

پیش بینی تغییر پذیری افراد معتاد به تریاک از طریق طرحواره‌های ناسازگار اولیه و سبک‌های دلبستگی

فرهاد اصغری^۱، گیتا علی پور^۲، علی صیادی^۳

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۴/۶/۸

تاریخ دریافت: ۱۳۹۳/۱۲/۲

چکیده

هدف: هدف پژوهش حاضر بررسی نقش طرحواره‌های ناسازگار اولیه و سبک‌های دلبستگی در تغییر پذیری افراد معتاد به تریاک بوده است. **روش:** پژوهش حاضر از نوع توصیفی-همبستگی می‌باشد. برای انجام تحقیق ۱۶۲ نفر از مردان مصرف کننده تریاک براساس نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. برای جمع آوری اطلاعات از پرسشنامه‌های طرحواره‌های ناسازگار اولیه یانگ، دلبستگی بزرگسالان کولینز و رید و تغییر پذیری رودآیلند استفاده شد. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد که ۳۸/۱ درصد از واریانس تغییر پذیری توسط متغیرهای دلبستگی ایمن، دلبستگی اجتنابی و طرحواره‌های ناسازگار اولیه تبیین می‌شود. هم‌چنین، بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه و دلبستگی اجتنابی و دوسوگرا رابطه مثبت وجود دارد. **نتیجه گیری:** با توجه به تاثیر طرحواره‌های ناسازگار اولیه و سبک‌های دلبستگی ناایمن در بروز رفتارهای ناسازگار، با اصلاح افکار ناکارآمد و روابط سیستمی می‌توان انتظار داشت که تغییر پذیری معتادین به تریاک افزایش یابد.

کلید واژه‌ها: طرحواره‌های ناسازگار اولیه، دلبستگی، تغییر پذیری، اعتیاد به تریاک

۱. نویسنده مسئول: استادیار گروه مشاوره، دانشگاه گیلان، رشت، ایران، پست الکترونیک: farhad.asghari@gmail.com

۲. کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، باشگاه پژوهشگران جوان و نخبگان، واحد رشت، دانشگاه آزاد اسلامی، رشت، ایران

۳. استادیار گروه مشاوره، دانشگاه گیلان، رشت، ایران

مقدمه

سوء مصرف و اعتیاد به مواد مخدر یکی از مهم‌ترین مشکلات روانی - اجتماعی است که می‌تواند آثار زیانباری بر فرد، خانواده و فرهنگ داشته باشد و مانعی جدی برای رشد و تکامل انسان به شمار می‌رود. در حال حاضر اعتیاد به یک معضل برای سلامت و بهداشت عمومی در سرتاسر جهان تبدیل شده است (ولاسکوئز، ۲۰۰۱). چون اغلب این بیماران خود را بیمار نمی‌دانند، لذا انگیزه‌ای برای درمان ندارند. گروهی از این افراد با از دست دادن شخصیت طبیعی خود، مستعد روی آوردن به دام اعتیاد می‌شوند که با ایجاد وابستگی روانی - جسمانی، مشکلی دیگر بر مشکلاتشان افزوده می‌شود (کمیل، ۲۰۰۳، به نقل از اصغری، ۱۳۸۸). بنابراین، برای کنترل پیامدهای مصرف مواد مخدر توجه به درمان‌های غیر دارویی و روان‌شناختی می‌تواند راهگشای مشکل باشد. درمان وابستگی فیزیولوژیک بدون توجه به وابستگی روان‌شناختی معمولاً باعث بازگشت افراد معتاد به اعتیاد می‌شود و درمان به صورت کاملاً ناقص انجام می‌شود. در قطع وابستگی روان - شناختی به مواد مخدر باید به مشکلات روانی و شخصیتی افراد معتاد توجه نمود. یکی از مشهورترین تلاش‌ها برای تبیین روند تغییر افراد دارای مشکلات روانی - رفتاری به ویژه در وابستگی به مواد، نظریه مراحل تغییر است که به عنوان بخشی از الگوی فرانظری گروهی^۲ توسط پروچاسکا^۳ و دی کلمنته^۴ ارائه شده و به مطالعه روش درمان فرانظری گروهی در زمینه درمان سوء مصرف مواد مخدر پرداخته است. الگوی فرانظری یک چارچوب یکپارچه‌ای از دیدگاه‌های جدا از هم برای فهم رفتارهای مشکل‌دار فراهم نموده است. دیدگاه‌های بندورا^۵ (۱۹۸۶)؛ برگین و گارفیلد^۶ (۱۹۹۴)؛ فروید^۷ (۱۹۴۹)؛ راجرز^۸ (۱۹۵۴)؛ اسکینر^۹ (۱۹۵۳)؛ در این الگو مورد استفاده قرار گرفته است (به نقل از اصغری، ۱۳۸۸). این الگو یک چارچوب نظری برای شناخت، اندازه‌گیری و مداخله برای تغییر رفتار ارائه می‌کند. این الگوی تغییر بر طی مراحل تغییر در طول درمان تاکید دارد که

