

پیش بینی رفتارهای خود آسیب رسان بر اساس طرحواره های ناسازگار اولیه در نوجوانان مصرف کننده مواد مخدر

فریده جم^۱

^۱ کارشناس مالی شورای هماهنگی مبارزه با مواد مخدر هرمزگان

چکیده

پژوهش حاضر با هدف پیش بینی رفتارهای خود آسیب رسان بر اساس طرحواره های ناسازگار اولیه در نوجوانان مصرف کننده مواد مخدر شهر بندر عباس انجام شد. روش پژوهش حاضر توصیفی-همبستگی از نوع پیش بین بود. جامعه آماری پژوهش را کلیه ی نوجوانان مصرف کننده مواد مخدر شهر بندرعباس تشکیل دادند، که از بین آنها ۱۷۵ نفر به روش نمونه گیری هدفمند انتخاب و مورد مطالعه قرار گرفتند. برای جمع آوری داده ها از پرسشنامه های طرحواره های ناسازگار یانگ (YSQ) و آسیب به خود - سانسون و همکاران (SHI) استفاده گردید. پس از جمع آوری و استخراج داده ها، نمرات آزمودنی ها با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چند گانه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. یافته های پژوهش نشان داد که بین رفتار خود آسیب رسان با طرحواره های محرومیت هیجانی، رهاشدگی/بی ثباتی، بی اعتمادی/بدرفتاری، انزوای اجتماعی/بیگانگی، نقص/شرم، شکست، وابستگی/ بی کفایتی، آسیب پذیری در برابر ضرر و بیماری، گرفتاری/خویشترن تحول نیافته، اطاعت، ایثار، بازداری هیجانی، معیارهای سرسختانه، استحقاق/ بزرگ منشی و خویشترن داری/ خودانضباطی همبستگی معنادار آماری وجود دارد. و طرحواره های ناسازگار قادر به پیش بینی رفتارهای خود آسیب رسان در نوجوانان مصرف کننده مواد مخدر می باشد. بنابراین می توان نتیجه گرفت طرحواره های ناسازگار اولیه نقش مهمی در گرایش افراد به مصرف مواد و رفتارهای خودآسیب رسان دارد. بنابراین، سیاست گذران حوزه سلامت و درمانگران لازم است به این موضوع توجه ویژه ای داشته باشند.

واژه های کلیدی: طرحواره های ناسازگار اولیه، رفتارهای خودآسیب رسان، نوجوانان مصرف کننده مواد مخدر.

مقدمه:

نوجوانی یکی از حساس ترین دوران سنی به جهت تشکیل هویت یک فرد است. به دلیل تغییرات فناورانه فرهنگی، اجتماعی سریع و پرشتاب جوامع امروز دوران نوجوانی برای تعدادی از نوجوانان با مشکلات فراوان جسمی، روانی و اجتماعی همراه است و پایه بسیاری از رفتارهای پرخطر و آسیب های اجتماعی ناشی از آن در این دوره قرار دارد. یکی از رفتارهای پرخطر که در این دوران بروز می کند گرایش به مصرف مواد مخدر است.

متأسفانه امروزه در جامعه ما مصرف مواد مخدر مخصوصاً در بین نوجوانان و جوانان - دائماً در حال افزایش است. با توجه به اینکه افراد وابسته به مواد مخدر مشکلات هیجانی بالایی دارند لذا میتوان انتظار مشاهده رفتارهای آسیب به خود در این افراد را داشت (اسچالنبورگ، جانستون، امالی، بچمن، میچ و پاتریک، ۲۰۲۰). رفتار خود-آسیب رسان به عنوان تخریب یا تغییر عمدی بافت های بدن که منجر به آسیب به بافت ها می شود، تعریف شده است. این اصطلاح شامل رفتار های خود زنی و بسیاری از اشکال غیر مستقیم آسیب به بدن است (کلیس و وندریچن، ۲۰۰۷). رفتار خود-آسیب رسان در نوجوانان همه فرهنگ ها وجود دارد (هیس و همکاران، ۲۰۰۲). مطالعات انجام شده در ژاپن و ترکیه، نرخ شیوع رفتار خود آسیب رسان را بین ۱۰ تا ۲۰ درصد نشان می دهد (میلر و بلوک، ۲۰۱۱). در حدود ۴ درصد از جمعیت عمومی و ۱۴ درصد از دانشجویان سابقه رفتارهای خود آسیب رسان مشاهده شده است (گراتز، ۲۰۰۱). اخیراً یک مطالعه نشان داده است که ۳۵ درصد از دانش آموزان حداقل یک بار رفتار خود آزاری را در طول عمر خود انجام داده اند. شواهدی وجود دارد که در سال های اخیر خود زنی بیشتر رایج شده است. به طوری که مطالعات مختلف میزان بالاتری از رفتارهای خود آسیب رسان را گزارش کرده اند (بریر و گیل، ۱۹۹۸؛ شیرر، ۱۹۹۳).

