فصلنامه علمی اعتیاد پژوهی، سال شانزدهم، شماره شصت و ششم، ص۷۰-۴۷، زمستان ۱۴۰۱
Scientific Quarterly of Research on Addiction, Vol. 16, No. 66, P 47-70, Winter 2023

مقاله پژوهشی
Research Article

روابط ساختاری طرحواره‌های ناسازگار اولیه با ولع مصرف در افراد وابسته به مواد تحت درمان نگهدارنده با متادون: نقش میانجی شفقت به خود

نرجس عامری[1]

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۹/۰۳ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۱۲/۰۹

چکیده

هدف: هدف از پژوهش حاضر، تعیین نقش میانجی شفقت به خود در رابطه بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه با ولع مصرف در افراد وابسته به مواد تحت درمان نگهدارنده با متادون بود. **روش:** این پژوهش توصیفی-همبستگی از نوع مدلسازی معادلات ساختاری بود. از میان بیماران وابسته به مواد تحت درمان با متادون مراجعه‌کننده به مراکز ترک اعتیاد شهر شاهرود، ۲۵۰ نفر با توجه به ملاک‌های ورود و خروج به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزارهای مورد استفاده در این پژوهش شامل پرسشنامه ولع مصرف، پرسشنامه طرحواره‌های ناسازگار اولیه، و مقیاس شفقت به خود بود. به منظور تحلیل مدل پژوهش، از روش مدلسازی معادلات ساختاری با استفاده از نرم‌افزار آموس-۲۴ استفاده شد. **یافته‌ها:** یافته‌ها نشان داد که طرحواره‌های ناسازگار اولیه بر ولع مصرف اثر مستقیم و معنادار داشتند و شفقت به خود در رابطه طرحواره‌های ناسازگار اولیه و ولع مصرف نقش واسطه‌ای معناداری داشت. در مجموع، نتایج نشان داد که مدل از برازش مطلوبی برخوردار بود. **نتیجه‌گیری:** نتایج به دست آمده نشان می‌دهد که افراد در معرض خطر برگشت، دارای طرحواره‌های ناسازگار اولیه بودند و با توجه به اینکه این طرحواره‌ها در سال‌های اولیه زندگی شکل می‌گیرد و نقش عمده‌ای در آسیب‌پذیری افراد دارند، توصیه می‌شود که طرحواره‌های ناسازگار در طرح‌ریزی روش‌های پیشگیری و همچنین برنامه‌های درمانی برای افراد وابسته به مواد مورد توجه قرار گیرد. لذا، هر دو متغیر طرحواره‌های ناسازگار اولیه و شفقت به خود نقش مهمی در ولع مصرف دارند. بنابراین، توجه به این متغیرها در کاهش ولع مصرف از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است.

کلیدواژه‌ها: طرحواره‌های ناسازگار اولیه، ولع مصرف، شفقت به خود، متادون، افراد وابسته به مواد

۱. مدرس دانشگاه سمنان، گروه روان‌شناسی بالینی، دانشگاه سمنان، سمنان، ایران. پست الکترونیک: n-ameri2020@semnan.ac.ir

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-10]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.66.47]

مقدمه

شیوع وابستگی به مواد مخدر به سرعت در ایران و در سطح جهانی در حال افزایش است و به یک نگرانی مهم در زمینه بهداشت عمومی تبدیل شده است (شهبازی، میرترابی، غدیرزاده، شجاعی و نظری، ۲۰۲۰). اعتیاد توسط موسسه ملی سوءاستفاده دارویی[1] به‌صورت بیماری مغزی مزمن عودکننده مشابه با سایر بیماری‌های مزمن عودکننده مانند آسم، دیابت و بیماری‌های قلبی تعریف می‌شود (رایت و لیتل[2]، ۲۰۲۰). مشخصه اصلی اعتیاد اجبار در جستجو و مصرف مواد، عدم کنترل در محدود ساختن ماده مصرفی، صرف زمان بسیار در رفتارهای اعتیادی و اعمال تکراری است (ریسل[3] و همکاران، ۲۰۱۹). فرد وابسته به مواد با اینکه مشکلات متعدد ناشی از مصرف مواد را تجربه می‌کند، اما قادر به قطع مصرف نیست و به‌طور اجباری و وسواس‌گونه به مصرف مواد می‌پردازد (کاپلان و سادوک[4]، ۱۳۹۳). سوءمصرف مواد مخدر[5] آسیب‌های متعدد مالی، بهداشتی و روانی نظیر از دست دادن دارایی‌های فردی، افزایش خشونت، خطر ابتلا به ایدز، بزهکاری، بیکاری، افزایش ابتلا به اختلالات روانی و افکار خودکشی را می‌تواند به همراه داشته باشد (رحمتی، خدابخشی کولایی و جهانگیری، ۱۴۰۰). همچنین، سوءمصرف مواد منجر به پیامدهای جسمانی و روانی قابل توجهی شده و نتایج جبران‌ناپذیری را برای فرد و جامعه ایجاد می‌کند (دهقانی‌زاده، حیدریه‌زاده و ایدی-بایگی[6]، ۲۰۱۸). همبودی سوءمصرف مواد با اختلالات روانی شایع است که این امر منجر به افزایش خطر مرگ و میر می‌شود (جونز و مک‌کانس-کتس[7]، ۲۰۱۹). علاوه براین، حدود ۳۱ درصد این افراد دارای اختلالات روان‌شناختی و بدکارکردی شناختی هستند (برویجن[8] و همکاران، ۲۰۱۹). بنابراین، میزان شیوع بالای سوءمصرف مواد مخدر ضرورت توجه به درمان‌های متناسب با نیاز بیماران را اجتناب‌ناپذیر می‌نماید.

1. National institute on drug abuse (NIDA)
2. Wright & Little
3. Riesel
4. Kaplan & Sadock's
5. substance abuse
6. Dehghanizadeh, Heydariyehzadeh & Eydi-Baygi
7. Jones & McCance-Katz
8. Bruijnen

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-10]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.66.47]

انواع اصلی درمان اعتیاد شامل مداخلات روانشناختی، درمان جایگزینی با مواد افیونی و سم‌زدایی جسمی است (مور[1] و همکاران، ۲۰۱۶). درمان نگهدارنده با داروهای آگونیست، درمانی جایگزین و موثر برای مصرف‌کنندگان مواد مخدر می‌باشد و یک روش معمول برای بازتوانی در افرادی است که از مواد اعتیادآور استفاده می‌کنند (لوین‌تلیس[2] و همکاران، ۲۰۱۹). متادون آگونیست گیرنده‌های مو و داروی ضد درد ترکیبی است که قدرت چسبندگی بالاتری به گیرنده‌های اپیوئیدی نسبت به تریاک و مشتقات آن دارد که در میان داروهای اگونیست بیشتر مورد استفاده قرار می‌گیرد و به دلیل تعامل با گیرنده‌های مواد افیونی، به عنوان یک استراتژی درمانی موثر برای مصرف‌کنندگان مواد مخدر تأیید شده است (مور و همکاران، ۲۰۱۶). به همین منظور، برنامه های جایگزینی متعددی در سراسر جهان با استفاده از متادون وجود دارد و گزارش شده است که آن‌ها احتمال بهبود را برای افراد معتاد افزایش می‌دهند (جونس، ژاک، کربی، ویلسون و مورثی[3]، ۲۰۲۱). کم هزینه بودن متادون به همراه قدرت بالای آن در کنترل شرایط جسمی و روانی اعتیاد، آن را به داروی مفیدی در درمان معتادان تبدیل کرده است (هیگینز، اسمیت و متیوز[4]، ۲۰۱۸).

