



دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی
گروه مشاوره

پایان نامه جهت اخذ درجه کارشناسی ارشد رشته‌ی مشاوره خانواده

عنوان:

آزمایش مدل افسردگی و رضایت زناشویی زنان بر اساس طرحواره‌های ناسازگار اولیه و
سبک‌های مقابله‌ای مردان مبتلا به مواد افیونی در شهرستان تربت حیدریه

پژوهشگر:

مرضیه یوسفی مقدم

استاد راهنما:

جناب آقای دکتر غلامرضا رجیبی

استاد مشاور:

جناب آقای دکتر خالد اصلانی

آبان ماه ۹۲

سپاس خدای را که سخنوران، دستودن او بماند و شمارندگان، شمردن نعمت های او ندانند و کوشندگان، حق او را
گزاردن نتوانند.

و سلام و دورد بر محمد و خاندان پاک او

تقدیم به پدر و مادر عزیز و مهربانم
که در سختی ها و دشواری های زندگی، همواره یاورسی و سوز و فداکار و پشتیبانی محکم و مطمئن برایم بوده اند.

و به یاد برادر عزیزم

هادی جان بایاد تو خاکستر دل باز آتش می گیری، آه از نهاد سوخته ام برمی خیزد و با چشمانی پر از اشک به
آرزوهایم می نگرم که چگونه سرب زیر خاک برده اند و اکنون تنها آرزویم روحست شاد برادرم

از استاد فرهیخته جناب آقای دکتر غلامرضا رجبی که در کمال سعه صدر و فروتنی،
هیچ کمکی را در این عرصه از من دریغ ننمودند و زحمت راهنمایی این پایان نامه را
بر عهده گرفتند تشکر و قدردانی می نمایم.

و با سپاس فراوان از:

استاد مشاور گرامی جناب آقای دکتر خالد اصلانی و سایر اساتید محترم که در طول
دوره کارشناسی ارشد از محضر ایشان بهره برده ام.

و با تشکر فراوان از همه کسانی که به نوعی مرا در انجام این پژوهش یاری رساندند.

نام خانوادگی: یوسفی مقدم		نام: مرضیه	شماره دانشجویی: ۹۰۲۲۵۱۶
عنوان پایان نامه: آزمایش مدل افسردگی و رضایت زناشویی زنان بر اساس طرحواره‌های ناسازگار اولیه و سبک‌های مقابله‌ای مردان مبتلا به مواد افیونی در شهرستان تربت حیدریه			
استاد راهنما: جناب آقای دکتر غلامرضا رجبی		استاد مشاور: جناب آقای دکتر خالد اصلانی	
درجه تحصیلی: کارشناسی ارشد	رشته: مشاوره	گرایش: خانواده	
دانشگاه: شهید چمران اهواز	دانشکده: علوم تربیتی و روان شناسی	گروه: مشاوره	
تاریخ فارغ التحصیلی: ۹۲/۸/۲۹		تعداد صفحه: ۱۲۰	
واژه‌گان کلیدی: طرحواره‌های ناسازگار، سبک‌های مقابله‌ای، افسردگی، رضایت زناشویی			
<p>چکیده</p> <p>هدف پژوهش حاضر آزمایش مدل افسردگی و رضایت زناشویی زنان بر اساس طرحواره‌های ناسازگار اولیه و سبک‌های مقابله‌ای مردان مبتلا به مواد افیونی در شهرستان تربت حیدریه می‌باشد. ۱۹۹ زوج (۳۹۸ نفر) مراجعه-کننده به مراکز دولتی و خصوصی ترک اعتیاد به صورت نمونه‌گیری هدفمند-در دسترس انتخاب شدند. و پرسشنامه‌های طرحواره‌های ناسازگار اولیه (YSQ)، سبک‌های مقابله‌ای (CISS)، رضایت زناشویی و افسردگی (BDI-13) را تکمیل نمودند. ارزیابی مدل فرضی با استفاده از روش تحلیل مسیر و با استفاده از نرم افزار AMOS/16 انجام گرفت. یافته‌ها نشان دادند که مدل فرضی از برازش خوبی با داده‌ها برخوردار است. ضرایب مسیر استاندارد بین متغیرهای طرحواره‌های ناسازگار اولیه با سبک مقابله‌ای هیجان-مدار شوهران، بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه شوهران با رضایت زناشویی همسران، بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه شوهران با افسردگی همسران، بین سبک مقابله‌ای اجتناب-مدار شوهران با رضایت زناشویی همسران، بین سبک مقابله‌ای هیجان-مدار شوهران با رضایت زناشویی همسران، رابطه معنادار نشان داد. اما بین متغیرهای طرحواره‌های ناسازگار اولیه با سبک مقابله‌ای اجتناب-مدار شوهران، بین سبک مقابله‌ای هیجان-مدار شوهران با افسردگی همسران و بین سبک مقابله‌ای اجتناب-مدار شوهران با افسردگی همسران رابطه‌ای مشاهده نشد.</p>			