1. Velasquez
5. Bandura
9. Skinner

2. group trans theoretical
6. Bergin & Gar field

3. Prochaska
7. Frued

4. Di Clemente
8. Rogers

این مراحل عبارتند از ۱- مرحله پیش از تأمل^۱ ۲- مرحله تأمل^۲ ۳- مرحله آمادگی^۳ ۴- مرحله عمل^۴ ۵- مرحله نگهداری^۵ (ولاسکوئز، ۲۰۰۱). طبق نظریه شناختی تغییر شیوه تفکر می‌تواند نوع احساس و رفتار را تغییر دهد. افکار منفی و باورهای غیرمنطقی در افراد معتاد هم دیده می‌شود. گریز از مسائل، بزرگ‌نمایی رویدادهای منفی، نگاه منفی به دنیا و آینده و قبول نکردن مسئولیت با تحول الگوهای اعتیاد همراه است (روزنوو^۶ و همکاران، ۱۹۸۹). در این میان، در رویکرد شناختی طرحواره‌ها حائز اهمیت هستند. طرحواره‌ها در مراحل اولیه زندگی کودکان و در نتیجه تجارب منفی با پدر و مادر و همسالان به وجود می‌آیند و فرض بر این است که این طرحواره‌ها راهنمای بسیاری از شناخت‌ها، احساسات و رفتارهای ناکارآمد هستند (یانگ^۷، ۲۰۰۳؛ نقل از شوری، استوارت، اندرسون و استرانگ^۸، ۲۰۱۲، شوری، استوارت، اندرسون، ۲۰۱۳). با توجه به این که نحوه عملکرد و پیشرفت فرد در مراحل تغییر به شناخت‌ها و نحوه پردازش اطلاعات از سوی وی بستگی دارد، اهمیت این طرحواره‌ها دوچندان می‌شود. لذا طرحواره‌های ناسازگار اولیه بسیار بیشتر از سطوح سطحی شناخت، نسبت به تغییر مقاوم‌ترند. بنابراین، ایده واگذاری این باورها در فرایند تغییر، بسیار سخت است (کرچ^۹، ۲۰۰۹). پژوهش‌ها طرحواره‌های حوزه بریدگی/طرده، خودگردانی، عملکرد مختل و جهت‌مندی را در گروه افراد وابسته به مواد بیشتر از افراد غیروابسته گزارش کرده‌اند (رضایی، حسین زاده، دولتشاهی، مصافی و جعفری، ۱۳۹۰). کرچ (۲۰۰۹) در مطالعه خود دریافت که در پنج هفته اول درمان اعتیاد ارتباط معنی‌داری میان نمره کلی فرد در طرحواره‌های ناسازگار، عزت نفس و شدت افسردگی و اضطراب بیماران وجود دارد، به نحوی که نمره بالاتر در طرحواره‌های ناسازگار اولیه با عزت نفس پایین‌تر و اضطراب و افسردگی شدیدتر همراه است که به نوبه خود می‌تواند پیشرفت فرد در مراحل تغییر را تحت تأثیر قرار دهد. لذا محتوای هر طرحواره از طریق تجربه‌های زندگی فرد ساخته و پرداخته می‌شود، سازمان می‌یابد و در

1. pre contemplation stage
4. action stage
7. Young
9. Kirsch

2. contemplation stage
5. maintenance stage
8. Shorey, Stuart, Anderson, Strong & Shorey

3. preparation stage
6. Rohsenow

ادراک و ارزیابی اطلاعات جدید مورد استفاده قرار می‌گیرد (بانگ، کلسکو^۱ و ویشار^۲، ترجمه حمیدپور و اندوز، ۱۳۹۱). خانواده در شکل‌گیری طحوااره‌های ناسازگار اولیه بسیار حائز اهمیت است. مطالعات، رابطه اختلالات مصرف مواد را با کیفیت روابط خانوادگی، فزون حمایت‌گری والدین و وضعیت اقتصادی-اجتماعی خانواده نشان داده-اند. در بعضی از تحقیقات، نقش خانواده به عنوان یک عامل مهم در سوءمصرف مواد به قدری حائز اهمیت قلمداد می‌شود که آن را به عنوان متغیر مستقل در نظر می‌گیرند (اسپات^۳ و همکاران، ۲۰۰۲؛ به نقل از دی پیتر^۴، ۲۰۰۷).

