

اثر بخشی طرح واره درمانی بر راهبردهای سازگاران و ناسازگاران تنظیم شناختی هیجان و بهزیستی روان شناختی در افراد معتاد تحت درمان نگهدارنده با متادون

ساره پیمان^۱، مهین عسکری^۲، سید عبدالوهاب سماوی^۳

و آرزیتا امیرفخرایی^۴

طرح واره درمانی وابستگی به مواد مخدر را به عنوان یک اختلال اولیه شناسایی می کند و فعال شدن طرح واره ناسازگار اولیه و اجتناب ناسازگار را عامل مهمی در افزایش عود مجدد وابستگی به مواد در میان افراد مبتلا به اعتیاد می داند. هدف این پژوهش بررسی اثربخشی طرح واره درمانی بر راهبردهای سازگاران و ناسازگاران تنظیم شناختی هیجان و بهزیستی روان شناختی در افراد معتاد تحت درمان نگهدارنده با متادون بود. برای این منظور، طی یک پژوهش نیمه آزمایشی با پیش آزمون، پس آزمون و گروه کنترل، ۴۰ نفر معتاد تحت درمان نگهدارنده با متادون در مراکز ترک اعتیاد شیراز، به صورت نمونه در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه ۲۰ نفری شامل گروه کنترل و گروه طرح واره درمانی کاربندی شدند. آزمودنی ها در ابتدا و انتهای پژوهش از نظر نظم جوی شناختی هیجان و بهزیستی روان شناختی مورد ارزیابی قرار گرفتند. نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیری نشان داد که طرح واره درمانی باعث افزایش راهبرد سازگاران تنظیم شناختی هیجان و کاهش نمره راهبرد ناسازگاران تنظیم شناختی هیجان و افزایش بهزیستی روان شناختی می شود. نتایج فوق نشان می دهد که طرح واره درمانی، درمان موثری برای بهبود بیماران مبتلا به اعتیاد می باشد و می توان از این شیوه درمانی در کنار سایر روش های دارویی استفاده نمود.

واژه های کلیدی: طرح واره درمانی، تنظیم شناختی هیجان، بهزیستی روان شناختی، اعتیاد.

مقدمه

انجمن روانپزشکی آمریکا (۲۰۱۹) نشانه های دلبستگی به مواد را مجموعه ای از علائم فیزیولوژیکی بدن، رفتارهای فردی و شناختی تعیین کرده است که بر اساس آن فرد با وجود

۱. دپارتمان روان شناسی، واحد بندرعباس، دانشگاه آزاد اسلامی، بندرعباس، ایران

۲. دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان، بندرعباس، ایران (نویسنده مسول) mahinask2005@yahoo.com

۳. دپارتمان علوم تربیتی، دانشگاه هرمزگان، بندرعباس، ایران

۴. دپارتمان روانشناسی، واحد بندرعباس، دانشگاه آزاد اسلامی، بندرعباس، ایران

اینکه نشانه دل بستگی به مواد مخدر را دارا است ولی همچنان به مصرف مواد مخدر ادامه می دهد اسدی، امیری و پورکمالی (۲۰۱۰). شوری، استورات و اندرسون (۲۰۱۲) در مطالعات خود نشان دادند راه های درمانی کارآمدتری مانند طرح واره های درمانی و شناخت درمانی به کاهش طرح واره های ناسازگار اولیه در بین افرادی که در دام اعتیاد به الکل هستند، کمک می کند. قادری، کلاتری، و مهرابی (۲۰۱۶) نشان دادند که طرح واره درمانی گروهی در مقایسه با گروه کنترل، به طور معناداری باعث کاهش نمره های طرح واره های ناسازگار اولیه یانگ شده است. این روش درمانی بر مداخلات شناختی، عاطفی و رفتاری استوار است. برای درمان اختلالات مزمن و مقاوم به درمان در بیماران معتاد تاکید بر محتوا و فرایندهای پردازش فکری و کار کردن در سطح افکار خودآیند منفی و باورهای هسته ای بیماران که در شناخت درمانی مد نظر هستند کافی نمی باشد و لازم است که به طرح واره های شناختی هیجان بیماران بویژه طرح واره های شناختی ناسازگار اولیه به عنوان اساسی ترین سطوح شناختی توجه ویژه داشت. ریسو و دو تویت (۲۰۱۱).

اسکین (۲۰۱۰) دریافت که طرح واره های ناسازگار به دلیل برطرف نشدن نیازهای شناختی - هیجانی اساسی دل بستگی ایمن به دیگران مانند نیاز به امنیت، بیان نیازها و هیجانان سالم، خود انگیزگی و تفریح و محدودیت های واقع بینانه و خویشتن داری از دوران کودکی به وجود آمده اند و این موضوع باعث بوجود آمدن اختلالاتی در رفتار فرد و تمایل فرد به انجام دادن رفتارهای پرخطرمانند استفاده از مواد مخدر می شود. نتایج مطالعات بائن، ۲۰۱۴؛ مارلات، بائن، چاولا و ویتکیویتز، ۲۰۱۴، ویتکیویتز و بائن، ۲۰۱۳). نتایج مطالعه طوفانی و جوانبخت (۲۰۱۲) و عبدالله پور (۲۰۱۲) نشان داد که طرح واره درمانی گروهی می تواند به عنوان راهبرد درمانی مطلوب در بهبود نشانه های اختلال شخصیت، علامت های جسمانی، تعدیل نمودن طرح واره ناسازگار اولیه فرد تاثیر گذار باشد و بر پیشرفت درمان افراد وابسته به مواد مؤثر باشد و ارتباطات اجتماعی آنان را افزایش دهد. سهرابی (۲۰۱۱) نیز نشان داد که افرادی که مواد مخدر استفاده می کردند نسبت به افراد عادی از کمترین راهبردهای تنظیم شناختی هیجان برخوردارند، که نشان می دهد معتادین در بدترین شرایط روانی به سر می برند و نیازمند آموزش های روان شناختی همچون ذهن آگاهی برای افزایش راهبردها می باشند.

