبال حل این مسئله از رویکردهای مختلف هستند (۱۷).

در این میان در رویکرد شناختی طرح‌واره مفهومی است که به بررسی این نکته می‌پردازد که ما چگونه می‌اندیشیم درک و پردازش می‌کنیم و چگونه اطلاعات را به یاد می‌آوریم. طرح‌واره چارچوب شناخت عامی است که فرد درباره یک موضوع خاص دارد. طرح‌واره به ادراک سازمان و جهت می‌بخشد. طرح‌واره‌ها در افراد بیمار می‌تواند ناسازگارانه باشد و موجب بروز مشکلاتی گردد. طرح‌واره‌ها ناسازگارانه اولیه به پنج حوزه تقسیم می‌شوند که

شامل بریدگی/طرد، خودگردانی/عملکرد مختل، محدودیت‌های مختل، جهت‌مندی و گوش به زنگی می‌باشد.

در این باره تحقیقاتی صورت گرفته است، تحقیقی که با عنوان مقایسه حوزه‌های مرتبط با طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه در معناداران ناموفق و موفق به ترک مواد افیونی و جمعیت غیر بالینی توسط لادن فتی و همکارانش (۱۳۸۳) در ایران صورت گرفته است از نوع علی مقایسه‌ای بوده و تعداد ۹۰ آزمودنی در سه گروه تقسیم شدند. با استفاده از پرسشنامه یانگ داده‌ها با آزمون تحلیل واریانس یک طرفه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج به دست آمده نشان داد از نظر حوزه‌های مرتبط با طرح‌واره‌های ناسازگارانه اولیه تفاوت معناداری در سه گروه دیده می‌شود و به نظر می‌رسد مداخلات درمانی با هدف اصلاح طرح‌واره ناسازگار اولیه در میزان موفقیت معناداران مؤثر باشد.

پژوهشی دیگر توسط دکتر لادن فتی و علی اصغر اصغرنژاد (۱۳۸۹) صورت گرفت با عنوان مقایسه طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه در مبتلایان اختلال شخصیت، اختلال وسواسی اجباری و گروه غیر بالینی انجام گرفته است. این پژوهش پس رویدادی بوده و تعداد ۴۵ نفر در سه گروه ۱۵ نفره تقسیم شدند. روش نمونه‌گیری در دسترس بوده و از پرسشنامه یانگ استفاده شده است. با تحلیل واریانس چند متغیره نتایج نشان داد تفاوت معنادار در طرح‌واره‌های ناسازگارانه در دو گروه بالینی نسبت به گروه غیر بالینی وجود دارد.

مقایسه طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه در اختلالات شخصیت و افراد سالم عنوان تحقیق دیگری است که توسط دکتر وحید دنیوی و دکتر زهره خسروی (۱۳۸۵) انجام شده است. تعداد ۵۰ بیمار مبتلا به اختلال شخصیت به صورت نمونه در دسترس از بیمارستان ۵۰۶ ارتش انتخاب شد و به همراه ۶۰ نفر افراد سالم با پرسشنامه یانگ مورد بررسی قرار گرفت. نتایج به دست آمده با تی مستقل نشان داد که تفاوت معناداری در طرح‌واره‌های ناسازگارانه در بیماران نسبت به افراد سالم وجود دارد.

بررسی رابطه طرح‌واره‌های شناختی و سبک‌های دلبستگی در دانشجویان دانشگاه بهشتی توسط دکتر مسعود شریعتی و دکتر علی مظاهری (۱۳۸۷) صورت گرفته است. روش پژوهش از نوع علی مقایسه‌ای بود تعداد ۳۸۴ نفر از طریق نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. و تجزیه و تحلیل با روش همبستگی پیرسون و آزمون تی نشان داد هر چه فرد در خرده مقیاس‌های طرح‌واره نمره کمتری بگیرد از دلبستگی نایمن برخوردار است.