یکی از اساسی‌ترین عوامل خانوادگی که می‌تواند بسیاری از مشکلات منبث از خانواده را تحت تاثیر قرار دهد، رابطه والد-فرزندی است. بسیاری از تحقیقات، مصرف بیشتر مواد را در بین اعضای خانواده‌هایی که فاقد روابط صمیمی والدین-فرزندان بوده و دلبستگی ایمن را تجربه نکرده‌اند، تایید می‌کند (ناکومورا^۵-تانی^۵، ۲۰۰۵؛ هیل، هاکینز، کاتلانو، آبوت، گنو^۶، ۲۰۰۵). دلبستگی باعث می‌شود وقتی با افراد خاصی در زندگی تعامل می‌کنیم لذت ببریم و در مواقع استرس از نزدیکی با آنها احساس آرامش کنیم این تجارب دلبستگی اولیه با مراقبان، احساسات، افکار و رفتار را در روابط بعدی هدایت می-کند (برک^۷، ۲۰۰۷؛ ترجمه سیدمحمدی، ۱۳۹۱). پیرو تحقیقات بالبی (۱۹۷۱) در مورد دلبستگی، اینسورث^۷ سه سبک دلبستگی ایمن^۸، اجتنابی^۹ و دوسوگرا^{۱۰} را تشخیص دادند. از سوی دیگر، تجربه ناامنی در رابطه دلبستگی با مشخصه‌های بی‌اعتمادی، آسیب‌پذیری، حساسیت و مشکلات ارتباطی همبستگی دارد (برک^۷، ۲۰۰۷؛ ترجمه سیدمحمدی، ۱۳۹۱). پژوهش‌های مختلف نشان داده‌اند که دلبستگی در شکل‌گیری الگوهای شخصیتی، نقش تعیین‌کننده دارد. در این چارچوب بعضی از پژوهشگران اهمیت کنش سازمانی سیستم دلبستگی را در یکپارچه کردن مؤلفه‌های عاطفی، انگیزی، شناختی و رفتاری مورد تاکید قرار داده‌اند. هم‌چنین، نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهد که بین دلبستگی با آسیب‌شناسی

1. Klosko

2. Weishaar

3. Spath

4. Di Pietro

5. Nakamura – Tani

6. Hill, Hawkins, Catlano, Abbott & Guo

7. Ainstworth

8. Secure

9. Avoidant

10. Ambivalent

روانی در دوره کودکی، نوجوانی و بزرگسالی رابطه وجود دارد. نتایج یک پژوهش حاکی از رابطه معنادار بین سبک‌های دلبستگی با اختلالات خلقی، اضطرابی، شخصیت و سوء مصرف مواد بود (کاسیدی^۱ و شیور، ۲۰۰۸؛ نقل از رثولوفز، انکلزو موریس^۲، ۲۰۱۳). سوء مصرف مواد به عنوان یک راهبرد ناکارآمد مقابله با آشفتگی هیجانی در افراد دلبسته اضطرابی - اجتنابی بازنمایی می‌شود. به نظر می‌رسد اضطراب افراد با دلبستگی ادراک شده اضطرابی و پریشانی حواس افراد رابطه دارد و به عنوان یک خود درمانی در مقابل آشفتگی‌های هیجانی (نئوکامب^۳، ۱۹۹۵؛ نقل از شیندلر، توماسوز، ساک، جمین هارد، کاستر^۴، ۲۰۰۷) و تلاش برای کنار آمدن با بی‌ثباتی هیجانی و عدم کنترل توصیف می‌شود (پترایتز^۵ و همکاران، ۱۹۹۸؛ نقل از شیندلر و همکاران، ۲۰۰۷). از نقطه نظر دلبستگی، سوء مصرف مواد را می‌توان به عنوان یک راهبرد غیرفعال مصنوعی و به عنوان تلاشی برای مقابله با دلبستگی ناایمن، کاهش آشفتگی هیجانی و تعدیل روابط بین فردی ادراک کرد. به طور خاص می‌توان الگوهای دلبستگی را با سوء مصرف مواد در ارتباط دانست و دلبستگی ناایمن را به صورت قابل توجهی با سوء مصرف مواد مرتبط یافت (شیندلر و همکاران، ۲۰۰۷). دلبستگی ناایمن یک عامل خطر برجسته برای بیشتر تحقیقات در دهه‌های گذشته قلمداد می‌شود (کاسیدی و شیور، ۲۰۰۸؛ نقل از رثولوفز و همکاران، ۲۰۱۳). از میان الگوهای دلبستگی ناایمن، دلبستگی اجتنابی بیشترین همبستگی مثبت را با سوء مصرف مواد دارد (اندرسن^۶، ۲۰۱۲). از زاویه‌ای دیگر، دلبستگی ناایمن به عنوان یک عامل آسیب‌پذیری شخصی شناخته شده است (اندرسون، ۲۰۱۲). این به نوبه خود پیش فرض‌هایی را در خصوص عملکرد فرد وابسته به مواد در مراحل تغییر در اختیار ما قرار می‌دهد. با توجه به تحقیقات صورت گرفته، هدف از مطالعه حاضر پیش‌بینی تغییرپذیری افراد معتاد به تریاک بر اساس طرحواره‌های ناسازگار اولیه و سبک‌های دلبستگی بود.

روش

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

روش پژوهش حاضر از نوع توصیفی-همبستگی می‌باشد. جامعه آماری مردان مصرف‌کننده تریاک بودند که در ۶ ماهه اخیر برای درمان به مراکز درمان سرپایی شهر قزوین مراجعه نموده بودند. از این جامعه، براساس روش نمونه‌گیری هدفمند، تعداد ۱۶۲ نفر در دامنه سنی ۴۰-۲۰ سال (میانگین سنی ۳۰/۹۴ سال)، و تحصیلات حداقل راهنمایی، انتخاب شدند.

