



دانشگاه پیام نور  
دانشکده علوم انسانی  
گروه روانشناسی

موضوع:

مقایسه حوزه‌های مرتبط با طرح‌واره‌های  
ناسازگارانه‌ی اولیه معتادان ناموفق و موفق به  
ترك مواد افیونی و جمعیت غیربالی‌نی در شهر تهران

نگارش:

بهرام سهند

استاد راهنما:

جناب آقای دکتر حسین زارع

استاد مشاور:

سرکار خانم دکتر لادن فتی

پایان نامه

جهت اخذ درجه کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی  
شهریور ۱۳۸۸

بر آن آفرین کافرین آفرید  
مکان و زمان و زمین آفرید  
هم آرام از او است و هم کام از اوست  
هم انجام از او است و فرجام از اوست  
کنون بر سخن ها فزایش کنیم  
جهان آفرین را ستایش کنیم

کوشه‌ای رو نامه را بکشا بخوان  
مین که حرفش هست در خوردشمان  
گر نبودی نامه را دو پاره کن  
نامه‌ی دیگری نویس و چاره کن

با تقدیم به ساحت پاک پویندگان دانش حقیقی چون حکیم سخن فردوسی، و مولانا

## تقدیر و تشکر

از استاد ارجمند جناب آقای دکتر حسین زارع که با صرف وقت و دقت بسیار در انجام و به پایان رساندن این پژوهش مرا یاری نمودند ممنون و

پاسگزارم.

از استاد عزیزم سرکار خانم دکتر لادن فتی که علی رغم مشغله های فراوان چون معلمی مهربان و متمسک به اصول علمی و اخلاقی، در انجام این پژوهش

یاور من بودند و بازحمات بی شائبه خود راه را برایم هموار ساختند، کمال تشکر و قدردانی را دارم.

## چکیده:

پژوهش حاضر با هدف مقایسه حوزه‌های مرتبط با طرح‌واره‌های ناسازگارانه‌ی اولیه در معتادان ناموفق و موفق به ترک مواد افیونی و جمعیت غیربالینی در شهر تهران صورت گرفته است.

به این منظور تعداد ۹۰ نفر از افراد معتاد ناموفق و موفق به ترک مواد افیونی و جمعیت غیربالینی (سه گروه ۳۰ نفره)، با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و بر اساس روش پژوهشی علی - مقایسه‌ای با ابزارهای پرسش‌نامه طرح‌واره‌های یانگ (YSQ-RE2R)، پرسش‌نامه سلامت عمومی (GHQ)، و پرسش‌نامه خصوصیات فردی مورد مطالعه قرار گرفتند. یافته‌های حاصل از پژوهش با استفاده از آزمون‌های آماری تحلیل واریانس یک طرفه، مجذور کا، تحلیل واریانس چندمتغیره، آزمون تعقیبی توکی، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

نتایج نشان داد که از نظر حوزه‌های مرتبط با طرح‌واره‌های ناسازگارانه‌ی اولیه بین سه گروه مورد مقایسه تفاوت معناداری وجود دارد. این نتایج دارای تلویحات بالینی مهمی است. بدین معنی که، به نظر می‌رسد مداخلات درمانی با هدف تغییر و اصلاح طرح‌واره‌های ناسازگارانه‌ی اولیه می‌تواند در افزایش میزان موفقیت معتادان ناموفق به ترک مواد افیونی موثر باشد.

کلیدواژه‌ها: حوزه‌های مرتبط با طرح‌واره‌های ناسازگارانه اولیه، معتاد ناموفق به ترک مواد افیونی، معتاد موفق به ترک مواد افیونی، جمعیت غیربالینی، مواد افیونی.