شروع رفتار خود آسیب رسانی در اوایل نوجوانی است و می تواند اولین تظاهر یک بیماری روانی شدید باشد. خود زنی های عمیق و خطرناک بیشتر با اختلالات روانی همراه است و یا نتیجه یک بیماری بوده که باعث آسیب مکرر و معمولاً غیر ارادی می شود. خود زنی های سطحی (کوچک) اعمال ارادی و باهدف هستند که فرد آنها را از نظر روانی و ذهنی بالارزش می داند، به طور شایع این رفتار با اختلالات شخصیت و یا تروما همراه است. در همین راستا، درمانگران بالینی و مشاوران معتقدند که طرحواره ها و نگرش ها نسبت به هیجان ها در کاهش تجربه استرس و نهایتاً پیشگیری و بهبود مشکلات خود آسیب رسانی نوجوانان موثر است. یکی از اصلی ترین سازه های طرح وارۀ درمانی، طرحواره های ناسازگار اولیه است. طرحواره های ناسازگار اولیه، الگوهای هیجانی و شناختی خود آسیب رسانی هستند که در ابتدای رشد و تحول در ذهن شکل گرفته اند و در سیر زندگی تکرار می شوند و خود تداوم بخش اند؛ بنابراین در برابر تغییر مقاومت می کنند. از آنجایی که طرحواره ها در ابتدای زندگی به وجود می آیند، اغلب بنیاد و پایه مرکزی خود پنداره فرد و ادراک او از محیط محسوب می شوند (یانگ، کلسکو و ویشار، ۲۰۰۷). این طرحواره ها، اغلب زیربنای نشانه های مزمن اختلالات گوناگون، از جمله اعتیاد و رفتارهای خود زنی اند. طرحواره ها مفهومی فراگیر هستند که جنبه های وسیع و گوناگونی از زندگی و شخصیت فرد را تحت تأثیر قرار می دهند. طرحواره شناختی شامل مجموعه ای از فرض ها و باورهای ارزیابانه اساسی در مورد خود، دیگران و دنیاست. طرحواره های ناسازگار اولیه باورهایی هستند که افراد درباره خود، دیگران و محیط دارند، و به طور معمول از ارضا نشدن نیازهای اولیه به خصوص نیازهای عاطفی در دوران کودکی سرچشمه می گیرند (زانگ و هه، ۲۰۱۰؛ به نقل از نجفی و ستارپور، ۱۳۹۳). طرحواره های ناسازگار اولیه، به خاطر تجارب منفی دوران کودکی ایجاد می شود که بر شیوه تفکر، احساس و رفتار فرد در روابط صمیمانه ی بعدی و سایر

۱. Gratz

۲. Briere & Gil

۳. Shearer

۴. Klosko & Weishaar

جنبه های زندگی تأثیر می گذارد. طرحواره ها موجب سوگیری در تفسیرهای ما از رویدادها می شوند و این سوگیری ها در آسیب شناسی روانی میان فردی به صورت سوء تفاهم ها، نگرش های تحریف شده، گمانه های نادرست، هدف و چشم داشت های غیر واقع بینانه خود را نشان می دهند .

بر اساس پژوهش های بین المللی، نرخ افکار و رفتارهای خودجراحی در گذر به نوجوانی به صورت بسیار زیادی افزایش می یابد و بیشترین شیوع ایده پردازی درباره خودکشی مربوط به اواسط نوجوانی است (سازمان جهانی بهداشت؛ ۲۰۰۵؛ به نقل از هیلبرن و پرینستن ۲۰۱۵). بنابراین نوجوانان بیشتر از سایر گروه های سنی در معرض خودآسیب رسانی هستند. یافته ها همچنین حکایت از این دارند که شیوع این نوع رفتارها به ویژه از نوع خودجراحی بدون خودکشی در یک دهه اخیر شایع تر شده است. در بسیاری از موارد رفتارهای خود آسیب رسانی با اقدام به خودکشی همراه هستند یا در طولانی مدت ممکن است زمینه ساز اقدام خودکشی یا خودکشی کامل شوند (آسارنوو همکاران، ۲۰۱۱). شاید مهمترین مساله ای که در ارتباط با خودآسیب رسانی وجود دارد رابطه آن با مرگ و خودکشی است (جمال آبادی، ۱۳۹۷). با شناسایی احتمال خودکشی در نوجوانان خودآسیب رسان می توان از وقوع مرگ نوجوانان بر اثر این رفتار را کم کرد. بر اساس گزارش های رسمی سازمان بهداشت جهانی هر ساله حدود ۵۰۰ هزار نفر در جهان از طریق خودکشی به زندگی خود پایان می دهند و این در حالی است که برآورد واقعی خودکشی ۲/۲ میلیون نفر در سال است. تبعات و پیامدهای منفی این امر در بعد اجتماعی، فرهنگی و همچنین اقتصادی یکی از موانع مهم بر سر راه توسعه و پیشرفت و تعالی جامعه محسوب می گردد. به همین جهت شناخت هر چه بیشتر عوامل مؤثر بر وقوع این پدیده ضرورتی مهم و حیاتی می باشد. در همین راستا در نظر گرفتن برخی آمارها در مورد مسئله خود زنی و خودکشی در میان نوجوانان مصرف کننده مواد مخدر، به عنوان یکی از مهمترین گروه های اجتماعی که در معرض چنین آسیب هایی قرار دارند ضرورت بررسی و تحلیل این پدیده را در میان نوجوانان با هدف شناسایی عوامل تأثیر گذار بر این پدیده و کارکردهای خودزنی نمایان می سازد. بدیهی است این شناخت می تواند در زمینه پیشگیری، اصلاح و درمان افراد مستعد برای ارتکاب خودکشی یا خودزنی مؤثر و اساسی باشد بنابراین هدف اصلی پژوهش؛ پیش بینی رفتارهای خود آسیب رسان بر اساس طرحواره های ناسازگار اولیه در نوجوانان مصرف کننده مواد مخدر می باشد.