ابزار

۱- مقیاس سنجش تغییر دانشگاه رودآیلند^۱: این مقیاس، توسط دی‌کلمنته، پروچاسکا، ولیسر و مک‌کودامی در سال ۱۹۸۹ ساخته شده و دارای ۳۲ گویه و ۴ خرده‌مقیاس است (پیش از تامل برای ترک، تامل برای ترک، عمل به ترک و نگهداری) (به نقل از اصغری، ۱۳۸۸). اعتبار^۲ مقیاس با استفاده از روش بازآزمایی بعد از گذشت دو هفته برای خرده-مقیاس‌های پیش از تامل، تامل، عمل و نگهداری تغییر ۰/۶۸ به دست آمد (اصغری، ۱۳۸۸). در مطالعه حاضر اعتبار دو نیمه کردن و آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۷۶ و ۰/۸۲ به دست آمد.

۲- پرسش‌نامه طرحواره‌های ناسازگار اولیه: این پرسش‌نامه توسط یانگ (۱۹۹۰)، به نقل از صدوقی، آگیلاروفایی، رسول زاده طباطبایی و اصفهانیان، (۱۳۸۷) ساخته شد. پرسش‌نامه خود-گزارشی است که ۱۸ حیطه از طرحواره‌های ناسازگار اولیه (رها شدگی/بی‌ثباتی، بی‌اعتمادی/بدرفتاری، محرومیت هیجانی، نقص/شرم، انزوای اجتماعی/بیگانگی، وابستگی/بی‌کفایتی، آسیب‌پذیری نسبت به ضرر یا بیماری، خودتحوّل نیافته/گرفتار، شکست، استحقاق/بزرگ‌منشی، خویش‌شننداری و خودانضباطی ناکافی، اطاعت، ایثار، پذیرش جویی/جلب توجه، منفی‌گرایی/بدبینی، بازداری هیجانی، معیارهای سرسختانه/-عیب‌جویی افراطی و تنبیه) را اندازه‌گیری می‌کند. سوالات دارای مقیاس لیکرت ۱ تا ۶

می‌باشند. اعتبار پرسش‌نامه طرحواره یانگ با ۷۵ گویه توسط صدوقی و همکاران (۱۳۸۷)؛ آهی، محمدی‌فر و بشارت (۱۳۸۶)؛ والر، مایر و هانیا^۱ (۲۰۰۱) در مقیاس کلی از ۰/۹۴ تا ۰/۹۶ گزارش شده است. اعتبار آن در مطالعه حاضر ۰/۸۸ به دست آمد.

۳- پرسش‌نامه دلبستگی کولینز و رید: پرسش‌نامه بازننگری شده مقیاس دلبستگی بزرگسالان کولینز و رید (۱۹۹۹، نقل از پاکدامن، ۱۳۸۰) که شامل خودارزیابی از مهارت‌های ایجاد ارتباط و خودتوصیفی شیوه شکل‌دهی روابط دلبستگی نسبت به چهره‌های دلبستگی نزدیک است. این مقیاس مشتمل بر ۱۸ گویه است که با علامت‌گذاری روی یک مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت سنجیده می‌شود. تحلیل عوامل سه خرده‌مقیاس را مشخص می‌سازد. این خرده‌مقیاس‌ها عبارتند از وابستگی^۲، نزدیک بودن^۳، اضطراب^۴. کولینز میزان آلفای کرونباخ را در نمونه ۱۷۳ و ۱۰۰ نفری از دانشجویان به ترتیب برای خرده‌مقیاس نزدیک بودن: ۰/۸۱، ۰/۸۲؛ خرده‌مقیاس وابستگی: ۰/۷۸، ۰/۸۰ و خرده-مقیاس اضطراب: ۰/۸۵، ۰/۸۳ گزارش کرده است. اعتبار آن با روش ضریب آلفای کرونباخ در این پژوهش ۰/۷۹ به دست آمد.

یافته‌ها

میانگین و (انحراف استاندارد) سن گروه نمونه ۳۰/۹۴ و (۴/۷۳) سال بود. ۸۴ نفر (۵۱/۹ درصد) تحصیلات زیر دیپلم، ۵۱ نفر (۳۱/۵ درصد) دیپلم، ۲۷ نفر (۱۶/۷ درصد) تحصیلات بالای دیپلم داشتند. ماتریس همبستگی متغیرهای مورد مطالعه در جدول ۱ ارائه شده است.

همانگونه که در جدول ۱ مشاهده می‌شود، بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه (محرومیت هیجانی، رهاشدگی / بی‌ثباتی، بی-اعتمادی / بدرفتاری، انزوای اجتماعی / بیگانگی، نقص / شرم، شکست، وابستگی / بی‌کفایتی، آسیب‌پذیری، خودتحوّل نیافته / گرفتار، اطاعت، ایثار، بازداری هیجانی، معیارهای سرسختانه، استحقاق، خودانضباطی ناکافی) و تغییرپذیری رابطه مثبت وجود دارد.