## فصل اول : کلیات

۲	مقدمه و بیان مسئله
۶	اهمیت و ضرورت تحقیق
۶	اهداف تحقیق
۸	سوال های تحقیق
۱۰	فرضیه های تحقیق
۱۱	تعریف نظری و عملی متغیرها
۱۱	مواد افیونی
۱۲	معتاد
۱۲	سلامت روان

---

## فصل دوم : مبانی نظری و پیشینه پژوهش

۱۵	مقدمه
۲۱	طبقه بندی انواع مواد مخدر
۲۲	مواد مخدر رایج مورد سوء مصرف در ایران
۲۶	وضعیت درمان اعتیاد در سایر کشورها
۲۷	درمان از طریق ترک کامل مواد
۲۸	رویکردهای نظری و تئوری های اعتیاد
۲۹	نظریه های زیستی
۳۰	نظریه ژنتیکی
۳۱	نظریه نوروشیمیایی
۳۲	نظریه هنجارهای اجتماعی
۳۳	نظریه کنترل اجتماعی
۳۴	نظریه خرده فرهنگی
۳۵	نظریه ناهماهنگی در سازمان اجتماع
۳۶	رویکردهای روان شناختی

۳۶	نظریه روانکاوی
۳۶	نظریه های رفتاری (شرطی سازی)
۳۷	نظریه های شخصیت
۳۹	دیدگاه شناختی - رفتاری
۴۲	نظریه یادگیری اجتماعی
۴۳	رویکرد روانی - اجتماعی
۴۵	نظریه طرح‌واره‌های ناسازگاری اولیه
۵۳	منشا طرح‌واره‌ها
۵۷	حوزه‌های پنج‌گانه و طرح‌واره‌های مربوط به هر حوزه
۶۴	فرآیندهای طرح‌واره
۷۲	پژوهش‌های انجام یافته در زمینه اعتیاد
۷۲	همه گیر شناسی
۷۷	صفات و خصوصیات شخصیتی
۸۷	روابط خانوادگی - اجتماعی و سبک‌های دلبستگی
۹۳	افکار و عقاید
۹۸	پژوهش‌های صورت گرفته در زمینه طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه
۱۰۳	خلاصه

### فصل سوم : روش پژوهش

۱۰۵	مقدمه
۱۰۵	نوع پژوهش
۱۰۶	جامعه آماری، جمعیت نمونه، و روش نمونه‌گیری
۱۰۶	روش اجرا و جمع‌آوری اطلاعات، و ابزار پژوهش
۱۰۸	معتادان ناموفق به ترک مواد افیونی
۱۰۸	معتادان موفق به ترک مواد افیونی
۱۰۸	جمعیت غیربالینی

۱۰۹	پرسش‌نامه‌های مورد استفاده و مشخصات روان‌سنجی آن‌ها
۱۰۹	پرسش‌نامه طرح‌واره‌های یانگ YSQ-RE2R
۱۱۱	پرسش‌نامه سلامت عمومی GHQ
۱۱۲	فرم رضایت‌نامه شرکت در پژوهش
۱۱۲	پرسش‌نامه خصوصیات فردی
۱۱۲	شیوه تجزیه و تحلیل داده‌ها
۱۱۲	نحوه رعایت نکات اخلاقی

### فصل چهارم: یافته‌های پژوهشی

۱۱۵	مقدمه
۱۱۵	بخش اول: مشخصات کلی و ویژگی‌های جمعیت شناختی گروه‌ها و نتایج پرسش‌نامه
۱۱۷	بخش دوم: یافته‌های اصلی پژوهش
۱۲۰	بخش سوم: یافته‌های جانبی پژوهش

### فصل پنجم: بحث نتایج

۱۳۰	مقدمه
۱۳۰	فرضیه‌ها
۱۴۵	محدودیت‌ها
۱۴۶	پیشنهادها

### منابع

۱۴۸	منابع فارسی
۱۵۷	منابع انگلیسی
	پیوست‌ها
۱۶۴	پیوست الف- فرم رضایت‌نامه شرکت در پژوهش
	پیوست ب- پرسش‌نامه خصوصیات فردی