در مطالعه‌ای دیگر نقش تشخیص امیدواری در معناداران گمنام و معناداران با درمان نگهدارنده متادون توسط علی بیگی و محمد تقی



فراهانی (۱۳۹۰) بررسی گردید. روش مطالعه علی مقایسه‌ای بود و تعداد ۱۰۰ نفر در دو گروه ۵۰ نفره مورد بررسی قرار گرفت. با کمک مقیاس امیدواری اسنایدر نتایج نشان داد که معتادان گمنام در زیر مؤلفه‌های امیدواری اختلاف معناداری نسبت به معتادان نگهدارنده با متادون دارند. به طور کل با مطالعات انجام شده معتادانی که طرح‌واره‌هایشان در حوزه بریدگی و طرد قرار دارد، نمی‌توانند دل‌بستگی‌های ایمن و رضایت بخشی با دیگران برقرار کنند. چنین افرادی معتقدند که نیاز آن‌ها به ثبات، امنیت، محبت، عشق و تعلق خاطر برآورده نخواهد شد به خصوص چهار طرح‌واره‌ی اول اغلب بیشترین آسیب را می‌بینند. بسیاری از آن‌ها، دوران کودکی تکان‌دهنده‌ای داشته‌اند و در بزرگسالی تمایل دارند به گونه‌ای نسنجیده و شتاب‌زده از یک رابطه خود - آسیب‌رسان به رابطه‌ای دیگر پناه ببرند یا از برقراری روابط بین فردی نزدیک اجتناب کنند. روابطشان با افراد مهم زندگی ثباتی ندارد. معتادانی که این طرح‌واره‌ها دارند، احساس می‌کنند افراد مهم زندگی‌شان در کنار آن‌ها نمی‌مانند، زیرا از نظر هیجانی غیرقابل پیش‌بینی‌اند، فقط چند صبحی به طور موقت در کنار آن‌ها حضور دارند و می‌میرند یا بیمار را به حال خود رها می‌کنند. رابطه درمانی، اغلب محور اصلی درمان این گروه از بیماران قرار می‌گیرد. معتادانی که طرح‌واره‌ی بی‌اعتمادی/بدرفتاری دارند، بر این باورند که دیگران با کوچک‌ترین فرصت از آن‌ها سوءاستفاده می‌کنند. به عنوان مثال، به آن‌ها آسیب می‌زند، تحقیرشان می‌کند، دروغ می‌گویند، بدرفتاری می‌کنند، فریب می‌دهند یا آن‌ها را دست می‌اندازند. معتادانی که طرح‌واره‌ی محرومیت هیجانی دارند، انتظار ندارند تمایل آن‌ها برای برقراری رابطه‌ی هیجانی با دیگران به طور کافی ارضاء شود. معتادانی که طرح‌واره‌ی نقص/شرم دارند، احساس می‌کنند افرادی ناقص، بد، حقیر یا بی‌ارزش‌اند و اگر خود را در معرض نگاه دیگران قرار دهند، بدون شک طرد می‌شوند. این طرح‌واره معمولاً با احساس شرم نسبت به نقایص ادراک شده همراه است. این نقص‌ها و کمبودها ممکن است شخصی (مثل خودخواهی، تکانه‌ها پرخاشگرانه، تمایلات جنسی غیر قابل قبول) یا عمومی (مثل ظاهر غیر جذاب، نابرابری اجتماعی) باشند. معتادانی که طرح‌واره‌ی انزوای اجتماعی/بیگانگی دارند، احساس می‌کنند با دیگران متفاوتند و وصله‌ی ناجور اجتماع هستند. در واقع این طرح‌واره، حس متفاوت بودن فرد یا عدم تناسب با اجتماع را در بر می‌گیرد. معمولاً بیماران مبتلا به این طرح‌واره، به هیچ گروه یا جامعه‌ای، احساس تعلق خاطر نمی‌کنند (۱۸).

