فصلنامه علمی اعتیاد پژوهی، سال پانزدهم، شماره شصت، ص۲۵۲-۲۳۱، تابستان ۱۴۰۰
Scientific Quarterly of Research on Addiction, Vol. 15, No. 60, P 231-252, Summer 2021

مقاله پژوهشی
Research Article

پیش‌بینی شیوه‌های ناکارآمد حل مسئله بر اساس طرحواره‌های ناسازگار اولیه در افراد وابسته به مواد

محمدحسین شریفی نیا[۱]، زهرا رحیمی یگانه[۲]، محمد رحیمی دستجردی[۳]

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۰۸/۱۸ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۳/۲۳

چکیده

هدف: پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی شیوه‌های حل مسئله ناکارآمد مسئله افراد وابسته به مواد از طریق شناسایی طرحواره‌های ناسازگار اولیه انجام شد. **روش:** این پژوهش از نوع توصیفی-همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش شامل همه افراد وابسته به مواد مراجعه‌کننده به کمپ‌های درمان اعتیاد در شهر قم در سال ۱۳۹۸ بود. ۲۷۰ نفر افراد وابسته به مواد (۲۱۶ مرد و ۵۴ زن) به عنوان نمونه آماری و به صورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزار جمع‌آوری داده‌ها پرسش‌نامه طرحواره‌های ناسازگار اولیه یانگ (فرم کوتاه) و پرسش‌نامه شیوه‌های حل مسئله بود. داده‌ها از طریق ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه تحلیل شدند. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد که بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه و شیوه‌های حل مسئله ناکارآمد روابط مثبت معناداری وجود داشت. طرحواره انزوای اجتماعی/بیگانگی قوی‌ترین پیش‌بینی کننده شیوه‌های حل مسئله به صورت درماندگی و مهارگری بود. طرحواره معیارهای سرسختانه قوی‌ترین پیش‌بینی‌کننده شیوه حل مسئله اجتنابی بود. **نتیجه‌گیری:** بر اساس نتایج، با شناسایی طرحوارهای ناسازگار اولیه افراد وابسته به مواد امکان پیش-بینی سبک پاسخ‌دهی آنان به مسائل روزمره زندگی وجود دارد. بنابراین، با اصلاح طرحواره‌های ناسازگار اولیه می‌توان شیوه‌های حل مسئله در این بیماران را بهبود بخشید و آنان را در جهت رویارویی موثر و سازنده با مسائل زندگی یاری نمود. افزون بر این، طبق این یافته لازم است در برنامه‌های پیشگیری از اعتیاد، به آموزش والدین و معلمان برای ایجاد طرحواره‌های سازنده و سازگار در دوران کودکی توجه شود.

کلیدواژه‌ها: اعتیاد، حل مسئله، طرحواره‌های ناسازگار اولیه، وابستگی به مواد

۱. نویسنده مسئول: استادیار، گروه روان‌شناسی، پژوهشگاه حوزه و دانشگاه، قم، ایران. پست الکترونیک: sharifinia1@gmail.com
۲. کارشناسی ارشد علوم شناختی، گروه ذهن، مغز و تربیت، موسسه آموزش عالی علوم شناختی، تهران، ایران
۳. کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، گروه روان‌شناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد ساوه، ساوه، ایران

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-10]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.60.231]

مقدمه

بسیاری از مصرف‌کنندگان مواد مخدر از آمادگی لازم برای رویارویی با مشکلات و چالش‌های روزمره برخوردار نبوده و نمی‌توانند به طور سازنده‌ای مسائل زندگی را حل و فصل نمایند و این افراد به دلیل کمبودهای عاطفی، نقص مهارت‌های انطباقی و انتظارات مثبت از اثرات مواد روان‌گردان، از مصرف مخدرها به عنوان روشی برای مقابله تعمیم‌یافته و کلی استفاده می‌کنند. یکی از دلایل این ناتوانی، شکل‌گیری طرحواره‌های ناسازگار اولیه[1] در این افراد است. یافته‌های پژوهشی رابطه معنادار این طرحواره‌ها را با اعتیاد تایید کرده‌اند (بوجد و نیک‌منش[2]، ۲۰۱۳؛ فهیمی، ۱۳۹۳).

طرحواره‌ها الگوها یا درون‌مایه‌های عمیق و فراگیری هستند که از خاطره‌ها، هیجان‌ها، شناخت‌واره‌ها و احساس‌های بدنی تشکیل شده‌اند (یانگ، کلوسکو و ویشار[3]، ۱۳۹۷). در رویکرد شناختی، طرحواره از بنیادی‌ترین مولفه‌های شناختی به حساب می‌آید. در این دیدگاه، طرحواره‌ها به مثابه قالب‌های ذهنی فرض می‌شوند که بر اساس رویدادها یا تجربه‌های رخ داده در گذشته، به ویژه دوران کودکی شکل گرفته‌اند و الگویی برای پردازش تجارب بعدی محسوب می‌شوند، یعنی افراد رویدادهای زندگی خود را طبق آن‌ها تبیین می‌کنند (فاستینو و واسکو[4]، ۲۰۱۹).

طرحواره‌های ناسازگار اولیه در عمیق‌ترین سطح شناخت قرار دارند و اصول ثابت و درازمدتی هستند که در نتیجه تجارب منفی با پدر و مادر، خواهران و برادران، اطرافیان مهم و همسالان به وجود می‌آیند. این طرحواره‌ها الگوهای هیجانی و شناختی خودآسیب‌رسانی هستند که در زندگی بزرگسالی تداوم می‌یابند و راهنمای بسیاری از شناخت‌ها، احساسات و رفتارهای ناکارآمد می‌باشند (یانگ و همکاران، ۱۳۹۷). از آنجا که طرحواره‌ها، هسته خودپنداره افراد را تشکیل می‌دهند، وقتی دارای محتوای ناسازگار باشند، افراد را نسبت به گستره‌ای از کاستی‌ها و مشکلات آسیب‌پذیر می‌سازند (باچ، لاکوود و یانگ[5]، ۲۰۱۸). به عقیده تیم[6] (۲۰۱۰)، این الگوها به علت ارضاء نشدن نیازهای

1 .early maladaptive schemas
2. Bojed & Nikmanesh
3 .Young, Klosko & Weishaar
4. Faustino & Vasco
5. Bach & Lockwood
6. Thimm

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-10]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.60.231]

هیجانی اساسی دوران کودکی به وجود می‌آیند و این نیازهای بنیادین عبارتند از: دلبستگی ایمن به دیگران، خودگردانی، کفایت و هویت، آزادی در بیان نیازها و هیجان‌ها، خودانگیختگی[1]، محدودیت‌های واقع‌بینانه[2] و خویشتن‌داری. طرحواره‌ها مطابق با پنج نیاز تحولی کودک به پنج حوزه بریدگی و طرد، خودگردانی و عملکرد مختل، محدودیت‌های مختل، دیگر جهت‌مندی، گوش به زنگی بیش از حد و بازداری تقسیم شده‌اند که هرکدام شامل چند طرحواره می‌شوند.

حوزه بریدگی و طرد شامل طرحواره‌های رهاشدگی/بی‌ثباتی، بی‌اعتمادی/بدرفتاری، محرومیت هیجانی، نقص/شرم و انزوای اجتماعی/بیگانگی است. حوزه خودگردانی و عملکرد مختل شامل طرحواره‌های وابستگی/بی‌کفایتی، آسیب‌پذیری نسبت به ضرر یا بیماری، خود تحول‌نیافته/گرفتار و شکست را شامل می‌شود. حوزه محدودیت‌های مختل دارای طرحواره‌های استحقاق/بزرگ‌منشی، خویشتن‌داری و خودانطباقی ناکافی می‌باشد. اجزاء حوزه دیگر جهت‌مندی شامل طرحواره‌های اطاعت، ایثار و پذیرش‌جویی هستند. طرحواره‌های منفی‌گرایی/بدبینی، بازداری هیجانی، معیارهای سرسختانه/عیب‌جویی افراطی و تنبیه در حوزه گوش به زنگی بیش از حد و بازداری قرار دارند (باچ و همکاران، ۲۰۱۸).