پیوست ج- پرسش نامه سلامت عمومی

پیوست د- پرسش نامه طرح‌واره‌های یانگ

پیوست ه- کدها و آیتم‌های پرسش نامه طرح‌واره‌های یانگ به تفکیک حوزه‌ها



## فهرست جداول

- جدول شماره ۱-۲: طرح‌واره‌ها و حوزه‌های در بر گیرنده آنها  
۵۳
- جدول شماره ۲-۲: طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و شیوه‌های مقابله با آن  
۷۰
- جدول شماره ۱-۴: داده‌های توصیفی ویژگی‌های جمعیت شناختی گروه‌ها  
۱۱۵
- جدول شماره ۲-۴: تحلیل واریانس یک طرفه مقایسه گروه‌ها از نظر سن و تحصیلات  
۱۱۶
- جدول ۳-۴: فراوانی‌های مشاهده شده در بررسی سابقه مصرف مواد افیونی در دو گروه ناموفق و موفق  
۱۱۷
- جدول شماره ۴-۴: داده‌های توصیفی گروه‌ها در حوزه‌های مرتبط با طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه  
۱۱۸
- جدول شماره ۵-۴: تحلیل واریانس چند متغیره کل آزمودنی‌ها در حوزه‌های مرتبط با طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه  
۱۱۸
- جدول شماره ۶-۴: آزمون توکی جهت مقایسه میانگین گروه‌ها در حوزه‌های مرتبط با طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه  
۱۱۹
- جدول شماره ۷-۴: تحلیل واریانس چند متغیره نمرات گروه‌ها در طرح‌واره‌های حوزه بریدگی و طرد  
۱۲۰
- جدول شماره ۸-۴: تحلیل واریانس چند متغیره نمرات گروه‌ها در طرح‌واره‌های حوزه خودگردانی و عملکرد مختل  
۱۲۱
- جدول شماره ۹-۴: تحلیل واریانس چند متغیره نمرات گروه‌ها در طرح‌واره‌های حوزه محدودیت‌های مختل  
۱۲۱
- جدول شماره ۱۰-۴: تحلیل واریانس چند متغیره نمرات گروه‌ها در طرح‌واره‌های حوزه جهت‌گیری مبتنی بر دیگران  
۱۲۲
- جدول شماره ۱۱-۴: تحلیل واریانس چند متغیره نمرات گروه‌ها در طرح‌واره‌های حوزه گوش به زنگی بیش از حد و بازداری  
۱۲۲
- جدول شماره ۱۲-۴: آزمون توکی جهت مقایسه میانگین نمرات گروه‌ها در طرح‌واره‌های حوزه بریدگی و طرد  
۱۲۳
- جدول شماره ۱۳-۴: آزمون توکی جهت مقایسه میانگین نمرات گروه‌ها در طرح‌واره‌های حوزه خودگردانی-عملکرد مختل  
۱۲۴
- جدول شماره ۱۴-۴: آزمون توکی جهت مقایسه میانگین نمرات گروه‌ها در طرح‌واره‌های حوزه محدودیت‌های مختل  
۱۲۵
- جدول شماره ۱۵-۴: آزمون توکی جهت مقایسه میانگین نمرات گروه‌ها در طرح‌واره‌های حوزه جهت‌گیری مبتنی بر دیگران  
۱۲۵
- جدول شماره ۱۶-۴: آزمون توکی جهت مقایسه میانگین نمرات گروه‌ها در طرح‌واره‌های حوزه گوش به زنگی بیش از حد  
۱۲۶



# فصل اول

---

کلیات پژوهش

---

# فصل دوم

---

**مبانی نظری و پیشینه پژوهش**

---

# فصل سوم

---

روش پژوهش

---

# فصل چهارم

---

**یافته‌های پژوهش**

---

# فصل پنجم

---

**بحث نتایج**

---

---

# منابع

---



---

پیوستها

---

هیچ نیازی در انسان قویتر و شدیدتر از احساس نیاز یک معتاد به مصرف مواد مخدر نیست

آلن لشنر<sup>۱</sup> (دهمین کنگره بیماریهای عفونی و گرمسیری ایران، ۱۳۸۰)