می‌شود. بیماری که طرح‌واره‌هایشان در این حوزه قرار دارد، از خودشان و محیط اطراف‌شان، انتظاراتی دارند که در توانایی آن‌ها برای تفکیک خود از نماد والدین و دستیابی به عملکرد مستقلانه مانع ایجاد می‌کند. معتادانی که طرح‌واره‌ی وابستگی/بی‌کفایتی دارند، احساس می‌کنند بدون کمک جدی دیگران نمی‌توانند از عهده‌مسئولیت‌روزمره‌شان برآیند. به عنوان مثال، آن‌ها احساس می‌کنند توانایی کسب درآمد، حل مشکلات، خوب قضاوت کردن، به عهده گرفتن وظایف جدید و تصمیم‌گیری درست را ندارند. این طرح‌واره اغلب خودش را به شکل منفعل بودن و درماندگی افراطی نشان می‌دهد. معتادانی که طرح‌واره‌ی خود تحول یافته/گرفتار دارند، اغلب در خصوص ارتباط‌شان با یکی یا چند نفر از افراد مهم زندگی‌شان (اغلب والدین)، بیش از حد اشتغال ذهنی دارند و به همین دلیل، فردیت و رشد اجتماعی بیماران به آن‌ها وابسته است. این معتادان، سخت معتقدند که حداقل یکی از افراد این رابطه، نمی‌تواند بدون دیگری به زندگی ادامه دهد. این طرح‌واره ممکن است احساساتی مثل غرق در شخصیت طرف مقابل شدن، فقدان هویت و بی‌هدف بودن زندگی را در بر بگیرد. بیماران که طرح‌واره‌ی شکست دارند، معتقدند بدون شک در دستیابی به حد معمول پیشرفت (زمینه‌های مثل تحصیل، ورزش، شغل) شکست خواهند خورد و در مقایسه با هم سن و سال‌هایشان، خیلی بی‌کفایتند. افرادی که این طرح‌واره‌ها دارند، اغلب خودشان را کم‌هوش، بی‌استعداد یا ناموفق می‌دانند. بیماران که طرح‌واره‌هایشان در حوزه محدودیت‌های مختل قرار دارد، محدودیت‌های درونی آن‌ها در خصوص احترام متقابل و خویشتنداری به اندازه‌ی کافی رشد نکرده است. آن‌ها ممکن است در خصوص احترام به حقوق دیگران، همکاری کردن، متعهد بودن یا دستیابی به اهداف بلند مدت مشکل داشته باشند. علاوه بر این، چنین بیماران اغلب خودخواه، لوس، بی‌مسئولیت یا خودشیفته به نظر می‌رسند. گاهی اوقات طرح‌واره‌ی استحقاق می‌تواند شکلی از جبران افراطی طرح‌واره‌ها دیگر مثل محرومیت هیجانی باشد. معمولاً در این قبیل موارد ریشه‌تحویلی اولیه این طرح‌واره، محبت بیش از حد نیست. این افراد توانای مهار تکانه‌ها خود را ندارند و نمی‌توانند ارضاء نیازها آتی خود را به خاطر دستیابی به منافع آتی به تأخیر بیندازند. شاید همین امر بتواند توجیح مناسبی برای ناکارآمدی طرح‌واره افراد وابسته به افیون در این حوزه باشد. معتادانی که طرح‌واره‌ی اطاعت دارند، کنترل خود را به دست دیگران می‌سپارند و در برابر آن‌ها تسلیم می‌شوند، زیرا احساس می‌کنند مجبورند این کار را انجام دهند. کارکرد طرح‌واره‌ی اطاعت معمولاً اجتناب از خشم، انتقام یا رهاشدگی است. اطاعت معمولاً منجر به افزایش تدریجی خشم



شده و به شکل علائم ناسازگار ظاهر می‌شود (مثل رفتار منفعل - پرخاشگرانه، طغیان‌ها غیر قابل کنترل خشم، علائم روان‌تنی یا انزوا عاطفی) (۱۹).
بنابراین نیاز به پژوهش بیشتر به خصوص با رویکرد تعاملی در حوزه سبب‌شناسی وابستگی به مواد احساس می‌شود. در این پژوهش با شناسای طرح‌واره‌ها ناسازگار اولیه در افراد وابسته، سعی نمودیم با رویکردی التقاطی (شناختی - رفتاری - روان‌کاوی) در سبب‌شناسی اعتیاد گام برداشته ریز حوزه‌ها مختلف طرح‌واره‌ها ناسازگار را در افراد وابسته به افیون بیشتر بشناسیم.

