

اثربخشی طرح‌واره درمانی بر تنظیم هیجانی، خودکارآمدی و وسوسه در مردان عضو انجمن معتادان گمنام

عباسعلی فتاحی^۱، اکرم دهقانی^۲

تاریخ دریافت: ۱۳۹۶/۰۶/۲۶ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۰۷/۰۲

چکیده

هدف: هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی طرح‌واره درمانی گروهی بر تنظیم هیجانی، خودکارآمدی و وسوسه در مردان عضو انجمن معتادان گمنام شهرستان نجف آباد در زمستان سال ۱۳۹۵ بود. **روش:** این پژوهش از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون، پیگیری همراه با گروه گواه بود. نمونه‌ی مورد نظر شامل ۴۰ مرد از مردان عضو انجمن معتادان گمنام شهرستان نجف آباد و حومه بود که به روش نمونه‌گیری هدفمند مبتنی بر ملاک‌های ورود و خروج انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه گمارش شدند. گروه آزمایش طرح‌واره درمانی گروهی را طی ده جلسه ۹۰ دقیقه‌ای دریافت کردند در حالی که گروه گواه تا پایان طرح هیچ‌گونه مداخله‌ای دریافت نکردند و در لیست انتظار قرار گرفتند. برای جمع‌آوری اطلاعات پرسش‌نامه‌های دشواری در نظم‌بخشی هیجانی گراتز و رونمر (۲۰۰۴)، خودکارآمدی شرر (۱۹۸۲) و سنجش وسوسه مصرف مواد پس از ترک فدردی (۲۰۰۸) استفاده شد. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد که بین گروه آزمایش و گواه، از لحاظ تنظیم هیجانی، خودکارآمدی و وسوسه تفاوت در پس‌آزمون و پیگیری وجود داشت ($P < ۰/۰۵$). **نتیجه‌گیری:** طرح‌واره درمانی گروهی تلوویحات کاربردی مفیدی در درمان و پیش‌گیری از عود اعتیاد دارد.

کلید واژه‌ها: طرح‌واره درمانی، معتادان گمنام، تنظیم هیجانی، خودکارآمدی، وسوسه

۱. کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، واحد نجف آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف آباد، ایران

۲. نویسنده مسئول: استادیار گروه روانشناسی بالینی، واحد نجف آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف آباد، ایران،

پست الکترونیک: dehghani2016@phu.iaun.ac.ir

مقدمه

اعتیاد یکی از مهمترین مشکلات عصر حاضر است که گستره‌ای جهانی پیدا کرده است. مصیبتی که میلیون‌ها زندگی را ویران و سرمایه‌های کلان ملی را صرف مبارزه و یا جبران صدمات ناشی از آن می‌کند. هر روز بر شمار قربانیان مصرف مواد افزوده می‌شود و عوارض آن شامل اختلالات جسمی، روانی، خانوادگی، فرهنگی، اقتصادی و اجتماعی است (دهقانی، فیروزآبادی، قاسمی، صفری، ابراهیمی و اعتمادی، ۱۳۹۲) که با کاهش کیفیت زندگی، افزایش مرگ و میر، تقلیل در ارزش‌های اجتماعی و اخلاقی و افزایش رفتارهای مجرمانه، یکی از موضوعات مرتبط با سلامت محسوب می‌شود (مورتون، اسنودون، گاپولد و گایمر^۱، ۲۰۱۲). ایران به دلایل متعدد فرهنگ و موقعیت جغرافیایی و همجواری با دو کشور بزرگ تولید کننده دارای شرایط کاملاً بحرانی و حساس می‌باشد (سهرابی و ناطقی، ۱۳۹۶). به علاوه بیماری‌ها و اختلالات مزمن و طولانی مدت ناشی از آن، مانند هیپاتیت و ایدز، قدرت تفکر، کار و خلاقیت را از مبتلایان گرفته و ضمن آسیب به اشتغال و خانواده آنان اهمیت توجه به این مساله را به خوبی روشن می‌سازد (باقری و سهرابی، ۱۳۹۶). در بررسی سبب‌شناسی سوء مصرف و بازگشت پس از درمان، محققان و نظریه‌پردازان مختلف، عوامل شناختی متعددی نظیر نقص در تنظیم هیجان^۲ (شدر و لیجز^۳، ۲۰۱۵)، خودکارآمدی^۴ (پارکر، تیلور، ایساتابروک، شال، و وود^۵، ۲۰۰۸) و وسوسه^۶ (اسکینر و آبین^۷، ۲۰۱۰) را مطرح نمودند. تنظیم هیجان، شامل هر نوع راهبرد مقابله‌ای می‌باشد که فرد در هنگام رویارویی با شدتی ناخواسته از هیجان، از آن استفاده می‌کند. توجه به این نکته مهم است که تنظیم هیجان، همانند یک ترموستات حفظ‌کننده تعادل است. بدین مفهوم که می‌تواند هیجان‌ها را متعادل ساخته و آن‌ها را در یک گستره‌ی قابل کنترل نگه دارد تا فرد بتواند با آن‌ها مقابله کند (لیهی، ۱۳۹۲). عدم توانایی مدیریت صحیح هیجان‌ها و استفاده از راهبردهای سازش‌نا یافته نظم‌جویی هیجان می‌تواند در