فهرست مطالب

صفحه	عنوان
i	فهرست مطالب
v	فهرست جدول‌ها
vii	فهرست شکل‌ها
viii	چکیده

فصل اول: موضوع پژوهش

۲	مقدمه
۵	بیان مسئله
۱۰	اهمیت و ضرورت
۱۲	هدف کلی
۱۲	اهداف جزئی
۱۳	سؤال‌های پژوهش
۱۴	تعاریف مفهومی و عملیاتی متغیرها
۱۴	تعریف مفهومی طرحواره‌های ناسازگار اولیه
۱۵	تعریف عملیاتی طرحواره‌های ناسازگار اولیه
۱۵	تعریف مفهومی سبک‌های مقابله‌ای
۱۶	تعریف عملیاتی سبک‌های مقابله‌ای
۱۶	تعریف مفهومی افسردگی
۱۶	تعریف عملیاتی افسردگی

فهرست مطالب

تعریف مفهومی رضایت زناشویی..... ۱۶

تعریف عملیاتی رضایت زناشویی..... ۱۶

فصل دوم: پیشینه نظری و تجربی پژوهش

مقدمه..... ۱۹

طرحواره..... ۱۹

یانگ و طرحواره‌های ناسازگار دوران اولیه رشد..... ۲۳

منشأ طرحواره‌های ناسازگار اولیه..... ۲۴

طرحواره محرومیت هیجانی..... ۲۶

طرحواره نقص/شرم..... ۲۷

سبک‌های مقابله‌ای..... ۲۷

مقابله با استرس..... ۲۷

راهبردهای سازش یافته و سازش نیافته..... ۲۹

نظریه‌های مربوط به سبک‌های مقابله‌ای..... ۳۰

نظریه روانکاوی..... ۳۰

نظریه رفتاری..... ۳۱

نظریه لازاروس و فولکمن..... ۳۲

نظریه موس و هالاهان..... ۳۳

نظریه اندلر و پارکر..... ۳۴

رضایت زناشویی..... ۳۵

نظریه روان تحلیل‌گری..... ۳۶

فهرست مطالب

۳۷	نظریه رفتاری
۳۷	نظریه بوئن
۳۸	نظریه عقلانی هیجانی رفتاری
۳۹	عوامل مرتبط با رضایت زناشویی
۳۹	۱- صمیمیت
۳۹	۲- مذهب
۴۰	۳- مسائل اقتصادی و اشتغال
۴۰	۴- دلبستگی و استقلال
۴۱	۵- رابطه جنسی
۴۱	۶- فرایندهای شناختی
۴۲	۷- سطح روانشناختی
۴۲	افسردگی
۴۳	نشانه‌های افسردگی
۴۴	نظریه زیست شناختی
۴۴	نظریه جامعه شناختی
۴۵	الگوی بین فردی
۴۵	نظریه روانکاوی
۴۷	الگوی انسان‌گرایانه
۴۷	الگوی رفتاری
۴۸	نظریه‌های شناختی

فهرست مطالب

الگوی شناختی-رفتاری	۵۰
پیشینه‌ی تجربی پژوهش	۵۱
پژوهش‌های خارجی	۵۱
پژوهش‌های داخلی	۵۳

فصل سوم: روش اجرای پژوهش

طرح پژوهش	۵۸
جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری	۵۸
ابزارهای پژوهش	۶۰
۱- مصاحبه تشخیصی جامع بین‌المللی (CIDI)	۶۰
۲- فرم کوتاه پرسشنامه طرحواره یانگ (YSQ-SF)	۶۱
۳- پرسشنامه شیوه‌های مقابله با استرس برای موقعیت‌های ویژه (CISS)	۶۳
۴- پرسشنامه فرم کوتاه افسردگی بک (BDI)	۶۵
۵- مقیاس رضایت زناشویی	۶۷
روش‌های آماری	۶۸