روش پژوهش

پژوهش حاضر از جهت هدف، کاربردی و از لحاظ روش شناسی، همبستگی است. جامعه ی آماری این پژوهش را کلیه ی نوجوانان مصرف کننده مواد مخدر شهر بندر عباس تشکیل دادند، که تعداد ۱۷۵ نفر به صورت نمونه گیری هدفمند از بین نوجوانان ارجاع داده شده به کلینیک های ترک اعتیاد شهر بندر عباس انتخاب شدند. پس از انتخاب، گروه نمونه به پرسشنامه های طرحواره های ناسازگار اولیه و رفتارهای خودآسیب رسان پاسخ دادند. شرکت آزمودنی ها در این طرح به صورت داوطلبانه بود و دقت لازم در زمینه محرمانه بودن اطلاعات پرسشنامه های تکمیل شده توسط افراد اعمال شد به این منظوراطلاعات مربوط به این افراد بدون نام و تنها با کد شناساننده مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. سپس از روش هایی در سطح آمار توصیفی و استنباطی در محیط نرم افزار SPSS ۲۲ استفاده شد. در همین راستا در سطح آمار توصیفی از فراوانی، درصد، میانگین، انحراف معیار و در سطح آمار استنباطی از آزمون تحلیل رگرسیون چند متغیره، استفاده گردید. در این پژوهش از دو پرسشنامه جهت گردآوری داده ها استفاده گردید که عبارت بودند از:

۱. Hillburne & Prinectan. یز ۵

۲. Asarnow

۱: پرسشنامه طرحواره های ناسازگار یانگ (YSQ)

فرم کوتاه طرحواره های ناسازگار توسط یانگ در سال ۲۰۰۵ ساخته شده است. این پرسشنامه حاوی ۷۵ سوال می باشد که طرحواره های آزمودنی را در ۱۵ خرده مقیاس مورد سنجش قرار می دهد. مقیاس درجه بندی سوالات لیکرت بوده و خرده مقیاس های آن عبارتند از: محرومیت هیجانی سوالات ۱ تا ۵؛ رها شدگی بی ثباتی سوالات ۶ تا ۱۰؛ بی اعتمادی بد رفتاری سوالات ۱۱ تا ۱۵؛ انزوای اجتماعی بیگانگی: جملات ۱۶ تا ۲؛ نقص/ شرم سوالات ۲۱ تا ۲۵؛ شکست سوالات ۲۶ تا ۳۰؛ وابستگی/ بی کفایتی: جملات ۳۱ تا ۳۵؛ آسیب پذیری در برابر ضرر و بیماری سوالات ۳۶ تا ۴۰؛ گرفتار / خویشتن تحول نیافته سوالات ۴۱ تا ۴۵؛ اطاعت سوالات ۴۶ تا ۵۰؛ ایثار گری سوالات ۵۱ تا ۵۵؛ باز داری هیجانی سوالات ۵۶ تا ۶۰؛ معیار های سرسختانه سوالات ۶۱ تا ۶۵؛ استحقاق / بزرگ منشی سوالات ۶۶ تا ۷۰؛ خویشتن داری/ خود انضباطی ناکافی سوالات ۷۱ تا ۷۵ تشکیل شده است که به منظور ارزیابی طرحواره های ناسازگاران شناختی بکار می رود. نمره گذاری پرسشنامه بصورت طیف لیکرت ۶ نقطه ای می باشد. پایایی این پرسشنامه با محاسبه ی ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۴ گزارش شده است (غیائی، مولوی، نشاط دوست و صلواتی، ۱۳۸۷). همچنین، پایایی این پرسشنامه در مقیاس کلی از ۰/۹۴ تا ۰/۹۶ و در زیرمقیاس ها به طور کل بین ۰/۶۲ تا ۰/۹۳ بوده است و ضریب همبستگی در تمامی عامل ها معنادار می باشد و ضریب آلفای کرونباخ برای پرسشنامه حاضر ۰/۸۳ به دست آمد. (غیائی و همکاران، ۱۳۹۰)

۲: پرسشنامه آسیب به خود – سانسون و همکاران (SHI)

پرسشنامه آسیب به خود پرسشنامه خودگزارشی ۲۲ آیتمی (با پاسخ بله / خیر) است که سابقه آسیب رساندن به خود را در پاسخ دهندگان بررسی می کند. پرسشنامه آسیب به خود بر خلاف سایر پرسشنامه هایی که در این حیطه قرار می گیرند، تنها مقیاسی است که در تشخیص BPD یا اختلال شخصیت مرزی قابل استفاده است. در این پرسشنامه رفتارهایی که عمداً به منظور آسیب به خود انجام شده اند مورد ارزیابی قرار می گیرند. مانند سوء مصرف دارو یا مواد و الکل، خودزنی، ایراد آسیب بدنی به خود تا از دست دادن شغلی به صورت عمدی. پرسشنامه مذکور به منظور استفاده در جمعیت های روانپزشکی طراحی شده است. آلفای کرونباخ برای عوامل درون فردی و بین فردی به ترتیب ۰/۸۸ و ۰/۸۶ به دست آمد و نشان داده شده است نمره شرکت کنندگان در این مقیاس با بالینی سنجش نشانه های شخصیت مرزی، خودکشی، افسردگی و اضطراب همبستگی دارد. در پژوهشی دیگر ضریب پایایی بازآزمایی این مقیاس در طی یک سال برای عوامل درون فردی ۰/۶۰ و برای عوامل بین فردی ۰/۸۷ بود. (کلونسکی و گلن، ۲۰۱۱).

یافته ها:

حجم نمونه مورد بررسی در این پژوهش ۱۷۵ نوجوان مصرف کننده مواد مخدر بود. پس از اجرای پرسشنامه های طرحواره های ناسازگار اولیه و رفتارهای آسیب به خود بر روی نمونه، ابتدا شاخص های آمار توصیفی مانند تعداد، میانگین، انحراف استاندارد و واریانس مربوط به متغیرهای مورد پژوهش گزارش شده است که کلیه ی محاسبات آماری، از طریق نرم افزار SPSS_{۲۲} انجام شده است.