در این نوع درمان، این ماده به صورت کنترل شده در شربت خوراکی به بیماران تجویز می‌شود (لوین‌تلیس و همکاران، ۲۰۱۹). کارشناسان معتقدند که جایگزینی متادون مصرف اجباری مواد، شیوع اعتیاد به مواد مخدر تزریقی و بیماری‌های خطرناکی مانند ایدز را کاهش می‌دهد و از طرف دیگر، ارتباط بین معتادان به مواد مخدر را با فروشندگان مواد مخدر قطع کرده و احتمال بزهکاری را کاهش می‌دهد. بنابراین مصرف متادون علاوه بر کاهش سوءمصرف مواد باعث بهبود در سلامت روان افراد و کاهش ارتکاب به جرایم اجتماعی مرتبط با سوءمصرف مواد می‌شود و بیمار را به فردی مولد تبدیل می‌کند (نوردمان[5] و همکاران، ۲۰۱۷). چنین امری به بیماران اجازه می‌دهد تا به جوامع خود

1. Moore
2. Leventelis
3. Jones, Jack, Kirby, Wilson & Murphy
4. Higgins, Smith & Matthews
5. Nordmann

سال شانزدهم، شماره ۶۶، زمستان ۱۴۰۱
Vol. 16, No. 66, Winter 2023

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-10]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.66.47]

بازگردند و سایر حوزه‌های زندگی را مورد توجه قرار دهند؛ لذا، درمان نگهدارنده با متادون از رایج‌ترین درمان‌ها برای بیماران با رفتارهای پرخطر می‌باشد و مصرف طولانی مدت و منظم آن از عود مجدد و آسیب بیشتر جلوگیری می‌کند (جونس و همکاران، ۲۰۲۱).

هرچند شواهد نشان می‌دهد که مصرف متادون به دلیل خاصیت شبه افیونی خود می‌تواند به‌طور گسترده‌ای از تمایل بیماران به مصرف مواد مخدر بکاهد، اما اغلب افراد تحت درمان با متادون به خاطر وجود وسوسه یا ولع[1] مصرف، اقدام به مصرف هم‌زمان مواد مخدر به همراه داروی جایگزین می‌کنند که این مسئله افزون بر اینکه نوعی شکست در درمان نگهدارنده محسوب می‌گردد، تهدیدی جدی برای سلامتی این بیماران نیز است (مک نیل، برانیل، اسکیلدینگ و دی توماس[2]، ۲۰۲۰). ولع مصرف از مشکلات مورد توجه در اعتیاد است که به نوعی نمایانگر تمایل زیاد به مصرف مواد است. ولع مصرف مواد با تمایل زیاد به ایجاد حس خوشایند و یا چیره شدن و کاهش هیجانات ناخوشایند مرتبط است (قنبری پیرکاشانی، شهیدی، حیدری و نجاتی، ۱۳۹۹). این عامل به صورت اجبار برای مصرف تعریف می‌شود که حالتی روان‌شناختی داشته و طی آن میل شدید و مقاوم جهت مصرف مواد در بیمار ایجاد می‌گردد و موجبات ایجاد تنش‌های روان‌شناختی نظیر اضطراب را ایجاد می‌نماید (رای و روچ[3]، ۲۰۱۸). ولع مصرف عمدتا ناشی از رویارویی با نشانه‌های مرتبط با تجارب یا تخیلات فرد مصرف‌کننده از شرایط مرتبط با لذت مصرف مواد می‌باشد و خصیصه اصلی وابستگی به مواد است (البال و بازلو[4]، ۲۰۲۱). ولع مصرف مواد مهم‌ترین عامل شروع مجدد مصرف مواد، پس از یک دوره قطع مصرف و پرهیز از مواد مخدر است (گیلبرت[5]، ۲۰۱۴) و می‌توان بیان داشت که در پدیده اعتیاد نقش به‌سزایی دارد، طوری‌که وسوسه در مواجهه با نشانه‌ها در مصرف مجدد مواد پس از درمان کامل از مهم‌ترین عوامل محسوب می‌شود (رای و روچ، ۲۰۱۸). به همین دلیل،

1. Craving
2. MacNeill, Brunelle, Skelding & DiTommaso
3. Ray & Roche
4. Albal & Buzlu
5. Gilbert

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-10]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.66.47]

شـــناســـایی این پدیده، عوامل مرتبط و نیز راهبردهایی جهت کنترل و تعدیل آن دارای اهمیت قابل توجهی است.

یکی از عوامل مرتبط با ولع مصرف، طرحواره‌های ناسازگار اولیه[1] است. اعتقاد بر این اســت که ســوء مصــرف مواد مخدر یکی از راهکارهای مقابله‌ای اســت که فرد برای جلوگیری از اثرات منفی طرحواره‌های ناســازگار اولیه که فعال شــده‌اند، اســتفاده می‌کند (البال و بازلو، ۲۰۲۱). پژوهش‌های بســیاری وجود دارند که رابطه بین طرحواره‌های ناســازگار و میزان ولع مصــرف را نشــان داده‌اند (کرجوه، عزائودی، بولبرادو، ســملالی و آهمی[2]، ۲۰۲۲). طرحواره‌ها الگوهای هیجانی و شــناختی خودآســیب‌رســانی هســتند که موجب سوق‌دادن افراد به رفتارهای اعتیادی می‌شوند. طبق تعریف یانگ و براون[3] (۲۰۰۵) طرحواره‌های ناسازگار اولیه الگوهای هیجانی و شناختی خودآسیب‌رسانی هستند که در اوایل رشـــد و تحول در ذهن شـــکل گرفته‌اند و در طول زندگی تکرار می‌شـــوند. طرحواره‌های ناسازگار اولیه موجب سوگیری در تفسیر رویدادها می‌شوند. این سوگیری‌ها در آســیب‌شــناســی روانی به صــورت ســوءتفاهم، نگرش‌های تحریف‌شــده، فرض‌های نادرســت، هدف‌ها و انتظارات غیرواقع‌بینانه پدیدار می‌شــوند (شــاکری و فتحی، ۱۳۹۸). مک‌دانل، هوی، مک‌کالی و دوکری[4] (۲۰۱۸) در بررســی رابطه طرحواره‌های ناســازگار اولیه و ولع مصرف در افراد معتاد نشان دادند تمام ۱۸ طرحواره ناسازگار اولیه در سطوح مختلف در میان بیماران وابسته به مواد مخدر زن و مرد تأیید شده است و عدم کنترل کافی در رفتار این افراد علت شایع ولع مصرف در افراد وابسته به مواد مخدر می‌باشد. شوروی، آندرسون و استارت[5] (۲۰۱۵) در بررسی خلق و خوی منفی با ولع مصرف مواد مخدر زنان مصــرف کننده مت آمفتامین که در ســم زدایی اجباری بودند، نشــان دادند رابطه مثبت بین هیجانات منفی و ولع مصــرف وجود دارد. کرجوه و همکاران (۲۰۲۲) نیز نشــان دادند بین ولع مصــرف و طرحواره‌های ناســـازگار رابطه مثبت معناداری وجود دارد. از طرفی،

1. Early maladaptive schemes
2. Karjouh, Azzaoui, Boulbaroud, Samlali & Ahami
3. Brown
4. Mc Donnell, Hevey, McCauley & Ducray
5. Shorey, Anderson & Stuart

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-10]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.66.47]

طرحواره‌های ناسازگار اولیه می‌توانند زمینه‌ساز شفقت به خود نیز باشند. در این صورت با فعال شدن آن‌ها شفقت به خود کاهش می‌یابد (پیزکوکا و استوجک[1]، ۲۰۲۲؛ فرینکی[2]، ۲۰۱۹؛ یاکین[3]، ۲۰۱۵).

اگر چه ارتباط بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه با ولع مصرف مورد بررسی قرار گرفته (کرجوه و همکاران، ۲۰۲۲؛ مک‌دانل و همکاران، ۲۰۱۸؛ شوروی و همکاران، ۲۰۱۵)؛ با این وجود، توجه اندکی به عوامل میانجی این رابطه شده است. یکی از مکانیزم‌های میانجی این رابطه، شفقت به خود[4] می‌باشد. اخیرا محققان نیز به نقش شفقت به خود ازکودکی تا مشکلات مرتبط با مصرف مواد توجه فزاینده‌ای کرده‌اند. شفقت به خود یکی از خصوصیات شخصیتی است که به عنوان یک عامل شخصیتی حفاظتی در مقابل ولع مصرف مواد قرار دارد (بشرپور و همکاران، ۲۰۱۴). شفقت به خود انعطاف‌پذیری روانشناختی و هیجانی است که منجر به سازگاری فرد در برابر مشکلات می‌شود (نف[5]، ۲۰۰۳). سطوح بالای شفقت به خود ممکن است از طریق فراهم کردن منابع مقابله‌ای تسکین دهنده خودارزیابی‌های منفی از ولع مصرف جلوگیری کند و یا آن را کاهش دهد (بشرپور و احمدی، ۱۳۹۸). شرفلر[6] و همکاران (۲۰۲۲) پیشنهاد کرده‌اند که افراد با طرحواره‌های ناسازگار ممکن است ترس از شفقت را تجربه کنند که می‌توان مانع از بهبودی به خصوص برای افراد دارای شرم و خودانتقادی بالا باشد. گیلبرت (۲۰۱۴) نیز در پژوهش خود عنوان کرده که شفقت به خود عامل مهمی برای رهایی از ولع مصرف مواد است. فیلپس، پانجاگوآ، ویلکاکسون و پاتر[7] (۲۰۱۸) نیز در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که بین شفقت به خود و ولع مصرف مواد رابطه معکوس وجود دارد. چن[8] (۲۰۱۹) گزارش کرده‌اند که افراد دارای ولع مصرف مواد در مقایسه با جمعیت‌های عمومی از سطوح پایین شفقت به خود برخوردار هستند. بشرپور و احمدی (۱۳۹۸) دریافتند که بیماران دارای سطوح بالای شفقت به خود شدت کمتری از مشکلات مرتبط با اعتیاد را