کینمان و گرانت (۲۰۱۰) رابطه معکوس بین راهبردهای سازگارانه تنظیم شناختی هیجان و تمایل به روی آوری مجدد به مصرف مواد مخدر را نشان دادند، که می توان گفت افراد مصرف کننده

مواد مخدر در مرحله ای از زندگی خود در موقع رویارویی با مشکلات و سختی ها به جای این که چالشی سازگارانه با مساله داشته باشند به روش های دیگری مانند پناه بردن به الکل و مواد مخدر و سایر روش های ناکارآمد متوسل می شوند.

طبق رویکردهای حوزه سلامت روانی شکوفایی حالتی از سلامتی روانی در حالت بهینه یا مطلوب تری است. در سال های اخیر رویکردهای روان شناختی در مورد شکوفایی از نظریه های های شادکامی یا احساس رضایت از زندگی به مدل های بهیستی روان شناختی با شکوفایی کلی تغییر کرده است. این دیدگاه ها، در مدلی جامع از عملکرد بهینه فرد، هم بر نیاز روان شناختی رضایت و هم سلامت روانی تاکید دارند سلیگمن (۲۰۱۲) فتاحی و دهقان (۲۰۱۸) نشان دادند که طرح واره درمانی باعث بهبود تنظیم هیجان این افراد و ماندگاری اثر تنظیم هیجانان می شود. در مطالعه ای دیگر قندهاری و دهقان (۲۰۱۷) معلوم شد که طرح واره درمانی گروهی روشی موثر جهت تعدیل و تنظیم باورهای فراشناختی و کاهش دوز متادون در مردان بوده است. در عین حال، طباطبایی چهر، ابراهیمی ثانی و مرتضوی (۲۰۱۲) نیز نشان دادند که گروه درمانی شناختی رفتاری در کاهش باورهای غیرمنطقی معتادان موثر بوده و احتمالاً می تواند نگرش مثبت آنان را نسبت به سوء مصرف مواد مخدر تغییر دهد. همچنین، در سایر مطالعات برای نمونه، تانگ، تانگ و پوسنر، ۲۰۱۶؛ کلی و باردو، ۲۰۱۶؛ اژه ای لواسانی و ارمی، ۲۰۱۵؛ اورکی، درتاج، مهدیزاده، ۲۰۱۸؛ برجعلی، اعظمی، چوپان و عرب قهستانی (۲۰۱۵) که طرح واره درمانی را به منظور بهبود علایم روان شناختی معتادان بکار برده اند، نتایج حاکی از تاثیر معنادار آن بوده است.

همچنین، نخعی شامحمود، عرب و فرنام (۲۰۱۹)، سید هاشمی، یوسفی، قاسم پور و کلاهی (۲۰۱۸)، خسروانی، شریفی باستان، قربانی و کمالی، (۲۰۱۷)، روزبهی، رضایی و علیپور دولت آباد (۲۰۱۷)، انتصار فومنی و حیات بخش (۲۰۱۷)، بال، ماکارلی، لاپاگلیا، اوستروسکی (۲۰۱۱) نشان دادند که تاثیر طرح واره درمانی گروهی در اصلاح و بهبود طرح واره های ناسازگار اولیه معتادان مصرف کننده سنتی و صنعتی تحت درمان متادون معنادار است. درخصوص اثربخشی درمان های مبتنی بر رویکردهای شناختی-رفتاری بر بهیستی روانی معتادان نتایج حاکی از تاثیر این رویکردهای درمانی دارد برای نمونه، حسین زاده، ۲۰۱۸؛ کریمی، کاکابراری، یزدان بخش و مرادی، ۲۰۱۳؛ لطفی کاشانی، مجتبابی و علی مهدی، ۲۰۱۳؛ اکبر نژاد، اعتمادی و نصیرنژاد، ۲۰۱۴؛ فاوا و همکاران (۲۰۰۴)، کنارد، براون و هاوکینز (۲۰۱۴) و فوجیسوا و همکاران (۲۰۱۰). بنابراین، بر اساس نتایج این مطالعه می توان گفت که افراد معتاد از نظر بهیستی روانشناختی در

پایین ترین سطح ممکن قرار دارند و میزان کمتری از بهزیستی روانشناختی را نشان می دهند. در مطالعه پریادارشی، و ورما (۲۰۱۲) نشان داده شد، باورهای غیر اصولی تحریف های شناختی، توانایی های رفتاری کم سو و رفتارهای کسب شده ناکافی و بی فایده افزایش گرایش به مواد مخدر را تشدید می کند. بوهرلر، اسپرودر و سیلبروسین (۲۰۰۸) نشان داده اند که شناسایی نقش تحریف های شناختی و تاثیرات زیان بار آن در زندگی، بر لزوم آموزش مهارت های زندگی، آگاهی یافتن از رفتارهای آموخته شده نامناسب و آموزش راهبردهای کارآمد حل مساله که جملگی نقش برجسته ای در ارتقاء سطح بهزیستی روان شناختی معنادار دارد و می توان این طور نتیجه گرفت که طرح واره درمانی با افزایش سطح توانایی شناختی و رفتاری در معنادار در بهبود بهزیستی روان شناختی آنان نقش مهمی دارد. در نهایت، این مطالعه نیز درصدد فراهم آوردن پاسخ این سوال اساسی است: آیا طرح واره درمانی بر راهبردهای سازگارانه و ناسازگارانه تنظیم شناختی هیجان و بهزیستی روان شناختی در افراد معتاد تحت درمان نگهدارنده با متادون موثر است؟