جدول ۱- شاخصه های آمار توصیفی طرحواره های ناسازگار اولیه و رفتارهای خودآسیب رسان

میانگین	تعداد	انحراف استاندارد	
۱۵/۵۸	۱۷۵	۳/۷۴	محرومیت هیجانی
۲۲/۶۵	۱۷۵	۳/۸۲	رهاشدگی/بی ثباتی
۱۶/۷۸	۱۷۵	۲/۵۷	بی اعتمادی/بدرفتاری
۱۵/۵۸	۱۷۵	۳/۷۴	انزوای اجتماعی/بیگانگی
۱۶/۵۸	۱۷۵	۳/۶۸	نقص/شرم
۱۵/۶۴	۱۷۵	۳/۲۴	شکست
۱۶/۸۴	۱۷۵	۳/۳۲	وابستگی/بی کفایتی
۱۶/۹۰	۱۷۵	۲/۶۸	آسیب پذیری در برابر ضرر و بیماری
۱۶/۲۵	۱۷۵	۲/۹۸	گرفتار/خویشتن تحول نیافته
۱۶/۵۲	۱۷۵	۲/۵۹	اطاعت
۱۵/۸۱	۱۷۵	۲/۱۲	ایثار
۱۵/۹۹	۱۷۵	۲/۴۲	بازداری هیجانی
۱۵/۰۳	۱۷۵	۱/۳۶	معیارهای سرسختانه
۱۳/۱۲	۱۷۵	۱/۶۲	استحقاق/بزرگ منشی
۱۵/۰۴	۱۷۵	۳/۱۴	خوشتن داری/خودانضباطی
۱۰۳/۹۰	۱۷۵	۱۴/۸۶	رفتار آسیب به خود

جدول ۲- آزمون کولموگروف اسمیرنوف (K-S) برای نرمال بودن داده ها

متغیرها	Z	Sig
محرومیت هیجانی	۱/۱۸	۰/۳۴
رهاشدگی/بی ثباتی	۰/۵۳	۰/۷۱
بی اعتمادی/بدرفتاری	۱/۰۵	۰/۱۴
انزوای اجتماعی/بیگانگی	۰/۱۴	۰/۷۷
نقص/شرم	۰/۴۲	۰/۶۴
شکست	۰/۳۹	۰/۵۹
وابستگی/بی کفایتی	۰/۴۴	۰/۸۴
آسیب پذیری در برابر ضرر و بیماری	۱/۳۲	۰/۲۶
گرفتار/خویشتن تحول نیافته	۰/۴۳	۰/۷۸
اطاعت	۱/۴۷	۰/۱۳
ایثار	۰/۵۳	۰/۵۷
بازداری هیجانی	۱/۳۵	۰/۲۲
معیارهای سرسختانه	۰/۴۲	۰/۶۴
استحقاق/بزرگ منشی	۱/۵۱	۰/۰۷

جدول ۳- نتایج مربوط به چند خطی و تک خطی متغیر وابسته

متغیرهای پیش‌بین	Tolerance	VIF
محرومیت هیجانی	۰/۶۰	۱/۱۳
رهاشدگی/بی ثباتی	۰/۲۲	۲/۰۹
بی اعتمادی/بد رفتاری	۰/۱۷	۲/۶۳
انزوای اجتماعی/بیگانگی	۰/۲۶	۲/۷۱
نقص/شرم	۰/۲۵	۲/۴۵
شکست	۰/۲۳	۲/۲۱
وابستگی/بی کفایتی	۰/۵۱	۱/۵۳
آسیب پذیری در برابر ضرر و بیماری	۰/۳۵	۲/۳۳
گرفتار/خویش تن تحول نیافته	۰/۴۵	۱/۵۳
اطاعت	۰/۳۲	۲/۳۶
ایثار	۰/۳۶	۲/۷۲
بازداری هیجانی	۰/۴۱	۱/۹۵
معیارهای سرسختانه	۰/۳۲	۲/۳۴
استحقاق/بزرگ منشی	۰/۳۵	۱/۶۳

جدول ۴- نتایج رگرسیون پیش‌بینی رفتار خودآسیب رسان بر اساس طرحواره‌های ناسازگار

مدل	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	sig
رگرسیون	۲۴۸۳۱/۴۳	۱۴	۲۳۸۰/۸۸	۱۵/۲۳	۰/۰۰۰
باقیمانده	۳۱۵۴۲/۷۵	۱۶۰	۲۱۷/۹۱		
کل	۶۹۲۷۶/۲۹	۱۷۴			

همان‌طور که در جدول فوق مشاهده می‌شود مقدار Sig کمتر از ۰/۰۱ شده است و نشان از معنی‌دار بودن مدل رگرسیون می‌باشد، یعنی حداقل یکی از متغیرهای پیش‌بین بر متغیر ملاک تأثیر معنادار دارد. با توجه به معنادار بودن کل مدل اکنون باید بررسی کرد که کدام یکی از ضرایب صفر نیست و یا به عبارت دیگر کدام متغیر یا متغیرها تأثیر معنادار در مدل دارند. به این منظور از آزمون t استفاده می‌شود.

جدول ۵- رگرسیون چند متغیری پیش بینی کننده های رفتار خودآسیب رسان بر اساس طرحواره های ناسازگار