1. Morton, Snowdon, Gopold,, & Guymer
2. emotion regulation
3. Shadur, & Lejuez
4. efficacy

5. Parker, Taylor, Eastabrook, Schell, & Wood
6. temptation
7. Skinner & Aubin

گرایش به سمت مصرف مواد نقش داشته باشد. به عبارتی، ناتوانی در تنظیم هیجان‌ها با تأثیری که بر هیجان‌ها دارد، می‌تواند از طریق ناتوانی در مقابله موثر با هیجان‌ها و مدیریت آن‌ها منجر به لغزش و مصرف مجدد مواد گردد و خودکارآمدی با تأثیری که بر تنظیم هیجان‌ها دارد، می‌تواند بر مصرف مواد اثر گذارد. از سوی دیگر مارلات^۱ (۱۹۹۶) در بررسی سبب‌شناسی سوء مصرف مواد و بازگشت رفتارهای اجباری، خودکارآمدی پایین را ذکر می‌کند. خودکارآمدی یکی از مفاهیم مهم در نظریه شناختی-اجتماعی بندورا^۲ می‌باشد و به معنای اطمینان، اعتقاد و باور فرد نسبت به توانایی‌های خویش در کنترل افکار، احساس‌ها، فعالیت‌ها و عملکرد موثر او در شرایط استرس‌زاست. در همین راستا نیک‌منش، بلوچی، پیرسته مطلق (۲۰۱۷) در پژوهش خود به این نتیجه رسیده‌اند که خودکارآمدی عامل مهمی در بازگشت دوباره افراد به مصرف مواد می‌باشد و این موضوع در فرایند درمان معتادین و وسوسه‌ی استفاده مجدد مواد قابل توجه است. همچنین کاراتای و باس^۳ (۲۰۱۷) نیز نشان دادند که خودکارآمدی نقش مهمی در جلوگیری از گرایش به اعتیاد دارد. وسوسه نیز به عنوان عنصر مرکزی که باعث افزایش و ادامه مصرف و وابستگی به آن می‌شود، معرفی شده است (اسکینر و آبین، ۲۰۱۰). در فرآیند درمان معتادان پس از رسیدن به حالت پرهیز، میل شدیدی برای تجربه دوباره اثرات ماده دیده می‌شود (آبرامز^۴، ۲۰۰۰؛ زیکلر^۵، ۲۰۰۵). اهمیت تجربه وسوسه در تداوم اعتیاد، در پژوهش‌های بسیاری مورد تأیید قرار گرفته است (چیلدرس^۶ و همکاران، ۱۹۹۴). وسوسه یک حالت انگیزشی مشوقی است که می‌تواند با فعالیت سیستم فعال‌ساز رفتاری منجر شود تا شخص با اشتیاق عملی را دنبال نماید که ممکن است نتیجه آن پاداش باشد بدون اینکه به عواقب منفی آن توجه کند. بنابراین وسوسه در افزایش موانع ترک اعتیاد نقش مهمی دارد (بجتبرین، بک، کلیز و ندریکن^۷، ۲۰۰۹)؛ لذا بررسی تأثیر درمان بر عوامل شناختی

1. Marlatt
2. Bandura
3. Karatay, & Bas
4. Abrams

5. Zikler
6. Childress
7. Bijttebier, Beck, Claes, & Vandereycken

تنظیم هیجان، خودکارآمدی و وسوسه، احتمالاً بتواند میزان عود به اعتیاد و موفقیت درمانی را پیش‌بینی نماید.

تا کنون درمان‌ها و مداخلات متعدد با رویکردهای جسمانی، روان‌شناختی و معنوی برای اعتیاد ارائه شده که سودمندی برخی از آن‌ها مورد تایید شواهد تجربی قرار گرفته است. با این حال به دلیل این که ماهیت این بیماری زیستی-روان‌شناختی-اجتماعی می‌باشد، هیچ کدام از این درمان‌ها به تنهایی نمی‌توانند منجر به سلامت کامل فرد شوند. در این راستا از آنجایی که شواهد چندین مطالعه‌ی مختلف نشان می‌دهند که طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه با ایجاد آگاهی شناختی و شناخت خاطرات، هیجان‌ها، احساس‌های بدنی، شناخت‌واره‌ها و سبک‌های مقابله‌ای مرتبط با آن‌ها (یانگ، کولسکو و ویشار، ۱۳۹۴) می‌تواند با تنظیم هیجان‌ها، خودکارآمدی و وسوسه ارتباط داشته باشد؛ ممکن است این درمان با بهبود عوامل شناختی مغل روند درمان، کمک کننده باشد. از سوی دیگر رشد علوم شناختی از این ادعا که طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه با آمادگی به اعتیاد (فرزانه، مذهب یوسفی، قنبری هاشم آبادی، ۱۳۹۴)، دشواری در تنظیم هیجان‌ها (حمای ابرند و حسامی نژاد، ۱۳۹۵)، خودکارآمدی (سرخوش و جاویدی، ۱۳۹۴) ارتباط دارد، حمایت می‌کنند. به علاوه محتمل است زمانی که معتادین، طرح‌واره‌ها و سبک‌های مقابله‌ای‌شان را درک کنند، می‌توانند تا حدودی بر پاسخ‌های‌شان کنترل داشته باشند و این افزایش کنترل هشیارانه بر طرح‌واره با کم رنگ کردن خاطرات، هیجان‌ها، احساس‌های بدنی، شناخت‌واره‌ها و رفتارهای همراه با آن‌ها، باعث می‌شود که آن‌ها در موقعیت‌های مختلف زندگی و مواجهه با هیجان‌های منفی، متوجه شوند که چه احساس‌هایی را تجربه می‌کنند، این احساسات از چه افکاری ناشی می‌شوند و چه طرح‌واره‌هایی را در وی برانگیخته می‌کنند و با به چالش کشیدن طرح‌واره‌ی فعال شده مشکلات در تنظیم هیجان‌ها را حل نموده، کمبود خودکارآمدی‌شان را جبران نموده و با وسوسه‌های ایجاد شده، مقابله کنند. در این راستا قانندیای جهرمی، حسنی، فرمانی شهرضا و زارعی (۱۳۹۵) در پژوهشی نشان دادند که شناسایی و تعدیل طرح‌واره‌های هیجانی می‌تواند نقش محوری در شروع، نگه داشت و بازگشت سوء مصرف مواد، ایفا کنند. در پژوهش دیگری تاجیک زاده، زارع،

نظیری و افشاری (۱۳۹۴) گزارش نمودند طرح‌واره درمانی گروهی درمان مناسبی برای کاهش طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه افراد وابسته به مواد می‌باشد. سهرابی، اعظمی و دوستیان (۱۳۹۳) نیز در پژوهشی بر نقش تعیین‌کننده‌ی طرح‌واره‌های ناسازگار و نگرش‌های ناکارآمد در گرایش افراد به سوی مصرف مواد، تاکید نمودند. همچنین مطالعه‌ی فرزانه و همکاران (۱۳۹۴) نشان داد که طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و هیجان‌خواهی و ناگویی خلقی با آمادگی به اعتیاد، رابطه مثبت دارد. آیرم، کن و اورن^۱ (۲۰۱۷) در بخشی از پژوهش خود گزارش نمودند که از لحاظ طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه، بین گروه نرمال و گروه دارای اختلال سوء مصرف الکل، تفاوت وجود دارد. شوری، استوارت و اندرسون^۲ (۲۰۱۴) در مطالعه‌ای که به بررسی تفاوت طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه بین زنان دارای سوء مصرف مواد و بدون سوء مصرف مواد پرداختند نشان دادند که دختران دارای اختلال سوء مصرف مواد در ۱۶ طرح‌واره از ۱۸ طرح‌واره ناسازگار اولیه، نمره بالاتری کسب کردند. می‌توان گفت گسترش طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه می‌تواند یکی از علل بنیادین گرایش به اعتیاد و سایر مشکلات همایند باشد. با عنایت به این که اعتیاد مهمترین و گسترده‌ترین نگرانی و خطر بهداشتی شناخته شده در ایران است (اختیاری، بهزادی و گنجاهی، ۲۰۰۸)، که به عنوان یک اختلال مزمن و بازگشت‌کننده، علاوه بر تأثیرات عمیق اجتماعی، روانشناختی، جسمی و اقتصادی برای شخص مصرف‌کننده، فشار روانی زیادی را بر اعضای خانواده و جامعه تحمیل می‌کند (پارسا فر و یزدخواستی، ۱۳۹۳) و با توجه به اهمیت تنظیم هیجانی، خودکارآمدی در جلوگیری از مصرف مجدد مواد مخدر و نظر به نقش وسوسه در بازگشت معتادین، و با علم به اهداف طرح‌واره درمانی گروهی مبنی بر تقویت چگونگی برخورد با هیجانات شدید، این پژوهش بر آن است تا اثربخشی طرح‌واره درمانی بر تنظیم هیجانی، خودکارآمدی و وسوسه در مردان عضو انجمن معتادان گمنام را بررسی نماید.