روش

این پژوهش براساس روش نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون پس آزمون با گروه کنترل انجام شد. جامعه آماری این پژوهش بیماران مراجعه کننده به مراکز ترک اعتیاد شیراز در سال ۲۰۱۹ بود. از این جامعه، با استفاده از روش نمونه گیری هدفمند از افراد مراجعه کننده به کلینیک های ترک اعتیاد شیراز تعداد ۴۰ نفر که براساس اجرای پرسشنامه های تنظیم شناختی و بهزیستی روانی نمره های پایین تر از حد میانگین گرفته بودند، به عنوان گروه نمونه انتخاب و بطور تصادفی در دو گروه ۲۰ نفری، گروه آزمایش طرح واره درمانی و گروه کنترل گمارده شدند. در این پژوهش طی فراخوانی از مراجعین مراکز درمان ترک اعتیاد در شیراز که مایل به شرکت در طرح پژوهشی و شرکت در جلسات مشاوره درمانی هستند خواسته شد تا به دو پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان گرانفسکی و بهزیستی روان شناختی ریف پاسخ دهند.

پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان توسط گرانفسکی، کرایچ و اسپینهاون (۱۹۹۹) تدوین و در سال ۲۰۰۱ منتشر شد. نسخه اصلی این پرسشنامه ۹ مولفه دارد و ۳۶ گویه دارد. این آزمون تنظیم شناختی هیجان در گروه های بهنجار و بالینی از سن بالای ۱۲ سال به بالا قابل اجرا است. پاسخ ها در طیف لیکرت ۵ درجه ای همیشه، اغلب اوقات، برخی اوقات، به ندرت و هرگز نمره گذاری

می شوند. نمرات بالا در هر خرده مقیاس بیانگر میزان استفاده بیشتر از راهبرد مذکور در مقابله یا مواجهه با وقایع استرس زا و منفیمی باشد. ضریب آلفا برای خرده مقیاس های آن در دامنه ۰/۷۱ تا ۰/۸۱ گزارش شده است. گرانفسکی و کرایچ (۲۰۰۶). مهرابی زاده هنرمند، کریم نژاد و خواجه الدین (۲۰۱۳). نسخه فارسی این پرسشنامه توسط حسنی (۲۰۱۱) هنجاریابی شده است که اعتبار مقیاس بر اساس روش های همسانی درونی با دامنه آلفای کرونباخ ۰/۷۶ تا ۰/۹۲ و بازآزمایی با دامنه همبستگی ۰/۵۱ تا ۰/۷۷ و روایی آن از طریق تحلیل مؤلفه اصلی با استفاده از چرخش واریماکس، همبستگی بین خرده مقیاس ها با دامنه همبستگی ۰/۳۲ تا ۰/۶۷ و روایی ملاکی، مطلوب گزارش شده است.

پرسشنامه بهزیستی روان شناختی توسط ریف در سال ۱۹۸۹ تدوین شده و در سال ۲۰۰۲ مورد بازبینی مجدد قرار گرفته است. بهزیستی روان شناختی یک موضوع چند بعدی و شامل مولفه های پذیرش خود، روابط مثبت با دیگران، خودمختاری، تسلط بر محیط، داشتن هدف در زندگی و باور به اینکه زندگی حال و گذشته وی معنادار بوده، و رشد است. مجموع نمرات این شش عامل به صورت نمره کلی بهزیستی روان شناختی محاسبه می شود. روایی و پایایی مقیاس بهزیستی روان شناختی در پژوهش های متعددی مناسب گزارش گردیده است. فون دایرندانک (۲۰۰۵) همسانی درونی خرده مقیاس ها را مناسب و آلفای کرونباخ آنها را بین ۰/۷۷ تا ۰/۹۰ یافته است. ریف (۱۹۹۵) همسانی درونی مقیاس های بهزیستی روان شناختی را بین ۰/۸۲ تا ۰/۹۰ گزارش کرده است. روایی نسخه فارسی این پرسشنامه مطلوب گزارش شده بود خانجانی (۲۰۱۴).

شیوه اجرا

همه آزمودنی ها پرسشنامه ها را در دو نوبت قبل و بعد از درمان تکمیل کردند. گروه آزمایش، جلسات طرحواره درمانی را به صورت هفته ای دو جلسه ۹۰ دقیقه ای دریافت نمودند. گروه کنترل در مرحله آزمایشی هیچ گونه درمانی دریافت نکردند اما بعد از انجام طرح تحقیق وارد دوره درمان شد. در نهایت، بعد از اتمام جلسات استاندارد درمان، هر یک از گروه ها مجدداً به پرسشنامه های تنظیم شناختی هیجان و بهزیستی روان شناختی به عنوان پس آزمون پاسخ دادند. ملاحظات اخلاقی در این پژوهش شامل داوطلبانه بودن و حضور آگاهانه نمونه مورد تحقیق در پژوهش، حفظ اطلاعات شرکت کنندگان و عدم افشای اطلاعات آنها بود. از شرکت