روش بررسی

این پژوهش میدانی از نوع علی مقایسه‌ای (پس رویدادی) است، که به روش گذشته نگر انجام گردید. جامعه آماری را کلیه افراد وابسته به مواد که جهت درمان به کلینیک ترک اعتیاد آبان در تهران مراجعه نمودند را تشکیل می‌دهد همه کسانی که وابستگی به افیون داشتند و از لحاظ سنی در محدوده ۵۵-۲۰ سال بودند جامعه آماری پژوهش ما را تشکیل می‌دادند. از مزایای این مرکز مراجعین زیاد و متنوع با سطح درآمد و تحصیلات متفاوت بود که اکثریت مهاجر بوده از شهرها مختلف کشور که ساکن تهران بودند مراجعه می‌نمودند. حجم نمونه در این پژوهش ۶۰ نفر می‌باشد، نمونه‌گیری به روش تصادفی ساده می‌باشد. تعداد ۳۰ نفر به طور تصادفی از لیست مراجعین انتخاب شدند و تعداد ۳۰ نفر نیز از میان بستگان بیمار که سابقه وابستگی به هیچ نوع مواد نداشتند، به عنوان گروه گواه در نظر گرفته شد و از لحاظ محدوده سنی، تحصیلات و تأهل با گروه اول هم‌تا شدند. با توجه به اینکه در تحقیقات آزمایشی و علی مقایسه‌ای باید حجم هر گروه حداقل ۱۵ نفر باشد (۲۲)، ۳۰ نفر برای هر گروه در نظر گرفته شد، که در مجموع ۶۰ نفر گردید. لازم به ذکر است به دلیل محدودیت مراجعه کننده زن کل نمونه ما را مردان تشکیل دادند.
در این پژوهش بعد از گرفتن مشخصات دموگرافی برای هم‌تاسازی و داشتن شرایط ورود به نمونه، فرم کوتاه شده پرسشنامه طرح‌واره یانگ بر روی هر دو گروه اجرا گردید. فرم کوتاه شده این پرسشنامه شامل ۷۵ سؤال است و یک ابزار اندازه‌گیری خود گزارشی به منظور ارزیابی طرح‌واره‌ها است و در مقیاس شش درجه‌ای لیکرت بر مبنای اینکه تا چه اندازه هر آیت‌م وی را توصیف می‌نماید، نمره گذاری می‌گردد.
پژوهش‌ها زیادی در زمینه طرح‌واره‌ها ناسازگار اولیه انجام شده

است. اکثر این پژوهش‌ها از فرم بلند پرسش‌نامه طرح‌واره‌ناسا زگار یانگ و براون^۱ (۱۹۹۰) استفاده کرده‌اند، اگر چه استفاده از فرم کوتاه این پرسش‌نامه نیز رو به افزایش است (۱۸).
پرسش‌نامه طرح‌واره یانگ به زبان‌ها مختلف از جمله فرانسوی، اسپانیایی، هلندی، ترکی، ژاپنی، فنلاندی و نورژی ترجمه شده است. اولین پژوهش جامع راجع به ویژگی‌ها روان‌سنجی^۲ پرسش‌نامه طرح‌واره یانگ، توسط اسمیت^۳، جوینر^۴، یانگ و تلچ^۵ (۱۹۹۵) انجام شد. نتایج این مطالعه نشان داد که برای هر طرح‌واره ناسازگار اولیه، ضریب آلفای سی از ۰/۸۳ (برای طرح‌واره خود تحول نیافته/گرفتار) تا ۰/۹۶ (برای طرح‌واره نقص/ شرم) به دست آمد و ضریب آزمون باز آزمون در جمعیت غیر بالینی^۶ بین ۰/۵۰ تا ۰/۸۲ بود. خرده مقیاس‌ها اولیه، پایای^۷ آزمون باز آزمون و ثبات درونی^۸ بالای نشان دادند. همچنین این پرسش‌نامه با مقیاس‌ها ناراحتی روان‌شناختی^۹، احساس ارزشمندی، آسیب‌پذیری شناختی^{۱۰} نسبت به افسردگی و نشانه‌شناسی اختلالات شخصیت، روای همگرا^{۱۱} و افتراقی^{۱۲} خوبی نشان داد (۱۹). تحلیل عاملی نسخه کوتاه پرسش‌نامه طرح‌واره یانگ در نمونه غیر بالینی ایرانی توسط زهره صدوقی و وفای انجام شده است. داده‌ها به کمک روش‌ها آماری ضریب همبستگی و تحلیل واریانس، تحلیل شدند. یافته‌ها، مقیاس‌ها قابل تفسیری را برای همه پانزده خرده مقیاس طرح‌واره مطرح شده توسط یانگ به بار آوردند. این پانزده خرده مقیاس ثبات درونی خوبی را نشان دادند (۲۰).