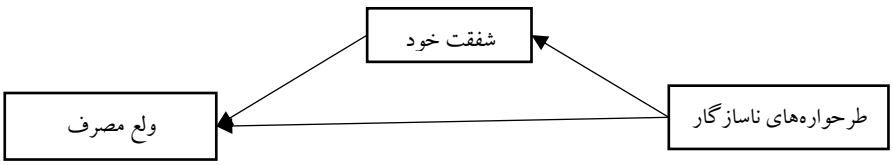
1. Pyszkowska & Stojek
2. Fırıncı
3. Yakın
4. self-compassion
5. Neff
6. Shreffler
7. Phelps, Paniagua, Willcockson & Potter
8. Chen

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-10]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.66.47]

گزارش کرده‌اند. براین اساس میتوان بیان داشت که شفقت به خود در آمادگی برای تغییر و کاهش ولع مصرف افراد وابسته به مواد نقش مهمی دارد (گیلبرت، ۲۰۱۴). از سوی دیگر، طرحواره‌های ناسازگار اولیه شفقت به خود را تحت تاثیر قرار می‌دهد؛ در این رابطه، یاکین (۲۰۱۵) دریافتند که بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه و شفقت به خود ارتباط وجود دارد. بنابراین به نظر می‌رسد که سطوح بالای شفقت به خود از ولع مصرف در افراد با سوءمصرف مواد دارای طرحواره‌های ناسازگارانه حمایت می‌کند. در حالی که سطوح پایین شفقت به خود ممکن است نقش مهمی در ولع مصرف مواد داشته باشد (فلیپس و همکاران، ۲۰۱۸). به‌طور کلی، طرحواره‌های ناسازگار اولیه عامل کلیدی در بروز شفقت به خود است؛ با این حال، مکانیسم‌هایی که از طریق آن طرحواره‌های ناسازگار اولیه بر شفقت به خود تأثیر می‌گذارد، نیاز به بررسی بیشتر دارد.

باتوجه به آنچه ذکر شد، به نظر می‌رسد افرادی که طرحواره‌های ناسازگار دارند، شفقت به خود پایین‌تری دارند و این امر منجر به ولع و عود مصرف آن‌ها خواهد شد. مطالب مذکور می‌تواند بیانگر اهمیت شفقت به خود در ولع مصرف باشد. بنابراین، مشخص نمودن مکانیسم‌های مؤثر در ولع مصرف در قالب مدل باعث فهم بهتر و افزایش برنامه‌های پیشگیرانه و مداخله‌ای خواهد شد. به طور کلی با توجه به اینکه رویکردهای پیشگیرانه در دهه‌های گذشته تکمیل نشده‌اند و نقش عوامل روان‌شناختی (نظیر شفقت به خود و طرحواره‌های ناسازگار اولیه) در ولع مصرف مواد مبهم باقی مانده و نیز با در نظر گرفتن این امر که پژوهشی که به طور همزمان این متغیرها را بررسی کند کمتر انجام شده، سوال اصلی پژوهش حاضر این است که آیا شفقت به خود در رابطه بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه و ولع مصرف در افراد تحت درمان با متادون نقش میانجی دارد؟



شکل ۱: مدل مفهومی پژوهش

سال شانزدهم، شماره ۶۶، زمستان ۱۴۰۱
Vol. 16, No. 66, Winter 2023

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-10]
[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.66.47]

روش

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

روش این پژوهش از نوع توصیفی-همبستگی (معادلات ساختاری) بود. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی بیماران وابسته به مواد تحت درمان با متادون مراجعه‌کننده به مراکز ترک اعتیاد شهر شاهرود در سال ۱۴۰۰ بود. حجم نمونه با رجوع به راهکار کلاین[1] (۲۰۱۵) برای مطالعاتی که از روش معادلات ساختاری استفاده می‌کنند، تعیین شد. کلاین (۲۰۱۵) مطرح می‌کند که حداقل نسبت حجم نمونه برای هر متغیر مشاهده شده ۵ نفر است، نسبت ۱۰ نفر به ازای هر متغیر مناسب‌تر و نسبت ۲۰ نفر به ازای هر متغیر مطلوب قلمداد می‌شود؛ بنابراین در پژوهش حاضر با توجه به امکان ریزش نمونه‌ها و همچنین اطمینان بالای یافته‌ها و تعمیم دهی بهتر، نمونه‌ای برابر با ۲۵۰ نفر، به روش دردسترس انتخاب شدند. ملاک‌های ورود عبارت بود از: داشتن تحصیلات حداقل سیکل، قرار گرفتن تحت درمان با متادون، شرکت داوطلبانه در پژوهش و عدم دریافت درمان روان‌شناختی همزمان با مداخله پژوهش و ملاک خروج از پژوهش، تکمیل ناقص پرسشنامه‌ها بود. پس از مراجعه به مراکز ترک اعتیاد شهر شاهرود، پرسشنامه پژوهش در اختیار شرکت‌کنندگان قرار گرفت و امکان انصراف از ادامه همکاری در همه مراحل پژوهش وجود داشت. اطلاعات جمعیت‌شناختی در ابتدای پرسشنامه مورد سؤال قرار گرفت. در این مطالعه، اصول اخلاقی پژوهش شامل رازداری و حفظ حریم خصوصی اشخاص رعایت شد. داده‌ها با استفاده از مدل معادلات ساختاری در نرم‌افزار $AMOS_{24}$ تحلیل شدند.

ابزار

۱- پرسشنامه ولع مصرف[2]: این پرسشنامه با محوریت ولع مصرف به‌عنوان یک حالت انگیزشی توسط فرانکن، هندریکز، ون دن برنیک[3] (۲۰۰۰) طراحی گردید و ولع مصرف مواد دوره‌ای را مورد سنجش قرار می‌دهد. این پرسشنامه شامل ۱۴ سؤال است که سه

1. Kline
2. Desire for drug questionnaire
3. Franken, Hendricks & Van den Bernick

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-10]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.66.47]

عامل تمایل و قصد نسبت به مصرف مواد (سؤالات ۱، ۲، ۱۲، ۱۴)، میل به مصرف و تقویت منفی یا باور به رفع مشکلات زندگی و کسب لذت هم‌زمان با مصرف مواد (سؤالات ۷، ۴، ۵، ۹، ۱۱) و لذت و شدت فقدان کنترل (سوالات ۳، ۶، ۸، ۱۰، ۱۳) را در بر می‌گیرد. این پرسشنامه بر اساس مقیاس ۷ درجه‌ای لیکرت از کاملا مخالف (۱) تا کاملا موافق (۷) می‌باشد. فرانکن و همکاران (۲۰۰۰) اعتبار کلی این پرسشنامه را به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۵ و برای زیرمقیاس‌های آن به ترتیب ۰/۷۷، ۰/۸۰ و ۰/۷۵ گزارش نموده‌اند. همچنین، بیان نمودند این پرسشنامه از روایی همگرا و افتراقی مطلوبی برخوردار است. همسانی درونی مؤلفه‌های این پرسشنامه در بررسی مکری، اختیاری، حسنی ابهریان و گنجگ آهی (۱۳۸۹) در سوءمصرف کنندگان انواع مختلف مواد افیونی ازجمله کراک و هروئین به ترتیب ۰/۸۹، ۰/۷۹ و ۰/۴۰ و در سوءمصرف‌کنندگان مت آمفتامین به ترتیب ۰/۷۸، ۰/۶۵ و ۰/۸۱ گزارش شده است. همچنین روایی محتوایی این آزمون را ۲۰ نفر از متخصصان روان شناسی تأییدکرده اند (مکری و همکاران، ۱۳۸۹). در این پژوهش ضریب آلفای کرونباخ کل مقیاس ۰/۹۳ به دست آمد.