کنندگان برای شرکت در دوره های درمان هزینه ای دریافت نشد. همچنین، بعد از انجام اجرای تحقیق بر روی گروه آزمایشی، گروه کنترل نیز وارد دوره درمان شدند. در این پژوهش از پروتکل طرح واره درمانی بر اساس کتاب طرح واره درمانی یانگ، کلو سکو و ویشار، ترجمه حمیدپور و اندوز (۲۰۱۲) استفاده شد. درمانگر در این پروتکل افراد را به دلیل اینکه احتمال دارد گذشته زندگی شان را دلیلی برای ادامه مشکلات بدانند آگاه می سازد. طبق این پروتکل درمانگر معتقد است که چنین نظام فکری موجب تداوم مشکل می شود. لذا به این نکته تاکید می شود که ممکن است افراد در شروع مشکلات خود نقش چندانی نداشته باشند، اما در تداوم مشکلات خود حتما نقش دارند. به همین دلیل وی سعی می کند برای درد و رنجی که افراد در اثر زندگی گذشته متحمل شده اند، همدلی را در پیش بگیرد. اما در عین حال درمانگر سعی در کاهش دامنه اثر گذاری طرح واره ها را دارد و به بیمار کمک می کند تا طرح واره ها را بشناسد و اصلاح کند. خلاصه جلسات طرحواره درمانی در جدول زیر آمده است:

جدول ۱. خلاصه جلسات طرح واره درمانی

جلسات	رتوس طرح درمان برای گروه آزمایشی
جلسه اول	مروری بر ساختار جلسات و انجام توافق های لازم، آموزش مفهوم طرح واره، طرح واره درمانی و برقراری رابطه و فراهم سازی زمینه اعتماد، ارائه تکلیف
جلسه دوم	بررسی تکلیف جلسه قبل، آموزش در زمینه ارتباط بین طرح واره درمانی با سوء مصرف مواد، فرایندهای شناختی، پیگیری رابطه درمانی و ارائه تکلیف
جلسه سوم	بررسی تکلیف جلسه قبل، آموزش در روند درمان، ارتباط طرح واره با کودک درون، بیان یک مثال از طرح واره ناسازگار، عوامل مؤثر در اکتساب طرح واره، ارائه تکلیف
جلسه چهارم	بررسی تکلیف جلسه قبل، شناخت و برانگیختن طرح واره های بیمار، تصاویر ذهنی با افراد مهم زندگی از جمله همسالان و سایر کسانی که در شکل گیری طرح واره نقش داشته اند، کمک به بیمار برای تجربه کردن هیجان های مرتبط با طرح واره، ارائه تکلیف
جلسه پنجم	بررسی تکلیف جلسه قبل، آشنا کردن بیمار با سبک های مقابله ای، بررسی انواع سبک های مقابله ای در وی، بیان چند مثال درباره سبک های مقابله ای
جلسه ششم	بررسی تکلیف جلسه قبل، جمع آوری شواهد عینی تاکید کننده بر طرح واره طی صحبت با بیمار، ارائه تکلیف
جلسه هفتم	بررسی تکلیف جلسه قبل، ارزیابی مزایا و معایب پاسخ های مقابله ای بیمار، تهیه کارت های آموزشی طرح واره ها، معرفی فرم ثبت طرح واره، ارائه تکلیف
جلسه هشتم	بررسی تکلیف جلسه قبل، به کار بردن تکنیک گفتگوی خیالی، توانمند سازی بیمار برای جنگیدن علیه طرح واره و فاصله گرفتن از طرح واره، ارائه تکلیف
جلسه نهم	بررسی تکلیف جلسه قبل، برقراری گفتگو بین طرح واره و جنبه سالم، بررسی فرم ثبت طرح واره، نوشتن نامه به والدین و برقراری گفتگوی خیالی با آن ها در جلسه درمان از طریق روش صندلی خالی، تعیین رفتارهای خاص

جلسه دهم	بررسی تکلیف جلسه قبل، راهبرد های درمانی مورد نظر برای تغییر رفتارهای مؤثر در تداوم طرح واره، بررسی روشها مؤثر در کنترل هیجان ها و تکانه های خود، ارائه تکلیف
جلسه یازدهم	بررسی تکلیف جلسه قبل، بررسی برخی از طرح واره ها مانند ایثار و اطاعت، محرومیت هیجانی و بازداری هیجانی در بیمار، آموزش شیوه درست ارتباط و ابراز عواطف و هیجان، ارائه تکلیف
جلسه دوازدهم	بررسی تکلیف جلسه قبل، مرور تمرین ها و تکالیف جلسه قبل، بررسی روش های مؤثر در تحمل خستگی و ناکامی در حین انجام کارها بر اساس طرح واره خویشتن داری

یافته ها

مولفه های توصیفی نمرات آزمودنیها در جدول ۲ ارایه شده است.

جدول ۲. آماره های توصیفی متغیرهای پژوهش در پیش آزمون و پس آزمون

پس آزمون		پیش آزمون		گروهها	متغیرها
sd	M	sd	M		
۵۸/۲	۲۱۷/۵	۴۰/۴	۱۴۸	آزمایش	بهبودی روان شناختی
۵۰/۷	۱۵۹	۵۰/۶	۱۴۱	کنترل	
۹/۸	۶۳/۴	۴/۶	۳۹/۴	آزمایش	راهبردهای سازگارانه
۶/۹	۳۸	۵/۳	۳۶/۸	کنترل	
۹/۱	۳۱/۷	۷/۴	۶۳/۱	آزمایش	راهبردهای ناسازگارانه
۶/۲	۶۰/۳	۵/۳	۶۳/۶	کنترل	

با توجه به مقادیر لون، F به دست آمده و احتمال معناداری آنها که از ۰/۰۵ کوچکتر است مفروضه همسانی واریانس ها در مورد هر سه متغیر تایید می شود. برای بررسی برابری ماتریس واریانس کواریانس از آزمون ام باکس استفاده شد ($P > 0/05$).