فصل چهارم: یافته‌های پژوهش

یافته‌های توصیفی	۷۰
یافته‌های مربوط به فرضیه‌ها و سوال‌ها	۷۰

فهرست مطالب

فصل پنجم : بحث و نتیجه گیری

۷۷.....	سؤال های پژوهش.....
۸۷.....	محدودیت های پژوهش.....
۸۷.....	پیشنهاد های پژوهش.....
۸۸.....	منابع.....
۱۰۳.....	پیوست ها.....

فهرست جداول

- جدول ۱-۳. ویژگی‌های جمعیت شناختی مربوط به گروه نمونه ۵۹
- جدول ۲-۳. اطلاعات مربوط به تحصیلات مردان ۶۰
- جدول ۳-۳. اطلاعات مربوط به تحصیلات زنان ۶۰
- جدول ۴-۳. ضرایب آلفای کرونباخ و روایی دو خرده‌مقیاس محرومیت هیجانی و نقص/شرم ۶۳
- جدول ۵-۳. ضرایب آلفای کرونباخ و روایی مقیاس سبک‌های مقابله‌ای ۶۵
- جدول ۶-۳. ضرایب آلفای کرونباخ و روایی مقیاس فرم کوتاه افسردگی بک ۶۶
- جدول ۷-۳. ضرایب آلفای کرونباخ و روایی مقیاس رضایت زناشویی ۶۸
- جدول ۱-۴. میانگین و انحراف معیار متغیرهای مورد مطالعه در کل نمونه ($n=398$) ۷۰
- جدول ۲-۴. ضرایب همبستگی بین متغیرهای مورد مطالعه ($n=398$) ۷۰
- جدول ۳-۴. ضرایب استاندارد و غیر استاندارد مسیرهای مستقیم مدل فرضی ۷۱
- جدول ۴-۴. شاخصهای برازندگی مدل فرضی ۷۲
- جدول ۵-۴. ضرایب استاندارد و غیر استاندارد مسیرهای مستقیم مدل نهایی ۷۳
- جدول ۶-۴. شاخصهای برازندگی مدل نهایی ۷۴
- جدول ۷-۴. ضریب استاندارد مسیر غیرمستقیم (اثر واسطه‌ای) مدل نهایی ۷۵

فهرست شکل‌ها

- شکل ۱-۱. مدل فرضی افسردگی و رضایت زناشویی زنان بر اساس طرحواره‌های ناسازگار اولیه و سبک-
های مقابله‌ای مردان مبتلا به مواد افیونی..... ۱۰
- شکل ۱-۴. مدل تحلیل مسیر فرضی..... ۷۳
- شکل ۲-۴. مدل تحلیل مسیر نهایی..... ۷۵

مقدمه

اعتیاد^۱ یک بیماری جسمی- روانی به شمار می‌آید که به دلیل ماهیت پیشرونده‌اش در همه ابعاد زندگی، سلامتی فرد، خانواده و جامعه را به خطر می‌اندازد. در واقع این مسئله یک مشکل بزرگ فردی و اجتماعی است که علاوه بر عوارض جسمی و روانی آن برای افراد معتاد، سلامت جامعه را نیز از نظر اجتماعی، اقتصادی، سیاسی و فرهنگی مورد تهدید و آسیب قرار می‌دهد (حجتی، آلوستانی، آخوندزاده، حیدری و شریف‌نیا، ۱۳۸۸). البته باید به اثرهای مخربی که اعتیاد بر نهاد بسیار مهم خانواده می‌گذارد که گاهی حتی موجب فروپاشی آن می‌شود نیز توجه کرد (ترکی، فاتحی‌زاده و صالحی، ۱۳۸۵).

زن در نقش همسر توان ایجاد خانه‌ای گرم و با محبت را داراست و مرد به عنوان شوهر، پایه‌های روابط اجتماعی و اقتصادی خانواده را مستحکم نگه می‌دارد تمام این موارد زمانی امکان‌پذیر است که زن و شوهر، دارای سلامت روان و آسایش خیال باشند. زندگی مشترک سالم و ایجاد کانونی با محبت، ایمن، صمیمی و همراه با تفاهم، برای رسیدن به این مهم نقش بسزا دارد (جنتی جهرمی، معین و یزدانی، ۱۳۸۹). بنابراین به دلیل اهمیت ویژه زنان، این مطالعه به دنبال این است که چه عواملی منجر به رضایت زناشویی^۲ زنان می‌شود.