متغیر	B	خطای استاندارد B	بتا	آماره تی	سطح معناداری (Sig)
محرومیت هیجانی	۰/۰۵	۰/۲۷	۰/۰۱	۰/۲۱	۰/۸۳
رهاشده گی/بی ثباتی	۰/۵۶	۰/۲۶	۰/۱۸	۲/۴۶	۰/۰۱۴
بی اعتمادی/بدرفتاری	۰/۲۷	۰/۳۳	۰/۰۹	۱/۱۱	۰/۲۶
انزوای اجتماعی/بیگانگی	۰/۱۰	۰/۲۷	۰/۰۲	۰/۳۶	۰/۷۱
نقص/شرم	۰/۴۳	۰/۲۲	۰/۱۲	۲/۳۳	۰/۰۲۰
شکست	۰/۱۴	۰/۲۳	۰/۰۱	۰/۱۷	۰/۸۶
وابستگی/بی کفایتی	۰/۰۹	۰/۲۵	۰/۰۴	۰/۷۷	۰/۴۳
آسیب پذیری در برابر ضرر و بیماری	۰/۸۴	۰/۳۵	۰/۱۷	۲/۶۹	۰/۰۰۸
رفتار/خویشتن تحول نیافته	۰/۲۸	۰/۳۳	۰/۰۸	۱/۱۵	۰/۲۵
اطاعت	۰/۰۱	۰/۳۸	۰/۰۱	۰/۲۹	۰/۷۷
ایثار	۰/۱۱	۰/۱۸	۰/۱۳	۲/۰۹	۰/۰۱۹
بازداری هیجانی	۱/۴۴	۰/۳۶	۰/۱۴	۴/۲۹	۰/۰۰۱
معیارهای سرسختانه	۱/۳۱	۰/۴۰	۰/۱۷	۳/۴۸	۰/۰۰۱
استحقاق/بزرگ منشی	۰/۵۸	۰/۲۰	۰/۱۵	۳/۳۱	۰/۰۰۱
خویشتن داری/خودانضباطی	۲/۱۴	۰/۱۸	۰/۳۸	۱۲/۳۴	۰/۰۰۱

طبق نتایج جدول فوق رگرسیون چند متغیری، همه طرحواره های ناسازگار وارد معادله رگرسیون گردید و نتایج نشان داد که طرحواره های رهاشده گی/بی ثباتی با ضریب بتای ۰/۱۸، نقص/شرم با ضریب بتای ۰/۱۲، آسیب پذیری در برابر ضرر و بیماری با ضریب بتای ۰/۱۷، ایثار با ضریب بتای ۰/۱۳، بازداری هیجانی با ضریب بتای ۰/۱۴، معیارهای سرسختانه با ضریب بتای ۰/۱۷، استحقاق/بزرگ منشی با ضریب بتای ۰/۱۵ و خویشتن داری/خودانضباطی با ضریب بتای ۰/۳۸ توانستند رفتار خودآسیب رسان در نوجوانان مصرف کننده مواد را پیش بینی کنند.

بحث و نتیجه گیری:

پژوهش حاضر با هدف پیش بینی رفتارهای خود آسیب رسان بر اساس طرحواره های ناسازگار اولیه در نوجوانان مصرف کننده مواد مخدر شهر بندر عباس انجام گرفت.

نتایج ضریب همبستگی نشان داد که بین رفتار خود آسیب رسان با طرحواره های محرومیت هیجانی، رهاشده گی/بی ثباتی، بی اعتمادی/بدرفتاری، انزوای اجتماعی/بیگانگی، نقص/شرم، شکست، وابستگی/بی کفایتی، آسیب پذیری در برابر ضرر و بیماری، رفتار/خویشتن تحول نیافته، اطاعت، ایثار، بازداری هیجانی، معیارهای سرسختانه، استحقاق/بزرگ منشی و خویشتن داری/خودانضباطی همبستگی معناداری وجود دارد. در ادامه نتایج نشان دادند که طرحواره های رهاشده گی/بی ثباتی با ضریب

بتای ۰/۱۸، نقص/شرم با ضریب بتای ۰/۱۲، آسیب پذیری در برابر ضرر و بیماری با ضریب بتای ۰/۱۷، ایثار با ضریب بتای ۰/۱۳، بازداری هیجانی با ضریب بتای ۰/۱۴، معیارهای سرسختانه با ضریب بتای ۰/۱۷، استحقاق/بزرگ منشی با ضریب بتای ۰/۱۵ و خویشتن داری/خودانضباطی با ضریب بتای ۰/۳۸ توانستند رفتار خودآسیب رسان در نوجوانان مصرف کننده مواد را پیش بینی کنند.

این نتایج با نتایج حاصل از پژوهش های های نوری و حافظی (۱۳۹۷)، سادات و خلعتبری (۱۳۹۶)، نظری و همکاران (۱۳۹۶)، کالویت، استیوز، لوپز و رویز (۲۰۰۵)، اپستن و همکاران (۱۹۹۲)، مارینا و برنوالد (۲۰۰۷)، اپشتاین، لیسون، هولشتاین و هایوه (۱۹۹۲)، میلر و توماس (۱۹۹۵)، ایرلند و همکاران (۲۰۰۲)، تامرس، جانیکی، هلگسون (۲۰۰۲)، مارینا و برنوالد و همکاران (۲۰۱۵) همسو و هماهنگ می باشد.