با توجه به نتایج آزمون های اثرات بین آزمودنی ها و شاخص های محاسبه شده می توان نتیجه گرفت که میانگین های نمره های ۲ گروه در هر سه متغیر بهبودی روان شناختی و تنظیم شناختی هیجان راهبرد سازگارانه و راهبرد ناسازگارانه متفاوت است. علاوه براین، مقدار مجذور ایتا نشان دهنده اندازه ارتباط بین طرح واره درمانی و متغیرهای بهبودی روان شناختی (۰/۷۸) و راهبرد سازگارانه (۰/۷۳) و راهبرد ناسازگارانه (۰/۵۳) مقایسه میانگین ها نشان می دهد که میانگین گروه آزمایش در پس آزمون هر سه مولفه از گروه کنترل پایین تر بوده است.

جدول ۳. نتایج آزمون‌های اثرهای بین آزمودنی‌ها

منابع تغییر	SS	df	MS	F	p	مجذور ایتا
بهزیستی روان شناختی	۵۲۳۵	۱	۱/۲۴۲	۳۲/۸	۰/۰۰۱	۰/۷۸
راهبرد سازگاران	۵۵۲	۲	۹۹۱/۵۷۴	۸/۰۱	۰/۰۲۵	۰/۷۳
راهبرد ناسازگاران	۲۹۵	۵۵	۱۳/۹۵۵	۶/۲۰	۰/۰۰۴	۰/۵۳

بحث و نتیجه گیری

هدف از مطالعه حاضر بررسی اثر بخشی طرح واره درمانی بر راهبردهای سازگاران و ناسازگاران تنظیم شناختی هیجان و بهزیستی روان شناختی در افراد معتاد تحت درمان نگهدارنده با متادون در مرکز ترک اعتیاد شیراز بود. از نتایج این مطالعه می توان استنباط کرد که طرح واره درمانی رابطه معناداری با تنظیم شناختی هیجان دارد و طرح واره درمانی باعث بهبود و افزایش سطح راهبرد سازگاران تنظیم شناختی هیجان می گردد. در زمینه اثر بخشی طرح واره درمانی بر راهبرد سازگاران تنظیم شناختی هیجان مطالعات بسیار اندکی صورت گرفته است که از آن جمله می توان به یافته های فتاحی و دهقان (۲۰۱۸) و از مطالعاتی که به طور غیر مستقیم با موضوع ارتباط داشتند می توان به مطالعه قندهاری و دهقان (۲۰۱۷) اشاره کرد. بر اساس یافته های این مطالعه نشان داده شده که طرح واره درمانی گروهی روشی موثر جهت تعدیل و تنظیم باورهای فراشناختی و کاهش مصرف دوز متادون در مردان بوده است. بر اساس یافته های این مطالعات گروه درمانی شناختی رفتاری در کاهش باورهای غیرمنطقی معتادین موثر بوده و احتمالاً می تواند نگرش مثبت آنان را نسبت به سوء مصرف مواد مخدر تغییر دهد. همچنین، یافته های مطالعات طرح واره درمانی در بهبود علایم روان شناختی معتادان توسط خسروانی، و همکاران (۲۰۱۷) تانگ و همکاران (۲۰۱۶)، کلی و باردو (۲۰۱۶)، شوری و همکاران (۲۰۱۴)، اژه ای لوسانی و ارمی (۲۰۱۵) برجعلی و همکاران (۲۰۱۵) با پژوهش حاضر همخوان می باشد.

در تبیین نتایج این مطالعه می توان گفت که طرح واره درمانی با تغییر دادن روش های مقابله ای ناسازگار و طرح واره های ناسازگار بوجود آمده که در دوران ابتدایی زندگی شکل گرفته در بهبود بیماران تاثیر داشته است. در طرح واره درمانی تلاش می شود با ارائه روش ها و تکنیک های شناختی و رفتاری به منظور جایگزین نمودن الگوهای رفتاری و شناختی سازگار به جای روش های مقابله ای ناکارآمد راه حلی برای بهبود هیجانات افراد فراهم شود. در روش طرح واره درمانی تمرکز بر روی کنترل هیجان است و با بکار بردن روش های تجربی و هیجانی مانند

آگاهی پذیرفتن خود و ترمیم اثرات ناسازگار موجب تنظیم هیجان‌ات مثبت و منفی به دنبال آن داوری و ادراک مثبت از خود فرد می‌شود. این موضوع در کاستن رفتارهای مصرفی آنان موثر واقع می‌شود. همچنین، افراد معتاد در موقعیت‌های متنوع زندگی چه در موقعیت شادی و چه در موقعیت‌های غم و ناراحتی قادر نیستند از هیجان‌ات خود به طور موثر استفاده نمایند. این موضوع باعث بروز مشکلات مختلفی مانند درک منفی از خود، نگرانی نسبت به موقعیت اجتماعی، اضطراب و عملکردهای اجتماعی و خانوادگی نامناسب در آنان برای کاهش فشارهای عصبی می‌شود. در واقع، باید رفتارهای مربوط به سوء مصرف مواد را به عنوان یک فرایند دفاعی رشد نیافته در نظر گرفت که به خاطر نا کارآمد بودن تنظیمات هیجانی، مهارت‌های هیجانی نامطلوب، رابطه‌های کوتاه مدت و کم دوام و توانایی کمتر در برطرف کردن تناقضات است. این مساله می‌تواند با شناختن هیجان‌ات، نظام مند ساختن دوباره هیجان‌ات، آموزش‌های نو، هماهنگ ساختن عاطفه بین فردی و نیز آرامش دادن با آموزش‌های شناختی طی طرح‌واره درمانی انجام می‌پذیرد، و در نتیجه مانع از بازگشت دوباره می‌شود.