۲- پرسشنامه طرحواره‌های ناسازگار اولیه یانگ[1]: این پرسش‌نامه شامل ۷۵ گویه است که برای ارزیابی ۱۵ طرحواره ناسازگار اولیه توسط یانگ و براون (۲۰۰۵)، تدوین گردید. هر گزاره بر روی یک مقیاس ۶ درجه‌ای لیکرت نمره‌گذاری شده است. 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 ناکافی) قرار دارند (شاکری و فتحی، ۱۳۹۸). نمره‌های

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

سال شانزدهم، شماره ۶۶، زمستان ۱۴۰۱
Vol. 16, No. 66, Winter 2023
[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-10]
[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.66.47]

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. بچ، سیمونسن، کریستوفرسن و کریستون[2] (۲۰۱۵) نیز ساختار عاملی و روایی سازه این مقیاس را تایید کرده‌اند. استانیسزک و پوپیل[3] (۲۰۱۷) ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۹ تا ۰/۹۱ را گزارش کردند. 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. در این پژوهش ضریب آلفای کرونباخ از ۰/۸۲ تا ۰/۹۰ به دست آمد.

۳- مقیاس شفقت به خود: یک پرسشنامه خودگزارش دهی ۲۶ سوالی برای دستیابی به سطح شفقت به خود است. این مقیاس دارای اعتبار، پایایی و ثبات درونی بالا و مطلوبی است (نف، ۲۰۰۳). این مقیاس علاوه بر نمره کل دارای ۶ خرده مقیاس مهربانی به خود (۵، ۱۲، ۱۹، ۲۳ و ۲۶)، قضاوت نسبت به خود (۱، ۸، ۱۱، ۱۶ و ۲۱)، ذهن آگاهی (۹، ۱۴، ۱۷ و ۲۲)، همانندسازی افراطی(۲، ۶، ۲۰ و ۲۴)، مشترکات انسانی (۳، ۷، ۱۰ و ۱۵) و انزوا (۴، ۱۳، ۱۸ و ۲۵) است. پاسخ دهندگان در مقیاس لیکرت پنج نقطه‌ای از صفر (تقریبا هرگز) تا چهار (تقریبا همیشه) به سوالات این مقیاس پاسخ می‌دهند. میانگین نمرات این شش مقیاس نیز (با احتساب نمرات معکوس) نمره کلی شفقت به خود را به دست می‌دهند. آلفای کرونباخ این مقیاس با استفاده از بازآزمایی در فاصله سه هفته ۰/۹۳ گزارش شده است (نف، ۲۰۰۳). پژوهش‌های مربوط به اعتباریابی مقدماتی این پرسشنامه نشان داده‌اند که همه این شش مقیاس همبستگی درونی بالایی دارند و تحلیل عاملی تاییدی نیز نشان داده‌اند که یک عامل مجزای شفقت به خود این همبستگی درونی را تبیین می‌کند (نف، ۲۰۰۳). خسروی، صادقی و یابنده (۱۳۹۲) با استفاده از تحلیل عاملی تاییدی ۶ عامل را به دست آوردند. همچنین آلفای کرونباخ کل پرسشنامه را ۰/۷۶ به دست آوردند. آلفای کرونباخ زیرمقیاس‌های مهربانی با خود، خودقضاوتی، مشترکات انسانی، انزوا،

1. Saggino
2. Bach, Simonsen, Christoffersen & Kriston
3. Staniszek & Popiel

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-10]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.66.47]

ذهن‌آگاهی و همانندســـازی افراطی به ترتیب ۰/۸۱، ۰/۷۹، ۰/۸۴، ۰/۸۵، ۰/۸۰ و ۰/۸۳ گزارش شده است. آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر ۰/۸۶ بدست آمد.

یافته‌ها

میانگین (انحراف معیار) سن ۳۳/۲۳ (۵/۹۳) و میانگین (انحراف معیار) مدت مصرف ۶/۴۲ (۲/۳۰) سال بود. از مجموع آن‌ها، ۸۲ نفر مرد (۳۲/۸ درصد)، ۱۶۸ نفر زن (۶۷/۲ درصد) بودند. ۹۵ نفر تحصـیلات راهنمایی (۳۸ درصـد)، ۱۰۳ نفر دیپلم (۴۱/۲ درصـد) و ۵۲ نفر لیسانس (۲۰/۸ درصد) داشتند. آماره‌های توصیفی متغیرهای مورد مطالعه در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱: آماره‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیرها	زیر مقیاس	میانگین	انحراف استاندارد	کجی	کشیدگی
طرحواره‌های ناسازگار اولیه	بریدگی و طرد	۷۴/۲۶	۲۱/۶۴	−۰/۰۴	−۰/۹۱
	خودگردانی و عملکرد مختل	۵۸/۶۷	۱۵/۸۳	۰/۲۲	−۰/۶۳
	دیگر–جهت‌مندی	۲۹/۸۷	۷/۷۷	۰/۱۴	−۰/۳۰
	گوش به زنگی و بازداری	۲۷/۲۶	۸/۴۲	۰/۴۶	−۰/۷۵
	محدودیت مختل	۲۹/۴۱	۷/۵۷	۰/۵۸	۱/۲۶
	نمره کل طرحواره‌های ناسازگار	۲۱۹/۴۸	۵۰/۵۰	۰/۰۶	−۰/۷۰
شفقت به خود	مهربانی به خود	۹/۲۱	۱/۶۹	−۰/۲۲	−۰/۸۱
	قضاوت نسبت به خود	۹/۰۱	۱/۶۴	۰/۰۴	−۰/۶۵
	اشتراکات انسانی	۱۰/۲۳	۱/۴۳	۰/۲۶	−۰/۷۴
	انزوا	۹	۱/۶۳	۰/۴۷	−۰/۹۹
	ذهن آگاهی	۸/۹۶	۱/۸۰	۰/۱۱	−۱/۰۸
	همانندسازی افراطی	۸/۸۲	۱/۶۸	۰/۴۶	−۱/۱۹
	نمره کل شفقت به خود	۵۱/۲۴	۴/۳۴	−۰/۲۴	۰/۳۰
ولع مصرف	تمایل به مصرف	۱۶/۴۴	۳/۷۵	۰/۲۰	−۰/۷۳
	میل به مصرف و تقویت منفی	۲۴/۱۲	۵/۸۱	−۰/۰۶	−۱/۰۱
	لذت و شدت فقدان کنترل	۱۵/۳۴	۳/۷۴	۰/۰۸	−۰/۶۹
	نمره کل ولع مصرف	۵۵/۸۹	۱۲/۱۹	۰/۰۴۳	−۰/۸۱

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-10]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.66.47]

در جدول فوق میانگین و انحراف استاندارد نمرات مربوط به متغیرهای پژوهش ارائه شده است. همچنین در دو ستون دیگر جدول نتایج کجی و کشیدگی جهت نرمال بودن داده‌ها آمده است. همانگونه که مشاهده می‌شود شاخص‌های کجی و کشیدگی همه متغیرهای آشکار بین ۲- و ۲ قرار دارد که و حاکی از نرمال بودن توزیع متغیرها و مناسب بودن آن‌ها جهت انجام مدل معادلات ساختاری است. پیش از تحلیل داده‌ها، مفروضه‌های مدل معادلات ساختاری مورد بررسی قرار گرفت. در همین راستا جهت بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها از آزمون کولموگروف- اسمیرنف[1] استفاده شد که نتایج حاکی از آن بود که نمرات متغیرهای پژوهش دارای توزیع نرمال بودند (p>۰/۰۵). باتوجه به اینکه زیربنای مدل معادلات ساختاری مبتنی بر ماتریس همبستگی نمونه است، در جدول ۲ ضرایب همبستگی پیرسون بین متغیرهای پژوهش گزارش شده است.