از آنجا که طرحواره‌ها در عمیق‌ترین سطح شناخت و معمولا خارج از سطح آگاهی عمل می‌کنند، پژوهشگران دریافته‌اند که طرحواره‌های ناسازگار اولیه مانند یک صافی برای اثبات یا تایید تجارب کودکی عمل می‌کنند (یانگ و همکاران، ۱۳۹۷). این افراد به لحاظ روان‌شناختی نسبت به ایجاد آشفتگی‌هایی چون آسیب‌های شخصیتی، افسردگی، اضطراب، ارتباطات ناکارآمد، اعتیاد، اختلالات روان‌تنی، مشکلات منش شناختی خفیف‌تر و بسیاری از اختلالات مزمن دیگر آسیب‌پذیر هستند (کانست، لوبستیل، کندل و باتنیک[3]، ۲۰۲۰). افزون بر این، به گمان روان‌شناسان شناختی، باورهای غلط، طرحواره‌های ناسازگار و شناخت‌های معیوب نقش مهمی در گرایش افراد به مصرف مواد و بزهکاری

1. spontaneity
2. realistic constraints
3. Kunst, Lobbestael, Candel & Batink

سال پانزدهم شماره ۶۰، تابستان ۱۴۰۰
Vol. 15, No. 60, Summer 2021

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-10]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.60.231]

دارند، زیرا باورهای اعتیادآور[1] از یک یا چند باور بنیادین که طرحواره‌های هسته‌ای[2] نامیده می‌شوند، نشات می‌گیرند. آن‌ها بسته به ماهیت دقیق آسیب‌پذیری بیمار، می‌توانند محتوایی از این قبیل داشته باشند: من تنها و بی‌کسم، بی‌یاور و بی‌پناهم، گرفتار و شکست خورده‌ام، حقیر و ضعیفم، بی‌عرضه و ناتوانم، به درد هیچ کاری نمی‌خورم و یا من بدشانس و ناموفق هستم (شریفی‌نیا، ۱۳۹۹).

روپر، دیکسون، تینول، بوث و مک‌گایر[3] (۲۰۱۰) با بررسی طرحواره‌های ناسازگار افراد وابسته به الکل و مقایسه آن با افراد غیر الکلی دریافتند که اشخاص وابسته به الکل در شش طرحواره ناسازگار وابستگی هیجانی، بی‌اعتمادی، نقص/شرم، وابستگی عملکردی، آسیب‌پذیری نسبت به زیان و بیماری و اطاعت نمرات بالاتری نسبت به افراد سالم داشتند. باهنر (۱۳۹۲) که به مقایسه طرحواره‌های ناسازگار اولیه در زندانیان وابسته و غیر وابسته به مواد پرداخته بود به این نتیجه رسید که افراد وابسته به مواد دارای سطح بالایی از طرحواره‌های ناسازگار اولیه هستند. با توجه به این یافته‌ها، می‌توان گفت طرحواره‌های ناسازگار اولیه نخست افراد را در برابر مصرف مواد مخدر آسیب‌پذیر می‌سازند و سپس این افراد در واکنش به حوادث و رویدادهای جاری زندگی به شیوه درماندگی واکنش نشان می‌دهند و همین امر باعث استمرار استعمال مواد در آنان می‌گردد. بررسی‌های هادی‌نژاد، فرنیا و نوروزی (۱۳۹۵) با گروه افراد وابسته به مواد در حال ترک با متادون نیز بیانگر آن بود که طرحواره‌های ناسازگار استحقاق/بزرگ‌منشی با شیوه حل مسئله درماندگی رابطه معناداری دارند.

در کنار مولفه طرحواره‌های ناسازگار اولیه به عنوان یکی از عوامل تاثیرگذار بر اعتیاد، درک این موضوع که افراد وابسته به مواد چگونه با رویدادها و مسائل زندگی روزمره خود روبرو شده و آن‌ها را پردازش می‌کنند و از چه شیوه‌هایی برای حل مشکلات خویش استفاده می‌کنند، برای تدوین برنامه‌های پیشگیری و درمانی ضروری است. طبق تعریف، حل مسئله[4] فرآیندی شناختی-رفتاری و مبتکرانه است که فرد به کمک آن راهبردهای موثر

1. addictive beliefs
2. nuclear schemas
3. Roper, Dickson, Tinwell, Booth & McGuire
4. problem solving

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-10]
[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.60.231]

و سازگارانه‌ای را برای تصمیم‌گیری در مورد حوادث روزمره شناسایی یا ابداع می‌کند (اسچاتر، گیلبرت و وگنر[1]، ۲۰۰۹). فرآیند حل مسئله شامل ۵ گام ادراک خویشتن، تعریف مسئله، تهیه فهرستی از راه حل‌های مختلف، تصمیم‌گیری در مورد مناسب‌ترین راه حل و امتحان کردن راه حل انتخابی است. متین‌نژاد و موسوی (۱۳۸۹) مهم‌ترین ویژگی‌های اشخاص توانا در حل مشکلات را در چهار عامل ذیل ذکر می‌کنند:

۱- توسعه مهارت‌ها: این افراد در طول زندگی مشتاق فراگیری مهارت‌های بیشتری هستند، ۲- انگیزه قوی: تمام توانایی خود را برای غلبه بر مشکل به کار می‌گیرند، ۳- ویژگی‌های مثبت: بی‌غرض بودن و تعهد دو خصوصیت اصلی این افراد است و از همکاری دیگران نیز کمک می‌گیرند، و ۴- شناخت صحیح از خود: خود را به عنوان فرد نیرومند باور دارند و در عین حال به نقاط ضعف خود نیز واقفند. در مقابل، افراد فاقد توان حل مسئله و تصمیم‌گیری دارای ویژگی‌های زیر می‌باشند:

۱- وجود مشکل را دلیل بر ضعف، بی‌کفایتی، بی‌لیاقتی، بی‌استعدادی، نادانی و ... خود می‌دانند، ۲- هنگام مواجهه شدن با مشکلات و مواقعی که باید تصمیم بگیرند، خود را سرزنش و ملامت می‌کنند، ۳- معتقدند که یک دنیای خوب، دنیای بدون مشکل است، ۴- روش معمول این افراد، اجتناب یا فرار است، ۵- معمولا بدون اندیشیدن کافی و با عجله و تکانشی عمل می‌کنند، ۶- در مقابل مشکلات و موقعیت‌های تصمیم‌برانگیز احساس درماندگی و ناامیدی می‌کنند، و ۷- قادر به پیش‌بینی پیامد راه حل‌ها و نتیجه تصمیم‌گیری‌های خود نیستند.

به گفته ذوالفقاریان و یزدان‌پرست (۲۰۱۹)، نزو شیوه‌های حل مسئله را به شش نوع تقسیم می‌کند که شامل سبک‌های خلاقانه، اعتمادی، روی‌آورد، درماندگی، مهارگری و اجتناب می‌باشند. سه سبک نخست را شیوه‌های حل مسئله سازنده و سه سبک بعدی را شیوه‌های حل مسئله غیر سازنده نامیده‌اند. یافته‌های پژوهشی تایید کرده‌اند که افراد وابسته به مواد دارای نگرش‌های ناکارآمد بسیاری هستند. یافته‌های مدنی‌فرد، نمایی و جعفرنیا (۱۳۹۵) بیانگر آن بود که مصرف‌کنندگان مواد بیشتر از شیوه‌های حل مسئله غیر سازنده مانند

1. Schacter, Gilbert & Wegner

سال پانزدهم شماره ۶۰ تابستان ۱۴۰۰
Vol. 15, No. 60, Summer 2021

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-10]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.60.231]