علاوه بر این، بررسی‌ها انجام شده ثبات ساختاری در فرهنگ‌ها و وضعیت‌ها غیر بالینی را با سایر تحقیقات نشان می‌دهد، به طوری که نتایج به دست آمده با یافته‌ها پیشین از نسخه هلند نسخه‌ها انگلیسی و نسخه فرانسوی هماهنگ است (۲۱).
در این تحقیق نیز پرسشنامه طرح‌واره‌ای یانگ توسط هر دو گروه تکمیل گردید. برای تجزیه و تحلیل اطلاعات از نرم افزار SPSS استفاده شد. روش آماری مورد استفاده در این پژوهش آزمون تی برای گروه‌ها مستقل بود.

یافته‌ها

یافته‌ها این پژوهش نشان داد، در حوزه بریدگی و طرد، حوزه خودگردانی و عملکرد مختل تفاوت معناداری در سطح ($P < 0/001$) وجود دارد، همچنین در حوزه جهت مندی در سطح ($P < 0/005$) تفاوت معناداری به چشم می‌خورد. به طور

1- Brown
2- Psychometric Properties
6- Nonclinical
11- Convergent Validity

3- Schmidt
8- Internal Consistency
12- Discriminant Validity

4- Joiner
9- Psychological distress
5- Telch
10- Cognitive Vulnerability



کلی در کلیه حوزه‌های طرح‌واره‌ها ناکارآمد افراد وابسته به افیون از ناکارآمدی بیشتری برخوردار بودند. ولی در محدودیت مختل و حوزه گوش به زنگی بیش از حد و بازداری این تفاوت بین دو گروه فاقد معناداری بود.

جدول ۱- مقایسه بین دو گروه افراد وابسته به مواد افیونی و افراد غیر وابسته در حوزه بریدگی و طرد

مقدار احتمال	انحراف معیار	میانگین	تعداد	گروه	زیر مجموعه‌ها
<0/001	5/3	20/3	30	وابسته به افیون	رها شدگی طرد
	4/2	13/7	30	افراد غیر وابسته	
0/001	5/5	17/7	30	وابسته به افیون	بی‌اعتمادی/بد رفتاری
	5/3	12/6	30	افراد غیر وابسته	
0/004	6/5	17/8	30	وابسته به افیون	محرومیت/هیجانی
	5/7	13/0	30	افراد غیر وابسته	
<0/001	6/2	15/3	30	وابسته به افیون	شرم/نقص
	3/8	9/1	30	افراد غیر وابسته	
<0/001	6/5	18/2	30	وابسته به افیون	بیگانگی/انزوای اجتماعی
	3/9	10/5	30	افراد غیر وابسته	

جدول ۲- مقایسه بین دو گروه افراد وابسته به مواد افیونی و افراد غیر وابسته در حوزه خود گردانی و عملکرد مختل

مقدار احتمال	انحراف معیار	میانگین	تعداد	گروه	متغیر
0/002	6/0	14/8	30	وابسته به افیون	آسیب پذیری /ضرر و بیماری
	5/6	9/8	30	افراد غیر وابسته	
0/189	5/6	15/4	30	وابسته به افیون	رفتاری /خود تحول نایافته
	6/7	13/3	30	افراد غیر وابسته	
<0/001	6/7	14/0	30	وابسته به افیون	شکست
	3/3	8/2	30	افراد غیر وابسته	
0/005	5/4	14/3	30	وابسته به افیون	وابستگی / بی کفایتی
	5/7	9/2	30	افراد غیر وابسته	

همانطور که در جدول مشاهده می‌نمایید با ضریب اطمینان بالا تفاوت بین دو گروه معنادار و در سطح $P < 0/005$

جدول ۳- مقایسه بین دو گروه افراد وابسته به مواد افیونی و افراد غیر وابسته در حوزه دیگر جهت‌مندی

مقدار احتمال	انحراف معیار	میانگین	تعداد	گروه	متغیر
0/008	6/1	14/9	30	وابسته به افیون	اطاعت
	4/1	11/2	30	افراد غیر وابسته	
0/555	5/7	16/1	30	وابسته به افیون	ایثار
	5/5	16/9	30	افراد غیر وابسته	

در حوزه دیگر جهت‌مندی تفاوت معناداری در سطح $P < 0/005$ در زیر گروه اطاعت بین دو گروه به چشم می‌خورد.



