

Research Paper

The Impact of Early Maladaptive Schemas on Self-Differentiation in Substance-Dependent Men

Poroshat Bavand^{1*}

1. Department of Psychology, Science and Research Branch, Islami Azad University, Tehran, Iran.
Corresponding Author

Received: 2025/01/16

Revised: 2025/05/02

Accepted: 2025/06/03

Use your device to scan and read the
article online



DOI:

10.71952/jpmm.2025.16260.6571

Keywords:

Social isolation/alienation,
Mistrust/abuse, emotional
deprivation, self-differentiation

Abstract

Introduction: Substance use disorder is one of the complex mental health problems in which numerous psychological factors, including self-differentiation and early maladaptive schemas, can play a role. This study aimed to investigate the impact of maladaptive schemas on self-differentiation among men with substance abuse.

Methods: This cross-sectional and descriptive correlational study included all self-identified men with substance abuse who sought treatment at substance abuse treatment centers in western Tehran in 2023. Seven substance abuse clinics in the western region of Tehran were selected for this purpose through simple random sampling, and 350 people from the statistical population were selected for the present study using the convenience sampling method. Measurement tools included questionnaires for maladaptive schemas and self-differentiation. Data analysis utilized Pearson correlation and multiple linear regression at significance levels of 0.01 and 0.05.

Findings: The results showed that the schemas of social isolation/alienation (-0.924), mistrust/abuse (-0.905), emotional deprivation (-0.803), defectiveness/shame (-0.776), emotional inhibition (-0.771), subjugation (-0.759), and failure (-0.743) exhibited a significant negative correlation with self-differentiation ($P < 0.01$). Conversely, the schemas of dependence/incompetence (-0.716), vulnerability to harm or illness (-0.703), and abandonment/instability (-0.664) also showed a significant negative correlation ($P < 0.05$). Regression analysis revealed that the identified schemas had predictive values for self-differentiation with coefficients ranging from -0.346 to -0.171. The coefficient of determination was 0.853, indicating that these eleven schemas accounted for 72 percent of the variance in self-differentiation.

Conclusion: The findings highlight that social isolation/alienation, mistrust/abuse, and emotional deprivation significantly hinder self-differentiation in men exhibiting substance abuse behaviors.

Citation: Bavand B, The Impact of Early Maladaptive Schemas on Self-Differentiation in Substance-Dependent Men. Journal of Psychological Methods and Models. 2025; 16(60): 92- 105.

*Corresponding Author: Poroshat Bavand

Address: Department of Psychology, Science and Research Branch, Islami Azad University, Tehran, Iran. Corresponding Author

Tell: 09124130844

Email: poroshat.bavand@yahoo.com

Extended Abstract

Introduction

Addiction to drugs is recognized as a chronic brain disease that disrupts an individual's daily life, social relationships, and health. Long-term drug abuse not only harms economic and social status but also leads to family dysfunction. The World Health Organization reports indicate that only one in five individuals suffering from substance-related disorders receives treatment. Addiction arises from the interaction of multiple issues, and dependent individuals often have personality deficiencies that drive them to substance use. Early maladaptive schemas can create negative emotions such as anxiety and depression, leading individuals to use drugs as a means of escaping these feelings. More research is needed to understand the relationship between these schemas and positive and negative emotions to develop more effective strategies for addiction prevention.

Materials and Methods

The present study was a cross-sectional, descriptive correlational research. The target population consisted of self-reported individuals with substance dependency seeking treatment at substance abuse centers in western Tehran in 2023. The sample size was determined to be 300 individuals based on Morgan's table, but adjusted to 350 to account for potential dropouts like incomplete questionnaires. Ultimately, 343 questionnaires were returned, and 340 were selected for statistical analysis. Sampling involved randomly choosing seven treatment centers and selecting 50 new clients from each center. Inclusion criteria included males aged 20 to 40 with a minimum of a high school diploma and sufficient understanding to comprehend the questions. Exclusion criteria were the presence of chronic illnesses, mental disorders, ongoing psychological treatment, or incomplete cooperation. Informed consent was obtained from participants, ensuring confidentiality and compliance with the ethical principles outlined by the American Psychological Association throughout the study. The Young Schema Questionnaire, consisting of

75 items assessing 15 maladaptive schemas, scored on a six-point Likert scale, was used to evaluate the participants' early maladaptive schemas, helping to identify patterns that may contribute to their emotional difficulties and potential of drug dependence. A mean score above 2 for any schema indicated dysfunction. The questionnaire demonstrated high reliability, with a Cronbach's alpha of 0.86 in the current study. Additionally, the self-differentiation questionnaire was utilized comprising 43 items that assess four subscales of emotional reactivity, self-positioning, emotional avoidance, and fusion with others. Scores range from 1 (not at all true for me) to 6 (completely true for me), with a maximum score of 232 indicating higher differentiation. The reliability coefficients indicated high internal consistency, with an overall Cronbach's alpha of 0.92. Data were analyzed using SPSS version 22, employing Pearson correlation and multiple linear regression to assess the relationships among variables.

Findings

The demographic characteristics of participants showed that 39.12% held a high school diploma, while 45% had a bachelor's degree. Additionally, 12.94% possessed a master's degree and 2.94% held a doctoral degree. Respondents ranged from 20 to 40 years, with 34.12% falling in the 20-25 age group and 37.06% in the 25-30 age group. In contrast, 25.00% were aged 30-35 years, and 4.12% were in the 35-40 range. The employment status showed that 72.94% of participants were employed, 22.94% were unemployed, and 4.12% were students. Moreover, 47.94% of the respondents were married, while 52.06% were single.

Findings of early maladaptive schemas indicated that Self-Sacrifice had the highest mean score of 19.33 ± 4.92 , followed by mistrust/abuse with a mean of 17.83 ± 4.49 , unrelenting standards/hypercriticalness with a mean of 17.17 ± 5.35 , and social isolation/alienation with a mean of 17.16 ± 4.83 . Meanwhile, undeveloped Self/enmeshment and vulnerability to harm or illness received the lowest means of 13.66 ± 3.28 and 13.16 ± 2.47 , respectively. The self-differentiation among substance-

dependent individuals showed a mean of 3.79 ± 0.66 .

The findings revealed that the schemas of social isolation/alienation, mistrust/abuse, emotional deprivation, defectiveness/shame, emotional inhibition, subjugation, and failure had a strong negative correlation with self-differentiation ($P < 0.01$). In contrast, the schemas of dependence/Incompetence, vulnerability to harm or illness, and abandonment/instability exhibited a negative correlation with self-differentiation ($P < 0.05$).

Regression analysis revealed that the schemas of mistrust/abuse, emotional deprivation, defectiveness/shame, Social Isolation/Alienation, dependence/incompetence, vulnerability to harm or illness, insufficient self-control/self-discipline, subjugation, emotional inhibition, and abandonment/instability had predictive values for addiction potential with coefficients of -0.346, -0.202, -0.026, -0.283, -0.185, -0.051, -0.182, -0.136, -0.042, -0.032, and -0.171, respectively. The coefficient of determination was 0.853, indicating that 72% of the variance in self-differentiation could be predicted by the eleven maladaptive schemas identified.

Discussion

Findings of the present study emphasize the necessity of paying attention to early maladaptive schemas, particularly the schemas of social isolation/alienation (-0.924), mistrust/abuse (-0.905), and emotional deprivation (-0.803), which have the most significant negative impact on therapeutic processes. The results indicated that psychological interventions should focus on identifying and changing these negative patterns. Additionally, enhancing social relationships and establishing emotional support during the treatment process can contribute to increasing self-differentiation and improving the quality of life for men with drug dependence. Therefore, developing preventive and therapeutic programs that address the tensions and challenges arising from these

schemas, while strengthening communication skills and self-assertiveness, appears essential for improving mental health outcomes and reducing substance dependence. Overall, this research provides a deeper understanding of the complex relationships between maladaptive schemas and self-differentiation in substance-dependent individuals and can serve as a foundation for future research and effective therapeutic interventions.