سبک درماندگی، اجتناب و مهارگری استفاده می‌کنند. آن‌ها نتیجه گرفتند که افراد وابسته به مواد نسبت به افراد سالم، برای حل مسائل زندگی خود بیشتر سبک بی‌یاوری را بروز داده و کمتر از رفتارها و افکار مفید سود می‌جویند. متین‌نژاد و موسوی (۱۳۸۹) و بوجد و نیک‌منش (۲۰۱۳) نیز دریافتند که افراد وابسته به مواد نسبت به افراد عادی بیشتر از سبک حل مسئله بی‌یاوری استفاده می‌کنند و در نتیجه کارایی مناسبی برای حل مشکلات از خود نشان نمی‌دهند. به گفته آن‌ها، استفاده از چنین شیوه‌های ناکارآمدی در مواجهه با مشکلات زندگی، یکی از علل گرایش افراد به مواد مخدر است. با توجه به آنچه گفته شد و از آنجا که افراد وابسته به مواد در برابر استرس و مشکلات زندگی بیشتر از سبک‌های حل مسئله غیر سازنده مانند سبک درماندگی، اجتناب و مهارگری استفاده می‌کنند، هدف از پژوهش حاضر پیش‌بینی شیوه‌های حل ناکارآمد مسئله افراد وابسته به مواد بر اساس طرحواره‌های ناسازگار اولیه بود و به دنبال پاسخ‌گویی به این سوال بود که آیا طرحواره‌های ناسازگار اولیه با شیوه‌های حل مسئله ناکارآمد رابطه دارند؟ و در صورت تایید رابطه این دو متغیر، آیا می‌توان بر اساس این طرحواره‌ها، شیوه‌های غیر سازنده حل مسئله را در این افراد پیش‌بینی کرد؟

روش

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

پژوهش حاضر در زمره پژوهش‌های توصیفی از نوع همبستگی قرار داشت که هدف آن پیش‌بینی شیوه‌های ناکارآمد حل مسئله (متغیرهای ملاک) بر اساس طرحواره‌های ناسازگار اولیه (متغیرهای پیش‌بین) بود. جامعه آماری پژوهش شامل همه افراد وابسته به مواد خود معرف شهر قم بود که در سال ۱۳۹۸ برای ترک مواد اقدام کرده بودند. طبق دیدگاه جیمز استیونس در تحلیل رگرسیون چندگانه، به منظور افزایش قابلیت تعمیم‌پذیری یافته‌ها بهتر است به ازای هر متغیر پیش‌بین دست‌کم ۱۵ آزمودنی در نظر گرفته شود (هومن، ۱۳۹۳)، بنابراین با توجه به تعداد طرحواره‌های ناسازگار، در این پژوهش تعداد ۲۷۰ نفر در به عنوان نمونه به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند.

سال پانزدهم شماره ۶۰، تابستان ۱۴۰۰
Vol. 15, No. 60, Summer 2021

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-10]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.60.231]

ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بودند از: ۱- دارا بودن اختلال وابستگی به مواد بر اساس راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی-نسخه پنجم[1]، ۲- مراجعه به یکی از کمپ‌های ترک اعتیاد بهزیستی جهت درمان و ۳- علاقه برای مشارکت در فرآیند پژوهش و رضایت برای تکمیل پرسش‌نامه‌ها. برای اطمینان از وجود ملاک‌ها، با تمام افراد مصاحبه بالینی صورت گرفت و هر کس که واجد سه شرط فوق نبود، از فرآیند پژوهش کنار گذاشته شد. سپس پرسش‌نامه‌های تحقیق به صورت انفرادی بر روی آزمودنی‌ها اجرا گردید. جهت رعایت ملاحظات اخلاقی در جمع‌آوری داده‌ها، پیش از اجرای آزمون‌ها، اهداف پژوهش و نحوه کار به شرکت‌کنندگان توضیح داده شد و ضمن رعایت اصول محرمانگی (مانند بی‌نام بودن پرسش‌نامه‌ها)، رضایت آنان برای مشارکت در پژوهش کسب گردید. برای تحلیل داده‌ها، از همبستگی پیرسون و رگرسیون چندمتغیره گام به گام با استفاده از نرم‌افزار اس‌پی‌اس‌اس-نسخه ۲۴ استفاده شد.

ابزار

۱- پرسش‌نامه طرحواره‌های ناسازگار اولیه یانگ[2]: این پرسش‌نامه شامل ۷۵ گزاره است که برای ارزیابی ۱۵ طرحواره ناسازگار اولیه توسط یانگ و براون[3] (۲۰۰۵)، تدوین گردید. هر گزاره بر روی یک مقیاس ۶ درجه‌ای لیکرت نمره‌گذاری شده است که با گزینه‌های کاملا درست (۶)، تقریبا درست (۵)، اندکی درست (۴)، بیشتر درست تا غلط (۳)، تقریبا غلط (۲) و کاملا غلط (۱) مشخص می‌شوند. این ۱۵ طرحواره در درون پنج حوزه طرحواره بریدگی و طرد (شامل محرومیت هیجانی، رهاشدگی/بی‌ثباتی، بی‌اعتمادی/بدرفتاری، انزوای اجتماعی/بیگانگی و نقص/ شرم)، خودگردانی و عملکرد مختل (شامل شکست، وابستگی/بی‌کفایتی، آسیب‌پذیری نسبت به ضرر یا بیماری و خود تحول‌نیافته/گرفتار)، دیگر جهت‌مندی (شامل اطاعت و ایثار)، گوش به زنگی بیش از حد و بازداری (شامل بازداری هیجانی و معیارهای سرسختانه/عیب‌جویی افراطی) و محدودیت‌های مختل (شامل استحقاق/خودبزرگ‌بینی، خویشتن‌داری و خودانظباطی

1. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)

2. Young Schema Questionnaire-Short Form (YSQ-SF)

3. Brown

سال پانزدهم شماره ۶۰ تابستان ۱۴۰۰
Vol. 15, No. 60, Summer 2021

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-10]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.60.231]

ناکافی) قرار دارند (شاکری و فتحی، ۱۳۹۸). نمره‌های کسب شده در هر طرحواره بین ۵ تا ۳۰ می‌باشد. ساگینو[1] و همکاران (۲۰۱۸) برای هر طرحواره ناسازگار اولیه ضریب آلفای ۰/۸۳ تا ۰/۹۶ را به دست آوردند و ضریب بازآزمایی در جمعیت غیر بالینی بین ۰/۵۰ تا ۰/۸۲ بود. پژوهش‌های دیگر نیز ساختار عاملی و روایی سازه این مقیاس را تایید کرده‌اند (بچ، سیمونسن، کریستوفرسن و کریستون[2]، ۲۰۱۵). در ایران، پایایی پرسش‌نامه با محاسبه آلفای کرونباخ در جمعیت مونث ۰/۹۷ و در جمعیت مذکر ۰/۹۸ گزارش شده است (آهی، محمدی‌فر و بشارت، ۱۳۸۶). آقایوسفی و امیرپور (۱۳۹۱) نیز آلفای کرونباخ پرسش‌نامه طرحواره‌های ناسازگار اولیه یانگ را ۰/۸۱ و پایایی آن را از طریق دو نیمه‌سازی ۰/۷۲ به دست آوردند. اصغری، علی‌پور و صیادی (۱۳۹۴) نیز آلفای کرونباخ پرسش‌نامه را ۰/۸۸ گزارش کرده‌اند.

۲- مقیاس شیوه‌های حل مسئله: این مقیاس که توسط کسیدی و لانگ[3] (۱۹۹۶) معرفی گردیده، ۶ سبک متمایز در برخورد با موقعیت‌های مسئله‌دار را اندازه‌گیری می‌کند. مقیاس شامل ۲۴ گویه است که هر ۴ گویه آن به سنجش یکی از ۶ شیوه رویارویی با مسائل زندگی اختصاص دارد. این شیوه‌ها عبارتند از: ۱- درماندگی یا بی‌پناهی: که استیصال فرد در موقعیت‌های مشکل‌ساز را نشان می‌دهد، ۲- مهارگری: که نشانگر برخورد با مسائل به شیوه خودکنترلی درونی و بیرونی است، ۳- خلاقیت: که راه حل‌های متنوع را در هنگام مواجهه با موقعیت مسئله‌دار در نظر می‌گیرد، ۴- اعتماد به نفس در حل مسئله: که سطح پذیرش توانایی خویش برای حل مشکلات را نشان می‌دهد، ۵- اجتناب: که به پرهیز فرد از موقعیت‌های مسئله‌دار اشاره دارد و ۶- روی‌آورد یا گرایش: که بیانگر بازخورد مثبت به مشکلات و میل به مقابله با آن‌ها است. هر گویه دارای سه گزینه بله، خیر و نمی‌دانم می‌باشد. آزمودنی در برابر هر پرسش که شیوه واکنش وی را در برابر مسائل و موقعیت‌های خاص بیان می‌کند، موافقت یا مخالفت خود را نشان می‌دهد و اگر بین آن دو مردد بود، می‌تواند گزینه نمی‌دانم را برگزیند. در نمره‌گذاری این آزمون برای گزینه بله