جدول ۲: ضرایب همبستگی متغیرهای پژوهش

متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
۱- بریدگی و طرد	۱						
۲- خودگردانی و عملکرد مختل	۰/۸۰**	۱					
۳- دیگر-جهت‌مندی	۰/۵۸**	۰/۶۵**	۱				
۴- گوش به زنگی و بازداری	۰/۴۵**	۰/۴۱**	۰/۴۲**	۱			
۵- محدودیت مختل	۰/۵۵**	۰/۴۴**	۰/۳۸**	۰/۵۰**	۱		
۶- شفقت به خود	-۰/۲۹**	-۰/۳۳**	-۰/۲۵**	-۰/۱۵**	-۰/۲۳**	۱	
۷- ولع مصرف	۰/۶۰**	۰/۵۹**	۰/۴۹**	۰/۴۳**	۰/۵۱**	-۰/۴۲**	۱

**p<۰/۰۱ *p<۰۵

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد بین همه متغیرهای پژوهش همبستگی معنادار وجود دارد. جهت بررسی مفروضه عدم وجود خودهمبستگی در خطاهای پژوهش، از آماره دوربین- واتسون[2] استفاده شد که مقدار آن ۱/۶۳ به‌دست آمد؛ از آنجا که مقدار مورد نظر در دامنه ۱/۵ تا ۲/۵ قرار دارد میتوان گفت مفروضه عدم وجود خودهمبستگی مورد تأیید است. همچنین مفروضه همخطی برای متغیرهای برونزای پژوهش با استفاده از ضریب تحمل[3] و

1. Kolmogoro-Smirnov test
2. Durbin-Watson
3. Tolerance

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-10]
[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.66.47]

عامل تورم واریانس[1] بررسی شد. نتایج نشان داد مفروضه همخطی محقق شده است؛ زیرا مقدار ضـــریب تحمل در تمامی متغیرها به عدد یک نزدیک بود و مقادیر عامل تورم واریانس در همه آن‌ها از حد بحرانی ۲ کمتر بود. بررســـی شـــاخص کفایت حجم نمونه[2] (۰/۸۳) و شـــاخص کرویت بارتلت[3] (df=۹۱ و ۰/۰۱ >p) حاکی از برآورده شـــدن ملاک‌های لازم برای مدل معادلات ســـاختاری بود. جدول ۳ شـــاخص‌های برازش مدل پژوهش را نشان می‌دهد.

جدول ۳: شاخص‌های برازش مدل پژوهش

شاخص برازندگی	X^2/df	CFI	NFI	GFI	AGFI	IFI	RMSEA	PCLOSE
مقادیر قابل قبول	<۳	۰/۹۰<	۰/۹۰<	۰/۹۰<	۰/۹۰<	۰/۹۰<	<۰/۰۸	۰/۰۵<
مقادیر محاسبه شده	۲/۳۴	۰/۹۳	۰/۹۰	۰/۹۱	۰/۹۰	۰/۹۳	۰/۰۷۳	۰/۱۳

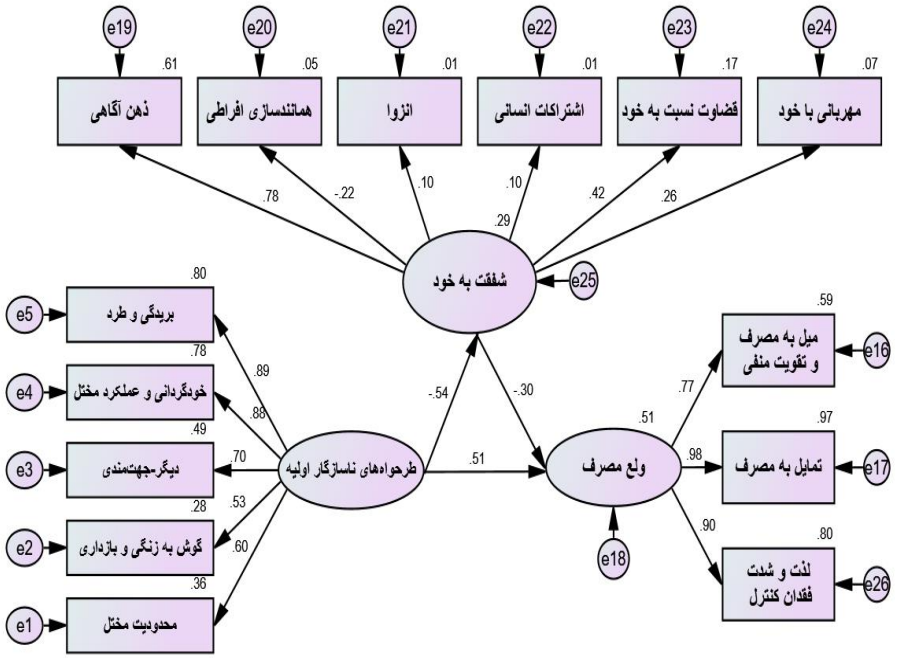
نتایج جدول ۳ نشـــان می‌دهد که بر اســـاس معیار هو و بنتلر[4] (۱۹۹۹) مدل از برازش مطلوبی برخوردار است. ضرایب استاندارد مسیرهای مدل مفهومی در شکل ۲ نشان داده شده است.

سال شانزدهم، شماره ۶۶، زمستان ۱۴۰۱
Vol. 16, No. 66, Winter 2023

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-10]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.66.47]

1. Variance Inflation Factors (VIF)
2. Kaiser-Meyer-Olkin (KmO)
3. Bartlett
4. Hu & Bentler



شکل۲: مدل مفهومی پژوهش

جدول ۴ اثرات مستقیم بین متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد.

جدول ٤: ضرایب استاندارد و غیراستاندارد مسیرهای مستقیم مدل پژوهش

متغیر پیش‌بین	متغیر ملاک	ضریب بتا	ضریبT	SE	C.R	P	نتیجه
طرحواره‌های ناسازگار	ولع مصرف	۰/۵۱	۰/۵۰	۰/۰۸۸	۵/۶۷	۰/۰۰۱**	تأیید
طرحواره‌های ناسازگار	شفقت به خود	−۰/۵۴	−۰/۱۷	۰/۰۲۸	−۵/۹۵	۰/۰۰۱**	تأیید
شفقت به خود	ولع مصرف	−۰/۳۰	−۰/۹۶	۰/۳۱	−۳/۰۶	۰/۰۰۲**	تأیید

**p<۰/۰۱

همانگونه که در جدول فوق ملاحظه می‌شود ضرایب مسیر مربوط به اثرهای مستقیم متغیرهای پژوهش در سطح ۰/۰۵ معنادار است. در ادامه به منظور آزمون معناداری نقش میانجی شفقت به خود در رابطه بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه با ولع مصرف از آزمون بوت استراپ[1] با ۲۰۰۰ نمونه استفاده شد.

1. Bootstrapping

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-10]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.66.47]

جدول ۵: نتایج آزمون بوت استراپ اثر غیرمستقیم مدل پژوهش

مسیر غیر مستقیم	اثر غیرمستقیم	خطای استاندارد	حدبالا	حدپایین	سطح معناداری
طرحواره‌های ناسازگار اولیه ⟵ شفقت به خود ⟵ ولع مصرف	۰/۱۶۲	۰/۶۳	۰/۱۷۲	۰/۰۶۵	۰/۰۱۳*