Conclusion

This study highlights the critical impact of early maladaptive schemas on substance-dependent men, particularly noting the significant negative correlations between schemas such as social isolation/alienation, mistrust/abuse, and emotional deprivation with self-differentiation. The analysis indicates that these schemas predict addiction potential, emphasizing the need for therapeutic interventions to focus on identifying and transforming these detrimental patterns. By enhancing social support systems and communication skills, treatment programs can improve self-differentiation and mental health outcomes, ultimately aiding in substance dependence recovery. This research lays the groundwork for future studies aimed at developing comprehensive strategies to address these challenges and improve overall well-being.

Ethical Considerations compliance with ethical guidelines

The cooperation of the participants in the present study was voluntary and accompanied by their consent.

Funding

No funding.

Authors' contributions

Design and conceptualization, methodology, and data analysis.

Conflicts of interest

The authors declared no conflict of interest.

مقاله پژوهشی

ارتباط طرحواره‌های ناسازگار اولیه با خودتمایزیافتگی در مردان وابسته به مواد

پروشات باوند*

۱. دانش‌آموخته کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، گروه روان‌شناسی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

چکیده

مقدمه: اختلال مصرف مواد یکی از معضلات پیچیده حوزه سلامت روان است که عوامل روان‌شناختی متعددی از جمله خودتمایزیافتگی و طرحواره‌های ناسازگار اولیه می‌توانند در آن نقش داشته باشند. این پژوهش به بررسی رابطه طرحواره‌های ناسازگار اولیه بر خودتمایزیافتگی در مردان وابسته به مواد پرداخته است.

روش: این پژوهش مقطعی و توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری شامل تمامی مردان وابسته به مواد خودمعرفی بود که در سال ۱۴۰۲ به مراکز درمان سوءمصرف مواد غرب تهران مراجعه کردند. هفت مرکز درمان سوءمصرف مواد برای این منظور در منطقه غرب تهران به صورت تصادفی ساده انتخاب و ۳۵۰ نفر از میان جامعه آماری با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس برای این مطالعه انتخاب شدند. ابزار اندازه‌گیری شامل پرسش‌نامه‌های طرحواره‌های ناسازگار اولیه فرم کوتاه (۷۵ گویه‌ای) یانگ و خودتمایزیافتگی اسکورون و فریدلندر بود. تحلیل داده‌ها با استفاده از همبستگی پیرسون و آنالیز رگرسیون خطی چندگانه انجام شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که طرحواره‌های انزوای اجتماعی/بیگانگی، بی‌اعتمادی/بدرفتاری، محرومیت هیجانی، نقص/شرم، بازداری هیجانی، اطاعت و شکست دارای همبستگی منفی معنی‌دار با خودتمایزیافتگی بودند ($P < 0.01$). همچنین، طرحواره‌های وابستگی/بی‌کفایتی، آسیب‌پذیری نسبت به ضرر یا بیماری و رهاسدگی/بی‌ثباتی همبستگی معنی‌دار منفی نشان دادند ($P < 0.05$). نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد که این طرحواره‌ها قابلیت پیش‌بینی خودتمایزیافتگی را دارند و ۷۲ درصد از واریانس آن را توجیه می‌کنند.

نتیجه‌گیری: یافته‌های این پژوهش نشان داد طرحواره‌های انزوای اجتماعی/بیگانگی، بی‌اعتمادی/بدرفتاری و محرومیت هیجانی بیش‌ترین رابطه منفی را بر خودتمایزیافتگی مردان وابسته به مواد دارند.

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۱۰/۲۷

تاریخ داوری: ۱۴۰۴/۰۲/۱۲

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۳/۱۳

از دستگاه خود برای اسکن و خواندن مقاله به صورت آنلاین استفاده کنید



DOI:

10.71952/jpmm.2025.16260.6571

واژه‌های کلیدی:

انزوای اجتماعی/بیگانگی، بی‌اعتمادی/بدرفتاری، محرومیت هیجانی، خودتمایزیافتگی

* نویسنده مسئول: پروشات باوند

نشانی: دانش‌آموخته کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، گروه روان‌شناسی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

تلفن: ۰۹۱۳۴۱۳۰۸۴۴

پست الکترونیکی: poroshat.bavand@yahoo.com

مقدمه

اعتیاد به مواد مخدر امروزه به عنوان یک بیماری مزمن مغزی شناخته می‌شود که فرد را در مقابل ترغیب‌ها و تشنج‌های مربوط به مصرف مواد مخدر ناتوان می‌سازد. اعتیاد به مواد مخدر با تغییر در سیستم مغزی و عصبی باعث ایجاد نیاز مبرم به مصرف مواد و اختلال در زندگی روزمره، ارتباطات اجتماعی، حرفه‌ای و سلامتی فرد می‌شود (۱).

مصرف طولانی مواد مخدر با ایجاد اعتیاد نه تنها تاثیر سوء در وضعیت اقتصادی و اجتماعی شخص مصرف‌کننده می‌گذارد، تفاهم خانوادگی را نیز بر هم می‌زند (۲). آمار ارایه شده از سوی سازمان بهداشت جهانی نشان می‌دهد که ۲۹۶ میلیون نفر در سرتاسر دنیا مواد مصرف می‌کنند در حالی که تنها یک نفر از هر پنج نفری که از اختلالات مربوط به مواد مخدر رنج می‌برد، تحت درمان مواد قرار می‌گیرند (۳).

سوء مصرف مواد را نمی‌توان صرفاً یک مشکل جسمانی، روانی یا اجتماعی دانست و پیدایش آن را باید نتیجه تعامل چندین مشکل دانست. عده زیادی از افراد وابسته به مواد^۱ دارای نارسایی‌ها و ناپختگی‌های شخصیتی مختلفی هستند که آنها را به سمت استفاده بیش‌تر مواد سوق می‌دهند (۴). خودتمایز یافتگی یکی از این مؤلفه‌های اساسی است که در رشد روانی-اجتماعی فرد تاثیر داشته و نارسایی آن نقش تعیین‌کننده‌ای بر کیفیت روابط بین فردی و مدیریت ارتباطات اجتماعی دارد (۵). این سازه که بر اساس نظریه سیستم‌های خانواده‌ای «ببون» مطرح شده به توانایی فرد در حفظ تعادل بین استقلال و وابستگی در روابط اشاره می‌کند (۶). نقص در این توانایی در افراد وابسته به مواد می‌تواند به رفتارهای تکانشی، وابستگی هیجانی شدید به دیگران و ناتوانی در تنظیم هیجانات منجر شود (۷) که اغلب زمینه‌ساز گرایش به مصرف مواد به عنوان راهکاری برای تسکین هیجانات منفی یا پر کردن خلأهای عاطفی می‌گردند (۸). چنین الگوهای رفتاری می‌توانند ریشه در تجارب کودکی و الگوهای شناختی-هیجانی ناسازگار داشته باشند که بررسی دقیق آن‌ها می‌تواند به درک بهتر فرآیندهای روان‌شناختی مؤثر در اعتیاد کمک کند.