همه زوج‌ها به دنبال آن هستند که از زندگی زناشویی خود لذت ببرند و احساس رضایت کنند. در زندگی زناشویی، رضایت زناشویی عبارت است از احساس‌های عینی از خشنودی، رضایت و لذت تجربه‌شده توسط زن یا شوهر موقعی که همه جنبه‌های ازدواج‌شان را در نظر می‌گیرند. بررسی عوامل مؤثر در رضایت زناشویی از این جهت حائز اهمیت است که رضایت فرد از زندگی زناشویی بخش مهمی از سلامت فردی محسوب می‌گردد (مردانی حموله و حیدری، ۱۳۸۹).

1- addiction
2- marital satisfaction

علاوه بر رضایت زناشویی به بررسی غمگینی و حالت افراطی آن یعنی افسردگی^۱ نیز پرداخته می‌شود. افسردگی از جمله شایع‌ترین اختلال‌های روانی است که شیوع آن ۱۰ تا ۲۵ درصد در زنان و ۵ تا ۱۲ درصد در مردان گزارش شده است (بیرامی و قلی زاده، ۱۳۹۰). چهار مجموعه نشانه در افسردگی وجود دارد: نشانه‌های خلقی یا هیجانی، نشانه‌های فکری یا شناختی، نشانه‌های انگیزشی و نشانه‌های جسمانی و تنی. غم برجسته‌ترین و فراوان‌ترین نشانه‌ی هیجانی در افسردگی است (روزنهان و سلیگمن^۲، ۱۹۹۰، ترجمه سید محمدی، ۱۳۸۷).

یانگ و کلووسکو^۳ (۱۹۹۷، به نقل از ذوالفقاری، فاتحی زاده و عابدی، ۱۳۸۷) فرض کردند که رضایت در روابط نزدیک و دوستانه فقط زمانی دیده می‌شود که هم نیازهای رشدی و هم نیازهای بزرگسالی به طور مقتضی برآورده شده باشند؛ چون هریک از زوجها علاوه بر طرحواره‌هایی که با خود به رابطه می‌آورند در ارتباط فعلی خود نیز طرحواره‌هایی به وجود می‌آورند که خاص این رابطه است.

نوعی از شناخت‌ها که در رابطه زناشویی مهم می‌باشد، طرحواره‌ها هستند. طرحواره‌ها شامل باورهای پایه‌ای در مورد ماهیت انسان‌ها و روابط آن‌ها است که نسبتاً پایدار و انعطاف‌ناپذیرند. طرحواره‌ها در مورد روابط زوج‌ها از منابعی مانند خانواده، آداب و رسوم، فرهنگ، رسانه‌های جمعی و تجربه‌های ارتباطی آموخته می‌شوند. این طرحواره‌ها که در ذهن فرد وجود دارند، اغلب به طور واضح بیان نمی‌شوند بلکه به عنوان مفاهیم مبهم از آنچه هست یا باید باشد، وجود دارند (تیلدن و داتیلیو^۴، ۲۰۰۲). طرحواره‌های ناسازگار اولیه الگوهای رفتاری فراگیری هستند که در طول زندگی فرد تکرار می‌شوند و بر نحوه‌ی تعبیر و تفسیر تجارب و رابطه با دیگران تأثیر می‌گذارند و شامل خاطره‌ها، عواطف، شناخت‌ها و احساس‌های بدنی می‌باشند (یانگ، کلووسکو و

1- depression
2- Rosenhan, & Seligman
3- Young, & Klosko
4- schemas
5- Tilden, & Dattilio

ویشار^۱، ۲۰۰۳، به نقل از ییلماز، کامکاگیز، سلیک و ارن^۲، ۲۰۱۱). طرحواره‌ها از جمله علل فردی و روان-شناختی هستند که در مطالعه وابستگی به مواد اهمیت زیادی دارند (یانگ و همکاران، ۲۰۰۳، ترجمه حمیدپور و اندوز، ۱۳۹۰).