در تبیین نتایج به دست آمده باید گفت که طرحواره ها نقش بسزایی در گرایش افراد به خودکشی و رفتارهای خودآسیب رسان را دارا می باشند. یانگ معتقد است که طرحواره های ناسازگار اولیه باعث تحریف های شناختی می شود که این تحریف ها موجب اختلال در برقراری ارتباط میان فردی واجتماعی افراد می شوند. وقتی که فرد انزوای اجتماعی پیدا میکند از انواع حمایت های اجتماعی دور شده و انواع اختلالات در آن شکل می گیرد که رفتارهای خودآسیب رسان و خودکشی هم می تواند یکی از آنها باشد. چرا که هرچه افراد از ایجاد ارتباط با دیگران دوری گزینی کنند افسردگی برآنان غالب شده وافکار منفی جایگزین می شوند که این بسیار می تواند آسیب رسان باشد. همچنین مولفه های دیگری چون وابستگی/ بی کفایتی می باشند که رابطه معناداری با گرایش به رفتارهای خودآسیب رسان دارند. این طرحواره ها اغلب خود را به صورت منفعل بودن و درماندگی افراطی نشان می دهد که وجود این طرحواره ها احساس بی کفایتی و خسته شدن از زندگی را برای فرد ایجاد می کند. این حالات می تواند نقش موثری در نارضایتی افراد در زندگی خود دارد. همچنین دیگر طرحواره ای که می توان به معنادار بودن آن با گرایش به خودکشی و خودزنی اشاره کرد طرحواره بی اعتمادی/ بد رفتاری می باشد چرا که افراد مبتلا به این طرحواره به درستی و صداقت دیگران اعتماد ندارند و سخت نگران این مساله هستند. به دیگران سوء ظن دارند و از آنها فاصله می گیرند که این باعث دوری گزینی آنها از اجتماع می شود و این دوری گزینی باعث ایجاد حالات افسردگی و نهایتا گرایش به خودکشی می شود. همچنین در طرحواره نقص/ شرم نیز معنادار بودن گرایش به رفتارهای خودآسیب رسان را مشخص می کند که نشان دهنده این است که افراد مبتلا به این طرحواره احساس می کنند که در مهمترین جنبه های شخصیتی شان انسانی نامطلوب، بد، حقیر و بی ارزشی باشند یا اینکه در نظر افراد مهم زندگی اش فردی منفور و نامطلوب به حساب می آید. این طرحواره حساسیت بیش از حد نسبت به انتقاد، طرد، سرزنش، کم رویی، مقایسه های نابجا، احساس ناامنی در حضور دیگران و حس شرمندگی در ارتباط با عیب ها و نقص های درونی را دربر می گیرد که این عوامل نقش موثری از کاهش میزان رضایت فرد از خود داشته که باعث ایجاد افکار خودکشی و رفتارهای خودآسیب رسان در فرد می شود. از طرفی قابل ذکر است که اکثر مولفه هایی که معنادار بودن رابطه بین طرحواره های ناسازگار اولیه با گرایش به رفتارهای خودآسیب رسان را تبیین می کنند در حوزه طرد و بریدگی می باشند به طوری که یانگ معتقد است این بیماران نمی توانند دلبستگی های ایمن و رضایت بخشی با دیگران برقرار کنند و آنان معتقدند نیاز به عشق ثبات و امنیت آنها برآورده نخواهد شد. همچنین معنا در زندگی افراد نقش بسزایی دارد به طوری که اگر فرد معنا زندگی خود را از دست بدهد دچار سردرگمی و پوچی در زندگی خود می شود. فرانکل معتقد است که انگیزه اصلی وهدف زندگی، گریز از درد و لذت بردن نیست، بلکه معنی جویی زندگی است که به زندگی مفهوم واقعی می بخشد، به همین دلیل انسان ها درد ورنجی را که معنی وهدفی دارد با میل تحمل می کنند.

در تبیین نتایج به دست آمده باید گفت که طرحواره های رهاشدگی / بی ثباتی و آسیب پذیری نسبت به ضرر یا بیماری سبب برجسته شدن روان رنجوری در افراد می شوند. در تبیین این نتایج می توان به تجارب شکل دهنده طرح واره های رها شدگی و آسیب پذیری نسبت به ضرر و بیماری و ویژگی های افرادی که دارای روان رنجورخویی بالایی هستند، اشاره کرد. از نظر یانگ بی اعتمادی نسبت به دریافت محبت، همچنین بی ثباتی هیجانی و قابل پیش بینی نبودن، اعتمادناپذیری و

نامنظمی افراد مهم زندگی از ویژگی هایی است که در زیربنای شکل گیری طرح واره ها شدگی و بی ثباتی قابل مشاهده است. ترس افراطی از این که فاجعه نزدیک است و هر لحظه امکان وقوع آن وجود دارد و این که فرد نمی تواند از آن جلوگیری کند، از ویژگی های طرح واره آسیب پذیری نسبت به ضرر یا بیماری است. این تجارب می تواند تبیین کننده این باشد که چرا افراد روان رنجور نسبت به خود و دیگران بدون توجه به واقعیت بیرونی دید منفی دارد، دنیا را ناامن و عاری از امنیت ارزیابی می کنند. لذا می توان گفت که صفت شخصیت روان رنجوری باعث تشدید طرحواره ها شدگی و بی ثباتی می شود و بر گرایش به رفتارهای خودآسیب رسان و خودکشی در نوجوانان تأثیر دارد.

از سویی می توان گفت که آمیزه ای از خصوصیات شخصیتی همخوان با برون گرایی، توافق و تجربه پذیری منجر به طرح واره های بی اعتمادی / بدرفتاری، انزوای اجتماعی / بیگانگی و ایثار در کارکنان می شود. اما در این نتیجه گیری باید جانب احتیاط را رعایت کرد. برون گرایی به فعالیت ها، تجارب و تعاملات اجتماعی اشاره می کند. مطالعات نشان داده اند که افراد برون گرا در پی به دست آوردن جایگاهی برتر در جامعه خویش می باشند، دارای عملکردهای خوب در جامعه اند و در صدد آن هستند تا هر چه بیشتر از زندگی لذت ببرند. برخی از ویژگی های برون گرایی مانند آمادگی بیشتر برای تطابق و سازگاری با محیط پیرامون با ویژگی های طرح واره ایثار همخوانی دارند، چرا که افراد دارای این طرح واره به صورت افراطی بر ارضای نیازهای دیگران و سازگاری با آنها تأکید می کنند. رایج ترین دلایل انجام این کار عبارت از جلوگیری از آسیب رساندن به دیگران، خود، جلوگیری از احساس گناه ناشی از خودخواهی یا تداوم ارتباط با افرادی که به آنها نیازمندند. بر مبنای این نتایج می توان این سؤال را مطرح نمود که آیا می توان برون گرایی را به عنوان یکی از ویژگی های افرادی در نظر گرفت که دارای طرح واره ایثار هستند؟ به عبارت دیگر آیا ویژگی های افراد برون گرا شکل متفاوتی از ویژگی های طرح واره ایثار است و آیا می توان گفت که هدف برون گراها نیز همان هدفی است که افراد دارای طرح واره ایثار به دنبال هستند؟ و آیا صفت برون گرایی بر طرحواره ایثار اثر دارد؟ با این وجود برای تبیین بهتر ارتباط این دو متغیر باید پژوهش های بیشتری صورت گیرد. نتایج همچنین بیانگر این بود که در دومین متغیر کانونی از یک طرف، توافق نقش مهمی در ایجاد همبستگی کانونی داشته است و از طرف دیگر طرح واره ایثار. همان طور که پژوهش های قبلی نشان داده اند، بین ویژگی هایی که در افراد دارای توافق بالا دیده می شود و ویژگی های افراد دارای طرح واره ایثار و ویژگی های افراد دارای طرح واره های انزوای اجتماعی و بی اعتمادی / بدرفتاری همپوشی کاملی وجود دارد. به عبارت دیگر دارا بودن طرح واره ایثار و عدم وجود طرحواره های انزوای اجتماعی / بیگانگی و بی اعتمادی / بدرفتاری به احتمال زیاد به شکل گیری صفاتی منجر می شود، که تحت عنوان توافق شناخته می شوند.