*p<۰/۰۱

طبق نتایج جدول ۵، مسیر غیرمستقیم مدل تأیید شد. در نتیجه شفقت به خود به صورت جزئی و نه کلی قادر به میانجی‌گری معنادار بین متغیرهای پیش‌بین و ملاک بود. همچنین، طرحواره‌های ناسازگار اولیه و شفقت به خود در مجموع ۵۲ درصد از واریانس ولع مصرف را تبیین می‌کنند.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تعیین نقش میانجی شفقت به خود در رابطه طرحواره‌های ناسازگار اولیه با ولع مصرف در افراد وابسته به مواد تحت درمان نگهدارنده با متادون انجام گرفت. در پژوهش حاضر مدل روابط مستقیم و غیرمستقیم متغیرها آزمون شد و همانگونه که در نتایج یافته‌ها مشاهده شد، الگوی پیشنهادی برازش قابل قبولی نشان داد. اولین یافته تحقیق، نشان‌دهنده تاثیر مستقیم طرحواره‌های ناسازگار اولیه بر ولع مصرف بود که با نتایج پژوهش کرجوه و همکاران (۲۰۲۲)، البال و بازلو (۲۰۲۱)، مک‌دانل و همکاران (۲۰۱۸) و شوروی و همکاران (۲۰۱۵) همسو است. این یافته با تحقیقات قبلی مطابقت داشته و نشان می‌دهد که طرحوارهای ناسازگار با مصرف و سوءمصرف مواد ارتباط دارد. در تبیین این یافته میتوان به این موضوع اشاره کرد که فرایند اعتیاد تحت تأثیر باورها و نگرش‌های بیمار است. طرحواره‌های ناسازگار به‌عنوان زیرساخت شناختی، ایجاد باورهای غیرمنطقی را به همراه دارد و دارای ابعاد شناختی، رفتاری و عاطفی هستند. این طرحواره‌ها زمانی فعال می‌گردند که سطحی از هیجان منتشر شده و به طور مستقیم یا غیرمستقیم موجب اختلال در عملکرد نظیر عدم توانایی شغلی، سوءمصرف مواد، تعارضات میان فردی و همانند آن می‌گردد (شاکری و فتحی، ۱۳۹۸). علاوه بر این طرحواره‌های ناسازگار اولیه الگوهای عاطفی و شناختی آسیب‌های روانی هستند که در اوایل زندگی ایجاد می‌شوند و

سال شانزدهم، شماره ۶۶، زمستان ۱۴۰۱
Vol. 16, No. 66, Winter 2023
[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-10]
[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.66.47]

در طول چرخه زندگی تکرار می‌شوند. در تحقیقات متعدد نشان داده شده است که افراد معتاد درمقایسه با جمعیت غیرمعتاد، طرحواره‌های ناسازگار بیشتری دارند و به‌طور همزمان به سایر اختلالات گرفتار می‌شوند (شوروی و همکاران، ۲۰۱۵). طبق پژوهش‌ها، افراد معتاد نسبت به افراد سالم از طرحواره‌های ناسازگار اولیه بالاتر برخوردارند. همچنین در این پژوهش مشخص شد که شرکت‌کنندگان دارای طرحواره‌های ناسازگار ریسک بیشتری را در ارتباط با مصرف و سوءمصرف مواد تجربه می‌کنند. پژوهش‌ها نشان می‌دهد که طرحواره‌های ناسازگار اولیه مکانیزم ناکارآمدی هستند که به‌صورت مستقیم یا غیرمستقیم به گرایش به مصرف مواد می‌انجامند (کرجوه و همکاران، ۲۰۲۲). آیرون اعتقاد دارد هرکدام از علائم آسیب‌شناسی روانی با یک یا تعداد بیشتری از طرحواره‌های اولیه مرتبط است و طرحواره‌های ناسازگار پیش‌بینی‌کننده‌های قوی‌تر علائم روانی و سوءمصرف مواد هستند (البال و بازلو، ۲۰۲۱). همسو با نتایج پژوهش حاضر، مک‌دانل و همکاران (۲۰۱۸) نشان دادند طرحواره‌های ناسازگار زمینه را برای ولع مصرف فراهم می‌کند. از طرفی هم به دلیل بازداری هیجانی و به منظور اجتناب از طرد شدن توسط دیگران، احساس شرمندگی و از دست دادن کنترل بر تکانه‌های شخصی، نسبت به اعمال احساسات و ارتباطات خودانگیخته خود به صورت افراطی بازداری کنند و از این رو به مصرف مواد روی آورند. مصرف مواد برای کاهش اثرات منفی فعال شدن طرحواره‌ها مطابق با فرضیه خوددرمانی است؛ یعنی، سوءمصرف مواد برای افراد، مکانیزمی برای مواجهه با طرحواره‌های منفی است. درمجموع، یافته‌های کنونی نشان می‌دهد که احتمالا ولع مصرف مواد در افراد دارای طرحواره‌های ناسازگار بیشتر است؛ بنابراین، طرحواره‌های ناسازگار نقش مهمی را در شروع و تداوم ولع مصرف مواد ایفا می‌کنند.

همچنین یافته‌های مطالعه حاضر نشان می‌دهد ضریب مسیر طرحواره‌های ناسازگار اولیه بر شفقت به خود معنی‌دار است. این یافته همسو با نتایج پیزکوکا و استوجک (۲۰۲۲)، فرینکی (۲۰۱۹) و یاکین (۲۰۱۵) است. در تبیین این یافته میتوان گفت افرادی که طرحواره‌هایی نظیر بریدگی و طرد و یا محدودیت مختل دارند، انتظارشان از خود یا محیط و یا توانایی‌شان برای بقا، جدایی و عملکرد مستقل یا انجام موفقیت‌آمیز کارها در

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-10]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.66.47]

تعارض قرار می‌گیرد. این افراد دارای اعتماد به خود پایین هستند، نمی‌توانند مستقل از خانواده کاری انجام دهند، دائم نگران آسیب دیدن یا بیمار شدن هستند، بدون افراد مهم زندگی‌شان هویت مستقلی ندارند و مدام در انتظار شکست به سر می‌برند (یاکین، ۲۰۱۵). نیازهای این افراد برای ثبات، محبت، امنیت همدلی، درمیان گذاشتن احساسات، همدلی، پذیرش و احترام ارضا نشده است. پیزکوکا و استوجک (۲۰۲۲) نشان دادند کسانی که از روابط حمایت‌گرانه مراقبشان برخوردارند می‌توانند از خود مراقبت کنند و به خود شفقت ورزند. در مقابل افرادی که در معرض پرخاشگری و انتقاد مداوم از سوی مراقب بوده‌اند، به رفتارهای خودانتقادگرانه بیشتر گرایش دارند. فرینکی (۲۰۱۹) مشاهده کرد روابط مادری انتقادگرانه، روابط خانوادگی پرتنش و نوع واکنشی که والدین در مواجهه با دشواری و شکست‌های زندگی نشان می‌دهند بر خودشفقت‌ورزی اثر منفی می‌گذارد. در نتیجه افرادی که طرحواره‌های ناسازگار دارند به دلیل نحوه روابط با والدین و محیطی که در آن رشد کرده‌اند، خودشفقت‌ورزی پایین‌تری دارند. براین اساس، طرحواره‌های ناسازگار اثر منفی بر شفقت به خود دارند.

همچنین نتایج حاکی از آن است که شفقت به خود تأثیر مستقیم معناداری بر ولع مصرف مواد در مردان وابسته به مواد دارد. این یافته همسو با یافته‌های شرفلر و همکاران (۲۰۲۲)، چن (۲۰۱۹)، فیلپس و همکاران (۲۰۱۸)، گیلبرت (۲۰۱۴) و بشرپور و احمدی (۱۳۹۸) است. شفقت به خود انعطاف‌ورزی روانشناختی و هیجانی در فرد است که باعث افزایش سازگاری فرد در برابر مشکلات می‌شود. افراد با سطوح بالای شفقت به خود توانایی مقابله‌ای مثبت‌تری را در مقایسه با افراد با شفقت به خود پایین دارند (نف، ۲۰۰۳). از این‌رو، در تبیین یافته‌های پژوهش می‌توان چنین نتیجه‌گیری کرد که از آن‌جایی که افراد وابسته به موادی که سطح شفقت به خود بالایی دارند و در رویارویی با شرایط ناگوار و ناکامی، دید مثبت و مهربانانه نسبت به خودشان دارند، این دید مثبت درباره خود باعث می‌شود فرد به جای قضاوت و سرزنش خود بتواند هیجانات خود را تجربه نماید و به جای اجتناب از هیجانات منفی به دنبال پیداکردن راه حل مناسب جهت حل مسائل و مشکلات خود باشد که این امر باعث می‌شود آن فرد نسبت به فرد وابسته به موادی که شفقت به

سال شانزدهم، شماره ۶۶، زمستان ۱۴۰۱
Vol. 16, No. 66, Winter 2023
[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-10]
[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.66.47]

خود پایینی دارد، به جای انتخاب مواد و مصـــرف آن برای حل تعارضـــات و تســـکین اضطراب و استرس خود، بیشتر توانمندی مدیریت هیجانات منفی را داشته باشد و به دنبال یافتن راه حل‌های مختلفی به جای مصرف مواد باشد و بتواند خود را در برابر ولع و وسوسه مصـرف مواد کنترل نماید. شـفقت به خود صـفتی اسـت که منجر به انعطاف‌پذیری و در نهایت محافظت فرد در رویارویی با مشکلات می‌شود (چن، ۲۰۱۹). همچنین باعث ایجاد احســـاس مراقبت از خود و پذیرش شـــکســـت‌ها و تجارب نامطلوب در زندگی به عنوان بخشـی از تجارب انسـانی می‌گردد (نف، ۲۰۰۳). بنابراین، افراد وابسته به مواد با شـفقت به خود بالا، به جای انکار و اجتناب از احسـاسـات خود با آن روبرو می‌شـوند و به جای انتقاد و قضـاوت‌های ارزشـی نسـبت به خود درک درسـتی از خود و شـرایط‌شـان دارند. به همین دلیل، توانایی رویارویی با مشـــکلات زندگی را دارند بدون آنکه به دلیل تجربه هیجانات منفی نســـبت به خود از آن اجتناب کنند. در واقع، شـــفقت به خود به عنوان ویژگی خود تسکین‌دهنده، تنظیم موثر عواطف و سازش با محیط را برای فرد فراهم می‌نماید و همچنین باعث می‌شود فرد در شرایط مختلف از خود محافظت نماید.