یانگ و همکاران (۲۰۰۳، به نقل از شاری، اندرسون و استوارت^۳، ۲۰۱۱) هیجده طرحواره را در قالب پنج حوزه (بریدگی و طرد^۴، خودگردانی و عملکرد مختل^۵، محدودیت‌های مختل^۶، دیگرجهت‌مندی^۷، و گوش‌به‌زنگی بیش از حد و بازداری^۸) شناسایی و معرفی کرده‌اند. در پاسخ به این طرحواره‌های ناسازگار، افراد سبک-های مقابله‌ای^۹ متفاوت را به کار می‌گیرند تا پیامدهای منفی مرتبط با طرحواره‌ها را کاهش دهند. این سبک‌های مقابله‌ای به طور کلی بسیار ناکارآمد و ناسازگارند، و اغلب منجر به رفتارهای اجتنابی، مانند سوء مصرف مواد می‌شوند.

تمام موجودات زنده در مقابل تهدید، سه واکنش اساسی جنگ^{۱۰}، گریز^{۱۱} و میخکوب شدن^{۱۲} نشان می‌دهند. این سه واکنش با سه سبک مقابله‌ای جبران افراطی^{۱۳}، اجتناب^{۱۴} و تسلیم^{۱۵} همخوانی دارند. معمولاً این سبک-های مقابله‌ای در دوران کودکی انطباقی‌اند و بخشی از ساز و کارهای بقایی سالم به شمار می‌روند. اما وقتی فرد پا به دوران بزرگسالی می‌گذارد، سبک‌های مقابله‌ای حالت ناسازگارانه پیدا می‌کنند؛ زیرا به کارگیری آن‌ها باعث

- 1- Weishaar
- 2- Yilmaz, Kumcagiz, Celik, & Eren
- 3- Shorey, Anderson, & Stuart
- 4- disconnection and rejection
- 5- impaired autonomy and performance
- 6- impaired limits
- 7- other - directedness
- 8- overvigilance/inhibition
- 9- coping styles
- 10- fight
- 11- flight
- 12- freeze
- 13- overcompensation
- 14- avoidance
- 15- surrender

تداوم طرحواره می‌شود. وقتی افراد تسلیم طرحواره می‌شوند، به درست بودن آن گردن می‌نهند و هیچ وقت سعی نمی‌کنند با طرحواره بجنگند یا از آن اجتناب کنند، بلکه می‌پذیرند که طرحواره درست است. وقتی سبک مقابله‌ای اجتناب را به کار می‌برند، سعی می‌کنند زندگی خود را طوری تنظیم کنند که طرحواره هیچ وقت فعال نشود. آن‌ها می‌کوشند با ناآگاهی زندگی کنند، انگار که اصلاً طرحواره وجود ندارد. آن‌ها از موقعیت‌های برانگیزاننده طرحواره، مثل روابط صمیمی اجتناب می‌کنند. وقتی افراد، سبک مقابله‌ای جبران افراطی را به کار می‌برند، از طریق فکر، احساس، رفتار و روابط بین فردی به گونه‌ای با طرحواره می‌جنگند که انگار طرحواره متضادی دارند. در ظاهر اعتماد به نفس زیادی دارند ولی در باطن هر لحظه نسبت به فعال شدن طرحواره احساس تهدید می‌کنند (یانگ و همکاران ۲۰۰۳، ترجمه حمیدپور و اندوز، ۱۳۹۰).

افراد وابسته به مواد در روبرو شدن با استرس، سبک‌های مقابله‌ای ناسازگار را به کار برده (کولیر، ماریت^۱، ۱۹۹۵، به نقل از مرادی و بهرامی احسان، ۱۳۸۹) و یا بر طبق فرضیه خود درمانی، مصرف مواد را وسیله‌ای برای مقابله با موقعیت‌های استرس‌زا می‌دانند (مورفی و خانتزیان^۲، ۱۹۹۵، به نقل از مرادی و بهرامی احسان، ۱۳۸۹).