1. Waller, Meyer, & Hania
4. Anxiety

2. Dependence

3. Closeness

جدول ۱: ماتریس همبستگی متغیرهای مورد مطالعه

متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲	۱۳	۱۴	۱۵	۱۶	۱۷	۱۸	۱۹	
۱ تغییرات پذیری	-																			
۲ ایمن		-																		
۳ اجتنابی			-																	
۴ دوسوگرا				-																
۵ محرومیت هیجانی					-															
۶ رهاشدگی						-														
۷ بی‌اعتمادی							-													
۸ انزوای اجتماعی								-												
۹ نقص شکست									-											
۱۰ وابستگی										-										
۱۱ آسیب پذیری											-									
۱۲ خودتحول نیافته												-								
۱۳ اطاعت													-							
۱۴ ایثار														-						
۱۵ بازداری															-					
۱۶ هیجانی																-				
۱۷ معیارهای سرسختانه																	-			
۱۸ استحقاق																		-		
۱۹ خودانضباطی																			-	
۲۰ طوسی ناکافی																				-
نمره کل																				
طرحواره-ها																				

*P<0.05, **P<0.01

هم‌چنین، بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه (محرومیت هیجانی و استحقاق) و سبک دل‌بستگی ایمن رابطه مثبت اما بین طرحواره ناسازگار اولیه شکست و سبک دل‌بستگی ایمن رابطه منفی وجود دارد. اما، بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه (رهاشدگی/بی‌ثباتی، بی‌اعتمادی/بدرفتاری، انزوای اجتماعی/بیگانگی، نقص/شرم، وابستگی/بی‌کفایتی، آسیب‌پذیری، خودتحوّل نیافته/گرفتار، اطاعت، ایثار، بازداری هیجانی، معیارهای سرسختانه، خود انضباطی ناکافی) و دل‌بستگی ایمن رابطه معناداری مشاهده نشد. بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه (محرومیت هیجانی، بی‌اعتمادی/بدرفتاری، انزوای اجتماعی/بیگانگی، نقص/شرم، شکست، وابستگی/بی‌کفایتی، آسیب‌پذیری، خودتحوّل نیافته/گرفتار، اطاعت، ایثار، بازداری هیجانی، معیارهای سرسختانه، استحقاق، خودانضباطی ناکافی) و دل‌بستگی اجتنابی رابطه مثبت وجود دارد، ولی بین طرحواره‌های ناسازگار رهاشدگی/بی‌ثباتی و دل‌بستگی اجتنابی رابطه معناداری مشاهده نشد. بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه (محرومیت هیجانی، رهاشدگی/بی‌ثباتی، بی‌اعتمادی/بدرفتاری، انزوای اجتماعی/بیگانگی، نقص/شرم، شکست، وابستگی/بی‌کفایتی، آسیب‌پذیری، خودتحوّل نیافته/گرفتار، اطاعت، بازداری هیجانی، معیارهای سرسختانه، استحقاق، خودانضباطی ناکافی) و دل‌بستگی دوسوگرا رابطه مثبت وجود دارد، ولی بین طرحواره‌های ناسازگار ایثار و دل‌بستگی دوسوگرا رابطه معناداری مشاهده نشد. بین سبک‌های دل‌بستگی (اجتنابی و دوسوگرا) و تغییرپذیری رابطه مثبت اما بین سبک دل‌بستگی ایمن و تغییرپذیری رابطه مشاهده نشد. نتایج رگرسیون چندمتغیری به روش گام به گام برای پیش‌بینی تغییرپذیری در جدول ۲ ارائه شده است.

با توجه به همبستگی پاره‌ای وقتی که واریانس مشترک متغیرهای پیش‌بین را در نظر بگیریم، هر یک از متغیرها به تنهایی ۲/۶ درصد دل‌بستگی ایمن، ۲ درصد دل‌بستگی اجتنابی، ۲ درصد محرومیت هیجانی، ۸/۳ درصد رهاشدگی/بی‌ثباتی، ۵/۹ درصد عدم اعتماد/بدرفتاری، ۳/۶ درصد شکست، ۶/۷ درصد وابستگی/بی‌کفایتی، ۱/۷ درصد استحقاق، ۳/۳ درصد خود انضباطی ناکافی از واریانس متغیر تغییرپذیری را تبیین می‌کنند.

جدول ۲: ضرایب رگرسیون تغییر‌پذیری بر اساس طرحواره‌های ناسازگار و سبک‌های دل‌بستگی در گام آخر

متغیرها	R ²	β	آماره t	معناداری	همبستگی پاره‌ای
دل‌بستگی ایمن		۰/۱۶۲	۲/۴۶	۰/۰۱۵	۰/۱۶۲
دل‌بستگی اجتنابی		۰/۱۴۰	۲/۱۲	۰/۰۳۶	۰/۱۴۰
محرومیت هیجانی		۰/۱۴۰	۲/۱۳	۰/۰۳۵	۰/۱۴۰
رهاشدگی / بی‌ثباتی		۰/۲۸۸	۴/۳۸	۰/۰۰۱	۰/۲۸۸
عدم اعتماد/ بدرفتاری	۰/۳۸۱	۰/۲۴۲	۳/۶۷	۰/۰۰۱	۰/۲۴۲
شکست		۰/۱۹۱	۲/۹۱	۰/۰۰۴	۰/۱۹۱
وابستگی / بی‌کفایتی		۰/۲۵۸	۳/۹۲	۰/۰۰۱	۰/۲۵۸
استحقاق		۰/۱۳۰	۱/۹۸	۰/۰۵۰	۰/۱۳۰
خودانضباطی ناکافی		۰/۱۸۳	۱/۷۸	۰/۰۰۶	۰/۱۸۳