جدول ۴- مقایسه بین دو گروه افراد وابسته به مواد افیونی و افراد غیر وابسته در پنج حوزه طرح‌واره‌ها ناکارآمد

مقدار احتمال	انحراف معیار	میانگین	تعداد	گروه	متغیر
<0/001	17/8	89/3	30	افراد وابسته به افیون	بریدگی و طرد
	17/7	59/0	30	افراد غیر وابسته	
<0/001	17/6	58/7	30	افراد وابسته به افیون	خودگردانی و عملکرد مختل
	18/3	40/6	30	افراد غیر وابسته	
0/246	8/4	35/3	30	افراد وابسته به افیون	محدودیت‌های مختل
	9/7	32/5	30	افراد غیر وابسته	
0/014	9/9	31/9	30	افراد وابسته به افیون	دیگر جهت مندی
	7/3	26/2	30	افراد غیر وابسته	
0/428	8/07	32/3	30	افراد وابسته به افیون	گوش به زنگی بیش از حد و بازداری
	7/45	30/7	30	افراد غیر وابسته	

افراد می‌گردد. این انجمن هدف بهبودی را بر سلامت فیزیکی و روانی متمرکز نموده است. نتایج این پژوهش نیز به خوبی وجود طرح‌واره‌ها ناسازگار اولیه در معتادان را نشان می‌دهد. افراد گروه وابسته به مواد افیونی در تمام حوزه‌ها طرح‌واره ناکارآمد نسبت به گروه گواه (که افراد سالم و غیر وابسته به مواد را تشکیل می‌دادند) نمرات بیشتری را کسب نمودند. اختلاف بین دو گروه در حوزه‌ها بریدگی / طرد، خودگردانی، عملکرد مختل و جهت‌مندی معنادار بود. همچنین در دو حوزه محدودیت‌های مختل و گوش به زنگی نیز افراد وابسته به مواد افیونی نمرات بیشتری داشتند هر چند اختلاف بین دو گروه در این دو حوزه معنادار نبود ولی باز هم تأیید کننده وجود طرح‌واره‌ها ناسازگار در گروه معتادان می‌باشد. این یافته‌ها با نتایج به دست آمده توسط دیگر محققان همخوانی دارد.

نتیجه‌گیری

می‌توان از این یافته‌ها نتیجه گرفت که طرح‌واره درمانی می‌تواند به عنوان یک روش روان درمانی در موفقیت درمان معتادان مؤثر باشد. در نهایت یافته‌ها موجود در پژوهش حاضر نشان‌دهنده وجود طرح‌واره‌ها ناکارآمد در معتادین می‌باشد و شناخت این طرح‌واره‌ها می‌تواند کمک مؤثری در روان درمانی معتادان در حال ترک باشد چرا که این معضل دلایلی گوناگونی دارد و درمان آن نیز باید درمانی همه جانبه باشد. طرح‌واره درمانی می‌تواند در موفقیت معتادان مراجع کننده به مراکز درمانی مسمر ثمر باشد. امیدواریم یافته‌ها این پژوهش بتواند پیش‌آگهی طرح‌واره‌ها ناسازگاری را که منجر به گرایش و مقاومت در باز

بحث

آنچه مسلم است اثر بخشی طرح‌واره درمانی در حوزه‌ها مختلف روانی - اجتماعی اثبات شده است و طرح‌واره‌ها ناسازگار اولیه آسیب‌پذیری خاصی را برای انواع آشفتگی‌ها روانشناختی و آسیب‌شناسی ایجاد می‌کنند و پژوهشگران در اختلالات روانشناختی مختلف مانند، اضطراب، افسردگی، انحرافات جنسی و اختلال شخصیت و سواسی اجباری، اختلالات خوردن اختلالات شخصیت به نتایج جالب توجهی که برای روان درمانگران بالینی راه‌گشاست دست یافته‌اند. حتی در زمینه اختلالات زناشویی نقش طرح‌واره‌ها ناسازگار اولیه اثبات شده است و برخی از پژوهشگران به بررسی طرح‌واره‌ها به عنوان یک متغیر مهم در روابط زناشویی پرداخته‌اند (۲۳-۲۵). با توجه به مطالعه‌ای که توسط دکتر لادن فتی انجام شده است معتادانی که در ترک ناموفق بودند در مقایسه با افراد موفق در ترک دارای طرح‌واره‌ها ناسازگارانه بیشتری بودند. همچنین مطالعه دیگر او نشان داد که وجود طرح‌واره‌ها ناسازگارانه در دو گروه اختلال شخصیت و اختلال سواس نسبت به گروه غیر بالینی اختلاف معنادار داشت. مقایسه طرح‌واره‌ها ناسازگار در اختلالات شخصیت و افراد سالم توسط دکتر وحید دنیوی نیز اثباتی بر این مطلب می‌باشد. بررسی رابطه طرح‌واره‌ها شناختی و سبک دلبستگی توسط دکتر مسعود شریعتی نیز حاکی از آن است که دلبستگی نایمن با نمرات پایین در خرده مقیاس‌ها طرح‌واره رابطه دارد. پژوهشی که توسط علی بیگی انجام گرفت نیز بیانگر این بود که برنامه‌ها روان درمانی می‌تواند باعث امیدواری در معتادان گردد. چرا که شرکت در انجمن معتادان گمنام باعث سلامت جسمی و روانی