نتایج این پژوهش نشان داد که طرح‌واره درمانی باعث کاهش راهبردهای ناسازگارانه تنظیم شناختی هیجان می‌گردد، نتایج این مطالعه با یافته‌های مطالعه اورکی و همکاران (۲۰۱۸) نخعی شامحمود و همکاران (۲۰۱۹) سیدهاشمی و همکاران (۲۰۱۸)، روزبهی و همکاران (۲۰۱۷)، انتصار فومنی و حیات بخش (۲۰۱۷)، قادری و همکاران (۲۰۱۶)، ایل بیکی و همکاران (۲۰۱۵)، هاریس و کورتین (۲۰۱۳)، شوری، اندرسون و استوارت (۲۰۱۲)، بال و همکاران (۲۰۱۱) همسو است. به نظر برنشتاین (۲۰۱۵)، طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه بر اساس ماهیت و طبیعت ارتباط بین افراد است. هر قدم برای ایجاد تغییرات نو، نیازمند نقش، مسئولیت‌ها، توقعات شناختی و سازگاری‌های رفتاری است. پس طرح‌واره‌ها و راهبردهای مقابله‌ای گذشته با چالش مواجه می‌شوند. طرح‌واره‌هایی که با اتفاقات روی داده در اوایل زندگی سازگار شدند، در برخورد با پیشامدهای آینده زندگی ناکارآمد و گاهی ناسازگارانه هستند، بنابراین احتمال دارد بر روابط آینده تاثیر داشته باشد و فرد را به لحاظ روان شناختی نسبت به ایجاد آسفتگی‌های مانند افسردگی، اضطراب، ارتباطات ناکارآمد، اعتیاد، اختلالات رفتاری، رفتارهای ضد اجتماعی و اختلالات روان تنی آسیب پذیر کند. طرح‌واره درمانی یکی از رویکردهای درمانی است که به عمقی‌ترین رتبه شناخت پرداخته و طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه را نشانه می‌گیرد و با استفاده از راهبردهای شناختی، تجربه هیجانی رفتاری و بین فردی، بیماران را در غلبه بر طرح‌واره‌های مذکور یاری می‌کند. چرا که

منظور اولیه این الگوی درمانی، به وجود آوردن آگاهی روان شناختی و افزایش کنترل آگاهانه بر طرح واره ها است و در نهایت هدف آن بهبود طرح واره ها و سبک های مقابله ای است. یانگ و همکاران (۲۰۱۲).

با توجه موضوعات عنوان شده در تفسیر نتیجه بدست آمده از مطالعه حاضر می توان اظهار داشت که طرح واره درمانی با تمرکز بر تغییر دادن روش های مقابله ای ناسازگار و طرح واره های ناسازگار که در دوره کودکی و اوایل زندگی ایجاد شده است و مشخص نمودن چگونگی تاثیر گذاری آنها در پردازش و مواجهه با پیشامدهای زندگی در درمان و ارائه روش های شناختی و رفتاری و همچنین با تمرکز بر جایگزین نمودن مدل های رفتاری و شناختی سازگارتر و جدیدتر به جای روش ها و راهبردهای مقابله ای ناکارآمد فرصتی را برای بهبود طرح واره های ناسازگار اولیه معتادان فراهم می آورد.

References

- Aazam, U., Sohrabi, F., Borjal, A., & Chopan, H. (2014). The effectiveness of teaching emotion regulation based on Gross model in reducing impulsivity in drug-dependent people. *Etiadpajohi*, 8(30), 127-141.
- Abdollahpour M. (2012). *Comparison of the effectiveness of schema therapy and mindfulness on cognitive regulation of emotion adaptive strategies in psychoactive drug users*. Master Thesis, Ahvaz University of Science and Research. 2012.
- Akbarinejad, H., Atemadi, A., & Nasirnejad, F. (2014). The effectiveness of rational-emotional-behavioral psychotherapy in a group-based method on women's psychological well-being. *Journal of Clinical Psychology*, 4(15), 25-42.
- American Psychiatric Association (2019). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. 5Th ed. Washington, DC: APA.
- Asadi, Z., Amiri, S., & Pourkamali, A. (2010). A comparison of early maladaptive schemas in crystal addicted individuals and normal individuals. *EtiadPajohi*, 1(16), 85-92.
- Ball, S. A., Maccarelli, L. M., Lapaglia, D. M., & Ostrowski, M. J. (2011). Randomized trial of dual focused versus single focused individual therapy for personality disorders and substance dependence. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 1199(5), 319-328
- Borjali, A., Aazami, U., Chopan, H., Arab Gahestani, D. (2015). Effectiveness of emotion regulation strategies for aggression control based on Gross model in substance abusers. *Iranian Journal of Rehabilitation Research in Nursing*, 2(1), 53-65.
- Bühler, A., Schröder, E., & Silbereisen, R. K. (2008). The role of life skills promotion in substance abuse prevention: a mediation analysis. *Health Education Research*, 23(4), 621-32.
- Diener E, Lucas R, Oishi S. (2002). *Subjective wellbeing: the science of happiness and life satisfaction*. New York: Handbook of Positive Psychology.
- Eilbeigi, R., Rostami, M., Omidvar, A. (2015). Effectiveness of Schema Therapy on Early Maladaptive Schemas in Patients with Bulimia Disorder. *Journal of Health Breeze*, 4(3), 11-17.
- Ejei, J., Gholamali, Lavasani, M., & Erami, H. (2015). Comparison of Emotional Regulation in Substance Abusers and Normal Subjects. *Journal of Psychology*, 19 (74), 137-146.
- Entesar Foumani, Gh., & Hayat Bakhsh, S. (2017). The effectiveness of Yang's early maladaptive schema therapy in changing attachment patterns and increasing adaptation skills of addicts living in Tonekabon addiction treatment centers. The First National Student Congress of New *Psychological Research*, Guilan: University of Guilan..
- Fattahi, A., & Dehghani, A. (2019). The effectiveness of schema therapy on emotional regulation, self-efficacy and temptation in men members of the Association of Anonymous Addicts. *Etiadpajohi*, 12(48), 185-202.