بیان مسئله

خانواده یکی از ارکان اصلی جامعه به شمار می‌رود. دستیابی به جامعه سالم آشکارا در گرو سلامت خانواده و تحقق خانواده سالم مشروط به برخورداری افراد آن از سلامت روانی و برقراری روابط مطلوب با یکدیگر است. از این‌رو سالم‌سازی روابط اعضای خانواده بی‌شک، تأثیر مثبتی را در جامعه به دنبال خواهد داشت. یکی از جوانب بسیار مهم یک نظام زناشویی، رضایتی است که همسران در ازدواج تجربه می‌کنند

1- Collier, & Mariatt
2- Murphy, & Khantzian

(تانیگاکا، فریمن، تیلر و مالکارن^۱، ۲۰۰۶، به نقل از خسرو جاوید، ستوده ناورودی و زینعلی، ۱۳۸۹). ارتباط با همسر جنبه مرکزی زندگی عاطفی و اجتماعی یک فرد است و نارضایتی زناشویی می‌تواند به توانایی زن و شوهر برای برقراری روابط رضایت‌مندانه با بچه‌ها و سایر اشخاص خارج از خانواده آسیب برساند (مردانی حموله و حیدری، ۱۳۸۹). برخی عوامل مؤثر بر رضایت زناشویی ویژگی‌های فردی هستند. پیشینه‌ی خانوادگی و عوامل شخصی و تجربی که هر یک از زوج‌ها با خود به رابطه می‌آورد، بر استحکام روابط زناشویی تأثیر می‌گذارد. (برادبوری و فینچام^۲، ۲۰۰۰، به نقل از خسرو جاوید و همکاران، ۱۳۸۹).

نوعی از عوامل شناختی که در روابط زناشویی مهم می‌باشند، طرحواره‌ها هستند. طرحواره‌ها سازه‌هایی هستند که براساس واقعیت یا تجربه شکل می‌گیرند و به عنوان واسطه، پاسخ‌های رفتاری افراد را تحت تأثیر قرار می‌دهند. برخی از طرحواره‌ها به ویژه آن‌ها که عمدتاً در نتیجه تجارب ناگوار دوران کودکی شکل می‌گیرند، ممکن است هسته اصلی اختلال‌های شخصیتی و مشکلات بین فردی باشند (اپشتاین و باکوم^۳، ۲۰۰۲، به نقل از یوسفی، عابدین، تیرگری و فتح آبادی، ۱۳۸۹).

تحقیقات اندکی به بررسی طرحواره‌های ناسازگار اولیه در بین افراد معتاد پرداخته‌اند، بروتچی^۴ (۲۰۰۴)، به نقل از شاری و همکاران، (۲۰۱۱) در پژوهشی افراد مبتلا به سوء مصرف الکل، مواد مخدر، و الکلی و مواد مخدر و یک نمونه از افراد غیر بالینی (عادی) را براساس طرحواره‌های ناسازگار اولیه آن‌ها مقایسه کرد. گروه‌های بالینی نسبت به گروه غیر بالینی طرحواره‌های ناسازگار بیشتری داشتند. به علاوه، افرادی که هم الکل و هم

1- Taniguchi, Freeman, Talor, & Mallcame

2- Bradbury, & Fincham

3- Epstein, & Boucom

4- Brotchie

مواد مخدر مصرف می‌کردند نسبت به افرادی که فقط دارای یک نوع سوء مصرف بودند، طرحواره‌های ناسازگار بیشتری داشتند.

طرحواره‌های حوزه بریدگی و طرد (رها شدگی/بی‌ثباتی^۱، بی‌اعتمادی/بدرفتاری^۲، محرومیت هیجانی^۳، انزوای اجتماعی/بیگانگی^۴ و نقص/شرم^۵) در خانواده‌های سرد و بی‌عاطفه، مضایقه‌گر، تندخو و غیر قابل پیش‌بینی به وجود می‌آیند. همان‌طور که ریز و ویلبرن^۶ (۱۹۸۳)، به نقل از زرگر، کاکاوند، جلالی و صلواتی، (۱۳۸۹) بیان کرده‌اند، یکی از سبک‌های والدینی رایج در والدین افراد وابسته به سوء مصرف مواد، کم‌عاطفه بودن، کنترل‌گری افراطی و تندخویی است که می‌تواند فرد را برای گرایش به مواد در سنین نوجوانی و جوانی مستعد کند. بنابراین می‌توان استنباط کرد که این افراد در ارضاء نیازهای هیجانی خود در روابط عاطفی با افراد مهم زندگی‌شان مشکل دارند.