طرحواره‌های ناسازگار اولیه^۲ الگوهای عمیق و پایداری از شناخت‌ها، هیجان‌ها و تجارب جسمانی هستند که در دوران کودکی یا نوجوانی شکل گرفته و در طول زندگی گسترش می‌یابند (۹) این طرحواره‌ها بر اساس نظریه طرحواره درمانی یانگ به حوزه‌های مختلفی شامل شامل شکست، بازداری هیجانی، نقص/شرم، انزوای اجتماعی/بیگانگی، محرومیت هیجانی، از خودگذشتگی، خویش‌نماری و خودانضباطی ناکافی، رهاشدگی/بی‌ثباتی، آسیب‌پذیری نسبت به ضرر یا بیماری،

اطاعت، استحقاق/بزرگ‌منشی، معیارهای سرسختانه/عیب‌جویی افراطی، خودتحول نیافته/گرفتار، وابستگی/بی‌کفایتی و بی‌اعتمادی/بدرفتاری تقسیم می‌شوند. این الگوهای ناکارآمد می‌توانند فرد را در رویارویی با هیجانات ناشی از فعال شدن طرحواره‌های ناسازگار اولیه همچون شرم، اضطراب یا احساس پوچی به صورت ناخودآگاه به سمت مصرف مواد مخدر به عنوان یک راهکار تسکین‌دهنده سوق دهند (۱۰). در واقع، می‌توان گفت سوء مصرف مواد یکی از راهبردهای کنار آمدن است که فرد را برای دوری از تاثیر منفی طرحواره‌های ناسازگار برانگیخته‌شده به کار می‌برد، هرچند همچنان ابهاماتی در این زمینه وجود دارد (۱۱).

شناخت ارتباط بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه با خودتمایز یافتگی از اهمیت بسیاری برخوردار است چرا که این ارتباط می‌تواند نقش بسیار مهمی در شکل‌گیری رفتارها و تصمیم‌گیری‌های فردی ایفا کرده و در نهایت شرایطی را سبب شود که به وابستگی فرد به مواد منجر می‌شود (۱۲). این طرحواره‌ها ممکن است شامل باورها، اعتقادات، احساسات و رفتارهایی باشند که از تجربیات گذشته ناشی شده‌اند و به صورت خودکار و بی‌واگرایی در ذهن فعال می‌شوند (۱۳) و لذا ممکن است در شکل‌گیری و تداوم مشکلات مرتبط با خودتمایز یافتگی نقش داشته باشند. این پژوهش بر این اساس طراحی شد تا به شناخت دقیق‌تر ارتباط میان طرحواره‌های ناسازگار اولیه و خودتمایز یافتگی در مردان وابسته به مواد بپردازد تا از این راه بتوان راهبردهای درمانی هدفمندتر برای پیشگیری از اعتیاد و افزایش سلامت روانی و اجتماعی فرد تدوین کرد.

مواد و روش‌ها

این پژوهش مقطعی و از نظر روش پژوهش توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری این پژوهش شامل تمام مردان وابسته به مواد خودمعرفی بود که جهت درمان در سال ۱۴۰۲ به مراکز درمان سوء مصرف مواد غرب تهران مراجعه کرده بودند. هفت مرکز درمان سوء مصرف مواد به صورت تصادفی ساده در این منطقه انتخاب و ۵۰ نفر از افرادی که برای نخستین بار برای ترک اعتیاد به هر یک از این مراکز مراجعه کرده بودند به صورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. حجم نمونه ۳۰۰ نفر در نظر گرفته شد که تعداد آنها با در نظر گرفتن موارد افت آزمودنی همچون پرسش‌نامه ناقص، مخدوش و دیگر موارد برابر ۳۵۰ نفر در نظر گرفته شد. تعداد ۳۴۳ پرسش‌نامه از این تعداد بازگردانده شده که ۳ مورد از آنها ناقص بوده و در نهایت ۳۴۰ پرسش‌نامه برای تجزیه و تحلیل آماری انتخاب شدند. معیارهای ورود به

². Early maladaptive schemas

¹. Drug addict

وابسته به مواد در این پژوهش دارای مدرک دیپلم بوده و ۴۵ درصد از آنها دارای مدرک کارشناسی بودند. همچنین، ۱۲/۹۴ درصد از پاسخگویان وابسته به مواد دارای مدرک کارشناسی ارشد و ۲/۹۴ درصد دارای مدرک دکتری تخصصی بودند. سن پاسخگویان وابسته به مواد در بازه بین ۲۰ تا ۴۰ در نظر گرفته شده بود که ۳۴/۱۲ درصد از این افراد در بازه سنی ۲۵-۳۰ سال قرار داشتند. همچنین، ۳۷/۰۶ درصد از این افراد در بازه سنی ۳۰-۳۵ سال قرار داشتند. وابسته به مواد در بازه سنی بین ۳۵-۴۰ سال و ۴/۱۲ درصد از آنها در بازه سنی ۳۵-۴۰ سال قرار داشتند. ۷۲/۹۴ درصد از افراد وابسته به مواد در این پژوهش شاغل بوده، ۲۲/۹۴ درصد بیکار و تنها ۴/۱۲ درصد از آنها دانشجوی بودند. همچنین، ۴۷/۹۴ درصد از افراد وابسته به مواد در این پژوهش متاهل و ۵۲/۰۶ درصد آنها مجرد بودند.

پژوهش شامل مردان ۲۰ تا ۴۰ ساله دارای مدرک دیپلم به بالا و داشتن شناخت لازم برای درک سوالات و پاسخ به آنها بود. ملاک خروج افراد نیز داشتن سایر بیماری‌های مزمن و اختلالات روانی، قرار داشتن تحت درمان‌های روان‌شناختی، استفاده از دارو برای درمان و یا ارایه اطلاعات ناقص و عدم همکاری بود. رضایت‌نامه کتبی از تمام شرکت‌کنندگان در پژوهش دریافت و این اطمینان به افراد داده شد که تمام اطلاعات آنها محرمانه بوده و برای امور پژوهش مورد استفاده قرار می‌گیرد. کلیه افراد به صورت شفاهی اطلاعاتی در مورد پژوهش و اهداف آن دریافت کردند تا در صورت تمایل در پژوهش شرکت کنند. نام و نام خانوادگی افراد به منظور رعایت حریم خصوصی و ملاحظات اخلاقی ثبت نشد. همچنین، اصول اخلاقی انجمن روان‌پزشکی آمریکا^۱ در تمام مراحل پژوهش رعایت شد. ویژگی‌های جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان در این پژوهش در جدول ۱ نشان داده شده است. ۳۹/۱۲ درصد از پاسخگویان

جدول ۱. ویژگی‌های جمعیت‌شناختی مردان وابسته به مواد خودمصرف مراکز درمان سوءمصرف مواد تهران

متغیر	سطح	درصد	فراوانی
تحصیلات	دیپلم	۱۳۳	۳۹/۱۲
	کارشناسی	۱۵۳	۴۵/۰۰
	کارشناسی ارشد	۴۴	۱۲/۹۴
	دکتری تخصصی	۱۰	۲/۹۴
سن	۲۵-۳۰	۱۱۶	۳۴/۱۲
	۳۰-۳۵	۱۲۶	۳۷/۰۶
	۳۵-۴۰	۸۵	۲۵/۰۰
	۴۰-۴۵	۱۴	۴/۱۲
اشتغال	شاغل	۲۴۸	۷۲/۹۴
	دانشجو	۷۸	۲۲/۹۴
	بیکار	۱۴	۴/۱۲
	متاهل	۱۶۳	۴۷/۹۴
وضعیت تاهل	مجرد	۱۷۷	۵۲/۰۶

استحقاق/بزرگ‌منشی، معیارهای سرسختانه/عیب‌جویی افراطی، خودتحوّل نیافته/گرفتار، وابستگی/بی‌کفایتی و بی‌اعتمادی/بدرفتاری در سال ۱۹۹۸ توسط یانگ طراحی شده است. نمره‌گذاری گویه‌ها بر اساس مقیاس لیکرت شش نقطه‌ای از کاملاً نادرست (نمره ۱) تا کاملاً درست (نمره ۶) طبقه‌بندی شده و هر پنج گویه یک طرحواره را می‌سجد. چنانچه میانگین هر ۱۵ خرده‌مقیاس بیش از ۲/۵ باشد، آن طرحواره ناکارآمد است (۱۵). روایی محتوایی و

ابزارهای زیر در پژوهش مورد استفاده قرار گرفتند:

- پرسش‌نامه طرحواره‌های ناسازگار اولیه فرم کوتاه^۲: این پرسش‌نامه که توسط یانگ (۱۴) طراحی شده شامل ۷۵ گویه است که برای ارزیابی ۱۵ طرحواره ناسازگار شامل شکست، بازداری هیجانی، نقص/شرم، انزوای اجتماعی/بیگانگی، محرومیت هیجانی، ازخودگذشتگی، خویش‌داری و خودانضباطی ناکافی، رهاشدگی/بی‌ثباتی، آسیب‌پذیری نسبت به ضرر یا بیماری، اطاعت،

². Young Schema questionnaire short form 3 (YSQ-S3)

¹. American psychological association

صورى پرسش‌نامه در نسخه اصلی مورد تایید قرار گرفت و پایایی آن نیز با استفاده از روش آلفای کرونباخ $0/83$ تا $0/96$ و ضریب بازآزمایی نیز در جمعیت غیربالینی بین $0/50$ تا $0/82$ گزارش شد (۱۶). اورنگ و همکاران (۱۷) نیز روایی پرسش‌نامه را با استفاده از روایی ملاک و سازه بررسی کردند که طی آن مطابقت زیادی بین ساختار نظری خرده‌مقیاس‌ها و نتایج عملی روایی پرسش‌نامه مشاهده شد. ضریب همبستگی خرده‌مقیاس‌ها در پژوهش فوق با استفاده از روش بازآزمایی در دامنه ۶۰ تا ۸۵ درصد قرار داشت. همچنین، ذوالفقاری و همکاران (۱۸) فرم کوتاه پرسش‌نامه را روی ۷۰ نفر از زوجین اجرا کرده و ضریب آلفای کرونباخ $0/94$ را برای کل پرسش‌نامه، $0/91$ برای حوزه بریدگی-طره، $0/90$ برای حوزه خودگردانی و عملکرد مختل، $0/73$ برای حوزه محدودیت‌های مختل، $0/67$ برای حوزه دیگر جهت‌مندی و $0/78$ برای حوزه گوش به زنگی بیش از حد به‌دست آوردند. ضریب آلفای کرونباخ این پرسش‌نامه در این پژوهش $0/86$ بود.

پرسش‌نامه خودتمایز یافتگی^۱: یک پرسش‌نامه ۴۳ گویه‌ای شامل ۴ خرده‌مقیاس واکنش‌پذیری عاطفی، جایگاه من، گریز عاطفی و هم‌آمیختگی با دیگران است که توسط اسکورون و فریدلندر (۱۹) تنظیم شده است. یازده گویه خرده‌مقیاس واکنش‌پذیری عاطفی بازتاب‌دهنده درجه‌ای است که فرد به محرک محیطی با حساسیت بیش از حد یا با تغییرپذیری عاطفی پاسخ می‌دهد. خرده‌مقیاس جایگاه من شامل ۱۱ گویه است که در کنار تعریف واضح حس خود، میزان وفاداری به عقاید شخصی را در زمانی مشخص می‌کند که فرد مجبور به انجام خلاف عقاید خود است. خرده‌مقیاس ۱۲ گویه‌ای گریز عاطفی نشان‌دهنده احساس ترس از صمیمیت و احساس آسیب‌پذیری بیش از حد در ارتباط با دیگران است. گویه‌های مرتبط با این خرده‌مقیاس نشان‌دهنده ترس از روابط صمیمانه، رفتارهای دفاعی مانند عملکرد بیش از حد، فاصله‌گیری یا انکار می‌باشند. سرانجام ۹ گویه هم‌آمیختگی با دیگران، نشان‌دهنده درگیری در روابط بیش از حد عاطفی با دیگران است. نمره‌گذاری پرسش‌نامه خودتمایز یافتگی با مقیاس لیکرت در یک طیف ۶ گزینه‌ای از ۱ (ایدا در مورد من صحیح نیست) تا ۶ (کاملاً در مورد من صحیح است) درجه‌بندی شده است. به هر سوال نمره ای بین ۱ تا ۶ تعلق می‌گیرد و حداکثر نمره واقعی این پرسش‌نامه برابر با ۲۷۶ است. این پرسش‌نامه افزون بر نمره‌گذاری جداگانه هر خرده‌مقیاس یک نمره کلی

خودتمایز یافتگی نیز ارائه می‌دهد که از مجموع نمرات تمام گویه‌ها محاسبه شده و نشان‌دهنده سطح کلی توانایی فرد در حفظ تعادل بین استقلال و وابستگی در روابط است. در این پژوهش، نمره کلی خودتمایز یافتگی به عنوان شاخص اصلی تحلیل ارتباط با طرحواره‌های ناسازگار اولیه استفاده شد. نمره کم‌تر در این پرسش‌نامه نشانه سطوح پائین تمایز یافتگی است. روایی مالکی هم‌زمان پرسش‌نامه بر اساس رابطه آن با افسردگی، اضطراب حالت، اضطراب صفت، استرس و عزت نفس بررسی شد که همبستگی بین آنها از $0/40$ تا $0/80$ متغیر بود (۱۹). ضریب آلفای کرونباخ پرسش‌نامه ذکر شده نیز برابر $0/92$ به‌دست آمد (۲۰). پرسش‌نامه ذکر شده در ایران توسط جهان‌بخشی و کلانترکوشه (۲۱) هنجاریابی شده که پایایی کل آزمون را با روش آلفای کرونباخ $0/69$ اعلام کرده است.

تمام پرسش‌نامه‌ها یک به یک توسط پژوهشگر به شرکت‌کنندگان داده شده و داده‌های جمع‌آوری شده با ذکر تاریخ و زمان مورد بررسی قرار گرفت. تجزیه و تحلیل داده‌ها توسط نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ صورت پذیرفت. مقدار هر یک از طرحواره‌های ناسازگار اولیه و خودتمایز یافتگی به صورت میانگین و انحراف معیار ارایه شدند. نرمال بودن توزیع داده‌ها توسط آزمون کولموگراف اسمیرنوف و همسانی واریانس داده‌ها به وسیله آزمون لوین مورد بررسی قرار گرفت. برای اطمینان از عدم وجود خودهمبستگی بین باقی‌مانده‌ها، آزمون دوربین-واتسون انجام شد که مقدار $2/279$ را نشان داد و بیانگر عدم خودهمبستگی میان متغیرهای پیش‌بین بود. ارتباط بین طرحواره‌ها ناسازگار اولیه و خودتمایز یافتگی توسط همبستگی پیرسون و رگرسیون خطی چندگانه مورد بررسی قرار گرفت. سطح معنی‌داری در این پژوهش $0/05$ در نظر گرفته شد.

نتایج

یافته‌های مربوط به مقادیر طرحواره‌های ناسازگار اولیه مردان وابسته به مواد خودمعرف مراکز درمان سوءمصرف مواد غرب تهران در جدول ۲ ارائه شده است. این نتایج نشان داد از خودگذشتگی با میانگین $19/33 \pm 4/92$ بالاترین امتیاز را به خود اختصاص داده است در حالی که بی‌اعتمادی/بدرفتاری با میانگین $17/83 \pm 4/49$ ، معیارهای سرسختانه/عیب‌جویی افراطی با میانگین $17/17 \pm 5/35$ و انزوای اجتماعی/بیگانگی با میانگین $17/16 \pm 4/83$ در رده‌های بعدی قرار داشتند. همچنین، خودتحوّل نیافته/گرفتار و آسیب‌پذیری نسبت به ضرر یا بیماری به ترتیب با میانگین‌های $13/16 \pm 2/47$ و $13/66 \pm 3/28$ دارای

1. Differentiation of self inventory (DSI)

کم‌ترین امتیاز در میان طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه این گروه از بیماران بودند. خودتمایز یافتگی نیز دارای میانگین $3/79 \pm 0/66$ در میان وابسته به مواد خودمصرف مراکز درمان سوءمصرف مواد غرب تهران بود.