علاوه براین، طرحواره‌های ناسـازگار اولیه نه‌تنها به‌طور مسـتقیم بلکه غیرمسـتقیم نیز از طریق مسیر شفقت به خود با ولع مصرف مواد در مردان وابسته به مواد همراه است و نتایج نشـــان داد که الگوی پیشـــنهادی برازش قابل قبولی دارد. در تبیین روابط به‌دســـت‌آمده می‌توان گفت که شـفقت به خود رابطه بین طرحواره‌های ناسـازگار اولیه و ولع مصـرف را تعدیل می‌کند، به‌طوری که طرحواره‌های ناســـازگار ولع مصـــرف را پیش‌بینی می‌کند اما فقط در میان افرادی که شـــفقت به خود پایین‌تری را تجربه می‌کنند. در یافته‌های این پژوهش طرحواره‌های ناســـازگار اولیه با ولع مصـــرف مواد مرتبط بودند و این ادعا تاکید می‌کنند که افراد دارای طرحواره‌های ناسازگار می‌توانند با استفاده از راهبردهای شفقت به خود از جمله مهربانی با خود و عدم قضـــاوت خود، ذهن با هیجانات منفی ناشـــی از فعال شـدن طرحواره‌های ناسـازگار کنار بیایند (پیزکوکا و استوجک، ۲۰۲۲). همچنین، شـفقت به خود بالاتر در افراد وابسته به مواد باعث می‌شود هنگام مواجهه با مشکلات و ناملایمات دید مثبت و مهربانانه‌ای به خود داشـته باشـند و از خود در برابر آسـیب‌ها و تاثیرات منفی

سال شانزدهم، شماره ۶۶، زمستان ۱۴۰۱
Vol. 16, No. 66, Winter 2023

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-10]
[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.66.47]

ناشی از مواد حمایت کنند. فرد با داشتن شفقت به خود یک امنیت هیجانی را برای خود ایجاد می‌کند و در سایه‌ی این احساس امنیت بدون ترس از انتقاد از خود، می‌تواند خودش را بهتر بشناسد و در نتیجه با آگاهی بیشتری الگوهای ناسازگار رفتاری، فکری و هیجانی خود را اصلاح کند (گیلبرت، ۲۰۱۴). براین اساس طرحواره‌های ناسازگار از عوامل تاثیرگذار بر ولع مصرف است که منجر به افزایش میزان ولع می‌شود و شفقت به خود به عنوان عامل حفاظتی برای ارتباط طرحواره‌های ناسازگار و ولع مصرف عمل می‌کند و یک اثر میانجی جزئی را نشان می‌دهد. افراد با طرحواره‌های منفی به دلیل وجود فشارها دچار احساسات منفی بیشتری می‌شوند که آن‌ها را مجبور به سخت‌گیری نسبت به خود می‌کند و احتمال ولع مصرف را افزایش می‌دهد. در واقع، زمانی که افراد مصرف‌کننده با عوامل استرس‌زای غیرقابل کنترل مواجه می‌شوند، طرحواره‌های را تجربه می‌کنند؛ در این زمان شفقت به خود سطح پایینی دارد. در نتیجه، افراد تمایل بیشتری به استفاده از مواد مخدر برای کاهش احساسات منفی ناشی از فعال شدن طرحواره‌ها دارند. به‌طور کلی نتایج این پژوهش نشان داد که طرحواره‌های ناسازگار اولیه هم به‌طور مستقیم و هم به‌طور غیرمستقیم و از طریق تاثیر بر شفقت به خود با ولع مصرف مواد در مردان وابسته به مواد تحت درمان با متادون رابطه دارد.

این پژوهش دارای محدودیت‌هایی است، از جمله این مسئله که با استفاده از ابزارهای خودگزارش‌دهی انجام شده است. در همین راستا پیشنهاد می‌گردد از سایر روش‌های جمع‌آوری اطلاعات از جمله مصاحبه نیز بهره گرفته شود. بر اساس نتایج این پژوهش، افراد درمعرض عود به اعتیاد، دارای طرحواره‌های ناسازگارانه بودند و باتوجه به اینکه بنیادهای فکری ناسازگارانه در سال‌های اولیه زندگی شکل می‌گیرد و این افکار، نقش عمده‌ای در آسیب‌پذیری افراد دارد توصیه می‌شود در طرح‌ریزی روش‌های پیشگیری و همچنین برنامه‌های درمانی برای افراد وابسته به مواد، این افکار و بنیادهای فکری مدنظر قرار گیرد. نتایج پژوهش حاضر می‌تواند برای مفهوم‌سازی و درمان اختلال مصرف مواد مفید باشند. بنابراین، به متخصصان پیشنهاد می‌شود که برنامه‌هایی را در جهت افزایش آگاهی این افراد قبل از رسیدن به مرحله عود طراحی نمایند. طرح‌های طولی که افراد را با

سال شانزدهم، شماره ۶۶، زمستان ۱۴۰۱
Vol. 16, No. 66, Winter 2023

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-10]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.66.47]

و بدون طرحواره‌های ناسازگار اولیه قبل از مصرف مواد ارزیابی می‌کند ممکن است برای شناسایی عملکرد طرحواره‌های ناسازگار اولیه به عنوان عوامل مؤثر در اختلالات سوءمصرف مواد، مفید باشد. پیشنهاد می‌شود که پژوهش حاضر در سایر مناطق کشور نیز انجام گیرد تا مقایسه نتایج براساس فرهنگ‌ها امکان‌پذیر شود؛ همچنین پیشنهاد می‌شود سایر روش‌های گردآوری اطلاعات ازقبیل مصاحبه و... به کار رود.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از همکاری پرسنل مرکز ترک اعتیاد سپهر که در مراحل مختلف انجام پژوهش همکاری صمیمانه داشته‌اند، سپاسگزاری می‌گردد.

منابع

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.

بشرپور سجاد و احمدی، شیرین (۱۳۹۸). الگوی روابط ساختاری ولع مصرف بر اساس حساسیت به تقویت، تحمل آشفتگی و دلسوزی به خود با نقش میانجی خودکارآمدی ترک. *فصلنامه علمی اعتیادپژوهی*، ۱۳(۵۴)، ۲۶۴-۲۴۵.

خسروی، صدالله؛ صادقی، مجید و یابنده، محمدرضا (۱۳۹۲). کفایت روانسنجی مقیاس شفقت خود. *روش‌ها و مدل‌های روانشناختی*، ۳(۱۳)، ۵۹-۴۷.

رحمتی، زهرا؛ خدابخشی کولایی، آناهیتا و جهانگیری، محمدمهدی (۱۴۰۰). بررسی نقش تعدیل-کننده شفقت به خود در رابطه بین تاب‌آوری در برابر استرس و وسوسه مصرف مواد در مردان وابسته به مواد. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، ۱۵(۶۰)، ۲۷۶-۲۵۳.

سادوک، بنجامین جیمز و سادوک، ویرجینیا (۲۰۱۵). *خلاصه روان‌پزشکی کاپلان و سادوک بر اساس* DSM_5. ترجمه گنجی، مهدی (۱۳۹۳). تهران: نشر ساوالان.

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.