1. Irem, Can, & Evren

2. Shorey, Stuart, & Anderson

روش

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

پژوهش حاضر در قالب یک تحقیق نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون-پیگیری با گروه گواه انجام شد. هر دو گروه در طول برنامه درمانی ۳ بار به صورت پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری سه ماهه مورد ارزیابی قرار گرفتند. جامعه آماری پژوهش حاضر مردان دارای سابقه وابستگی به مواد مخدر عضو انجمن معتادان گمنام شهرستان نجف‌آباد و حومه، در ماه‌های بهمن و اسفند ۹۵ بودند که تعداد آن‌ها حدود ۵۰۰ نفر می‌باشد. از این تعداد، ۴۰ نفر به صورت هدفمند مبتنی بر ملاک‌های ورود و خروج (ملاک‌های ورود: عضویت در انجمن معتادان گمنام، داشتن حداقل ۱۸ سال سن، داشتن حداقل مدرک تحصیلی دیپلم، رضایت مندی از شرکت در پژوهش، نداشتن اختلالات روان‌پزشکی همبود، کسب نمره بالاتر از ۱۰۸ در پرسش‌نامه دشواری در نظم بخشی هیجانی؛ معیارهای خروج: غیبت بیش از دو جلسه) انتخاب شدند. سپس از ۴۰ نفر انتخاب شده، به صورت تصادفی ۲۰ نفر در گروه آزمایشی و ۲۰ نفر در گروه گواه قرار گرفتند که تا پایان اجرای پژوهش ۴ نفر از گروه آزمایش از پژوهش خارج شدند. شایان ذکر است که به دلیل مسائل اخلاقی، رضایت آگاهانه از داوطلبان اخذ گردید و حق انصراف از پژوهش به آنان داده شد و اطمینان حاصل گردید که حریم شخصی آنان محفوظ می‌باشد. همچنین برای ایجاد انگیزه حضور در پژوهش به گروه گواه، تعهد داده شد که پس از پایان جلسه‌های درمان گروه آزمایش، آن‌ها نیز تحت آموزش گروهی قرار خواهند گرفت.

ابزار

۱- مقیاس دشواری در نظم بخشی هیجانی: این مقیاس توسط گراتز و رومر (۲۰۰۴) ساخته شده و دارای ۳۶ گویه است که نمره گذاری آن‌ها در طیف لیکرت ۵ درجه‌ای است (خیلی به ندرت نمره ۱، گاهگاهی نمره ۲، تقریباً در نیمی از موارد نمره ۳، بیشتر اوقات نمره ۴ و تقریباً همیشه نمره ۵). نمرات بالاتر نشان‌دهنده‌ی دشواری بیشتر در نظم بخشی هیجان می‌باشد. ضریب اعتبار کل مقیاس با استفاده از روش‌های هیجانی درونی

۰/۹۳ و برای هر کدام از شش خرده‌مقیاس‌ها ضریب آلفای کرونباخ بیشتر از ۰/۸۰ به دست آمده است. در بررسی ساختار عاملی، ویژگی روان‌سنجی مقیاس در جمعیت ایرانی که توسط خانزاده، سعیدیان، چاری و ادریسی (۱۳۹۰) روی دانشجویان شیراز صورت گرفت، ضریب آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس‌ها، ۰/۸۶ و ضریب اعتبار باز آزمایی پس از یک هفته، بین ۰/۷۹ تا ۰/۹۱ گزارش شد.

۲- پرسش‌نامه خودکارآمدی شرر (۱۹۸۲): این مقیاس توسط شرر، مادوکس، مرکاندانت، پرنیک - دون، جاکوبس و راجرز (۱۹۸۲) ساخته شده و ۱۷ سوال دارد که خودکارآمدی عمومی را می‌سنجد. نمره‌گذاری با طیف لیکرت ۶ ندرجه‌ای می‌باشد. سوالات شماره ۱، ۳، ۸، ۹، ۱۳، ۱۵ از راست به چپ امتیازشان افزایش می‌یابد (کاملاً مخالفم = ۱ و کاملاً موافقم = ۵) و بقیه سوالات به صورت معکوس یعنی از چپ به راست امتیازشان افزایش می‌یابد (کاملاً مخالفم = ۵ و کاملاً موافقم = ۱). امتیاز کلی از جمع نمرات سوالات به دست می‌آید. افرادی که یک انحراف استاندارد بالاتر و پایین‌تر از میانگین کسب کنند، به عنوان افراد با خودکارآمدی بالا و پایین مشخص می‌شوند. ضریب اعتبار از طریق روش آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس خودکارآمدی عمومی و خرده‌مقیاس خودکارآمدی اجتماعی به ترتیب ۰/۸۶ و ۰/۷۱ گزارش شده است (شرر و همکاران، ۱۹۸۲). روایی این مقیاس از طریق روایی سازه به دست آمده است. در پژوهشی که به منظور بررسی اعتبار و روایی این مقیاس انجام گرفت مقیاس بر روی ۱۰۰ نفر از دانش‌آموزان سوم دبیرستان اجرا شد. همبستگی ۰/۶۱ به دست آمده از دو مقیاس عزت نفس و خودارزیابی با مقیاس خودکارآمدی در جهت تایید روایی سازه این مقیاس بود. در پژوهش جهانی (۱۳۸۸) آلفای کرونباخ ۰/۷۴ به دست آمد.