1. Saggino
2. Bach, Simonsen, Christoffersen & Kriston
3. Cassidy & Long

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-10]
[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.60.231]

نمره یک، گزینه خیر نمره صـــفر و گزینه نمی‌دانم نیز نمره نیم تعلق می‌گیرد. در مطالعه دزوریلا، نزو و میدئو-الیوارس[1] (۲۰۰۴)، ضرایب آلفای کرونباخ برای درماندگی (۰/۸۶)، مهارگری (۰/۶۶) و اجتناب (۰/۵۲) مناسـب بوده اسـت و ضـرایب پایایی این آزمون برای تمام زیرمقیاس‌ها بالاتر از ۰/۵۰ بود. عبدی (۱۳۸۰) نیز برای زیر مقیاس‌های بی‌یاوری، مهارگری و اجتناب به ترتیب آلفای کرونباخ ۰/۶۵، ۰/۶۱ و ۰/۷۰ را در نمونه ایرانی به دســـت آورد. افزون بر این، محمدی و صـــاحبی (۱۳۸۰) پایایی درونی این آزمون را با بهره‌گیری از ضـریب آلفای کرونباخ، برابر ۰/۶۰ گزارش نمودند. همچنین، ضـریب آلفای کرونباخ در بررسی باباپور خیرالدین، رسول‌زاده طباطبایی، اژه‌ای و فتحی آشتیانی (۱۳۸۲) برابر با ۰/۷۷ و ضریب روایی آن ۰/۸۷ اعلام شده است.

یافته‌ها

در میان آزمودنی‌ها، ۷۹/۴ درصـد آنان را مردان (۲۱۶ نفر) و۲۰/۶ درصـد را زنان (۵۴ نفر) تشـکیل می‌دادند. دامنه سـنی آن‌ها بین ۲۴ تا ۵۷ سـال با میانگین ۳۱/۵ سـال و انحراف معیار ۸/۱ سـال بود. به لحاظ سـطح تحصـیلات، ۲۱۳ نفر (معادل ۷۸/۹ درصـد) زیر دیپلم، ۴۱ نفر (۱۵/۲ درصـد) دیپلم و ۱۶ نفر (۵/۹ درصـد) بالاتر از دیپلم داشـتند. ۴۹ درصـد آنان متاهل، ۳۹ درصـد مجرد و ۱۲درصـد جدا شـده بودند. میانگین، انحراف معیار و کجی و کشیدگی متغیرها در جدول ۱ گزارش شده‌اند.

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار و شاخص‌های کجی و کشیدگی طرحواره‌های ناسازگار اولیه و حل مسئله ناکارآمد

متغیرها	میانگین	انحراف معیار	کجی	کشیدگی
طرحوارهای ناسازگار				
محرومیت هیجانی	۲۴/۵۱	۶/۲۵	/۲۳	۰/۲۸
رهاشدگی/بی‌ثباتی	۲۴/۲۰	۴/۹۹	۰/۳۴	-۰/۳۱
بی‌اعتمادی/بدرفتاری	۲۳/۳۸	۶/۳۸	۰/۱۸	۰/۲۶
انزوای اجتماعی/بیگانگی	۲۲/۸۰	۶/۸۰	۰/۴۷	۰/۰۷
نقص/شرم	۲۲/۱۶	۶/۶۰	-۰/۱۶	۰/۱۸

1. D'Zurilla, Nezu & Maydeu-Olivares

سال پانزدهم شماره ۶۰ تابستان ۱۴۰۰
Vol. 15, No. 60, Summer 2021

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-10]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.60.231]

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار و شاخص‌های کجی و کشیدگی طرحواره‌های ناسازگار اولیه و حل مسئله ناکارآمد

متغیرها	میانگین	انحراف معیار	کجی	کشیدگی
شکست	۲۱/۰۸	۶/۷۹	۰/۱۹	۰/۲۱
وابستگی/بی‌کفایتی	۲۲/۴۲	۶/۵۰	۰/۲۷	-۰/۰۹
آسیب‌پذیری در برابر ضرر و بیماری	۲۲/۴۲	۶/۲۴	-/۰۹	۰/۱۵
گرفتار/خویشتن تحول‌نیافته	۲۲/۲۲	۶/۱۳	-/۱۷	۰/۱۱
اطاعت	۲۲/۳۱	۶/۶۴	۰/۳۹	-۰/۳۳
ایثارگری	۲۱/۷۲	۵/۵۰	۰/۳۸	۰/۱۲
بازداری هیجانی	۲۲/۴۵	۵/۵۷	۰/۶۴	-۰/۲۸
معیارهای سرسختانه	۲۴/۱۴	۵/۴۳	۰/۱۸	۰/۲۴
استحقاق/بزرگ‌منشی	۲۴/۴۵	۵/۷۷	-۰/۱۳	۰/۳۸
خویشتن‌داری/خودانضباطی	۲۳/۸۱	۶/۰۰	۰/۲۸	۰/۰۸
شیوه‌های غیر سازنده حل مسئله				
درماندگی	۱۰/۰۵	۱/۷۴	۰/۳۸	۰/۱۷
مهارگری	۱۰/۱۸	۱/۳۳	۰/۵۱	-۰/۲۸
اجتناب	۸/۵۵	۱/۹۰	۰/۴۳	۰/۱۲

جدول ۱ شاخص‌های توصیفی دو متغیر ملاک و پیش‌بین را نشان می‌دهد. داده‌ها گویای آن است که مقدار کجی و کشیدگی هر دو متغیر در بازه مورد قبول (۲ تا ۲-) قرار دارند که حاکی از نرمال بودن توزیع متغیرها در جامعه می‌باشد. افزون بر این، عدم وجود هم‌خطی چندگانه دیگر پیش‌فرض مهم تحلیل رگرسیون است و ضرورت داشت که از طریق عامل تورم واریانس و شاخص تحمل متغیرهای پیش‌بین اندازه‌گیری شود. همچنین، برای بررسی پیش‌فرض دیگر رگرسیون، استقلال خطاها از طریق آزمون دوربین واتسون بررسی گردید. نتایج حاصل از بررسی این پیش‌فرض‌ها در جدول ۲ ارائه شده است.

سال پانزدهم شماره ۶۰، تابستان ۱۴۰۰
Vol. 15, No. 60, Summer 2021

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-10]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.60.231]

جدول ۲: نتایج بررسی استقلال خطاها و عدم هم‌خطی چندگانه

متغیرهای پیش‌بین	شاخص تحمل	عامل تورم واریانس	مقدار دوربین واتسون
محرومیت هیجانی	۰/۵۷	۱/۷۵	۱/۹۸
رهاشدگی/بی‌ثباتی	۰/۲۹	۳/۱۲	
بی‌اعتمادی/بدرفتاری	۰/۳۸	۲/۳۸	
انزوای اجتماعی/بیگانگی	۰/۸۳	۱/۸۰	
نقص/شرم	۰/۳۶	۲/۶۰	
شکست	۰/۷۸	۱/۷۹	
وابستگی/بی‌کفایتی	۰/۴۲	۲/۵۰	
آسیب‌پذیری در برابر ضرر و بیماری	۰/۴۸	۱/۲۴	
گرفتار/خویشتن تحول‌نیافته	۰/۲۲	۲/۱۳	
اطاعت	۰/۳۱	۱/۶۴	
ایثارگری	۰/۷۲	۱/۵۰	
بازداری هیجانی	۰/۴۵	۲/۵۷	
معیارهای سرسختانه	۰/۳۴	۱/۴۳	
استحقاق/بزرگ‌منشی	۰/۴۹	۲/۷۷	
خویشتن‌داری/خودانضباطی	۰/۸۱	۲/۱۴	

در جدول ۲ مقادیر شاخص تحمل، عامل تورم واریانس و دوربین واتسون مشاهده می‌شود. طبق قاعده، اگر شاخص دوربین واتسون بین ۱/۵ تا ۲/۵ باشد، متغیرهای پیش‌بین از استقلال مناسب برخوردارند. نظر به این‌که مقدار به دست آمده ۱/۹۸ بود، استقلال متغیرهای پژوهش تایید شد. داده‌های جدول فوق همچنین بیانگر آن بودند که شاخص تحمل متغیرها از حد مجاز (۰/۱) کمتر نیست. همچنین، مقادیر عامل تورم واریانس هیچ متغیری بیش از ۱۰ (حد مجاز تعیین شده) نبود. بنابراین، شرط عدم وجود هم‌خطی چندگانه بین متغیرهای پیش‌بین نیز برقرار بود. با توجه به رعایت مفروضه‌های آماری، می‌توان از آزمون‌های پارامتریک همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه استفاده کرد. نتایج ضریب همبستگی در جدول ۳ گزارش شده است.