همچنین می توان گفت صفات وظیفه شناسی، توافق و برون گرایی بر طرحواره های بی اعتمادی / بدرفتاری، نقص / شرم و شکست اثر دارد. همان طور که در سومین ریشه کانونی می توان مشاهده کرد، وظیفه شناسی می تواند یکی از ویژگی هایی باشد که تحت تأثیر طرح واره نقص / شرم شکل می گیرد. این تأثیر را می توان با نحوه شکل گیری طرح واره های شرطی تبیین کرد. فردی که دارای طرح واره های نقص / شرم و شکست است، شاید به این نتیجه برسد که اگر وظایف خود را به نحو احسن انجام بدهد، دیگران نقایص او را نادیده خواهند گرفت و دوست داشتنی خواهد بود. بخشش، مهربانی، همدلی و دیگر ویژگی هایی که ذیل صفت توافق قرار می گیرند، می توانند پاسخی به طرح واره های نقص / شرم و شکست در فرد باشند. البته گاهی اوقات افراد با استفاده از سبک مقابله ای جبران افراطی رفتاری را از خود بروز دهند که کامل در تضاد با طرح واره های آنها باشد. بنابراین داشتن ویژگی توافق و وظیفه شناسی و حتی برون گرایی می تواند یکی از پاسخ های احتمالی فرد برای عمل کردن بر ضد طرح واره بی اعتمادی بدرفتاری و خودزنی باشد و برعکس.

کسانی که طرحواره های حوزه بریدگی و طرد (رهاشدگی، بی ثباتی، نقص / شرم و محرومیت هیجانی) را دارند، ممکن است در کودکی مورد سوء استفاده قرار گرفته باشند و یا فراموش و طرد شوند. اگر در سنین بزرگسالی (به صورت ناخودآگاه)، وقایع زندگی فعلی و شغلی خود را مشابه تجارب آسیب رسان دوران کودکی شان درک کنند، طرحواره هایشان برانگیخته می

شود و هیجانات منفی شدیدی مانند سوگ، شرم، ترس یا خشوی را تجربه می نمایند که بر گرایش به رفتارهای خودآسیب رسان و خودکشی آنها تأثیر دارد. نوجوانان با طرحواره های حوزه بریدگی و طرد، الگویی از روابط بی ثبات و شدید دارند و ممکن است در اوایل برقراری روابط از جزییات بسیار خصوصی یکدیگر مطلع گردند. با این وجود، آنان ممکن است به این نتیجه برسند که از دید دیگران فاقد ارزش هستند و احساس کنند که طرف مقابل شان به اندازه کافی به فکرشان نبوده است و بخشنده و شایسته نیست. در نتیجه تغییر دادن ناگهانی عقیده خود نسبت به دیگران، روابط آنها به سمت شکست سوق داده می شود (طرحواره شکست) و این شکست های مکرر در زندگی شخصی و شغلی بر گرایش به رفتارهای خودآسیب رسان و خودکشی نوجوانان مؤثر است.

ازسویی بنا بر مطالعات کاستا و مک کری افراد با ویژگی شخصیتی باوجدان بودن به شیوهای مسئولانه عمل کرده و خودکنترلی را بر رفتار خود اعمال می کنند. لذا در تبیین نتیجه حاصل از این قسمت می توان اظهار کرد خصوصیت شخصیتی باوجدان بودن با افزایش رفتار متعهدانه و شیوه های رفتاری مسئولانه میزان کفایت شخصی و در نتیجه دلبستگی را در نوجوانان افزایش و رفتارهای خودزنی را کاهش می دهد. وجدانی بودن گرایشی است برای نشان دادن خویشتن داری، عملکرد براساس وظیفه و حرکت به سوی موفقیت. به نظر می رسد که نوجوانان با توجه به این ویژگی از دردسر پرهیز می کنند و سطوح بالای موفقیت را در برنامه های هدفمند به دست می آورند و افرادی قابل اعتماد و معقول هستند. وجدانی بودن، رفتاری با برنامه است و افرادی با نمره بالا در این ویژگی، خودجوشی پایینی دارند. نتایج نشان داده است این صفت بر روش مهار، تنظیم و هدایت انگیزه های ما تأثیرگذار است و گرایش به رفتارهای خودآسیب رسان را در نوجوانان کاهش می دهد.