۳- پرسش‌نامه سنجش وسوسه مصرف مواد پس از ترک: این پرسش‌نامه توسط صالحی فدردی، برعرفان و ضیایی (۱۳۸۹) ساخته شده و از ۲۰ گویه تشکیل شده است که به منظور سنجش میزان افکار و خیالات مربوط به مواد و وسوسه مصرف به کار می‌رود. نمره‌گذاری با طیف لیکرت ۶ درجه‌ای (کاملاً درست است = ۵ و اصلاً درست نیست = ۰) می‌باشد. نمره استاندارد سوء مصرف مواد پس از ترک مجموع نمره‌ای است که فرد به

این ۲۰ سوال می‌دهد. میزان اعتبار این پرسش‌نامه بر حسب آلفای کرونباخ (۰/۹۴) گزارش شده است. برای سنجش روایی از پرسش‌نامه اطمینان موقعیتی، آنیس و گراهام^۱ (۱۹۸۸) ($r = ۰/۵۳, P < ۰/۰۰۱$)، هوس روانی (راب و همکاران^۲، ۲۰۰۴) ($r = ۰/۴۸, P < ۰/۰۰۱$)، و عواطف مثبت ($r = - ۰/۳۲, P < ۰/۰۰۱$) و منفی واتسون، کلارک و تلگان^۳ (۱۹۸۸) ($r = ۰/۵۵, P < ۰/۰۰۱$)، استفاده شد.

۴- پرسش‌نامه طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه یانگ، فرم کوتاه (۱۹۹۴): این پرسش‌نامه توسط یانگ و براون (۱۹۹۴) ساخته شده است و ابزاری خودگزارش‌دهی است که برای سنجش طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه، به کار می‌رود. نسخه ۲۳۲ سوالی این پرسش‌نامه ۱۸ طرح‌واره ناسازگار اولیه را، مشخص می‌کند. فرم کوتاه آن، ۷۵ سوال دارد و ۱۵ طرح‌واره را مورد سنجش قرار می‌دهد. فرم کوتاه بر اساس فرم اصلی ساخته شده و از پنج جمله که در فرم بلند بیشترین بار تحلیل‌عاملی را داشته‌اند، تشکیل شده است. جملات پرسش‌نامه طبق طرح‌واره‌های خاص دسته‌بندی شده‌اند. این جملات با دو حرف رمز که حروف اختصاری یک طرح‌واره‌اند، از یکدیگر جدا شده‌اند. افراد بر اساس توصیف هر جمله، خودشان را در یک مقیاس لیکرت ۶ درجه‌ای می‌سنجند (کاملاً غلط = ۱، تقریباً غلط = ۲، بیشتر درست است تا غلط = ۳، اندکی درست = ۴، تقریباً درست = ۵، کاملاً درست = ۶). جهت تفسیر نتایج، نمرات کلی جمع نمی‌شوند بلکه جملات هر طرح‌واره به صورت مجزا بررسی می‌شوند و جملاتی که نمره ۵ یا ۶ گرفته‌اند، مشخص شده، مورد کاوش و مصاحبه حضوری قرار می‌گیرند و در صورت تأیید درک صحیح جمله توسط مراجع، و در صورتی که در دو جمله نمره ۵ یا ۶ داشته باشد، از نظر بالینی به این معنی است که آن طرح‌واره در ذهن بیمار وجود دارد. اعتبار این مقیاس به وسیله‌ی آلفای کرونباخ برای کل آزمون ۰/۹۶ و برای تمام خرده‌مقیاس‌ها بالاتر از ۰/۸۰ بود.

روند اجرا

پس از تعیین اهداف پژوهش، در آغاز درمان شرکت کنندگانی که به صورت هدفمند مبتنی بر ملاک‌های ورود و خروج انتخاب شده بودند، پرسش‌نامه‌های پژوهش را به منظور اجرای پیش‌آزمون، تکمیل نمودند و نفرات به صورت تصادفی به دو گروه گمارش شدند. پس از آن شرکت کنندگان در گروه آزمایش به مدت ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تحت گروه درمانی طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه قرار گرفتند. در اولین جلسه مداخله، پرسش‌نامه طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه یانگ، فرم کوتاه تکمیل شد و بر اساس نتایج، طرح‌واره‌های غالب تعیین شد. برای گروه گواه در این مدت، هیچ‌گونه مداخله‌ای صورت نگرفت. در پایان جلسات، شاخص‌هایی که در پیش‌آزمون ارزیابی شده بودند مجدداً مورد ارزیابی قرار گرفتند. همچنین یک پیگیری سه ماهه نیز انجام شد. محتوای جلسات آموزش، شناسایی و درمان طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه با اقتباس از کتاب طرح‌واره درمانی (راهنمای کاربردی برای متخصصین بالینی) نوشته‌ی یانگ و همکاران و ترجمه حمیدپور (۱۳۹۴) (جدول ۱)، می‌باشد. هدف برنامه آموزشی طرح‌واره محور تغییر طرح‌واره‌ها نیست، بلکه قصد دارد تا در سایه آگاهی و بینش یافتن به ماهیت و کنش‌وری طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه، از میزان فعال شدن و شدت عاطفه همراه آن‌ها کاسته شود. همچنین مدت فعال‌سازی در ذهن نیز کاهش یابد و در نهایت افراد به محرک‌های برانگیزاننده طرح‌واره‌ها، با آگاهی و بینش و به شیوه‌ای سالم پاسخ دهند، نگرش آن‌ها نسبت به خود و اطرافیان تغییر کرده و بهبود پیدا کنند.

جدول ۱: محتوای جلسات آموزش طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه

جلسات	محتوا
اول	آشنایی درمان‌گر و شرکت کنندگان با یکدیگر، و نیز آشناسازی افراد شرکت کننده با فرایند، اهداف، مقررات و فواید برنامه آموزشی طرح‌واره محور و همچنین انجام پیش‌آزمون.
دوم	بیان ارتباط بین طرح‌واره درمانی، تنظیم هیجان، سوء مصرف و وابستگی به مواد مخدر.
سوم	آموزش نیازهای هیجانی اساسی اولیه، ریشه‌های تحولی طرح‌واره‌ها و همچنین نحوه شکل‌گیری طرح‌واره‌ها.
چهارم	آموزش شناخت پنج حوزه طرح‌واره‌ای و ۱۵ طرح‌واره ناسازگار اولیه.