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-10]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.60.231]

جدول ۳: ضرایب همبستگی بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه و سبک‌های ناکارآمد حل مسئله

متغیرها	درماندگی	مهارگری	اجتناب
محرومیت هیجانی	**۰/۱۷	**۰/۲۸	**۰/۲۶
رهاشدگی/بی‌ثباتی	**۰/۳۸	**۰/۲۲	-۰/۰۰۴
بی‌اعتمادی/بدرفتاری	**۰/۳۷	**۰/۱۶	-۰/۰۷
انزوای اجتماعی/بیگانگی	**۰/۴۹	**۰/۳۵	*۰/۱۳
نقص/شرم	**۰/۳۷	**۰/۲۷	-۰/۰۵
شکست	**۰/۲۷	**۰/۲۸	**۰/۱۶
وابستگی/بی‌کفایتی	**۰/۲۴	*۰/۱۳	۰/۰۸
آسیب‌پذیری در برابر ضرر	*۰/۱۴	*۰/۱۴	*۰/۱۵
گرفتار/خویشتن تحول‌نیافته	-۰/۰۲	**۰/۱۸	۰/۰۱
اطاعت	**۰/۳۴	**۰/۳۳	*۰/۱۴
ایثارگری	**۰/۱۶	-۰/۰۷	-/۰۱
بازداری هیجانی	**۰/۱۷	۰/۰۲	-۰/۰۵
معیار های سرسختانه	*۰/۱۴	*۰/۱۲	**۰/۲۱
استحقاق/بزرگ‌منشی	**۰/۲۱	۰/۰۸	۰/۱۱
خویشتن‌داری/خودانضباطی	*۰/۱۵	۰/۱۱	۰/۰۶

* $p<۰/۰۵$. ** $p<۰/۰۱$.

همان‌طور که داده‌های جدول ۳ نشان می‌دهد، بین طرحواره‌های ناسازگار و سبک‌های حل مسئله ناکارآمد روابط مثبت معناداری در سطح ۰/۰۱ یا ۰/۰۵ وجود داشت. بالاترین همبستگی بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه با شیوه‌های ناکارآمد حل مسئله به طرحواره انزوای اجتماعی/بیگانگی تعلق دارد که ضریب همبستگی آن با سبک درماندگی r=۰/۴۹ و با سبک مهارگری r=۰/۳۵ بود. پس از مشخص شدن وجود رابطه بین متغیر پیش‌بین و متغیر ملاک، به بررسی این موضوع پرداخته شد که طرحواره‌های ناسازگار اولیه چقدر قادر به پیش‌بینی حل مسئله به سبک درماندگی در افراد وابسته به مواد می‌باشند. بدین منظور، تحلیل رگرسیون چندمتغیره گام به گام اجرا گردید و نتایج در جدول ۴ ارائه شده است.

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-10]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.60.231]

جدول ۴: نتایج گام نهایی(گام هفتم) پیش‌بینی شیوه درماندگی بر اساس طرحواره‌های ناسازگار اولیه

متغیرهای پیش‌بین	ضریب پیش‌بینی	F	ضرایب استاندارد (بتا)	t	معناداری
انزوای‌اجتماعی/بیگانگی			۰/۲۴	۳/۸۷	۰/۰۰۱**
رهاشدگی/بی‌ثباتی			۰/۲۳	۴/۳۲	۰/۰۰۱**
ایثارگری			۰/۲۳	۴/۵۴	۰/۰۰۱**
اطاعت			۰/۲۷	۴/۳۸	۰/۰۰۱**
بی‌اعتمادی/بدرفتاری			۰/۲۲	۳/۳۳	۰/۰۰۱**
آسیب‌پذیری در برابر ضرر و بیماری			۰/۲۶	۳/۷۴	۰/۰۰۱**
معیارهای سرسختانه	۰/۴۴	۲۹/۶۸	۰/۱۵	۲/۴۵	۰/۰۲*

* $p<۰/۰۵$. ** $p<۰/۰۰۱$.

نتایج جدول چهار ۴ نشان داد که طرحواره‌های انزوای اجتماعی/بیگانگی، رهاشدگی/بی‌ثباتی، ایثارگری، اطاعت، بی‌اعتمادی/بدرفتاری، آسیب‌پذیری در برابر ضرر و بیماری و معیارهای سرسختانه به ترتیب قوی‌ترین پیش‌بینی‌کننده‌های سبک حل مسئله درماندگی در سطح معناداری ۰/۰۰۱ و ۰/۰۵ بودند و توانستند روی هم ۴۴ درصد از واریانس درماندگی را پیش‌بینی کنند (R^2=۰/۴۴، F=۲۹/۶۸). بنابراین، در افراد وابسته به مواد می‌توان حل مسئله به سبک درماندگی را بر اساس طرحوارهای انزوای اجتماعی/بیگانگی، رهاشدگی/بی‌ثباتی، ایثارگری، اطاعت، بی‌اعتمادی/بدرفتاری، آسیب‌پذیری در برابر ضرر و بیماری و معیارهای سرسختانه پیش‌بینی کرد. پس از تعیین مقادیر رگرسیون سبک درماندگی، خلاصه مدل گام نهایی پیش‌بینی‌پذیری سبک مهارگری بر اساس طرحواره‌های ناسازگار در جدول ۵ ارائه شده است.

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-10]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.60.231]

جدول ۵: خلاصه مدل (گام چهارم) پیش‌بینی حل مسئله به شیوه مهارگری بر اساس طرحواره‌های ناسازگار اولیه

متغیرهای پیش‌بین	ضریب پیش‌بینی	F	ضرایب استاندارد (بتا)	t	معناداری
انزوای‌اجتماعی/بیگانگی			۰/۲۰	۳/۶۰	۰/۰۰۱*
اطاعت			۰/۳۴	۶/۱۶	۰/۰۰۱*
گرفتار/خویشتن تحول‌نیافته			۰/۴۱	۷/۴۹	۰/۰۰۱*
محرومیت هیجانی	۰/۳۶	۳۷/۷۵	۰/۳۲	۵/۶۶	۰/۰۰۱*

* $p<۰/۰۰۱$.

نتایج جدول ۵ نشان داد که از میان طرحواره‌های ناسازگار، انزوای‌اجتماعی/بیگانگی، اطاعت، گرفتار/خویشتن تحول‌نیافته و محرومیت هیجانی به ترتیب قوی‌ترین پیش‌بینی‌کننده‌های سبک حل مسئله مهارگری در سطح معناداری ۰/۰۰۱ بودند و این طرحواره‌ها با هم توانستند ۳۶ درصد از تغییرات سبک مهارگری را تبیین کنند ($F=۳۷/۷۵$ ،$R^2=۰/۳۶$) بنابر نتایج فوق، می‌توان ادعا کرد که گرایش به حل مسئله به شیوه ناکارآمد مهارگری در افراد وابسته به مواد را می‌توان بر اساس طرحواره‌های انزوای اجتماعی/بیگانگی، اطاعت، گرفتار/خویشتن تحول‌نیافته و محرومیت هیجانی پیش‌بینی کرد. همچنین، میزان پیش‌بینی‌پذیری سبک اجتناب بر اساس طرحواره‌های ناسازگار اولیه در جدول ۶ ارائه شده است.

جدول ۶: خلاصه تحلیل رگرسیون برای پیش‌بینی حل مسئله به شیوه اجتناب بر اساس طرحواره‌های ناسازگار اولیه

متغیرهای پیش‌بین	ضرایب استاندارد (بتا)	t	معناداری	ضریب پیش‌بینی	F
معیارهای سرسختانه	۰/۱۶	۲/۷۱	۰/۰۰۷*	۰/۰۳	۷/۳۵

* $p<۰/۰۱$.

با توجه به جدول ۶، فقط طرحواره معیارهای سرسختانه توانست به شکل معناداری ۳ درصد از واریانس سبک حل مسئله اجتنابی را پیش‌بینی کند ($R^2=۰/۰۳$ ،$F=۷/۳۵$ ،$p<۰/۰۱$).