### مقدمه و بیان مسئله

در آستانه ورود به قرن بیست و یکم، جوامع بشری با مشکل بزرگ اجتماعی روانی سوء مصرف مواد مواجه هستند و علی‌رغم کوشش‌های به‌عمل آمده و هزینه‌های بسیار سنگین مبارزه با آن هنوز راه حل مناسب و قابل قبولی برای چیره شدن بر این معضل بزرگ جهانی به‌دست نیامده است. ایران نیز بدلیل اینکه در سر راه یکی از مسیرهای مهم حمل و نقل مواد افیونی قرار دارد و به دلایل تاریخی و اجتماعی یکی از قربانیان بزرگ سوء مصرف مواد در جهان به‌شمار می‌رود و با آن‌که طی بیست سال گذشته قربانیان زیادی برای مبارزه با این مشکل بزرگ داده و بخش عظیمی از سرمایه‌های ملی را صرف پیشگیری و غلبه بر این معضل کرده‌است به‌نظر نمی‌رسد که نتایج حاصله برای مردم و مسئولین رضایت بخش باشد. این موقعیت باید ما را ترغیب کند که کوشش بیشتری را در جهت شناخت علمی و درست از اصل موضوع به‌عمل آوریم.

سازمان ملل در تعریف خود از توسعه انسانی، شاخص برخورداری از زندگی طولانی همراه با تندرستی و سلامت را مورد توجه قرار داده است. بنابراین، بدون توجه به عوامل تهدیدکننده سلامت انسان‌ها، نمی‌توان به نحو مطلوب در مسیر توسعه و رفاه پایدار قدم برداشت. گام اول برای رسیدن به این مهم، شناخت وضع سلامت و عوامل تهدیدکننده آن در میان گروه‌های مختلف اجتماعی در سطوح محلی، منطقه‌ای و یا ملی به‌شمار می‌رود، که نتایج این شناخت برای سازمان‌های متولی امر پیشگیری و درمان از

<sup>۱</sup> -Alan Leshner

ابعاد مختلف مانند برنامه‌ریزی‌های بهداشتی، درمانی، آموزشی و غیره حایز اهمیت است.

در سطح اجتماعی در کنار خیل عظیمی از بیماری‌ها، رفتارهای مخاطره‌آمیزی هم وجود دارند که تهدیدکننده تندرستی افراد و زمینه‌ساز بروز اختلالات جسمانی، روانی و اجتماعی در زندگی آن‌هاست. یکی از این رفتارها، که به صورت گسترده سلامتی انسان‌ها را در معرض تهدید جدی قرار می‌دهد اعتیاد یا وابستگی به مواد<sup>۱</sup> است. این معضل از یک سو باعث از هم‌پاشیدگی خانواده‌ها و از سوی دیگر سبب افزایش روزافزون آمار جرم و جنایت می‌گردد (فاطمه‌کردی، ۱۳۸۳).

مصرف مواد مخدر و وابستگی به آن پدیده‌ای مزمن و عودکننده است که با صدمه‌های جدی جسمانی، مالی، خانوادگی و اجتماعی همراه است. در بعد جسمانی به اختلال در کارکرد فیزیولوژیک بدن بر اثر تأثیر مستقیم مواد، زمینه‌سازی برای بروز انواع بیماری‌های خطرناک نظیر سرطان، آسم، برونشیت و غیره، افزایش میزان خطرپذیری فرد هنگام قرار گرفتن در موقعیت‌های خطرناک (حوادث و سوانح و غیره)، افزایش خطر ابتلا به بیماری‌هایی نظیر ایدز و هپاتیت در شکل‌های خاص سوء مصرف مواد (تزریق)، در بعد روانی؛ اختلال در تعادل روانی و در بعد اجتماعی بروز ناهنجاری‌های اجتماعی در ابعاد گوناگون اقتصادی، اخلاقی، سیاسی، فرهنگی و... را می‌توان اشاره کرد. همچنین براساس شرایط فرهنگی و اجتماعی؛ برخی اختلالات اجتماعی نظیر انزوا نیز از پیامدهای سوء مصرف مواد مخدر محسوب می‌شوند.