همبستگی میان طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و خودتمایز یافتگی در مردان وابسته به مواد خودمصرف مراکز درمان سوءمصرف مواد غرب تهران در جدول ۳ نشان داده شده است. یافته‌ها نشان داد به ترتیب طرح‌واره‌های انزوای اجتماعی/بیگانگی، بی‌اعتمادی/بدرفتاری، محرومیت هیجانی،

نقص/شرم، بازداری هیجانی، اطاعت و شکست دارای همبستگی به شدت معنی‌دار منفی با خودتمایز یافتگی هستند ($P < 0.01$)، در حالی که طرح‌واره‌های وابستگی/بی‌کفایتی، آسیب‌پذیری نسبت به ضرر یا بیماری و رهاشدگی/بی‌ثباتی دارای همبستگی معنی‌دار منفی با خودتمایز یافتگی هستند ($P < 0.05$). همچنین، همبستگی معنی‌دار بین طرح‌واره‌های خودتحوّل نیافته/گرفتار، استحقاق/بزرگ‌منشی، از خودگذشتگی و معیارهای سرسختانه/عیب‌جویی افراطی با خودتمایز یافتگی معتادان خودمصرف مراکز درمان سوءمصرف مواد غرب تهران مشاهده نشد ($p > 0.05$).

جدول ۲. میانگین، انحراف معیار و سطح معنی‌داری آزمون‌های کولموگراف اسمیرنوف و لون مربوط به طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و خودتمایز یافتگی مردان وابسته به مواد خودمصرف مراکز درمان سوءمصرف مواد تهران

متغیر	میانگین	انحراف معیار	سطح معنی‌داری	آزمون کولموگراف اسمیرنوف	آزمون لون
بی‌اعتمادی/بدرفتاری	۱۷/۸۳	۴/۴۹		۰/۱۶۸	۰/۰۲۸
محرومیت هیجانی	۱۵/۸۳	۵/۰۳		۰/۱۰۷	۰/۰۱۷
نقص/شرم	۱۶/۱۷	۶/۶۱		۰/۰۸۷	۰/۰۵
انزوای اجتماعی/بیگانگی	۱۷/۱۶	۴/۸۳		۰/۲۰۰	۰/۱۳۹
وابستگی/بی‌کفایتی	۱۶/۵۰	۳/۰۷		۰/۰۹۲	۰/۰۶۴
آسیب‌پذیری نسبت به ضرر یا بیماری	۱۳/۶۶	۳/۲۸		۰/۰۵۲	۰/۰۸۱
خودتحوّل نیافته/گرفتار	۱۳/۱۶	۲/۴۷		۰/۳۱۶	۰/۱۷۲
شکست	۱۷/۰۰	۵/۰۴		۰/۴۱۰	۰/۲۹
استحقاق/بزرگ‌منشی	۱۵/۱۶	۶/۰۱		۰/۱۸۳	۰/۴۴۵
خویش‌ن‌داری و خودانضباطی ناکافی	۱۶/۸۳	۴/۵۷		۰/۱۳۲	۰/۱۳۱
اطاعت	۱۵/۳۳	۶/۳۸		۰/۰۸۴	۰/۲۲۸
از خودگذشتگی	۱۹/۳۳	۴/۹۲		۰/۲۰۰	۰/۱۰۲
بازداری هیجانی	۱۶/۵۰	۷/۳۴		۰/۱۴۹	۰/۴۱۳
معیارهای سرسختانه/عیب‌جویی افراطی	۱۷/۱۷	۵/۳۵		۰/۲۰۰	۰/۸۶۴
رهاشدگی/بی‌ثباتی	۱۳/۷۲	۶/۵۸		۰/۲۰۰	۰/۱۰۵
خودتمایز یافتگی	۳/۷۹	۰/۶۶		۰/۱۸۴	۰/۹۸۳

جدول ۳. ضریب همبستگی پیرسون بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه و خودتمایز یافتگی مردان وابسته به مواد خودمعرف مراکز درمان سوءمصرف مواد تهران

خودتمایز یافتگی	رهاشدگی/بی ثباتی	معیارهای سرسختانه/عیب‌جویی افراطی	بازداری هیجانی	از خودگذشتگی	اطاعت	خویش‌نظمی داری و خودانضباطی ناکافی	استحقاق/بزرگ‌منشی	شکست	خودتحول نیافته/گرفتار	آسیب‌پذیری نسبت به ضرر یا بیماری	وابستگی/بی کفایتی	انزوای اجتماعی/بیگانگی	نقص/شرم	محرومیت هیجانی	بی‌اعتمادی/بدرفتاری
															۱
															۰/۸۷۸**
														۱	۰/۸۱۸**
													۱	۰/۹۲۳**	۰/۸۱۸**
												۱	۰/۸۳۱**	۰/۹۰۷**	۰/۹۲۸**
											۱	۰/۸۳۶**	۰/۸۹۸**	۰/۸۶۰**	۰/۷۴۳**
										۱	۰/۶۴۶*	۰/۷۳۶**	۰/۸۶۰**	۰/۷۹۲**	۰/۸۵۳**
									۱	۰/۷۰۹*	۰/۴۴۹	۰/۴۱۳	۰/۶۲۴*	۰/۳۵۳	۰/۵۵۳
								۱	۰/۵۰۷	۰/۷۹۸**	۰/۹۵۵**	۰/۸۵۷**	۰/۹۲۹**	۰/۹۱۶**	۰/۸۴۷**
							۱	۰/۳۱۰	۰/۶۹۳*	۰/۵۹۳	۰/۲۰۲	۰/۲۶۲	۰/۴۰۰	۰/۲۴۶	۰/۳۸۰
						۱	۰/۶۹۹*	۰/۶۴۷*	۰/۷۵۵**	۰/۹۱۵**	۰/۴۷۱	۰/۵۷۶	۰/۶۹۸*	۰/۶۲۷*	۰/۸۰۳**
					۱	۰/۷۵۷**	۰/۵۸۲	۰/۹۱۱**	۰/۶۹۴*	۰/۹۱۰**	۰/۸۴۱**	۰/۸۰۵**	۰/۹۶۳**	۰/۸۶۸**	۰/۸۱۰**
				۱	۰/۴۰۸	۰/۱۲۴	۰/۳۳۳	۰/۲۰۷	۰/۶۲۷*	۰/۲۴۰	۰/۳۶۳	۰/۱۶۹	۰/۴۱۸	۰/۰۹۹	۰/۰۴۳
			۱	۰/۳۰۱	۰/۹۴۴**	۰/۸۱۷**	۰/۵۲۵	۰/۹۴۴**	۰/۶۴۹*	۰/۸۹۸**	۰/۸۸۴**	۰/۸۴۵**	۰/۹۴۲**	۰/۸۹۰**	۰/۸۸۵**
		۱	۰/۲۰۲	۰/۰۰۶	۰/۲۹۶	۰/۴۸۱	۰/۷۹۸**	۰/۰۸۲	۰/۵۳۰	۰/۳۲۰	۰/۰۷۰	۰/۰۱۵	۰/۱۰۷	۰/۰۱۳	۰/۱۹۲
	۱	۰/۳۵۰	۰/۳۶۴	۰/۳۱۳	۰/۲۹۷	۰/۵۵۲	۰/۲۵۱	۰/۲۹۰	۰/۲۸۱	۰/۴۸۰	۰/۱۴۲	۰/۶۰۰	۰/۲۷۲	۰/۴۲۷	۰/۷۲۸*
۱	۰/۶۶۴*	۰/۱۳۳	۰/۷۷۱**	۰/۲۶۶	۰/۷۵۹**	۰/۶۳۳*	۰/۳۵۳	۰/۷۴۳**	۰/۵۸۲	۰/۷۰۳*	۰/۷۱۶*	۰/۹۲۴**	۰/۷۷۶**	۰/۸۰۳**	۰/۹۰۵**