انسان‌ها در اوایل زندگی به منظور انطباق با طرحواره‌ها، پاسخ‌ها و سبک‌های مقابله‌ای ناسازگار را به وجود می‌آورند تا مجبور نشوند هیجان‌های شدید و استیصال‌کننده را تجربه کنند. طرحواره‌درمانی^۷ بین طرحواره و سبک‌های مقابله‌ای در برابر طرحواره، تفاوت قائل می‌شود. افراد مختلف به منظور مقابله با یک طرحواره یکسان، از طیف رفتارهای کاملاً متفاوت، استفاده می‌کنند. فرد می‌تواند تسلیم شود، اجتناب کند یا به صورت افراطی جبران نماید. این سه سبک مقابله‌ای معمولاً خارج از حوزه هوشیاری عمل می‌کنند. سبک‌های مقابله‌ای حالت ناسازگارانه پیدا می‌کنند، زیرا به کارگیری آن‌ها منجر به تداوم طرحواره‌ها می‌شود و در نهایت باعث

1- abandonment/instability
2- mistrust/abuse
3- emotional deprivation
4- social isolation/alienation
5- defectiveness/shame
6- Rees, & Wilborn
7- schema therapy

زندانی شدن افراد در پشت دیوارهای طرحواره‌هایشان می‌شوند (یانگ و همکاران، ۲۰۰۳، ترجمه حمیدپور و اندوز، ۱۳۹۰).

برخی از تحقیقات نیز نشان‌دهنده رابطه بین طرحواره‌ها و افسردگی است. کامرا و کالوت^۱ (۲۰۱۲) در تحقیقی بر روی دانشجویان نشان دادند که حضور طرحواره‌های ناسازگار اولیه یک عامل آسیب‌پذیر برای نشانه‌های افسردگی و اضطراب است. بک^۲ پیشنهاد کرد که ساختارهای شناختی (از جمله، خود طرحواره‌های منفی) با زمینه بی‌کفایتی، شکست، از دست دادن و بی‌ارزشی احتمال آسیب‌پذیری افسردگی را افزایش می‌دهد (کولمن^۳، ۲۰۱۰). بک (۱۹۷۶)، به نقل از احمدیان گرجی، فتی، اصغر نژاد فرید و ملکوتی، (۱۳۸۷) بر پایه پژوهش‌ها و تجارب بالینی متعدد به این نتیجه رسید که افراد افسرده درباره خود، دنیا، تجارب و آینده‌شان افکار منفی دارند، دیگران را طرد‌کننده و غیر حمایت‌گر می‌بینند و خود را فردی دچار نقص و ضعف در جنبه‌های مهم می‌دانند. ابتلا به اختلال‌های هیجانی همواره با فعال شدن طرحواره‌های ناکارآمدی همراه است که طی سالیان تجارب فردی شکل گرفته‌اند. این تجارب فرد را مستعد سوگیری در ارزیابی، قضاوت و تفسیر تجارب روزمره می‌کند و به این ترتیب افسردگی تشدید می‌شود.

در پژوهش دیگری نیز کامرا و کالوت (۲۰۱۲) نشان دادند که رابطه بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه و افسردگی به وسیله شیوه‌های ناکارآمد مقابله میانجی می‌شود و خصوصاً سبک‌های اجتنابی میانجی‌گر اصلی برای نشانه‌های افسردگی است.