- Fava, G.A., Ruini, C., Rafanelli, C., Finos, L., Conti, S., & Grandi, S.(2004). Six-year outcome of cognitive behavior therapy for prevention of recurrent depression. *American Journal of Psychiatry*, 161(10), 1872-1876.
- Fujisawa D, Nakagawa A, Tajima M., Sado M, Kikuchi T, Hanaoka M, Ono Y.(2010). Cognitive behavioral therapy for depression among adults in Japanese clinical settings: a single-group study. *BMC Research Notes*, 7(3),160.
- Garnefski, N., & Kraaij, V. (2006). Cognitive emotion regulation questionnaire development of a short 18-item version (CERQ-short). *Personality and Individual Differences*, 41, 1045-1053
- Ghadari, F., Kalantari, M., Mehrabi, H. (2016). Effectiveness of group schema therapy on early maladaptive schemas modification and reduce of social anxiety disorder symptoms. *Journal of Clinical Psychology Studies*, 24 (6), 1-28.
- Ghandahari, A., & Dehghani A. (2018). Effectiveness of group schema therapy in metacognitive beliefs and methadone dose reduction in men under methadone treatment. *Etiadpajohi*, 11(44): 169-186
- Gilbert, P., & Leahy, R. L. (2012). *The therapeutic relationship in the cognitive behavioral psychotherapies*. New York: Routledge.
- Hawke, L. D., & Provencher, M. D.(2011). Schema Theory and Schema Therapy in Mood and Anxiety Disorders: A Review. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 25,4, 257-276..
- Hemmati Sabet, A., Navai Nejad, Sh., & Khalatbari, J. (2016). Comparison of scheme therapy and cognitive group therapy on women's depression, anxiety and perceived stress referring To Hamadan Health Center. *Journal of Shenakht Psychology and Psychiatry*, 3(1), 21-35.
- Hosseinzadeh, A. (2018). The effectiveness of cognitive-behavioral therapy on increasing the mental well-being of addicts. *Quarterly Journal of Psychological Studies and Educational Sciences*, 4(1), 32-39.
- Karimi S, Kakabrari K, Yazdanbakhsh K, Moradi, Gh.(2013). The effectiveness of cognitive-behavioral therapy on subjective well-being of cardiovascular patients. *Journal of Kermanshah University of Medical Sciences (Improvement)*, 18 (3), 147- 156.
- Kelly, T. H., Bardo, M. T. (2016). Emotion regulation and drug abuse: Implications for prevention and treatment. *Drug and Alcohol Dependence*, 163, 51-55.
- Kennard B, Brown L, Hawkins L. (2014). Development and implementation of health and wellness CBT for individuals with depression and HIV. *Cognitive Behavioral Practitioner*, 21(2), 237-246.
- Khanjani, M., Shahidi, Sh., Fathabadi, J., Mazaheri, M. A., & Shokri, O.(2014). Factor structure and psychometric properties of the Ryff's scale of Psychological well-being, short form (18-item) among male and female students. *The Journal of Thought & Behavior in Clinical Psychology*, 9(32), 27-36.
- Khosravani, V., Sharifi Bastan, F., Ghorbani, F., Kamali, Z. (2017). Difficulties in emotion regulation mediate negative and positive effects and craving in alcoholic patients. *Addictive Behaviors*, 71, 75-81.
- Lotfi Kashani, F., Mojtabae, M., & Alimehdi, M.(2013). Comparison of the effectiveness of cognitive behavioral therapy, methadone therapy and combination method on depression improvement in addicts under treatment. *Journal of Knowledge and Research in Applied Psychology*, 14 (4), 25-35.
- Marlatt G.A., Bowen S., Chawla N., Witkiewitz K. (2014). Mindfulness-Based Relapse Prevention for Substance Abusers: Therapist Training and Therapeutic Relationships. In S. Hick and T. Bien (Eds.), *Mindfulness and the Therapeutic Relationship*. New York: Guilford Press.
- Mehrabzade Honarmand, M., Karimnejhad, F., & Khajedin, N.(2014). The effect of transe theoretical model on self-efficacy of abstinence and strategies of cognitive emotion regulation inhabitant addicts. *The Studies in Medical Sciences*, 25(1), 32-42
- Nakhaei Shammoud, A. A., Arab, A., & Farnam, A. (2020). The effectiveness of group schema therapy on early maladaptive schema of traditional and industrial addicts under methadone treatment. *Journal of Psychological Science*, 18 (82), 1187-1197.
- Oraki, M., Dortaj, A., & Mahdizadeh, A.(2018). Effectiveness of schema therapy in early maladaptive schemas and insecure attachment styles in heroin dependent people. *Etiadpajohi*, 12(46), 37-54.
- Platter, A. J., & Kelley, M. L. (2012). Effectiveness of an educational and support program for family members of a substance abuser abstract. *American Journal of Family Therapy*, 1 (40), 208-231.
- Priyadarshini, P., & Verma, S.(2012) Addiction, stress and subjective wellbeing. *Elixir International Journal*; 49: 9977-9980.
- Riso, P. L., & Du Toit, DJ.(2011). *Cognitive schemas and core beliefs in psychological Problems: A scientist-Practitioner guide*. Washington. DC: American Psychological Association.