بی‌اعتمادی/بدرفتاری
محرومیت هیجانی
نقص/شرم
انزوای اجتماعی/بیگانگی
وابستگی/بی کفایتی
آسیب‌پذیری نسبت به ضرر یا بیماری
خودتحول نیافته/گرفتار
شکست
استحقاق/بزرگ‌منشی
خویش‌نظمی داری و خودانضباطی ناکافی
اطاعت
از خودگذشتگی
بازداری هیجانی
معیارهای سرسختانه/عیب‌جویی افراطی
رهاشدگی/بی ثباتی
خودتمایز یافتگی

تحلیل رگرسیون خطی چندگانه نشان داد خرده‌مقیاس‌های بی‌اعتمادی/بدرفتاری، محرومیت هیجانی، نقص/شرم، انزوای اجتماعی/ایبگانگی، وابستگی/بی‌کفایتی، آسیب‌پذیری نسبت به ضرر یا بیماری، خویشن‌داری و خودانضباطی ناکافی، اطاعت، بازداری هیجانی و رهاشدگی/بی‌ثباتی به ترتیب با ضرایب تاثیر ۰/۳۴۶، ۰/۲۰۲، ۰/۰۲۶، ۰/۲۸۳، ۰/۱۸۵، ۰/۰۵۱، ۰/۱۸۲، ۰/۱۳۶، ۰/۰۴۲، ۰/۰۳۲ و ۰/۱۷۱- توان پیش‌بینی خودتمایز یافتگی را در افراد وابسته به مواد دارند. مقدار ضریب تعیین نیز برابر ۰/۸۵۳ بود، به این معنی که ۸۵/۳ درصد از واریانس خودتمایز یافتگی توسط یازده طرحواره فوق قابل پیش‌بینی است.

جدول ۴. ضرایب رگرسیونی طرحواره‌های ناسازگار اولیه برای پیش‌بینی خودتمایز یافتگی مردان وابسته به مواد خودمعرف مراکز درمان سوء مصرف مواد تهران

متغیر ملاک	مدل	متغیر پیش‌بین	B	β	t	p
خودتمایز یافتگی	R = ۰/۹۲۴ R ² = ۰/۸۵۳ F = ۵۴/۲۴ P = ۰/۰۰۱	بی‌اعتمادی/بدرفتاری	-۰/۹۳	-۰/۳۴۶	-۶/۲۲۳	۰/۰۰۱
		محرومیت هیجانی	-۰/۵۹۲	-۰/۲۰۲	-۳/۸۳۸	۰/۰۰۶
		نقص/شرم	-۰/۲۱۷	-۰/۰۲۶	-۰/۵۳	۰/۰۳۲
		انزوای اجتماعی/ایبگانگی	-۱/۵۴۰	-۰/۲۸۳	-۴/۷۴۹	۰/۰۰۴
		وابستگی/بی‌کفایتی	-۰/۴۲۵	-۰/۱۸۵	-۲/۹۷	۰/۰۰۲
		آسیب‌پذیری نسبت به ضرر یا بیماری	-۰/۳۱۳	-۰/۰۵۱	-۰/۸۶۷	۰/۰۰۷
		شکست	-۰/۹۲۵	-۰/۱۸۲	-۳/۲۷۶	۰/۰۰۴
		خویشن‌داری و خودانضباطی ناکافی	-۰/۳۷۱	-۰/۱۳۶	-۲/۵۸۱	۰/۰۰۱
		اطاعت	-۰/۲۷۴	-۰/۰۴۲	-۰/۹۳	۰/۰۱۱
		بازداری هیجانی	-۰/۱۱۸	-۰/۰۳۲	-۰/۵۴۹	۰/۰۰۹
		رهاشدگی/بی‌ثباتی	-۰/۶۴۹	-۰/۱۷۱	-۲/۷۳۶	۰/۰۰۱

درمانی شخصی‌سازی شده‌ای کمک کند که افزون بر تمرکز بر ترک مواد بر بهبود سلامت روان و بازسازی الگوهای سازگاری مثبت در این افراد متمرکز هستند (۲۷).

افراد وابسته به مواد در این پژوهش هم‌چنین، میانگین نمره ۳/۷۹±۰/۶۶ را در مقیاس خودتمایز یافتگی دریافت کردند که نشان‌دهنده سطح متوسط تا پایین خودتمایز یافتگی است و حاکی از آن است که این افراد در حفظ تعادل بین استقلال و وابستگی در روابط با چالش‌هایی مواجه هستند. خودتمایز یافتگی به معنای توانایی فرد در پیشبرد هویت شخصی و استقلال احساسی است که این مفهوم می‌تواند به‌ویژه در بین افرادی که با مشکلات اعتیاد دست و پنجه نرم می‌کنند با اختلال بیش‌تری بروز کند (۲۸). افراد وابسته به مواد ممکن است به دلیل تجارب منفی ناشی از اعتیاد، احساس بی‌هویتی یا گسست بین هویت واقعی و اجتماعی خود را تجربه کنند (۲۹). نمره نسبتاً پایین خودتمایز یافتگی مردان وابسته به مواد در این پژوهش نشان‌دهنده وجود چالش‌های قابل توجهی در ایجاد و حفظ هویت مستقل و سالم این افراد است که این مسأله می‌تواند نشان‌دهنده عدم توانایی در ایجاد مرزهای سالم شخصی و رابطه‌ای باشد. افراد وابسته به مواد ممکن است در تلاش برای پر کردن خلأ هویتی خود به رفتارهای اعتیادی متوسل شوند که این پدیده بیانگر رابطه

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش‌های در زمینه اعتیاد نشان می‌دهد که طرحواره‌های ناسازگار اولیه می‌توانند به‌طور قابل توجهی بر رفتار و سلامت روان افراد وابسته به مواد تاثیر بگذارند (۲۲). این مطالعه به‌منظور تجزیه و تحلیل اثرات یادشده به بررسی برخی از طرحواره‌های کلیدی پرداخته که بیش‌تر در بین افراد وابسته به مواد مشاهده شده‌اند. نتایج حاکی از آن است که چهار طرحواره از خودگذشتگی، بی‌اعتمادی/بدرفتاری، معیارهای سرسختانه/عیب‌جویی افراطی و نقص/شرم به ترتیب بیش‌ترین امتیاز را در این گروه از افراد وابسته به مواد به خود اختصاص داده‌اند. شناسایی طرحواره‌های ناسازگار به‌عنوان الگوهای ذهنی و رفتاری که تأثیرات عمیقی بر زندگی فرد دارند، اهمیت بسزایی در فرآیند درمان ارائه می‌دهد (۲۳). طرحواره از خودگذشتگی به‌خصوص می‌تواند به فرد اجازه ندهد تا نیازهای خود را در اولویت قرار دهد و در نهایت به تداوم رفتارهای اعتیادآور منجر شود (۲۴). از طرفی، بی‌اعتمادی و بدرفتاری تجربیات منفی از روابط اجتماعی را منعکس می‌کند که در شکل‌گیری مشکلات عاطفی و رفتاری نقشی بسزا ایفا می‌کند (۲۵). تجربه نقص و شرم نیز می‌تواند باعث انزوا و کاهش انگیزه در درمان شود (۲۶). درک این طرحواره‌ها و روابط آنها با رفتارهای اعتیادی می‌تواند به‌طور مؤثری به توسعه راهکارهای

تنگاتنگ میان سلامت روان، هویت و الگوهای رفتار اعتیادی است (۳۰).