جدول ۱: محتوای جلسات آموزش طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه

جلسات	محتوا
پنجم	آموزش شیوه عملکرد طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و نحوه حفظ و تداوم آن‌ها با توجه به پاسخ‌های مقابله‌ای ناکارآمد.
ششم	آموزش مقابله با طرح‌واره‌های ناکارآمد از طریق آزمون اعتبار طرح‌واره ناکارآمد تعریف جدید از شواهد تایید کننده طرح‌واره.
هفتم	آموزش مقابله با طرح‌واره‌های ناکارآمد از طریق ارزیابی مزایا و معایب سبک‌های مقابله‌ای بیمار برقراری گفتگو بین "جنبه سالم" و "جنبه طرح‌واره"
هشتم	آموزش مقابله با طرح‌واره‌های ناکارآمد از طریق تهیه کارت آموزشی مقابله با طرح‌واره و فرم ثبت طرح‌واره
نهم	آموزش و اجرای تکنیک صندلی خالی برای تخلیه هیجانات منفی نسبت به شکل‌گیری طرح‌واره‌ها.
دهم	جمع‌بندی نهایی با تأکید و ترغیب افراد به کاربرد دستاوردهای برنامه آموزشی از طریق تمرین در زندگی واقعی، شناسایی افرادی که نیاز به مداخله فردی دارند و برنامه‌ریزی جلسه مشاوره انفرادی با آن‌ها و اجرای مجدد پرسش‌نامه‌ها

یافته‌ها

بر اساس نتایج حاصل از پژوهش میانگین سنی گروه آزمایش ۳۶/۲۵ سال، میانگین سال پاکی از مواد ۳/۳۸ و میانگین سن شروع به مصرف ۱۶/۰۶ سال و در گروه گواه میانگین سنی ۳۷/۵۰ سال، میانگین سن پاکی ۸/۱۵ سال، و میانگین سن شروع مصرف مواد ۱۶/۲۰ سال بوده است. آماره‌های توصیفی متغیرها به تفکیک گروه‌ها و نوع آزمون در جدول ۲ ارائه شده است.

۱۹۶

196

سال ۱۳، شماره ۴۸، ویژه‌نامه ۱
Vol. 12, No. 48, Special Issue 1

جدول ۲: آماره‌های توصیفی متغیرهای مورد مطالعه به تفکیک گروه‌ها و نوع آزمون

گروه‌ها	تعداد	خرده‌مقیاس	میانگین	پیش آزمون	پس آزمون	پیگیری
			(انحراف استاندارد)	(انحراف استاندارد)	(انحراف استاندارد)	(انحراف استاندارد)
	۱۶	تنظیم هیجانی	۱۱۷/۶۹	۱۱۷/۶۹	۹۶/۰۶	۹۵/۶۲
آزمایش	۱۶	خودکارآمدی	۵۶/۶۹	۵۶/۶۹	۶۶/۶۳	۶۴/۹۳
	۱۶	وسوسه	۳۳	۳۳	۲۶/۳۸	۲۷/۱۸
	۲۰	تنظیم هیجانی	۱۱۵/۳۰	۱۱۵/۳۰	۱۱۳/۶۵	۱۱۷/۵۵
گواه	۲۰	خودکارآمدی	۶۴/۹۵	۶۴/۹۵	۶۴/۹۰	۶۳/۹۰
	۲۰	وسوسه	۳۱/۶۵	۳۱/۶۵	۳۰/۳۵	۳۰/۸۵

برای بررسی اثربخشی مداخله می‌بایستی از تحلیل کواریانس چندمتغیری استفاده شود. مفروضه‌ی نرمال بودن توزیع نمرات با استفاده از آزمون کولموگروف-اسمیرنف، مورد تأیید قرار گرفت ($P > 0/05$). همچنین مفروضه‌ی برابری واریانس‌های خطا با استفاده از آزمون لون در تمام متغیرها مورد تأیید قرار گرفت ($p > 0/05$). نتایج آزمون باکس حاکی از برابری ماتریس واریانس-کواریانس بود ($M = 19/54$ باکس، $p > 0/05$). بنابراین تحلیل کواریانس چند متغیری انجام شد و نتایج آن حکایت از اثربخشی مداخله بر ترکیب خطی متغیرها داشت ($0/462$ = اندازه اثر، $P < 0/001$ ، $F = 40/813$ ، $0/809$ = لامبدای ویلکز). برای بررسی الگوهای تفاوت از تحلیل کواریانس تک متغیری به شرح جدول ۳ استفاده شد.

جدول ۳: نتایج تحلیل کواریانس تک متغیری برای بررسی الگوهای تفاوت در طرح‌واره درمانی

متغیرها	مجموع مجذورات	درجه - آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	معناداری	اندازه اثر
تنظیم هیجان	۳۲۴۷/۹۹	۱	۳۲۴۷/۹۹	۱۵۹/۵۹۸	۰/۰۰۰۵	۰/۸۵۲
خودکارآمدی	۵۵/۶۹	۱	۵۵/۶۹	۵/۴۲۳	۰/۰۴۳	۰/۱۲۳
وسوسه	۲۵۳/۹۰	۱	۲۵۳/۹۰	۱۹/۵۸۷	۰/۰۰۰۵	۰/۳۷۲

همانگونه که در جدول ۳ مشاهده می‌شود طرح‌واره درمانی بر هر سه متغیر موثر بوده است.

برای بررسی بقای اثربخشی مداخله می‌بایستی از تحلیل کواریانس چندمتغیری استفاده شود. مفروضه‌ی نرمال بودن توزیع نمرات پیگیری با استفاده از آزمون کولموگروف-اسمیرنف، مورد تأیید قرار گرفت ($P > 0/05$). همچنین مفروضه‌ی برابری واریانس‌های خطا با استفاده از آزمون لون در تمام متغیرها مورد تأیید قرار گرفت ($p > 0/05$). نتایج آزمون باکس حاکی از برابری ماتریس واریانس-کواریانس بود ($M = 13/14$ باکس، $p > 0/05$). بنابراین تحلیل کواریانس چند متغیری انجام شد و نتایج آن حکایت از اثربخشی مداخله بر ترکیب خطی متغیرها داشت ($0/487$ = اندازه اثر، $P < 0/001$ ، $F = 55/790$ ، $0/852$ = لامبدای ویلکز). برای بررسی الگوهای تفاوت از تحلیل کواریانس تک متغیری به شرح جدول ۴ استفاده شد.

جدول ۴: نتایج تحلیل کواریانس تک‌متغیری برای بررسی الگوهای تفاوت در بقای اثربخشی طرح‌واره درمانی

متغیرها	مجموع مجذورات	درجه - آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	معناداری	اندازه اثر
تنظیم هیجان	۴۹۵۶/۲۹	۱	۴۹۵۶/۲۹	۲۰۱/۲۲۳	۰/۰۰۰۵	۰/۸۵۹
خودکارآمدی	۱۰۱/۴۳	۱	۱۰۱/۴۳	۶/۱۳۸	۰/۰۱۹	۰/۱۵۷
وسوسه	۲۴۳/۳۵	۱	۲۴۳/۳۵	۵۲/۹۰۸	۰/۰۰۰۵	۰/۶۱۶