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-10]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.66.47]

قنبری پیرکاشانی، نیکزاد؛ شهیدی، شهریار؛ حیدری، محمود و نجاتی، وحید (۱۳۹۹). اثربخشی درمان ریتم اجتماعی و میان‌فردی بر بدتنظیمی هیجان در سوءمصرف‌کنندگان مت‌آمفتامین. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، ۱۴(۵۸)، ۲۳۶-۲۱۷.

مکری، آذرخش؛ اختیاری، حامد؛ حسنی ابهریان، پیمان و گنجگ اهی، حبیب (۱۳۸۹). *معتبر سازی پرسشنامه ارزیابی ولع مصرف لحظه‌ای و دوره‌ای در سوءمصرف کنندگان انواع مختلف مواد افیونی (کراک هروئین و مت آمفتامین)*. مرکز ملی مطالعات اعتیاد، دانشگاه علوم پزشکی تهران.

References

Albal, E., & Buzlu, S. (2021). The effect of maladaptive schemas and psychological flexibility approaches on the addiction severity of drug addicts. *Archives of psychiatric nursing*, 35(6), 617-624.

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.

Basharpoor, S., Khosravinia, D., Atadokht, A., Daneshvar, S., Narimani, M., & Massah, O. (2014). The role of self-compassion, cognitive self-control, and illness perception in predicting craving in people with substance dependency. *Practice in clinical psychology*, 2(3), 155-164.

Bruijnen, C. J., Dijkstra, B. A., Walvoort, S. J., Markus, W., VanDerNagel, J. E., Kessels, R. P., & De Jong, C. A. (2019). Prevalence of cognitive impairment in patients with substance use disorder. *Drug and Alcohol Review*, 38(4), 435-442.

Chen, G. (2019). The role of self-compassion in recovery from substance use disorders. *OBM Integrative and Complementary Medicine*, 4(2), 1-14.

Dehghanizadeh, Z., Heydariyehzadeh, B., & Eydi-Baygi, M. (2018). Prevalence of Different Types of Mental Disorders in Addicts of Ahvaz City During Year 2016. *Annals of Military and Health Sciences Research*, 16(1), e74231.

Fırıncı, C. (2019). *Mediating roles of self-compassion, gratitude and forgiveness in the relationship between early maladaptive schemas and breakup adjustment: a mixed method study* (Doctoral dissertation, Master of Developmental Focused Clinical Child and Adolescent Psychology).

Franken, I. H. A., Hendricks, V. M., & Van den Brink, W. (2000). Initial validation of two opiate craving questionnaires the obsessive compulsives drug use scale and desires for drug questionnaire. *Addiction behaviors*, 27(5), 675-685.

Gilbert, S. E. (2014). *Using mindful self-compassion to improve self-criticism, self-soothing, cravings, and relapse in substance abusers in an intensive outpatient program*. (Doctoral dissertation).

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-10]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.66.47]

Higgins, C., Smith, B. H., & Matthews, K. (2018). Substance misuse in patients who have comorbid chronic pain in a clinical population receiving methadone maintenance therapy for the treatment of opioid dependence. *Drug and alcohol dependence*, 1(193), 131-136**.**

Hu, L. T., & Bentler, P. M. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural equation modeling: A Multidisciplinary Journal*, 6(1), 1-55.

Jones, C. M., & McCance-Katz, E. F. (2019). Co-occurring substance use and mental disorders among adults with opioid use disorder. *Drug and Alcohol Dependence*, 1(197), 78-82.

Jones, S., Jack, B., Kirby, J., Wilson, T. L., & Murphy, P. N. (2021). Methadone-Assisted Opiate Withdrawal and Subsequent Heroin Abstinence: The Importance of Psychological Preparedness. *The American Journal on Addictions*, *30*(1), 11-20.

Karjouh, K., Azzaoui, F. Z., Boulbaroud, S., Samlali, W. I., & Ahami, A. (2022). Role of Early Maladaptive Schemas and Alexithymia in the Relationship Between Perceived Parenting Styles in Moroccan Psychoactive Substance Users. *International Journal of Nutrition, Pharmacology, Neurological Diseases*, 12(3), 170.-179.

Kline, R. B. (2015). *Principles and practice of structural equation modeling.* Guilford publications.

Leventelis, C., Goutzourelas, N., Kortsinidou, A., Spanidis, Y., Toulia, G., Kampitsi, A., ... & Kouretas, D. (2019). Buprenorphine and methadone as opioid maintenance treatments for heroin-addicted patients induce oxidative stress in blood. *Oxidative Medicine and Cellular Longevity*, *2019*.

MacNeill, L., Brunelle, C., Skelding, B., & DiTommaso, E. (2020). Experiences of clients in three types of methadone maintenance therapy in an Atlantic Canadian city: A qualitative study. *Canadian journal of nursing research*, 53(3), 211-221.

Mc Donnell, E., Hevey, D., McCauley, M., & Ducray, K. N. (2018). Exploration of associations between early maladaptive schemas, impaired emotional regulation, coping strategies and resilience in opioid dependent poly-drug users. *Substance use & misuse*, 53(14), 2320-2329.

Moore, B. A., Fiellin, D. A., Cutter, C. J., Buono, F. D., Barry, D. T., Fiellin, L. E., ... & Schottenfeld, R. S. (2016). Cognitive behavioral therapy improves treatment outcomes for prescription opioid users in primary care buprenorphine treatment. *Journal of substance abuse treatment*, 71(2), 54-57.

Neff, K. D. (2003). The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self & Identity*, 2(3), 223–250.

Nordmann, S., Vilotitch, A., Lions, C., Michel, L., Mora, M., Spire, B., ... & ANRS Methaville study group (2017). Pain in methadone patients: Time

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-10]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.66.47]

to address undertreatment and suicide risk (ANRS-Methaville trial). *PLoS one*, *12*(5), e0176288. doi: 10.1371/journal.pone.0176288.

Phelps, C. L., Paniagua, S. M., Willcockson, I. U., & Potter, J. S. (2018). The relationship between self-compassion and the risk for substance use disorder. *Drug and alcohol dependence*, 183, 78-81.

Pyszkowska, A., & Stojek, M. M. (2022). Early Maladaptive Schemas and Self-Stigma in People with Physical Disabilities: The Role of Self-Compassion and Psychological Flexibility. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *19*(17), 10854.

Ray, L. A., & Roche, D. J. (2018). Neurobiology of craving: current findings and new directions. *Current addiction reports*, 5(2), 102-109.

Riesel, A., Klawohn, J., Grützmann, R., Kaufmann, C., Heinzel, S., Bey, K., ... & Kathmann, N. (2019). Error-related brain activity as a transdiagnostic endophenotype for obsessive-compulsive disorder, anxiety and substance use disorder. *Psychological medicine*, *49*(7), 1207-1217.

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), 1-13.

Shahbazi, F., Mirtorabi, D., Ghadirzadeh, M. R., Shojaei, A., & Nazari, S. S. H. (2020). Years of life lost (Yll) due to substance abuse in iran, in 2014-2017: Global burden of disease 2010 method. *Iranian Journal of Public Health*, 49(11), 2170-2178.

Shorey, R. C., Anderson, S., & Stuart, G. L. (2015). Trait mindfulness and early maladaptive schemas in women seeking residential substance use treatment: A preliminary investigation. *Addiction Research & Theory*, 23(4), 280-286.

Shreffler, J., Thomas, J. J., McGee, S., Ferguson, B., Kelley, J., Cales, R., ... & Huecker, M. (2022). Self-compassion in individuals with substance use disorder: the association with personal growth and well-being. *Journal of Addictive Diseases*, 40(3), 366-372.

Staniaszek, K., & Popiel, A. (2017). Development and validation of the Polish experimental short version of the Young Schema Questionnaire (YSQ-ES-PL) for the assessment of early maladaptive schemas. *Roczniki Psychologiczne*, 20(2), 401-427.

Wright, S. N., & Little, A. R. (2020). NIDA vision for big data science to understand the biological underpinnings of substance use disorders. *Neuropsychopharmacology: Official Publication of the American College of Neuropsychopharmacology*, 46(1), 262-279.

Yakın, D. (2015). Towards an integrative perspective on the interplay between early maladaptive schemas and well-being: the role of early recollections, self-compassion and emotion regulation. *Journal of Clinical Psychology*, 75(6), 1098-1113.

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-10]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.66.47]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.66.47] [Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-10]