تقدیر و تشکر

در پایان از کمپ‌ها سازمان بهزیستی استان سمنان و کلینیک ترک اعتیاد آبان به خاطر همکاری صمیمانه‌شان در نمونه‌گیری سپاسگذاری می‌گردد.

توانی نسبت به مواد است را برای برنامه‌ریزان و روان درمانگران عرصه اعتیاد، آشکار نموده در توانبخشی معتادان بهبود یافته از دارو درمانی کاربرد مؤثر و مانا داشته باشد.

منابع:

- 1- Ahmadvand M. [Addiction etiology and treatment (Persian)]. First edition. Tehran. Payame Noor University; 2005, pp:1.
- 2- Rahimimoager A. [Articles on substance abuse in Iran (Persian)]. Statistical reporting drug treatment centers, a joint project to prevent the State Welfare Organization Publications Department of State Welfare Organization. 2006;5(64) pp:211-219.
- 3- Gazinejad M, Savalanpoor E. [The relationship between social exclusion and drug preparation (Persian)]. Iranian Journal of Social Issues. 2008;16(63):139-180.
- 4-Ebrahimbayesalami G, Gafarizade M. [Relationship commitment and social control of addiction (Persian)]. Social Welfare Quarterly. 2009;9(34):173-186.
- 5- Ketabi S, Maher F, Borjali A. [Studying the personality profile of drug addicts by utilizing two models of Cloninger and Eysneck (Persian)]. Researches in addicts. 2008; 2(7) :45-54.
- 6- Kazemi H, Gorbani M. [Comparative characteristics of patients with substance abuse and non-patient based on a five-factor model of personality (Persian)] Psychology Journal. 2007;11(42)pp:135-149.
- 7- Sepehrmanesh Z, Ahmadvand A, Ghoreyshi FS, Mousavi GA. [Personality traits of IV drug abusers of Kashan prison in 2006 (Persian)]. KAUMS Journal (FEYZ). 2008; 12(1):69-75.
- 8- Ball SA. Personality traits, problems, and disorders: Clinical applications to substance use disorders. Journal of Research in Personality. 2005;39(1):84-102.
- 9- Dehqani K, Zare A, Dehqani H, Sedqi H, Poormovahed Z. [Drug Abuse Prevalence and Risk Factors in Students of Shaheed Sadoughi University of Medical Sciences (Persian)], Yazd. SSU_Journals. 2010;18(3):164-9.
- 10- Besharat M, Ranjbar F, Rostami R. [Comparison of Family Functioning in Patients with substance use disorder and normal subjects (Persian)]. 2008;38(3): 221-230.
- 11- Hojjati H, Aloustani S, Akhondzadeh G, Heidari B, Sharif_Nia H. [Study of Mental Health and Its Relation with Quality of Life in Addicts (Persian)]. SSU_Journals. 2010;18(3):207-14.
- 12- Heydarnia A, Charkhian A. [The quality of the relationship - teenagers addicted children and adolescents normal (Persian)]. Journal of Social Welfare. 2007;6(25):39-57.
- 13- Shams Esfandabad H, Naderinejad S. [Comparative study of quality of life and religious attitudes in addicts and unwonted in Kerman (Persian)]. Journal of Psychological Studies. 2009;5(1):139-152.
- 14- Faraji M, Hamidy N. [Theories of drug abuse (Persian)]. First edition. Society and Culture: Tehran; 2005, pp:201-209.
- 15- Dehgani F, Rostami R, Rahimnejad A. [Neurofeedback Therapy: An Effective Treatment for Addiction (Persian)]. Developmental Psychology. 2009;5(19), pp:221-230
- 16- Bahari F. [Addiction: counselling and treatment (guide for behaviour change among addicts) (Persian)]. First edition. Tehran: Danje; 2009, pp:58-69.
- 17- Rozenahan DL, Seligman M. Mental Pathology. Seyedmohamadi Y. Voloum 2, Arasbaran: Tehran; 2003, pp:250-260.
- 18- Hamidpoor H. [Comparative efficacy of cognitive therapy with schema therapy in treating women with generalized anxiety disorder: symptoms, improve performance, change the mediator and the process variables change signs (Persian)]. University of Social Welfare & Rehabilitation Science. 2009.
- 19- Young Jeffrey E. Cognitive Therapy for Personality Disorders a Schema Focused. Sahebi A, Hamidpoor H. Arjomand: Tehran; 2004, pp(139-141).
- 20- Ahi G, Mohamadifar M, Besharat M. [Psychology and Educational Science (Persian)]. 2007;37(3):5-20.
- 21- Sadogi Z, Vafayi M. [Andeesheh Va Raftar - A Journal of Psychology and Psychiatry (Persian)]. 1999; 37(3):214-219
- 22- Gal M, Borg V, Gal J. Methods of Quantitative and Qualitative Research in Psychology and Educational Science. Nasr A. 4. Samt: Thehran; 2008, pp:385-386.
- 23- Zolfagary M, Fatehizade M, Abedi M. [Journal of Family Research]. 2008;4(15):247-261.
- 24- Yoosefi N, Etemadi O, Ahmadi A, Fatehizade M. [Andeesheh Va Raftar - A Journal of Psychology and Psychiatry (Persian)]. 2010;16(1):21-33
- 25- Yoosefi R, Hamidpoor H. [Journal of Clinical Psychology (Persian)]. 2010;3(7):25-38.