همانگونه که در جدول ۴ مشاهده می‌شود بقای اثربخشی طرح‌واره درمانی در تمام متغیرها رخ داده است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر به منظور ارزیابی اثربخشی طرح‌واره درمانی بر تنظیم هیجانی، خودکارآمدی و وسوسه در مردان عضو انجمن معتادان گمنام انجام شد. نتایج پژوهش نشان داد که طرح‌واره درمانی منجر به بهبود تنظیم هیجانی در مردان عضو انجمن معتادان گمنام گردیده و اثر این درمان پس از سه ماه همچنان ماندگار بود. اگرچه پژوهش مشابهی که بتوان یافته‌های حاضر را با آن مقایسه کرد، یافت نشد ولی نتایج پژوهش حاضر به گونه غیرمستقیم با نتایج پژوهش‌هایی که طرح‌واره درمانی را در بهبود و درمان علائم روان‌شناختی معتادین به کار برده‌اند نظیر خسروانی، شریفی، بستان، قربانی و کمالی (۲۰۱۷)، تانگ، تانگ و پوسنر^۱ (۲۰۱۶)، کلی و باردو^۲ (۲۰۱۶)، شوری و همکاران (۲۰۱۴)، اژه‌ای لواسانی و ارمی (۱۳۹۴)، برجعلی، اعظمی و چوپان (۱۳۹۴) و اعظمی، سهرابی، برجعلی و چوپان (۱۳۹۳) همخوان می‌باشد. در تبیین این بخش از یافته‌های این پژوهش می‌توان گفت که طرح‌واره درمانی با تاکید بر تغییر سبک‌های مقابله‌ای ناسازگار و طرح‌واره‌های ناسازگار شکل گرفته در دوران کودکی و توضیح شیوه‌ی اثرگذاری آن‌ها در پردازش و رویارویی با رویدادهای استرس‌زای زندگی و ارائه تکنیک‌های شناختی و رفتاری به منظور جایگزین کردن الگوهای رفتاری و شناختی سازگارتر و جدیدتر به جای سبک‌ها و راهبردهای مقابله‌ای ناکارآمد فرصتی را برای بهبود تنظیم

1. Tang, Tang, & Posner

2. Kelly, & Bardo

هیجانان فراهم آورده است. از آنجا که تاکید عمده طرح‌واره درمانی بر روی هیجانان است و استفاده از تکنیک‌های تجربی و هیجانی نظیر آگاهی، پذیرش و بازسازی بن مایه‌های ناسازگار موجب تعدیل هیجانان مثبت و منفی و به دنبال آن قضاوت و ادراک مثبت از خویش در افراد می‌شود و این امر به نوبه خود می‌تواند در کاهش رفتارهای مصرفی آنان موثر افتد. همچنین افراد معتاد در موقعیت‌های مختلف زندگی چه در حالت شادی و چه حالت غم نمی‌توانند از هیجانان خویش به صورت کارآمد استفاده نمایند و این امر موجب مشکلاتی دیگر از جمله درک منفی از خویش، نگرانی نسبت به موقعیت اجتماعی، اضطراب و عملکردهای اجتماعی و خانوادگی نامناسب در آنان می‌شود که خود دلیلی بر گرایش مواد در آنان برای کاهش از فشارهای عصبی است. در واقع می‌توان رفتارهای سوء مصرف مواد را به عنوان یک مکانیزم دفاعی رشد نیافته در نظر گرفت که به دلیل فقدان کفایت هیجانی، مهارت‌های هیجانی نامناسب، روابط گذرا و توانایی کمتر در حل تعارضات می‌باشد که این موضوع می‌تواند از طریق شناخت هیجانان، سازمان‌دهی مجدد هیجانی، یادگیری‌های جدید، تنظیم عاطفه بین فردی و نیز خود آرامش‌دهی که از طریق آموزش‌های شناختی طی طرح‌واره درمانی اعمال می‌گردد بهبود یافته و در نتیجه مانع از عود مجدد گردد.

همچنین بر اساس نتایج، طرح‌واره درمانی منجر به افزایش خودکارآمدی در مردان عضو انجمن معتادان گمنام شد. اثر این درمان پس از سه ماه همچنان ماندگار بوده است. این بخش از یافته‌ها با نتایج پژوهش مرادحاصلی، شمس اسفندآبادی و کاکاوند (۱۳۹۵) همسو می‌باشد. در تبیین این یافته‌ها باید گفت طرح‌واره درمانی برای درمان ریشه‌های بنیادی بیماری مطرح شده است تا مشکلات مزمن و سخت خود را بفهمند و آن‌ها را در یک روش قابل درک سازمان‌دهی کنند. طرح‌واره درمانی با تاکید خاص بر روابط بین فردی بیمار از اوایل کودکی تا کنون را ردیابی می‌کند. با استفاده از این مدل فرد معتاد و درمانگر با هم متحد می‌شوند تا با طرح‌واره‌ها با استفاده از راهبردهای شناختی، رفتاری و بین فردی مبارزه کنند. زمانی که فرد معتاد الگوهای مختل مبتنی بر طرح‌واره‌هایش را بازگو می‌کند درمانگر با علل تغییر آشنا می‌شود. این درمان به معتادین کمک می‌کند تا

آمایه‌های کهنه، شناخت‌ها و طرح‌واره‌های مقاوم خود را شناسایی نموده و با به چالش کشیدن آن‌ها، مقاومت خود را در مقابل استرس‌زاها افزایش داده، عزت نفس بالاتر و خودکارآمدی بیشتری احساس نماید. با توجه به تاثیر زود گذر طرح‌واره درمانی بر این سازه، می‌بایست بر سایر عوامل موثر بر خودکارآمدی تاکید کرد. به نظر می‌رسد علاوه بر طرح‌واره‌های مخرب، عوامل محیطی تاثیرات عمیقی بر خودکارآمدی معتادین دارد. علاوه بر اصلاح طرح‌واره‌های ناکارآمد، انجام به موقع تمرینات نیز می‌تواند به ماندگاری درمان بر خودکارآمدی افراد کمک نماید.