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی پیش‌بینی تغییر‌پذیری افراد معتاد به تریاک از طریق طرحواره‌های ناسازگار اولیه و سبک‌های دل‌بستگی صورت گرفت. بر این اساس، نتایج حاصل از این پژوهش نشان داد که بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه (محرومیت هیجانی، عدم اعتماد/بدرفتاری، انزوای اجتماعی/بیگانگی، نقص/شرم، شکست، وابستگی/بی‌کفایتی، آسیب‌پذیری، خودتحويل نیافته/گرفتاری، اطاعت، ایشار، بازداری هیجانی، معیارهای سرسختانه، استحقاق، خودانضباطی ناکافی) و دل‌بستگی اجتنابی رابطه مثبت و معنادار وجود دارد. همچنین بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه (محرومیت هیجانی، رهاشدگی/بی‌ثباتی، عدم اعتماد/بدرفتاری، انزوای اجتماعی/بیگانگی، نقص/شرم، شکست، وابستگی/بی‌کفایتی، آسیب‌پذیری، خودتحويل نیافته/گرفتاری، اطاعت، بازداری هیجانی، معیارهای سرسختانه، استحقاق، خودانضباطی ناکافی) و دل‌بستگی دو-سوگرا رابطه مثبت و معنادار وجود داشت. این یافته با نتایج پژوهش اندرسن (۲۰۱۲)، دال، پاور و کان^۱، (۲۰۱۰)، کتابی، ماهر و برجعلی (۲۰۰۸)، توربرگ و لیورز^۲ (۲۰۰۵)، مکنالی، پالفایی، لوین و موری^۳ (۲۰۰۳)، پتروسیلی، گلاسر و کالهان و کمپل^۴ (۲۰۰۱) و خوش

لهجه صدق و همکاران (۱۳۹۱) همسو است. شاید بتوان نتایج به دست آمده را اینگونه تبیین نمود که دلبستگی، جو هیجانی حاکم بر روابط مادر-کودک است که در فضای بین کودک و سیستم خانواده به عنوان یک خمیرمایه هیجانی شکل می‌گیرد (سریواستاوا و بیر، ۲۰۰۵). بالبی^۲ (۱۹۸۰) معتقد بود که نوزادان، تجربیات خود با مراقبان را برای ایجاد نموده‌های دلبستگی درونی یا الگوهای فعال‌ساز درونی درباره خودشان و دیگران در روابط بیرون می‌کشند و این نموده‌های دلبستگی در پی آن، انتظارات در مورد روابط و آینده را شکل می‌دهند. از سوی دیگر، طرحواره‌ها باورهای ارزیابی‌گرایانه در مورد خود و دیگران را شامل می‌شوند. چنین بیان شده است که بازنمایی‌های دلبستگی می‌توانند به عنوان طرحواره‌های شناختی برای روابط، مفهوم‌سازی شوند که در پاسخ به تجربیات با مراقبان دوران کودکی شکل گرفته‌اند (به نقل از ویردن، بری، باروسلاو و لیورساید^۳، ۲۰۰۸). یانگ طرحواره‌ها را حاصل تکامل خلق و خوی کودک با تجارب ناکارآمد او با خانواده و اطرافیان در سال‌های اول زندگی می‌داند (جیل، میشل و وریسویچک^۴، ۲۰۰۸) که به دلیل ارضا نشدن نیازهای هیجانی اساسی دلبستگی ایمن به دیگران مانند نیاز به امنیت، بیان نیازها و هیجان سالم، خودانگیختگی و تفریح و محدودیت‌های واقع‌بینانه و خویشتن‌داری در دوران کودکی به وجود آمده‌اند (اسکین^۵، ۲۰۰۷). افراد دارای طرحواره‌های ناسازگار اولیه روابط عاطفی نامناسبی را با والدین و مراقبین خود در دوران اولیه کودکی تجربه می‌کنند و طرد و محرومیت عاطفی و بی‌اعتمادی و بازداری هیجانی در آن‌ها بالا است. این افراد با داشتن دلبستگی اجتنابی و نایمن به افراد دیگر در روابط نزدیک اعتماد نمی‌کنند و طرحواره‌ها و شناخت‌های معیوب خودکار در بزرگسالی بر تداوم سبک‌های دلبستگی ناکارآمد تاثیر مستقیم دارند. به نظر می‌رسد که سبک‌های ناکارآمد دلبستگی با روابط اولیه عاطفی کودک با نزدیکان اول ایجاد می‌شوند و پایه-گذار طرحواره‌های ناسازگار اولیه می‌شوند. نتیجه دیگر پژوهش این بود که ۳۸/۱ درصد از واریانس تغییرپذیری توسط متغیرهای دلبستگی ایمن، دلبستگی اجتنابی، طرحواره‌های