1- Camara, & Calvete
2- Beck
3- Colman

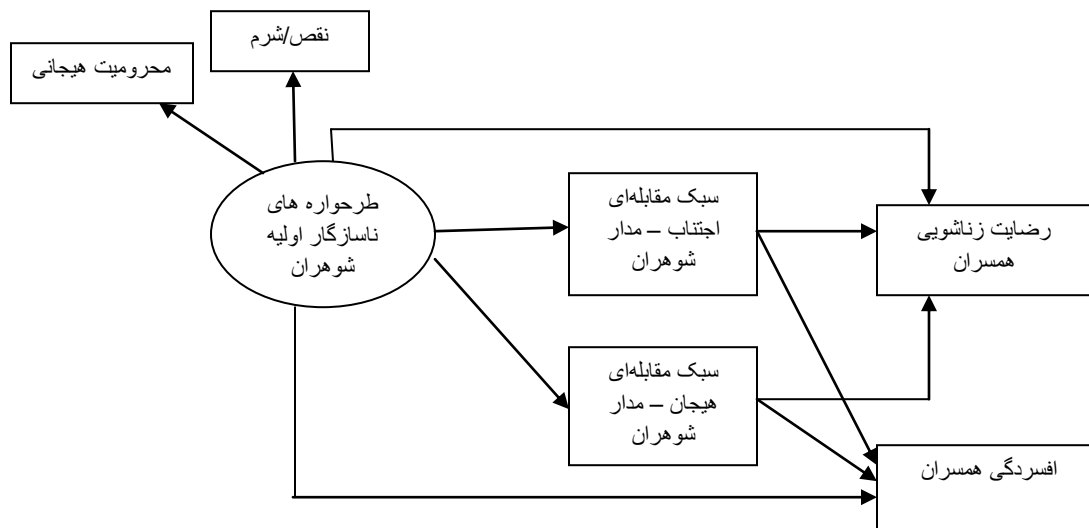
افرادی با تجارب آسیب‌زا اولیه و هم شیوه‌های شناختی افسرده ممکن است نسبت به افراد افسرده‌ای که تجارب آسیب‌زای اولیه نداشته‌اند، بیشتر از سبک مقابله‌ای اجتنابی استفاده کنند (کویکن و بروین،^۱ ۱۹۹۹). بنابراین مقابله به عنوان متغیری میانجی در رابطه میان رویدادها و پیامدها عمل می‌کند و از سوی دیگر الگوی مقابله معتادان یک روش ناسالم در کنار آمدن با شرایط فشارزا است (عاشوری، ملازاده و محمدی، ۱۳۸۷).

در خصوص رابطه مصرف مواد با اختلال‌های روانی و مشکلات هیجانی، مطالعات نشان داده‌اند که مصرف داروها و وابستگی به مواد می‌توانند مشکلات جدید و اغلب زنجیرواری را به وجود بیاورند که منجر به دردها و رنج‌های زیادی برای خانواده‌شان می‌شود. غیر قابل اعتماد بودن و بدقولی‌های افراد معتاد باعث بی‌نظمی و درهم‌ریختگی در خانواده می‌شود که نخست خانواده تمام تلاش خود را به کار می‌گیرد تا اعتیاد را مهار سازد ولی آشفتگی عاطفی و رفتارهای بی‌ثبات و غیر قابل پیش‌بینی یک فرد معتاد به اضطراب مزمن، گیجی و ترس خانواده تداوم می‌بخشد (گورسکی،^۲ ۲۰۰۱).

بنابراین طرحواره‌های ناسازگار فرد معتاد و هم‌چنین سبک‌های مقابله این افراد با رویدادها می‌تواند باعث ایجاد پیامدهای روان‌شناختی در همسران و هم‌چنین کاهش رضایت‌مندی آن‌ها شود. این تحقیق به دنبال بررسی آزمایش مدل طرحواره‌های ناسازگار اولیه در مردان معتاد با افسردگی و رضایت زناشویی همسران آن‌ها با میانجی‌گری سبک‌های مقابله‌ای هیجان-مدار و اجتناب-مدار می‌باشد.

1- Kuyken, & Brewin
2- Gorski

در مدل آزمایشی مورد نظر طرحواره‌های ناسازگار اولیه (نقص / شرم و محرومیت هیجانی) به عنوان متغیر مکنون مستقل، سبک‌های مقابله‌ای اجتناب-مدار و هیجان-مدار شوهران به عنوان متغیر میانجی و رضایت زناشویی و افسردگی همسران به عنوان متغیرهای وابسته بررسی خواهند شد.



شکل ۱-۱. مدل فرضی افسردگی و رضایت زناشویی زنان بر اساس طرحواره‌های ناسازگار اولیه و سبک‌های مقابله‌ای

مردان مبتلا به مواد افیونی

اهمیت و ضرورت پژوهش

رضایت زناشویی نشان‌دهنده استحکام و کارایی نظام خانواده است. سعادت و سلامت خانواده به وجود ارتباط‌های سالم و بالنده همسران بستگی دارد و چنانچه پایه خانواده از استحکام لازم برخوردار نباشد، پیامد منفی آن انواع مشکل‌های جسمی و روانی است (فینچام و بیچ، ۱۹۹۹).

اعتیاد می‌تواند به خانواده فرد معتاد آسیب وارد کند. چنین افرادی نمی‌توانند نقش‌ها و وظایف خود را به عنوان همسر انجام دهند، هنگام عدم دسترسی به مواد آستانه تحمل‌پذیری آن‌ها کاهش می‌یابد، بنابراین داد و