Abstract: Recognizing of the Primary Maladjusted schema in Opium-dependent and Opium-independent Individuals

**Rezaei O. (M.D.)¹, Hoseynzade H. (M.A.)², Dolatshahi B. (M.D.)³, Masafi S. (M.A.)², Jafari F. (M.D.)⁴*

Receive date: 29/11/2011
Accept date: 09/03/2012

- 1- *Psychiatrist, Substance Abuse and Dependence Research Center, University of Social Welfare & Rehabilitation Science, Tehran, Iran*
2- *M.A. of Psychology, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran*
3- *Psychiatrist, Assistant Professor of University of Social Welfare & Rehabilitation Science, Tehran, Iran*
4- *Psychiatrist, Substance Abuse and Dependence Research Center, University of Social Welfare & Rehabilitation Science, Tehran, Iran*

***Correspondent Author Address:**
Substance Abuse and Dependence Research Center, University of Social Welfare & Rehabilitation Sciences, Koodakyar St., Daneshjoo Blv., Evin, Tehran, Iran
***Tel:** +98 21 22180095
***E-mail:** dr.rezaei@uswr.ac.ir

Abstract

Objective: Substance dependence is a complex phenomenon that arises from the interaction of several factors, and researchers use different approaches to solve the problem. This study aimed at identifying the first incompatible schema in opium-dependent individuals to facilitate the treatment of these individuals.

Materials & Methods: This research is a field study and ex post facto study. The statistical population includes the subjects who referred to Aban addiction quitting center in Tehran to quit using opium. The sample number is sixty. Thirty subjects were chosen accidentally from the list of the people who had referred to the hospital; and from among their relatives, thirty subjects were chosen as the evidence group. The evidence group answered to demography and Young questionnaires.

Results: Using SPSS and through the independent T – Test, the data were analyzed. The finding revealed that in disconnection and rejection domains as well as autonomy and impaired performance, there were significant differences at ($P < 0.001$) level of significance. In addition ($P < 0.005$). There was a significant difference in directionality domain. In general, in all schemas, the opium dependents had more inefficiency, but in impaired limits, vigilance and avoidance domains, the difference was not significant.

Conclusion: since schema therapy could be an effective technique used by the psychologists in rehab centers, recognizing the incompatible schemas in subjects could shorten the length of the therapy.

Keywords: opium, dependent individuals, Maladjusted schema, opium-independent individuals