منابع:

- بشارت، ع.، مسعودی، م.، و لواسانی، م. (۱۳۹۳). ناگویی هیجانی و آسیب پذیری روانی- بدنی. مجله سلامت روانشناختی، ۱، ۳، ۱۲-۲۴.
- جمال آبادی، ف. (۱۳۹۷). کارکردهای خودزنی و ارتباط آن با افسردگی، اضطراب و استرس در نوجوانان دختر شهر مرودشت. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه آزاد شیراز صدرا.
- غیائی، م.، و مولوی، ح.، و نشاط دوست، ح.، و صلواتی، م. (۱۳۹۰). بررسی ساختار عاملی پرسشنامه طرحواره یانگ (نسخه سوم فرم کوتاه) در شهر تهران. دست آوردهای روانشناختی (علوم تربیتی و روان شناسی)، ۱۸، ۱، ۹۳-۱۱۸.
- نجفی، س.، و ستارپور، ف. (۱۳۹۳). مقایسه طرحواره های ناسازگار اولیه در زندانیان چک برگشتی با افراد عادی. شناخت، ۱، ۲، ۲۷-۱۶.
- نظری، ا.، حشمتی، ر.، و میلان، ح. (۱۳۹۶). طرح واره های ناسازگار اولیه پیش بینی کننده گرایش به خودکشی در دانشجویان. انجمن روانشناسی ایران، ۶، ۳، ۱۲-۲۸.
- نوری، ف.، و حافظی، فریبا. (۱۳۹۷). طرحواره های ناسازگار اولیه و گرایش به خودکشی؛ آزمون نقش واسطه ای نشخوار خشم. دومین کنفرانس بین المللی پژوهشهای کاربردی در علوم تربیتی و مطالعات رفتاری و آسیب های اجتماعی ایران، تهران، مرکز مطالعات و تحقیقات اسلامی سروش حکمت مرتضوی.

یانگ، ج؛ کلوسکو، ژ؛ و یشار، م.، (۱۳۸۹). طرحواره درمانی (راهنمای کاربردی برای متخصصین بالینی). مترجمان: حسن حمید پور و زهرا اندوز (۱۳۸۹). تهران: ارجمند.

Allen L B, Lu QTsao JCI, Hayes LP,& Zeltzer LK.(2011).Depression partially mediates the relationship between alexithymia and somatization in a sample of healthy children. J Heal Psycho. 16(8): 1177-86.

Asarnow J.R, Porta G, Spirito A, Emslie G, Clarke G, Wagner KD,& et al. (2011). Suicide attempts and non suicidal self-injury in the treatment of resistant depression in adolescents: Findings from the TORDIA study. Journal of American Academy of Child psychiatry,50(8):772-81

Burke, L. A., (2007). Training transfer: An integrative literature review. Human resources development review, 6 (3), 263-296.

Bagby RM, Parker JDA,& Taylor GJ.(2011) The twenty-item Toronto alexithymia scale: I item selection and cross-validation of the factor structure. J Psychosom Res.38(1),23-32.

Calvete, E., Orue, I. & Hankin, B.L. (2015) A Longitudinal Test of the Vulnerability-Stress Model with Early Maladaptive Schemas for Depressive and Social Anxiety Symptoms in Adolescents. J Psychopathol Behav Assess. 37(1); 85-99.

Harris, K., Mullan, Duncan, G.,& Boisjoly, J. (2002). Evaluating the Role of “Noting to Lose” Attitudes on Risky Behavior in Adolescence. Social Forces, 80 (3),32-37.

Gratz KL. (2001).Measurement of deliberate self-harm: Preliminary data on the Deliberate Self-Harm Inventory. Journal of psychopathology and behavioral assessment.23(4):253-26.

Gross, J. J. & John, O. P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: implications for affect, relationships, and well- being. Journal of personality and social psychology, 85(1), 348-362.

Klonsky ED.(2011). Non-suicidal self-injury in United States adults: prevalence, sociodemographics, topography and functions. Psychol Med. 41(9): 1981- 6.

Ireland, T. O. Smith, C. A. & Thornberry, T. P. (2018), “Development issues in the impact of child maltreatment on later delinquency and drug use”, Criminology, 40(1), 359-399.

Mc Kay D, Kulchycky S,& Danyko S. (2000).Borderline personality and obsessive-compulsive symptoms. J Personality Dis.; 14(1), 157-63.

Milner J, Thomsen C, Crouch J, Mandy MR, Patricia M, Christopher WD,& et al. (2010).trauma symptoms mediate the relationship between childhood physical abuse and adult child abuse risk? Child Abuse Negl. 34(1), 332-44.

Muehlenkamp J, Ertelt T, Miller AL,& Claes L. (2011). Borderline personality symptoms differentiate non suicidal and suicidal self-injury in ethnically diverse adolescent outpatients. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 52(2), 148-155.

Schulenberg, J., Johnston, L., O'Malley, P., Bachman, J., Miech, R., & Patrick, M. (2020). Monitoring the Future national survey results on drug use, 1975-2019: Volume II, college students and adults ages 19-60

Taylor GJ,& Bagby RM(2000). An overview of the alexithymia construct. In: Bar-On R, Parker JD, Editors. *The handbook of emotional intelligence : theory, development, assessment, and application at home, school and in the workplace*. 1st ed. San Francisco: Jossey-Bass; 20(1),263-76

Taylor Ch, & Harper S. (2015). Early maladaptive schema, social functioning and distress in psychosis: A preliminary investigation. *Clinical Psychologist*. 13 (4), 130-141.

Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. (2007). *Schema therapy: A practitioner's guide*. New York: Guilford.

Le,N. H,. R0mas, M,A.,& Munoz, R,.F.(2007). The relationshop between alexithymia and perinatal depressive symptomatology . *J . Psychosom Res* . 62(1), 215- 222.