کمتز پدیده‌ای را می‌توان یافت که همانند اعتیاد، جوامع بشری را مورد تهدید قرار داده باشد؛ ولی با وجود خطرات و عوارض ناشی از اعتیاد هر روز به شمار قربانیان این دام مرگبار افزوده می‌شود و مشاهده جنبه‌های هولناک آن تاکنون نتوانسته بعنوان هشدار جدی بر اجتناب سایر افراد به‌ویژه قشر جوان جامعه تلقی گردد (فرجاد، ۱۳۷۷). اعتیاد به مواد مخدر و سوء مصرف مواد، به صورت یک معضل فرهنگی -

<sup>۱</sup> -Drug dependency

اجتماعی، سیاسی، روانی و بهداشتی درآمده که کشورهای مختلف وجوامع انسانی را از هر قوم و نژاد به شدت تهدید می‌کند. درخصوص سبب شناختی اعتیاد و ترک موفق و ناموفق افراد معتاد عوامل مختلفی چون مسائل زیست شناختی، جامعه شناختی و روان شناختی مطرح می‌باشد، اما به‌نظر می‌رسد پاسخ شخص به مواد افیونی به تلفیقی از این عوامل مربوط باشد.

ازبین تمامی عوامل تاثیر گذار بر پدیده اعتیاد که در نهایت باعث اعتیاد فرد گردیده و او را از داشتن یک زندگی هدفمند محروم و گاه در مواردی او را از هستی ساقط می‌نماید، وجود خصیصه‌های خاص شخصیتی به عنوان عامل فردی را می‌توان نام برد که به‌نظر می‌رسد حتی در صورت عدم مهیا بودن سایر زمینه‌ها و شرایط آسیب‌زا او را در گرداب هولناک اعتیاد گرفتار نموده و هم در تداوم و استمرار بخشی به آن نقش با اهمیتی را ایفا می‌کند. با توجه به اینکه سرانجام، اعتیاد در خود فرد است که به ظهور می‌رسد و بعد از مدتی تعداد کثیری از معتادین که موفق به ترک مواد افیونی شده‌اند مجدداً به این رفتار ناسازگارانه باز می‌گردند، می‌توان چنین استنباط کرد که اعتیاد و بازگشت مجدد به مصرف مواد مخدر بایستی ریشه در سازه‌های پرقوام‌تر و دیرینه‌تری که دارای جنبه‌های تعیین‌کننده‌تری بر رفتار مشهود و آشکارند داشته باشد. در این میان نزدیکترین پژوهش‌های انجام یافته برای پاسخگویی به این سوال، در خصوص اعتیاد و اختلالات شخصیتی می‌باشند؛ به‌طوری‌که براساس گزارش یونسکو، تحقیقات اجتماعی رفتاری نشان داده است که رفتارهای ناشی از سوءمصرف داروهای اعتیادآور و مواد مخدر و الکل، بزهکاری جوانان، خودکشی و افسردگی شایع‌ترین اختلالات رفتاری جوانان در اقصی نقاط جهان است که بیشتر این رفتارهای نابهنجار جوانان از مصرف مواد مخدر و الکل سرچشمه می‌گیرد. همچنین داشتن زمینه شخصیتی (اعتیاد و اختلالات شخصیتی) شدت ابتلا و گرایش را در این افراد دوچندان می‌کند (داجن، و مایکل شی، ۱۳۸۳)، بنابراین می‌توان گفت شخصیت فرد به ساختار روانی او بستگی دارد. شخصیت با