یافته‌های این پژوهش همچنین، همبستگی منفی معنی‌داری بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه و خودتمایز یافتگی نشان داد. بیش‌ترین همبستگی منفی خودتمایز یافتگی افراد وابسته به مولد در این پژوهش با انزوای اجتماعی/بیگانگی (-۰/۹۲۴) به ثبت رسید که نشان می‌دهد افراد وابسته به مواد در اعتماد به دیگران دچار مشکل بوده و این مسئله مانع از خودتمایز یافتگی آنها می‌شود (۳۰). انزوای اجتماعی/بیگانگی به احساس جدایی و دورافتادگی فرد از دیگران اشاره دارد که می‌تواند به دلایل مختلفی از جمله فقدان حمایت‌های اجتماعی، ارتباطات ناکارآمد و تجربیات منفی در روابط اجتماعی ایجاد شود. افراد دچار انزوای اجتماعی و بیگانگی معمولاً حس عدم امنیت و عدم پذیرش را تجربه می‌کنند که این شرایط می‌تواند بر احساس هویت و خودتمایز یافتگی آنها تأثیر منفی بگذارد (۳۱). این همبستگی بالا میان انزوای اجتماعی و خودتمایز یافتگی نشان‌دهنده نیاز به تمرکز بر ایجاد ارتباطات مؤثر و حمایت‌های اجتماعی در فرآیند درمان و بهبود سلامت روان است (۳۲). این افراد ممکن است احساس کنند تنها راه برای فرار از این انزوا، جستجوی تسکین در مواد است. البته، مصرف مواد می‌تواند روابط اجتماعی فرد را به شدت آسیب بزند، زیرا افراد ممکن است به تدریج از محیط‌های اجتماعی خود جدا شوند و احساسات منفی بیش‌تری را در این فرآیند تجربه کنند. این بازخورد منفی به نوبه خود احساس انزوای اجتماعی را تشدید می‌کند و باعث ایجاد یک چرخه معیوب در افراد وابسته به مواد می‌شود (۳۳).

بی‌اعتمادی و بدرفتاری، به تجربیات گذشته افراد در روابط اجتماعی مربوط می‌شود که می‌تواند شامل سوءاستفاده، طرد یا عدم حمایت عاطفی از سوی دیگران باشد و بر اساس نتایج این پژوهش به شدت بر احساس خودتمایز یافتگی در افراد وابسته به مواد تأثیر می‌گذارد (۳۲). بسیاری از افرادی که به اعتیاد دچار شده‌اند در دوران کودکی یا نوجوانی با بی‌اعتمادی و بدرفتاری مواجه شده‌اند (۳۴). این تجربیات می‌تواند آنها را به نوعی انزوا سوق دهد و فرصت‌های ایجاد روابط سالم را از بین ببرد. در نتیجه، این افراد ممکن است به شدت دچار ناتوانی در ابراز نیازها و احساسات خود شوند و هویت شخصی خود را مختل کنند. نقص در اعتماد به نفس ناشی از بی‌اعتمادی می‌تواند به خودکم‌بینی و احساس ناتوانی منجر شود (۳۲). این بی‌اعتمادی در افراد وابسته به مواد می‌تواند باعث گردد که فرد نتواند به درستی از ظرفیت‌های شخصی خود بهره‌برداری کرده و در جستجوی هویت خود ناکام بماند (۳۵).

محرومیت هیجانی نیز از دیگر طرحواره‌های ناسازگار اولیه هستند که به فقدان عواطف و حمایت‌های عاطفی در روابط شخصی منجر خواهد شد که می‌تواند تأثیر عمیقی بر خودتمایز یافتگی افراد وابسته به مواد بگذارد (۳۶). افراد دچار محرومیت هیجانی احساس می‌کنند نیازهای عاطفی آنها نادیده گرفته شده و این احساس ناتوانی در برقراری رابطه عاطفی می‌تواند فرد را به سمت مصرف مواد برای جبران کمبود بالا سوق دهد (۳۷). مواد مخدر می‌تواند به عنوان راه‌حلی موقتی برای پر کردن این خلاء عاطفی عمل کند، در حالی که در واقع، این رفتار تنها به تقویت احساس ناکامی و ناکاملی منجر می‌شود (۳۸).

طرحواره‌های بی‌اعتمادی/بدرفتاری، انزوای اجتماعی/بیگانگی و محرومیت هیجانی بر اساس نتایج رگرسیون چندگانه بیش‌ترین تأثیر را بر عدم خودتمایز یافتگی افراد وابسته به مواد دارند، که تأکید بر اهمیت مداخلات روانشناختی برای شناسایی و تغییر این طرحواره‌ها را دوچندان می‌کند (۳۹). افزون بر این، بررسی میدانی تأثیر این طرحواره‌ها بر کیفیت روابط اجتماعی و توانایی ابراز احساسات می‌تواند منجر به ایجاد برنامه‌های حمایتی و درمانی موثری شود که بر بهبود مهارت‌های ارتباطی و افزایش اعتماد به نفس در افراد وابسته به مواد تمرکز دارند (۴۰). همچنین، شناخت الگوهای رفتاری مرتبط با این طرحواره‌ها می‌تواند برای چهارچوب‌های درمانی و ارتقاء برنامه‌های پیشگیرانه مفید باشد، بویژه در زمینه خودآگاهی و توسعه توانمندی‌های اجتماعی که در نهایت، می‌تواند به بازسازی هویت شخصی و بهبود کیفیت زندگی این افراد منجر شود (۴۱، ۴۲).

یافته‌های این پژوهش بر ضرورت توجه به طرحواره‌های ناسازگار اولیه و به‌ویژه طرحواره‌های انزوای اجتماعی/بیگانگی، بی‌اعتمادی/بدرفتاری و محرومیت هیجانی با بیش‌ترین تأثیر منفی در فرایندهای درمانی تأکید کرده و نشان داد که مداخلات روان‌شناختی باید بر شناسایی و تغییر این الگوهای منفی تمرکز داشته باشند. لذا، توسعه برنامه‌های پیشگیرانه و درمانی که به تنش‌ها و چالش‌های ناشی از این طرحواره‌ها پردازد برای بهبود وضعیت سلامت روان و کاهش وابستگی به مواد ضروری به نظر می‌رسد. این پژوهش به طور کلی درک عمیق‌تری از روابط پیچیده بین طرحواره‌های ناسازگار و خودتمایز یافتگی در افراد وابسته به مواد را فراهم کرده و می‌تواند به عنوان مبنایی برای پژوهش‌های آینده و مداخلات درمانی موثر بشمار رود.

ملاحظات اخلاقی پیروی از اصول اخلاق پژوهش

همکاری مشارکت‌کنندگان در این پژوهش به صورت داوطلبانه و با رضایت آنان بوده است.

تعارض منافع

این مقاله فاقد هرگونه تعارض منافع بوده است.

مشارکت نویسندگان

طراحی و ایده‌پردازی:

References

1. Khalili Samani S, Khalifeh S, Vahiddastjerdi M, Hassanzad M, Kheradmand A, Nazari Serenjah F. The effect of memantine on the expression of dopamine receptors in the striatum of male rats with morphine addiction. Qom University of Medical Sciences Journal. 2023;17(0):96-116.
2. Hatamkhani S, Shiva A, Pouraghdam R, Nojavan N, Ghasempour M. Study of the pattern of drug use among clients referring to the compulsory maintenance, treatment and reducing the harm of addicts center in Urmia in 1394. Medical Journal of Mashhad university of Medical Sciences. 2018;61(3):1050-60.
3. Ghajari E, Toozandehjani H, Nejat H. The effectiveness of marital relationship enrichment training based on choice theory, on distress tolerance of women recovered from addiction. Internal Medicine Today. 2020;26(4):316-31.
4. Volkow ND, Michaelides M, Baler R. The Neuroscience of Drug Reward and Addiction. Physiological Reviews. 2019;99(4):2115-40.
5. Calatrava M, Martins MV, Schweer-Collins M, Duch-Ceballos C, Rodríguez-González M. Differentiation of self: A scoping review of Bowen Family Systems Theory's core construct. Clinical Psychology Review. 2022;91:102101.
6. Schweer-Collins M, Mintz B, Skowron EA. Differentiation of Self in Bowen Family Systems Theory. In: Lebow J, Chambers A, Breunlin DC, editors. Encyclopedia of Couple and Family Therapy. Cham: Springer International Publishing; 2017. p. 1-5.
7. Sharifiniya Mh, Rahimi Yeganeh z. The prediction of problem-solving styles based on the dimensions of self-differentiation in substance-dependent individuals. Research on Addiction. 2023;16(66):223-42.
8. Perry JL, Carroll ME. The role of impulsive behavior in drug abuse. Psychopharmacology. 2008;200(1):1-26.
9. Young J, Ball S. Early Maladaptive Schema Questionnaire-Research Version (EMSQ-R). New York: Cognitive Therapy Center of New York. 1999.
10. shalchi s, mohammadzadeh A, Yousefpour N. Predicting Bullying and Antisocial Behaviors Based on Early Maladaptive Schemas and Defense Mechanisms in Drug Abusers. Research on Addiction. 2022;16(63):285-308.
11. Bahramian H, Abolghasemi S, Zarbakhsh Bahri M. Presenting an addiction recurrence model based on early maladaptive schemas, obsessive-compulsive disorder mediated in self-reported addicts. Medical Journal of Mashhad university of Medical Sciences. 2022;65(4):-.
12. Nadri M, Sadeghi M, Rezaei F. Presenting a causal model of social anxiety disorder based on primary maladaptive schemas and childhood traumas with the mediating role of emotional coping strategy. Research in Cognitive and Behavioral Sciences. 2022;12(2):49-72.
13. Sharifi M, Vaseghi M, Hoseinaei A, Ghorbani A. Predicting attitudes toward Extra Marital Relationship based on the use of virtual social networks, personality traits, and early maladaptive schemas in women. Women and Family Studies. 2022;54(14):99-116.
14. Young JE. Young Schema Questionnaire--Short Form. Cognitive therapy and research. 1998.
15. Young JE, Brown G. Cognitive therapy for personality disorders: A schema-focused approach: Professional Resources Press; 1994. 63-76 p.
16. Oei TPS, Baranoff J. Young Schema Questionnaire: Review of psychometric and measurement issues. Australian Journal of Psychology. 2007;59(2):78-86.
17. Orang S, Hashemi Razini H, Abdollahi MH. Relationship between early maladaptive schemas and meaning of life and

- psychological well-being of the elderly. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*. 2017;12(3):326-45.
- 18.Zolfaghari M, Fatehi Zadeh M, Abedi M. Determining relationships between early maladaptive schemas and marital intimacy among Mobarakeh Steel Complex personnel. *Journal of family research*. 2008;4(15):47-61.
- 19.Skowron EA, Friedlander ML. The differentiation of self inventory: development and initial validation. *Journal of Counseling Psychology*. 1998;45(3):235-46.
- 20.Skowron EA, Schmitt TA. Assessing interpersonal fusion: Reliability and validity of a new DSI fusion with others subscale. *Journal of marital and family therapy*. 2003;29(2):209-22.
- 21.Jahanbakhshi Z, Kalantarkousheh SM. Relationship between dimensions of Early Maladaptive Schemas and desire for marriage among females and males students at Allameh Tabatabai University. *Family Counseling and Psychotherapy*. 2012;2(2):234-56.
- 22.Mansouri Jalilian A, yazdanbakhsh k. Predicting tendency to abuse drugs by using differentiation and metacognition among university students. *Research in Cognitive and Behavioral Sciences*. 2016;6(2):43-52.
- 23.Golestanibakht T, Babaie E, Mostaed Hesari S. The effects of positive psychology training on wisdom, resilience, and cognitive flexibility of students. *Positive Psychology Research*. 2022;8(2):83-100.
- 24.Salman Nejad F, Nasrollahi B. Predicting external control source based on the obedience schemas, self-sacrifice and seeking acceptance. *Revista Publicando*. 2018;5(15):216-29.
- 25.Fard AR, Heidari M. Investigating the effectiveness of compassion-based group therapy on the quality of life, self-esteem and mental health of spouses of substance-abusers. *Women and Family Studies*. 2022(1):181-98.
- 26.Abousaedi jirofti S, Nemati Sogolitappeh F, Hashemi Nosrat Abad T, taleblu M. The Relationship between Shame and Problematic use of the Internet; The Mediating Role of Impulsivity and Maladaptive Emotion Regulation. *Social Psychology Research*. 2024;14(54):113-25.
- 27.Babapur-Kheiradin J, Poursharifi H, Heshmati R, Naseri-Anbardan H. The role of temperamental and characteristics shades of personality, basic psychological needs, and early maladaptive schemas in prediction of Vulnerability to addiction. *Journal of Research in Behavioral Sciences*. 2018;16(2):143-50.
- 28.Mina f, Aminimanesh s. Predictors of High-Risk Behaviors in Female Adolescents: The Role of Emotional Dysfunction, Self-Differentiation and Self-Assertiveness. *Social Psychology Research*. 2022;11(44):183-97.
- 29.Maroufpour M, Safiri K. Sociological explanation of effective factors influence on women's identity conflict of Naghadeh city. *Journal of Woman and Family Studies*. 2018;6(2):225-55.
- 30.Jalili Gholami Z, Arabhashemi M, Sabbagh Hasanzadeh T. The effectiveness of Michael Frisch's cognitive-behavioral psychotherapy on the social responsibility and psychological well-being of addiction treatment centers. *Social Psychology Research*. 2024;14(53):109-22.
- 31.Hosseinzadeh A, Nabavi SA, Fazelpour SM. The effect of social isolation, alienation from work and deviant behaviors on work ethic (The Staff of Shahid Chamran University of Ahvaz). *Two Quarterly Journal of Contemporary Sociological Research*. 2016;5(8):69-97.
- 32.Yousefi N. Comparison of the effectiveness of family therapy based on schema therapy and Bowen's emotional system therapy on the early maladaptive schema among divorce applicant clients. *Journal of fundamentals of mental health*. 2011;13(52):73-356.
- 33.Sheikh Ansari M. The ontology of the addict Social relations network theory in addiction. *Iranian Journal of Sociology*. 2024;25(1):5-28.
- 34.Dykes G, Casker R. Adolescents and substance abuse: the effects of substance abuse on parents and siblings. *International Journal of Adolescence and Youth*. 2021;26(1):224-37.
- 35.Vieira C, Kuss DJ, Griffiths MD. Early maladaptive schemas and behavioural addictions: A systematic literature review. *Clinical Psychology Review*. 2023;105:102340.

- 36.Hokmabadi ME, Zeraatkar M, Nejat H, Khanghaee R, Ghafouri Nasab J, Imani H. A model for explaining quality of life based on maladaptive schemas and attachment styles with the mediating role of self-differentiation in students with substance abuse. *Middle Eastern Journal of Disability Studies*. 2021;11(0):8.
- 37.Ghasemi K, Elahi T, Yousefi Afrashteh M. The role of early maladaptive schemas (emotional deprivation, abandonment/instability, and mistrust/abuse) in marital commitment: the mediating role of gender roles. *Research in Clinical Psychology and Counseling*. 2022;12(1):5-21.
- 38.Parsafar S, Yazdkhasti F. Investigating the causal relationship between gender roles, resilience, psychological hardiness, learned helplessness and codependency of addicts' wives. *Women's Studies Sociological and Psychological*. 2015;12(4):69-92.
- 39.Csigó K, Münnich Á, Molnár J. The importance of examining early maladaptive schemas in the diagnosis and treatment of obsessive-compulsive disorder. *Frontiers in Psychiatry*. 2024;15.
- 40.Nordfjærn T, Rundmo T, Hole R. Treatment and recovery as perceived by patients with substance addiction. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 2010;17(1):46-64.
- 41.Pieterse AL, Lee M, Ritmeester A, Collins NM. Towards a model of self-awareness development for counselling and psychotherapy training. *Counselling Psychology Quarterly*. 2013;26(2):190-207.
- 42.Spicer L, DeCicco E, Clarke A, Ambrosius R, Yalcin O. Understanding early maladaptive schemas in autistic and ADHD individuals: exploring the impact, changing the narrative, and schema therapy considerations. *Frontiers in Psychology*. 2024;15:1436053.