بحث و نتیجه‌گیری

مطالعه حاضر به منظور تعیین نقش طرحواره‌های ناسازگار اولیه در پیش‌بینی شیوه‌های غیر سازنده حل مسئله در افراد وابسته به مواد صورت گرفت، زیرا طبق یافته‌های پژوهشی، یکی از مشکلات اساسی افراد وابسته به مواد که موجب شروع و تداوم وابستگی آنان به

سال پانزدهم شماره ۶۰، تابستان ۱۴۰۰
Vol. 15, No. 60, Summer 2021

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-10]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.60.231]

مواد مخدر و اعتیادآور می‌شود، پاسخ‌های ناکارآمد آنان به رویدادها و مسائل روزمره زندگی است.

نتایج پژوهش حاضر تایید کرد که بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه و شیوه‌های غیر سازنده حل مسئله رابطه مثبت معناداری وجود داشت. همچنین، یافته‌های تحلیل رگرسیون نشان داد که طرحواره‌های اولیه انزوای اجتماعی/بیگانگی، رهاشدگی/بی‌ثباتی، ایثارگری، اطاعت، بی‌اعتمادی/بدرفتاری، آسیب‌پذیری در برابر ضرر و بیماری، گرفتار/خویشتن تحول‌نیافته، محرومیت هیجانی و معیارهای سرسختانه پیش‌بینی‌کننده‌های شیوه‌های حل مسئله ناکارآمد درماندگی، مهارگری و اجتناب بودند. این نتایج به طور کلی با یافته‌های کانست و همکاران (۲۰۲۰)؛ فاستینو و واسکو (۲۰۱۹)؛ باچ و همکاران (۲۰۱۸)؛ بوجد و نیک‌منش (۲۰۱۳)؛ روزنو، مونتی، میکائیل و آبرامز[1] (۲۰۰۰)؛ شاکری و فتحی (۱۳۹۸)؛ هادی‌نژاد و همکاران (۱۳۹۵)؛ مدنی‌فرد و همکاران (۱۳۹۵)؛ ترابیان، قنبری و ماهروزاده (۱۳۹۴)؛ اصغری و همکاران (۱۳۹۴)؛ فهیمی (۱۳۹۳)؛ باهنر (۱۳۹۲) و متین‌نژاد و همکاران (۱۳۸۹) همسو می‌باشد.

برای تبیین این یافته‌ها باید نقش طرحواره‌های اولیه را در چگونگی مواجهه افراد با رویدادها و حوادث زندگی در دوره بزرگسالی درک کنیم. همان‌طور که یانگ و همکاران (۱۳۹۷) توضیح داده‌اند، طرحواره‌های اولیه که در دوران کودکی شکل می‌گیرند، الگوهای هیجانی و شناختی هستند که در سراسر زندگی تکرار می‌گردند. حال، اگر این طرحواره‌ها در آغاز فرآیند رشد از تجارب تلخ، ناکام‌کننده و دشوار برآمده باشند، در قالب‌های ناسازگارانه‌ای سامان می‌یابند که در مراحل بعدی رشد به الگوهای خودشکننده و ناکارآمد تبدیل می‌شوند. از سوی دیگر، آسیب‌های روانی و پاسخ‌های ناکارآمد به رویدادهای زندگی، ممکن است بازتاب طرحواره‌های ناسالم وی باشد. بنابراین، طرحواره‌های منفی و ناسازگار که بیشتر در پی تجربه‌های ناگوار دوران کودکی پدید می‌آیند، می‌توانند به عنوان هسته اصلی اختلالات شخصیت و بسیاری از اختلالات

1. Rohsenow, Monti, Martin, Michalec & Abrams

سال پانزدهم شماره ۶۰، تابستان ۱۴۰۰
Vol. 15, No. 60, Summer 2021

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-10]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.60.231]

رفتاری دیگر ایفای نقش کنند. به بیان دیگر، طرحواره‌های ناسازگار اساسا موجب سوگیری در تفسیر رویدادها می‌شوند (ویدلر[1] و همکاران، ۲۰۱۸). از آنجا که طرحواره‌ها در مسیر زندگی تداوم می‌یابند و بر چگونگی رابطه فرد با خودش و دیگران تاثیر می‌گذارند، این سوگیری‌ها به تدریج به صورت سوءتفاهم، نگرش‌های تحریف شده، فرض‌های نادرست و اهداف و انتظارات غیر واقع‌بینانه در ذهن افراد پدید می‌آیند و زمینه را برای واکنش منفی و ناکارآمد به حوادث زندگی فراهم می‌سازند.

به گفته یانگ و همکاران (۱۳۹۷) طرحواره انزوای اجتماعی در حوزه طرد و بریدگی قرار دارد. افراد با این طرحواره احساس می‌کنند که با دیگران متفاوتند و به گروه، جامعه یا خانواده خاصی تعلق ندارند. همین نداشتن احساس تعلق خاطر به دیگران، آن‌ها را به افرادی منزوی تبدیل می‌کند. این طرحواره اغلب در خانواده‌هایی شکل می‌گیرد که با انتقاد و ایراد گرفتن‌های پیاپی از کارهای کودک، اعتماد به نفس او را کاهش داده و عملکرد مستقل کودک را با شکست مواجه می‌سازند. با توجه به این‌که طرحواره انزوای اجتماعی به انفعال زیاد در فعالیت و درماندگی منجر می‌شود، علائم اضطرابی در این افراد تشدید شده و برای آرام‌سازی خود به مواد مخدر روی می‌آورند (ویدلر و همکاران، ۲۰۱۸). طرحواره رهاشدگی/بی‌ثباتی که پس از انزوای اجتماعی، سبک پاسخ درماندگی در افراد وابسته به مواد را پیش‌بینی کرد، در واقع به معنای ترس و عدم اطمینان از حمایت و پشتیبانی مستمر اطرافیان است. طبق نظر یانگ و همکاران (۱۳۹۷)، باور زیربنایی این افراد "من تنها هستم" است و معمولا علی‌رغم میل باطنی، صمیمیت گریز هستند. آن‌ها خود را به آب و آتش می‌زنند، تا تنها نمانند اما باز هم از احساس طردشدگی و بی‌کسی رنج می‌برند. این طرحواره به دو شکل وابسته و بی‌ثبات تجربه می‌شود. در نوع وابسته، اغلب به دیگران آویزان شده و به شدت اطرافیان خود را کنترل می‌کنند. در نوع بی‌ثبات، ابتدا رابطه برقرار کرده و پس از مدتی کوتاهی آن را قطع می‌کنند. در هر دو صورت، نتیجه تنهایی و درماندگی خواهد بود.

1. Videler

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-10]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.60.231]

این نکته وقتی اهمیت می‌یابد که بدانیم طرحواره‌های محرومیت هیجانی و رهاشـــدگی، طرحواره‌های وابســتگی، اطاعت و ایثار را فعال نگه می‌دارند (یانگ و کلاســکو، ۱۳۹۹). شـاید به همین دلیل اسـت که در مطالعه حاضـر نیز ایثارگری و اطاعت بعد از رهاشـدگی، بیشترین سهم را در پیش‌بینی درماندگی داشته‌اند. سه طرحواره اطاعت، خودکنترلی ناکافی و نقص/شرم، موجب توجه بیش از حد به دیگران و نادیده گرفتن نیازهای خود و احساس نیاز به کنترل شـدن از سـوی دیگری می‌گردد. بر این اسـاس، طرحواره‌های ناسـازگارانه مرتبط با بحران‌های ارتباطی، یکی از مجموعه طرحواره‌هایی است که با علایم اختصاصی اختلال مصرف مواد مرتبط می‌باشند. افزون بر این، احساس عدم بسندگی و نقص، یادآور دیدگاه منفی فرد نسـبت به خود در مثلث شـناختی بک[1] اسـت. کالویت، اسـتوز، لوپز دی‌آرویاب و رویز[2] (۲۰۰۵) در پژوهش خود به نقش واسـطه‌ای افکار خودکار منفی و افسردگی و طرحواره‌های ناسازگار اولیه دست یافتند. بنابراین، طرحواره‌های ناسازگار به عنوان زیرساخت‌های شناختی منجر به تشکیل باورهای غیر منطقی می‌شوند و چون دارای مولفه‌های شناختی، عاطفی و رفتاری هستند، هنگامی که فعال می‌شوند، سطوحی از هیجان را بازتولید می‌کنند. این طرحواره‌ها مسـتقیم یا غیر مسـتقیم منجر به آشـفتگی‌های روان‌شـناختی نظیر افسـردگی، اضـطراب، ناکارآمدی شـغلی، اختلالات مصـرف مواد، تعارضات بین فردی و مانند آن می‌شوند (یانگ، ۱۳۸۹). احتمالا به همین دلیل است که به نظر می‌رسـد افراد وابسـته به مواد در مقایسـه با جمعیت غیر وابسـته، کنترل کمتری در حل مسائل خود دارند.