به علاوه نتایج پژوهش نشان داد که طرح‌واره درمانی گروهی منجر به کاهش وسوسه می‌شود و اثر این درمان پس از سه ماه تداوم یافت. این بخش از نتایج به صورت مستقیم و غیر مستقیم همسو با یافته‌های مطالعات آیرم و همکاران (۲۰۱۷)، خسروانی و همکاران (۲۰۱۷)، شوری و همکاران (۲۰۱۴)، قائدنیای جهرمی و همکاران (۱۳۹۵)، فرزانه و همکاران (۱۳۹۴)، سهرابی و همکاران (۱۳۹۳) می‌باشد. در تبیین این بخش از یافته‌ها باید بیان نمود با توجه به این که در طرح‌واره درمانی، مشکلات عمیق بیماران، به صورت دقیق تعریف می‌شود و رد پای طرح‌واره‌ها با تاکید بر روابط بین فردی فرد دنبال می‌شود و بیماران به ریشه‌های رفتارهای مقابله‌ای ناکارآمد خود پی می‌برند، انگیزه زیادی برای رها شدن از مشکلات خود پیدا می‌کنند (یانگ، کلسکو و ویشار، ۱۳۹۴). تعدیل طرح‌واره‌های استحقاق، خویشتن‌داری ناکافی، ایثار، پذیرش جویی و اطاعت که از جمله طرح‌واره‌های اصلی وسوسه‌ی مصرف مجدد مواد شناسایی شده‌اند در طی جلسات درمانی و همچنین تمایل فرد برای رها شدن از مشکلات، همت زیادی را به فرد داده و در نتیجه فرد وسوسه کمتری را گزارش خواهد نمود. همچنین طرح‌واره درمانی به معتادین کمک می‌نماید تا به منظور مقابله با برانگیزاننده‌های درونی بر راهبرد سالم‌تری غیر از مصرف مواد روی آورند.

در نهایت در پژوهش حاضر باید به چند محدودیت توجه داشت. اولاً برای ارزیابی هر کدام از متغیرها تنها از یک ابزار اندازه‌گیری خودسنجی استفاده شد. استفاده از روش‌های اندازه‌گیری متنوع می‌تواند به مفهوم‌سازی بهتر متغیرها کمک کند. دوماً پژوهش حاضر بر

روی مردان دارای سابقه وابستگی به مواد مخدر عضو انجمن معتادان گمنام شهرستان نجف آباد و حومه انجام گرفت، بنابراین قابلیت تعمیم پذیری یافته‌ها را تا حدودی کاهش می‌دهد. بهتر است پژوهش‌های مشابه در حوزه‌های گسترده‌تر و با نمونه‌های زنان نیز انجام پذیرد تا نتایج قابلیت تعمیم بیشتری داشته باشند. در این مطالعه، اندازه‌گیری میزان وسوسه بدون در نظر گرفتن نوع مواد مورد سوء مصرف صورت پذیرفت که این مسئله می‌تواند در نتایج به دست آمده تاثیرگذار باشد. با توجه به نتایج پژوهش حاضر به منظور بهبود تنظیم هیجانی و خود کارآمدی و کاهش وسوسه در معتادین می‌توان از طرح‌واره درمانی گروهی استفاده نمود که با توجه به اثرات ماندگار آن در ارتقاء مهارت‌های تنظیم هیجانی و کاهش وسوسه، قادر است به عود مصرف مواد مخدر در معتادین کاهش دهد. متخصصان امر می‌توانند با استفاده از این مداخله به موازات درمان‌های دارویی ترک مصرف مواد مخدر، گامی موثر در راستای بهبود وضعیت روان‌شناختی معتادین و خانواده‌های آنان بردارند.

منابع

- اژه‌ای، جواد؛ غلامعلی لواسانی، مسعود و ارمی، حسن (۱۳۹۴). مقایسه تنظیم هیجان، میان افراد دارای سوء مصرف مواد و عادی. *فصلنامه روان‌شناسی*، ۱۹(۷۴)، ۱۴۶-۱۳۷.
- اعظمی، یوسف؛ سهرابی، فرامرز؛ برجعلی، احمد و چوپان، حامد (۱۳۹۳). اثربخشی آموزش تنظیم هیجان مبتنی بر مدل گراس بر کاهش تکانشگری در افراد وابسته به مواد مخدر. *فصلنامه اعتیاد پژوهی*، ۸(۳۰)، ۱۴۲-۱۲۷.
- باقری، مریم و سهرابی، فرامرز (۱۳۹۶). مقایسه اثربخشی روش‌های ترک اعتیاد، دارو درمانی و درمان شناختی-رفتاری بر میزان سازگاری با همسر خانواده‌های داوطلبان ترک. *فصلنامه اعتیاد پژوهی*، ۱۱(۴۱)، ۲۸۰-۲۶۵.
- برجعلی، احمد؛ اعظمی، یوسف و چوپان، حامد (۱۳۹۵). اثربخشی راهبردهای تنظیم هیجان در افراد وابسته به مواد مخدر. *مجله روانشناسی بالینی*، ۸(۲)، ۴۳-۳۱.
- پارسافر، سحر و یزدخواستی، فریبا (۱۳۹۳). بررسی روابط علی بین نقش‌های جنسیتی، تاب‌آوری، سرسختی، درماندگی آموخته‌شده و هم‌وابستگی، در همسران افراد معتاد. *مطالعات اجتماعی روان شناختی زنان*، ۱۲(۴)، ۹۲-۶۹.

- تاجیک زاده، فخری؛ زارع، ایرج؛ نظیری، قاسم و افشاری، رامین (۱۳۹۴). تعیین اثربخشی طرح‌واره درمانی گروهی بر طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه در مردان تحت درمان نگره‌دارنده متادون. *فصلنامه شخصیت و تفاوت‌های فردی*، ۴(۷)، ۲۳ - ۱.
- جهانی ملکی، سیف‌ا... (۱۳۸۸). *رابطه بین سطح آگاهی از مهارت‌های زندگی با باورهای خودکارآمدی در دانشجویان شهید بهشتی*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشگاه شهید بهشتی.
- حمای ابرند آبادی، آرزو و حسامی‌نژاد، نگار (۱۳۹۵). رابطه‌ی بین طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و دشواری در تنظیم هیجان با اختلالات برونی‌سازی دختران. *نهمین کنگره بین‌المللی روان‌درمانی (اجلاس آسیایی در بستر ارزش‌های فرهنگی)*.
- خانزاده، مصطفی؛ سعیدیان، محسن؛ حسین چاری، مسعود و ادیسی، فروغ (۱۳۹۱). ساختار عاملی و ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس دشواری در نظم‌بخشی هیجانی. *مجله علوم رفتاری*، ۶(۱)، ۸۷-۹۶.
- دهقانی فیروزآبادی، سمیره؛ قاسمی، حامد؛ صفری، سعیده؛ ابراهیمی، علی‌اکبر و اعتمادی، عذرا (۱۳۹۲). اثربخشی جلسات گروهی مصاحبه‌انگیزی بر ارتقاء عزت‌نفس و خودکارآمدی زنان معتاد. *فصلنامه اعتیاد پژوهی*، ۷(۲۶)، ۱۴۵-۱۵۸.
- سرخوش، آیتا و جاویدی، حجت‌ا... (۱۳۹۴). رابطه بین طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و خودکارآمدی دانشجویان، دومین همایش علمی پژوهشی علوم تربیتی و روانشناسی آسیب‌های اجتماعی و فرهنگی ایران، قم، مرکز مطالعات و تحقیقات اسلامی سروش حکمت مرتضوی.
- سهرابی، فرامرز و ناطقی، محبوبه (۱۳۹۶). اثربخشی درمان شناختی-رفتاری بر افکار خودکشی و تکانشگری نوجوانان دارای اعتیاد به مواد مخدر. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، ۱۱(۴۲)، ۲۲۸-۲۱۳.
- سهرابی، فرامرز؛ اعظمی، یوسف و دوستیان، یونس (۱۳۹۳). مقایسه طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و نگرش‌های ناکارآمد، در افراد وابسته به مواد و افراد عادی. *فصلنامه پژوهش‌های کاربردی روانشناسی*، ۵(۱)، ۷۲ - ۵۹.
- صالحی فدردی، جواد؛ بر عرفان زرین و امین یزدی، سیدامیر (۱۳۸۹). اثربخشی آموزش کنترل توجه بر کاهش تورش توجه به مواد و بهبود شاخص‌های درمانی معتادان تحت درمان سم‌زدایی. *مطالعات تربیتی و روان‌شناسی*، ۱۱(۲)، ۵۶-۲۹.
- فرزانه، محبوبه؛ مذهب یوسفی، آزاده و قنبری هاشم‌آبادی، بهرام‌علی (۱۳۹۴). بررسی رابطه بین طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه، هیجان‌خواهی و ناگویی خلقی با آمادگی به اعتیاد در افراد معتاد. *نخستین همایش روان‌شناسی ایران*.
- فان‌دنیای جهرمی، علی؛ حسنی، جعفر؛ فرماني شهرضا، شیوا و زارعی، فرشاد (۱۳۹۵). بررسی راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجان و طرح‌واره‌های هیجانی در مردان مبتلا به سوء‌مصرف مواد، ترک کرده و افراد بهنجار. *فصلنامه سلامت اجتماعی*، ۳(۴)، ۳۴ - ۲۷.