- Roozbehi, M., & Rezaei, A. Alipour Dolatabad, A. (2017). Comparing the effectiveness of group-based acceptance and commitment and schematic therapies on early maladaptive schemas in addicted patients of Shiraz hospitals, *Iran. Journal of Psychological Science*, 15 (3), 339-346
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6), 1069-1081. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.57.6.1069>
- Ryff, C. D. (1995). Psychological well-being in adult life. *Current Directions in Psychological Science*, 4(4), 99-104. <https://doi.org/10.1111/1467-8721.ep10772395>
- Ryff, C. D., & Singer, B. H. (2006). Best news yet on the six-factor model of well-being. *Social Science Research*, 35(4), 1103-1119. <https://doi.org/10.1016/j.ssresearch.2006.01.002>
- Seligman, Martin. E.P. (2012). *Flourish: a visionary new understanding of happiness and well-being*. New York: Simon and Schuster.
- Sempertegui, G. A., Karreman, A., Arntz, A., Marrie, H. J., & Bekker (2017). Schema therapy for borderline personality disorder: A comprehensive review of its empirical foundations, effectiveness and implementation possibilities. *Clinical Psychology Review*, 33, 3, 426-447.
- Seyed Hashemi, G., Yousefi, R., Ghasempour, M., & Kolahi Hamed, S. (2018). Comparison of early maladaptive schemas in patients with industrial and traditional substance use disorders. *Rooyesh*. 2018; 7 (7), 157-172.
- Shorey, R. C., Anderson, S. E., & Stuart, G. L. (2012). Gender differences in early maladaptive schemas in a treatment-seeking sample of alcohol-dependent adults. *Substance Use & Misuse*, 47(1), 108-116.
- Shorey, R. C., Stuart, G. L., Anderson, S. (2014). Differences in early maladaptive schemas between a sample of young adult female substance abusers and a non-clinical comparison group. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 21, 21-28.
- Skeen, M. (2010). A schema-focused analysis of Philip care in W, Somerset Maugham's of Human Bondage. *The Wright Institute*. 105, 481-495.
- Sohrabi, N. (2011). Evaluation of mental health and stress in addicts, drug traffickers and ordinary people, *Etiadpajohi*, 8 (30): 182-173.
- Tabatabai Chehr M., Ebrahimi Sani E., & Mortazavi, H. (2012). The effectiveness of cognitive-behavioral group psychotherapy in changing irrational beliefs of addicts. *Journal of Medical Sciences of North Khorasan University*, 4(3), 419-430.
- Tang, Y. Y., Tang, R., & Posner, M. I. (2016). Mindfulness meditation improves emotion regulation and reduces drug abuse. *Drug and Alcohol Dependence*, 163, 13-18.
- Toofani, Javanbakht M. (2012). Coping methods and unhealthy attitudes in drug addicts and healthy people. *Journal of Thought and Behavior*, 7 (1 and 2), 55-65.
- Van Dierendonck, D. (2005). The Construct Validity of Ryff's Scales of Psychological Well-Being and Its Extension with Spiritual Well-Being. *Personality & Individual Differences*, 36, 629-643. [http://dx.doi.org/10.1016/S0191-8869\(03\)00122-3](http://dx.doi.org/10.1016/S0191-8869(03)00122-3)
- Wang, W. L., & Miao, D. M. (2007). Research review of college student's psychological quality. *US-China Education Review*, 4(3), 54-60.
- Witkiewitz K., & Bowen, S. (2013). Depression, craving, and substance use following a randomized trial of mindfulness-based relapse prevention. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 78(3), 362-374.
- Young, J.; Clesco, J., & Wieshar, M. (2012). *Schema therapy: A practitioner's guide*. Volume one, translated by Hassan Hamidpour and Zahra Andouz. Tehran: Arjmand.

The effectiveness of schema therapy on adaptive and maladaptive strategies of cognitive regulation of emotion and psychological well-being in addicted individuals undergoing preservation treatment with methadone

Peyman, Sareh ^۱., Askari, Mahin ^۲., Samavi ,Abdolvahab^۳.,
& Amirfakhraei, Azita^۴

Accepted: 2021/08/19

Received: 2020/05/25

Schema therapy identifies drug addiction as a primary disorder and considers the activation of primary maladaptive schema and maladaptive avoidance to be an important factor in increasing the relapse of drug dependence among addicted people. The aim of this research was to investigate the effectiveness of schema therapy on adaptive and maladaptive strategies of cognitive regulation of emotion and psychological well-being in addicted individuals undergoing methadone preservation treatment. For this purpose, during a semi-experimental research with pre-test, post-test and control group, 40 addicts undergoing preservation treatment with methadone in Shiraz addiction treatment centers were selected by convenience sampling method and randomly divided into two groups of 20 including the control group and the schema therapy group. Subjects were evaluated at the beginning and end of the study in terms of cognitive regulation of emotion and psychological well-being. The results of multivariate covariance analysis showed that schema therapy increases the adaptive strategy of cognitive regulation of emotion and decreases the score of incompatible strategy of cognitive regulation of emotion and increases psychological well-being. It can be concluded that schema therapy is an effective treatment for the recovery of patients suffering from addiction and this treatment method can be used along with other medicinal methods.

Keywords: schema therapy, cognitive regulation of emotion, psychological well-being, addiction.

1. Dept. of Psychology, Bandar Abbas Branch, Islamic Azad University, Bandar Abbas , Iran
2. Hormozgan University of Medical Sciences, Bandar Abbas, Iran (Corresponding author). mahinask2005@yahoo.com
3. Dept. of Educational Sciences, University of Hormozgan. Bandar Abbas. Iran
4. Dept. of Psychology, Bandar Abbas Branch, Islamic Azad University, Bandar Abbas , Iran