حل مسـئله شـامل حوزه‌های عاطفی، شـناختی و رفتاری اسـت و افرادی که از توانایی حل مسـئله بیشـتری برخوردارند، بهتر می‌توانند با فشـارهای روانی و مشـکلات زندگی مقابله کنند و دشـواری‌های روان‌شـناختی و اجتماعی کمتری دارند. بدین ترتیب، توانایی حل مسـئله به صـورت موثر و کارآمد، به مثابه یک راهبرد مقابله‌ای مهم اسـت که فرد را قادر می‌سـازد موقعیت‌های دشـوار و تاثیر هیجانی آن‌ها را مهار نماید و بدین طریق، از تنیدگی

1. Beck cognitive triangle

2. Calvete, Estévez, López de Arroyabe & Ruiz.

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-10]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.60.231]

پیشگیری کرده یا دست کم آن را کاهش دهد (دزوریلا و نزو، ۲۰۰۹). افرادی که به دلیل انباشتگی طرحواره‌های منفی، در مواجهه با مسائل روزمره خود بیشتر از سبک حل مسئله اجتنابی استفاده می‌کنند، ممکن است به جای رویارویی شجاعانه با حوادث و مشکلات روزمره زندگی، به مصرف مواد پناه ببرند، زیرا مصرف مواد باعث می‌شود که موقتا مشکلات را فراموش کرده و درگیر چالش‌های روزمره نشوند. در حقیقت، گویا آنان قادر نیستند مشکلات را به عنوان بخشی طبیعی از زندگی محسوب کنند و خود را فاقد قدرت و توانمندی لازم برای حل آن‌ها می‌دانند. در نتیجه، تمایلی ندارند که با مشکلات مواجه شوند. به همین دلیل، سعی می‌کنند مشکلات زندگی خود را نادیده گرفته و تا می‌توانند از آن‌ها اجتناب نمایند. به واسطه داشتن همین نگرش‌ها، آن‌ها در مواجهه با موقعیت‌های زندگی دچار احساسات و هیجان‌های منفی می‌شوند و این گونه هیجان‌ها مهم‌ترین محرک مصرف مواد و وابستگی به آن می‌باشند. در حقیقت، آن‌ها از استعمال مواد به عنوان یک راهکار کنار آمدن با مشکل استفاده می‌کنند و بدین ترتیب در چرخه معیوب مصرف مواد-کاهش تنش گرفتار می‌شوند (جفی و دزوریلا[1]، ۲۰۰۹؛ متین‌نژاد و موسوی، ۱۳۸۹). این وضعیت سبب می‌گردد که در رویارویی با مسائل و مشکلات زندگی از راهبردهای حل مسئله مناسب برخوردار نبوده و بیشتر به صورت اجتنابی، درمانده و ناکارآمد عمل نمایند (صابر، موسوی و صالحی، ۱۳۹۰).

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که شیوه اجتناب در حل مسئله افراد وابسته به مواد از روی معیارهای سرسختانه آنان قابل پیش‌بینی است. افرادی که طرحواره معیارهای سرسختانه/عیب‌جویی افراطی دارند، معمولا می‌کوشند تا به معیارهای بلندپروازانه خود دست یابند و چون اغلب به اهداف خود نمی‌رسند، پیوسته احساس شکست، عدم تایید و خجالت‌زدگی می‌کنند. چنین احساسات نامطبوعی آنان را به طور مستمر تحت فشار روانی قرار می‌دهد و در نتیجه برای فرار از این احساس فشار دائمی، طبیعی به نظر می‌رسد که روش اجتناب را در حل مسائل روزمره در پیش بگیرند. با توجه به نتایج این پژوهش، می‌توان نتیجه گرفت که طرحواره‌های اولیه انزوای اجتماعی/بیگانگی، رهاشدگی/بی‌ثباتی،

1. Jaffee

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-10]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.60.231]

ایثارگری، اطاعت، بی‌اعتمادی/بدرفتاری، آسیب‌پذیری در برابر ضرر و بیماری، گرفتار/خویشتن تحول‌نیافته، محرومیت هیجانی و معیارهای سرسختانه مهم‌ترین طرحواره‌هایی هستند که ممکن است انسان‌ها را به سمت سبک‌های ناکارآمد حل مسئله مانند احساس درماندگی و بی‌یاوری، عدم مهارگری و کنترل و اجتناب سوق دهند. سبک‌هایی که به نوبه خود در گرایش افراد به استعمال مواد مخدر و استمرار آن نقش مهمی دارند. بنابراین، والدین و سایر متولیان تربیتی جهت پیشگیری از گرایش به مصرف مواد باید با برآورده کردن صحیح نیازهای بنیادین کودکان و نوجوانان، مانع شکل‌گیری طرحواره‌های ناسازگار اولیه در آنان شوند و از این راه به انتخاب شیوه‌های صحیح حل مسائل زندگی آنان کمک کنند.

در پژوهش حاضر، نداشتن گروه کنترل یکی از محدودیت‌های این پژوهش بود. ابزارهای پژوهش نیز به دلیل این‌که پرسش‌نامه‌های خودسنجی بودند، ممکن است با سوگیری پاسخ داده شده باشند. به دلیل محدود بودن جامعه آماری به یک استان، در تعمیم یافته‌های آن به دیگر استان‌ها باید با احتیاط عمل کرد. مقطعی بودن پژوهش به یک دوره سه ماهه و افراد وابسته به مواد که در مراکز ترک اعتیاد حضور داشتند، نیز محدودیت دیگر این پژوهش بود. با توجه به یافته‌های پژوهش، پیشنهاد می‌شود آموزش شیوه‌های اصلاح طرحواره‌های ناسازگار در دستور کار مراکز درمان افراد وابسته به مواد قرار گیرد. نظر به این‌که تجارب اولیه زندگی لزوما شخص را به گسترش مشکلات بعدی زندگی محکوم نمی‌کند و طرحواره‌های ناسازگار اولیه در هر نقطه‌ای از مسیر رشد می‌تواند با تجارب سالم تعدیل شده و تغییر کنند، برگزاری کارگاه‌های آموزشی، گروه‌درمانی و طرحواره‌درمانی برای افراد وابسته به مواد می‌تواند مفید باشد. علاوه بر این، پیشنهاد می‌شود آموزش روش‌های حل مسئله در مواجهه با رویدادهای فشارزا، شیوه مقابله با استرس، خودآگاهی و تصمیم‌گیری در برنامه‌های پیشگیری از اعتیاد و درمان افراد وابسته به مواد قرار گیرد.

سال پانزدهم شماره ۶۰، تابستان ۱۴۰۰
Vol. 15, No. 60, Summer 2021

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-10]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.60.231]

منابع

اصغری، فرهاد؛ علی‌پور، گیتا و صیادی، علی (۱۳۹۴). پیش‌بینی تغییرپذیری افراد معتاد به تریاک از طریق طرحواره‌های ناسازگار اولیه. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، ۹(۳۵)، ۹۸-۸۵.

آقایوسفی، علیرضا و امیرپور، برزو (۱۳۹۱). بررسی روایی و پایایی پرسش‌نامه طرحواره‌های ناسازگار اولیه در کودکان به روش تحلیل عاملی. *پژوهنده*، ۱۷(۸۹)، ۲۷۱-۲۶۵.

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

باباپور خیرالدین، جلیل؛ رسول‌زاده طباطبایی، سید کاظم؛ اژه‌ای، جواد و فتحی آشتیانی، علی (۱۳۸۲). بررسی رابطه بین شیوه‌های حل مسئله و سلامت روان‌شناختی دانشجویان. *مجله روان‌شناسی*، ۷(۲۵)، ۱۶-۳.