ناسازگار اولیه (محرومیت هیجانی، رهاشدگی/بی‌ثباتی، عدم اعتماد/بدرفتاری، شکست، وابستگی/بی‌کفایتی، استحقاق، خودانضباطی ناکافی) تبیین می‌شود. بر این اساس، نتایج پژوهش‌های رثولوفز و همکاران (۲۰۱۳)، کرچ (۲۰۰۹)، شیندلر و همکاران (۲۰۰۷)، اسپات و همکاران (۲۰۰۲)؛ به نقل از دی پیترو، (۲۰۰۷)، رضایی و همکاران (۱۳۹۰) همسو با نتیجه پژوهش حاضر است. به اعتقاد رثولوفز و همکاران (۲۰۱۳) طرحواره‌ها می‌توانند به عنوان میانجی در روابط بین شاخص دلبستگی و رفتار و احساس عمل کنند. طرحواره‌ها می‌توانند عامل زمینه‌ساز و آسیب‌زای رفتارهای ناسازگار باشند. بر این اساس، الگوی فرانظری یک چارچوب نظری برای شناخت، اندازه‌گیری و مداخله برای تغییر رفتار ارائه می‌دهد. به عبارت دیگر، این الگو بر مراحل تغییر در طول درمان اشاره دارد و طبق نظریه شناختی، تغییر شیوه تفکر می‌تواند نوع احساس و رفتار را تغییر دهد.

با توجه به نتایج به دست آمده از این پژوهش، می‌توان این‌گونه نتیجه‌گیری نمود که از آنجایی که طرحواره‌های ناسازگار اولیه و سبک‌های دلبستگی در نتیجه روابط ناکارآمد و افکار خودکار و ارضا نشدن نیازهای هیجانی توسط خانواده به وجود آمده‌اند لذا با اصلاح کردن روابط سیستمی در طول درمان و همچنین طرحواره درمانی می‌توان انتظار داشت که تغییر‌پذیری در افراد مصرف‌کننده افزایش یابد. موفقیت در تغییر‌پذیری در عدم مصرف مواد مخدر، کاهش وسوسه مصرف و افزایش خودکارآمدی درمردان سوءمصرف‌کننده مواد مخدر مؤثر می‌باشد (اصغری، ۱۳۸۸). سوءمصرف مواد یک مکانیزم ناکارآمد مقابله با آشفتگی هیجانی است. لذا، تجربه ناامنی در روابط والد-کودک منجر به شکل‌گیری افکار غیرمنطقی و ناکارآمد و به دنبال آن سبک دلبستگی نایمن می‌شود. بر این اساس، می‌توان انتظار داشت با برگزاری دوره‌های آموزشی برای والدین، آن‌ها را در شناخت هر چه بیشتر نیازهای کودکان و داشتن روابط صمیمی با کودک که منجر به سبک دلبستگی ایمن در کودک می‌شود یاری رساند و همچنین می‌توان طرحواره درمانی به شیوه گروهی را در افزایش تغییر‌پذیری افراد معتاد در مراکز ترک سوءمصرف مواد به کار گرفت.

منابع

اصغری، فرهاد (۱۳۸۸). بررسی مقایسه‌ای اثربخشی درمان مبتنی بر الگوی فرانظری گروهی بر سوء مصرف مواد مخدر (تریاک) در دو شکل دو مرحله‌ای و پنج مرحله‌ای و تحلیل مراحل تغییر این الگو در معنادار مراکز دولتی و خصوصی شهر سنندج، رساله دکتری، دانشگاه علامه طباطبایی.

آمی، قاسم؛ محمدی فر، محمدعلی؛ بشارت، محمدعلی (۱۳۸۶). پایایی و اعتبار فرم کوتاه پرسشنامه طرحواره‌های یانگ. *روانشناسی و علوم تربیتی*، ۳۷ (۳)، ۵-۲۰.

برک، لورا (۱۳۹۱). *روانشناسی رشد (از لقاح تا کودکی)*، ترجمه یحیی سیدمحمدی (جلد اول)، تهران، ارسباران (تاریخ انتشار به زبان اصلی، ۲۰۰۷).

پاکدامن، شهلا (۱۳۸۰). *بررسی ارتباط بین دلبستگی و جامعه طلبی در نوجوانی*، رساله دکتری روانشناسی، چاپ نشده، دانشگاه تهران.

خوش لهجه صدق، انیسی؛ ابوالمعالی الحسینی، خدیجه؛ خوش لهجه، زهرا؛ علیزاده فرشلاف، حسن؛ ایمانی، احسان؛ حسینی، علی (۱۳۹۱). مقایسه طرحواره‌های ناسازگارانه افراد معتاد موفق و ناموفق به ترک و جمعیت غیربالینی. *یافته‌های نو در روانشناسی*، ۷ (۲۳)، ۶۰-۴۹.

رضایی، امید؛ حسین زاده، حدیث؛ دولتشاهی، بهروز؛ مصافی، سعیده؛ جعفری، فیروزه (۱۳۹۰). شناسایی طرحواره‌های ناسازگار اولیه در افراد وابسته به مواد افیونی و افراد غیر وابسته. *ویژه نامه مطالعات اعتیاد*، ۱۲ (۵)، ۳۷-۴۴.