باهنر، محمود (۱۳۹۲). *مقایسه طرحواره‌های ناسازگار اولیه، اختلالات روانی و سبک‌های مقابله‌ای در زندانیان وابسته و غیر وابسته به مواد*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، چاپ نشده، دانشگاه سیستان و بلوچستان.

ترابیان، لیلا؛ قنبری، زهرا و ماهروزاده، طیبه (۱۳۹۴). مقایسه طرحواره‌های ناسازگار اولیه در دختران وابسته به مواد یا عضو خانواده‌های وابسته به مواد و دختران عادی. *فصلنامه خانواده و پژوهش*، ۱۱(۱)، ۷۲-۵۵.

شاکری، فاطمه و فتحی، الهام (۱۳۹۸). بررسی نقش واسطه‌ای طرحواره‌های ناسازگار اولیه در رابطه بین سبک‌های دلبستگی و سبک‌های مقابله‌ای معتادان. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، ۱۳(۵۴)، ۳۰۲-۲۷۹.

شریفی‌نیا، محمد حسین (۱۳۹۹). *روان‌شناسی اختلالات مصرف مواد با رویکرد پیشگیرانه*. قم: پژوهشگاه حوزه و دانشگاه (در دست چاپ).

صابر، فاطمه؛ موسوی، سیدولی‌الله و صالحی، ایرج (۱۳۹۰). مقایسه ویژگی‌های شخصیتی و سبک‌های حل مسئله در مردان معتاد و غیر معتاد. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، ۵(۱۹)، ۵۶-۳۹.

عبدی، رضا (۱۳۸۰). *مقایسه سبک‌های حل مسئله در افراد وابسته به مواد مخدر و افراد عادی*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، چاپ نشده، دانشگاه فردوسی مشهد.

فهیمی، مهدی (۱۳۹۳). *مقایسه طرحواره های ناسازگار اولیه در سه گروه زندانیان معتاد HIV مثبت، زندانیان معتاد HIV منفی و زندانیان غیر معتاد زندان قم*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، چاپ نشده، دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساوه.

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-10]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.60.231]

متین‌نژاد، سیده اعظم و موسوی، سیدعلی محمد (۱۳۸۹). مقایسه شیوه‌های حل مسئله و سبک‌های تفکر در افراد مصرف‌کننده مواد و افراد غیر معتاد. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، ۳(۱۱)، ۲۴-۱۱.

محمدی، فریده و صاحبی، علی (۱۳۸۰). بررسی سبک حل مسئله در افراد افسرده و مقایسه با افراد عادی. *مجله علوم روان‌شناختی*، (۱)، ۴۳-۲۴.

مدنی‌فرد، مهدی؛ نمایی، محمد مهدی و جعفرنیا، وحید (۱۳۹۵). مقایسه تنظیم شناختی هیجان و شیوه‌های حل مسئله در افراد وابسته به مواد اپیوئیدی و افراد بهنجار. *مجله روان‌شناسی و روان‌پزشکی شناخت*، ۳(۳)، ۸۹-۸۰.

هادی‌نژاد، مریم؛ فرنیا، سمانه و نوروزی، اصغر (۱۳۹۵). *بررسی رابطه طرحواره‌های ناسازگار اولیه با سبک‌های حل مسئله معتادان در حال ترک با متادون*. چهارمین همایش روان‌درمانی شناختی رفتاری، بیمارستان میلاد.

هومن، حیدرعلی (۱۳۹۳). *شناخت روش علمی در علوم رفتاری*. تهران: انتشارات سمت.

یانگ، جفری (۱۳۸۹). *شناخت‌درمانی اختلالات شخصیت رویکرد طرحواره‌محور*. ترجمه علی صاحبی و حسن حمیدپور. تهران: آگه-ارجمند. (تاریخ انتشار به زبان اصلی، ۱۹۹۹).

یانگ، جفری و کلاسکو، ژانت (۱۳۹۹). *زندگی خود را دوباره بیافرینید*. ترجمه حسن حمیدپور، الناز پیرمرادی و ناهید گلی‌زاده. تهران: ارجمند. (تاریخ انتشار به زبان اصلی، ۲۰۰۳).

یانگ، جفری؛ کلوسکو، ژانت و ویشار، مارجوری (۱۳۹۷). *طرحواره‌درمانی راهنمای کاربردی برای متخصصین بالینی*. ترجمه حسن حمیدپور و زهرا اندوز. تهران: ارجمند. (تاریخ انتشار به زبان اصلی، ۲۰۱۶).

References

Bach, B., Lockwood, G., & Young, J. E. (2018). A new look at the schema therapy model: organization and role of early maladaptive schemas. *Cognitive Behaviour Therapy*, 47(4), 328-349.

Bach, B., Simonsen, E., Christoffersen, P., & Kriston, L. (2015). The Young Schema Questionnaire 3 Short Form (YSQ-S3). *European Journal of Psychological Assessment*, 33(2), 134-143.

Bojed, F. B., & Nikmanesh, Z. (2013). Role of early maladaptive schemas on addiction potential in youth. *International Journal of High Risk Behaviors & Addiction*, 2(2), 72-76.

Calvete, E., Estévez, A., López de Arroyabe, E., & Ruiz, P. (2005). The schema questionnaire-short form. *European Journal of Psychological Assessment*, 21(2), 90-99.

Cassidy, T., & Long, C. (1996). Problem-solving style, stress and psychological illness: Development of a multifactorial measure. *British Journal of Clinical Psychology*, 35(2), 265-277.

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-10]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.60.231]

D’Zurilla, T. J., & Nezu, A. M. (2009*). Problem-solving therapy. Handbook of cognitive-behavioral therapies*, 3, 197-225. Guilford Press.

D'Zurilla, T. J., Nezu, A. M., & Maydeu-Olivares, A. (2004). *Social Problem Solving: Theory and Assessment.* In E. C. Chang, T. J. D'Zurilla, & L. J. Sanna (Eds.), *Social problem solving: Theory, research, and training* (p. 11–27). American Psychological Association

Faustino, B., & Vasco, A. B. (2019). Early maladaptive schemas and cognitive fusion on the regulation of psychological needs. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 50, 105-112.

Jaffee, W. B., & D'Zurilla, T. J. (2009). Personality, problem solving, and adolescent substance use. *Behavior Therapy*, 40(1), 93-101.

Kunst, H., Lobbestael, J., Candel, I., & Batink, T. (2020). Early maladaptive schemas and their relation to personality disorders: A correlational examination in a clinical population. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 27(6), 837-846.

Rohsenow, D. J., Monti, P. M., Martin, R. A., Michalec, E., & Abrams, D. B. (2000). Brief coping skills treatment for cocaine abuse: 12-month substance use outcomes. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68(3), 515-520.

Roper, L., Dickson, J. M., Tinwell, C., Booth, P. G., & McGuire, J. (2010). Maladaptive cognitive schemas in alcohol dependence: Changes associated with a brief residential abstinence program. *Cognitive Therapy and Research*, 34(3), 207-215.

Saggino, A., Balsamo, M., Carlucci, L., Cavalletti, V., Sergi, M. R., da Fermo, G., ... & Tommasi, M. (2018). Psychometric properties of the Italian version of the young schema questionnaire l-3: Preliminary results. *Frontiers in Psychology*, 9, 312.

Schacter, D. L., Gilbert, D. T., & Wegner, D. M. (2009). *Psychology*, Second Edition. New York: Worth Publishers.

Thimm, J. C. (2010). Personality and early maladaptive schemas: A five-factor model perspective. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 41(4), 373-380.

Videler, A. C., van Alphen, S. P., van Royen, R. J., van der Feltz-Cornelis, C. M., Rossi, G., & Arntz, A. (2018). Schema therapy for personality disorders in older adults: a multiple-baseline study. *Aging & Mental Health*, 22(6), 738-747.

Young, J. E., & Brown, G. (2005). *Young Schema Questionnaire-Short Form; Version 3 (YSQ-S3, YSQ)* [Database record]. APA PsycTests.

Zolfagharian, M., & Yazdanparast, A. (2019). Immediacy pandemic: consumer problem-solving styles and adaptation strategies. *European Journal of Marketing*, 53(6), 1051-1072.

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-10]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.60.231]