۹۷

صدوقی، زهره؛ آگیلاروفایی، مریم؛ رسول زاده طباطبایی، سیدکازم؛ اصفهانیان، نامیه (۱۳۸۷). تحلیل عاملی نسخه کوتاه پرسشنامه طرحواره یانگ در نمونه غیر بالینی ایرانی. *اندیشه و رفتار*، ۲ (۵۳)، ۲۱۹-۲۱۴.

97

یانگ، جفری؛ کلسکو، ژانت؛ ویشار، ماری جوری (۱۳۹۱). *طرحواره درمانی*، ترجمه؛ حمیدپور و اندوز (جلد اول)، تهران، ارجمند.

Andersen, T.E. (2012). Does attachment insecurity affect the outcomes of a multidisciplinary pain management program? The association between attachment in security, pain disability, distress, and the use of opioids. *Journal of Social Science & Medicine*, 74, 1461-1468.

Dale, R., Power, k., Kane, S. (2010). The role of personal bonding and early maladaptive schemas in the risk of suicidal behavior repetition. *Archives of Suicide Research*, 14(4), 311-328.

Di pietro, M.C. (2007). Factors associated with the use of solvents and cannabis by medical students. *Journal of Addictive Behaviors*, 32, 1740-1744.

Hill, C.G., Hawkins, D., Catlano, R.F., Abbott, R.D., Guo, J. (2005). Family influences on the daily smoking initiation. *Journal of Adolescent Health*, 37(3), 202-210.

Jill, L., Michiel, F. Vreeswijk, A. (2008). An empirical test of schemas mode conceptualizations in personality disorders. *Journal of Behavior Research and Therapy*, 46, 854-863.

Ketabi, S., Maher, F., Borjali, A. (2008). Survey of personality status of addicted persons to opiate by two personality systems of Izeng and Kloninjer. *Journal of Addict Research*, 2(7), 45-54.

- Kirsch, J. (2009). *Early maladaptive schemas self esteem and changes in depression and anxiety in young adult's puring residential substance abuse treatment*. Widener University, institute for Graduate Clinical Psychology, Pennsylvania, Proquest, 35-45.
- Mc nally, A.M., Palfai, T.P., Levine, R.V., More, B.M. (2003). Attachment dimensions and drinking – related problems among young adults. *Journal of Addict Behavior*, 28, 115-126.
- Meredith, P.J., Strong, J., Feeney, J. (2006). The relationship of adult attachment to emotion, catastrophizing, control, threshold and tolerance, in experimentally-induced pain. *Journal of Pain*, 120, 44-52.
- Nakamura-Tani, T. (2005). Human personality traits are associated with individual environmental traits in male adolescents. *Journal of Comprehensive Psychiatry*, 46, 56-60.
- Petrocelli, J.V., Glaser, B.A., Calhoun, G.B., Campbell, L.F. (2001). Cognitive schemas as mediating variables of the relationship between the self – defeating personality and depression. *Journal of psychopathology Behavior Assessment*, 23(3), 183-191.
- Roelofs, J., Onckels, L., Muris, P. (2013). Attachment quality and psychopathological symptoms in clinically referred adolescents: The mediating role of early maladaptive schema. *Journal of child and Family Studies*, 22, 377-358.
- Rohsenow, D.J., Monti, P.M., Zwich, W.R., Nierenberg, T.D., Liepman, M.R., Binkoff, J.A., Abrams, D.B. (1989). Irrational beliefs, urges to drinking among alcoholics. *Journal of Studies on alcohol*, 50(5), 461-465.
- Schindler, A, Thomasius, R., Sack, P.M., Gemeinhardt, B., Kustner, U. (2007). Insecure family bases and adolescent drug abuse: A new approach to family patterns of attachment. *Journal of Attachment & human Development*, 9(2), 111-126.
- Shorey, R.C., Stuart, G.L., Anderson, S. (2012). The early maladaptive schemas of an opioid- dependent sample of treatment seeking young adults: A descriptive investigation. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 42, 271-278.
- Shorey, R.C., Stuart, G.L., Anderson, S., Strong, D.R. (2013). Changes in early maladaptive schemas after residential treatment for substance use. *Journal of clinical psychology*, 69(9), 912-922.
- Skeen, M. (2007). A schema-focused analysis of Philip care in w, Somerset Maugham's "of Human Bondage". *Wright Institute*, 105, 481- 495.
- Srivastava, S., & Beer, J.S. (2005). How self- evaluations relate to being by others: Integrating seismometer and attachment perspectives. *Journal of personality and Social psychology*, 89 (6), 966-977.
- Torberg, F.a, Lyvers. M. (2005). Attachment, Fear intimacy and differentiation of self among clients in substance disorder treatment facilities. *Journal of Addict Behavior*, 22, 154-176.
- Velasquez, M. M. (2001). *Group Treatment for substance abuse*. New York Guilford press.
- Wearden, A.P., Berry, K., Barrowclough, C.H & Liversidge, T. (2008). Adult attachment parenting experiences, and core beliefs about self and others. *Journal of Personality and Individual Differences*, 44, 1246-1257
- Waller, G., Meyer, C., & Hanian, V. (2001). Psychometric properties of the long & short versions of the Young Schema Questionnative. *Cognitive Therapy and Research*, 25, 137-147.