لیهی، ر. (۲۰۱۱). تکنیک‌های تنظیم هیجان در روان‌درمانی. ترجمه: عبدالرضا منصوری راد (۱۳۹۲). چاپ دوم. تهران: انتشارات ارجمند.

مرادحاصلی، مستانه؛ شمس اسفندآباد، حسن و کاکاوند، علی‌رضا (۱۳۹۵). مقایسه اثربخشی طرحواره درمانی و رفتار درمانی شناختی روی خودکارآمدی و سبک زندگی مرتبط با کاهش وزن. فصلنامه پژوهش در سلامت روان‌شناختی، ۹(۴)، ۶۱-۵۰.

یانگ، ج؛ کولسکو، ژ و ویشار، م. (۲۰۱۲). طرحواره‌درمانی. ترجمه: حسن حمیدپور (۱۳۹۴). جلد اول، چاپ ششم، تهران: انتشارات ارجمند.

Abrams, D. B. (2000). Trans disciplinary concepts and measures of craving: Commentary and feature directions. *Addiction*, 95(Suppl 2), S237-S246.

Annis, H. M., & Graham, J. M. (1988). *Situational Confidence Questionnaire: User's Guide. Unpublished manuscript*, Addiction Research Foundation, Toronto, Ontario.

Bijttebier, P., Beck, I., Claes, L. Vandereycken, W. (2009). Gray's Reinforcement Sensitivity Theory as a framework for research on personality- psychopathology associations. *Clinical Psychology Review*, 29, 421-430.

Caprara, G. V., Delle Fratte, A., & Steca, P. (2002). Determinanti personali del benessere in adolescenza: Indicatori e predittori (Personal determinants of adolescents' well-being: indicators and predictors). *Psicologia Clinica dello Sviluppato*, 2, 203-223.

Childress, A. R., Ehrman, R., Mmclellan, A. T., Macrae, J., Natale, M., O'Brien, C. P. (1994). Can induced moods trigger drug-related response in opiate abuse patient? *Journal of substance abuse treatment*, 11, 17-23.

Ekhtiari, H., Behzadi, A., & Ganjahi, H. (2008). Functional Neuroimaging study of Brain Activation due to craving in Heroin Intravenous users. *Iranian Journal of Psychiatry Clinical Psychology*, 14(3), 269-280.

Hall, W., Doran, C., Degenhardt, L., & Shepard, D. (2006). Illicit opiate use. In: D. T. Jamison, J. G. Breman, A. R. Measham, G. Alleyne, M. Claeson, D. B. Evans, P. Jha, A. Mills, P. Musgrove, eds. *Disease Control Priorities in Developing Countries*, 907-931. New York: Oxford University Press.

Irem, A., Can, Y., Evren, C. (2017), Effect of Pathological Narcissism on Development of Early Maladaptive Schemas in Men Seeking Alcohol Use Disorders Treatment. *Directory for Medical Articles*, 9, 63-74.

Karatay, G. & Bas, N. G. (2017). Effects of Role-Playing Scenarios on the Self-efficacy of Students in Resisting against Substance Addiction: A Pilot Study. *The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing*, 54, 1-6.

Kelly, T. H., Bardo, M. T. (2016). Emotion regulation and drug abuse: Implications for prevention and treatment. *Drug and Alcohol Dependence*, 163, 51-55.

Khosravani, V., Sharifi Bastan, F., Ghorbani, F., Kamali, Z. (2017). Difficulties in emotion regulation mediate negative and positive effects and craving in alcoholic patients. *Addictive Behaviors*, 71, 75-81.

- Marlatt, G. A. (1996) Taxonomy of high-risk situations for alcohol relapse: Evolution and development of a cognitive-behavioral model. *Addiction*, 91(12s1), 37-50.
- Morton, J., Snowdon, S., Gopold, M., & Guymer, E. (2012). Acceptance and Commitment Therapy Group Treatment for Symptoms of Borderline Personality Disorder: A Public Sector Pilot Study. *Cognitive and Behavioral Practice*, 19(4), 527-544.
- Nikmanesh, Z., Baluchi, M. H., Pirasteh Motlagh, A. A. (2017). The Role of Self-Efficacy Beliefs and Social Support on Prediction of Addiction Relapse. *International Journal of High Risk Behavior and Addiction*, 6(1), e21209.
- Parker, J. D., Taylor, R. N., Eastabrook, M., Schell, S. L. & Wood, L. M. (2008). Problem gambling in adolescence: Relationships with internet misuse, gaming abuse and emotional intelligence. *Personality and Individual Differences*, 45, 174-180.
- Raabe, A., Grüsser, S. M., Wessa, M., Podschus, J. & Flor, H. (2004). The assessment of craving: psychometric properties, factor structure and a revised version of the Alcohol Craving Questionnaire (ACQ). *Society for the Study of Addiction*, 100, 227-234.
- Shadur, J. M., Lejuez, C. W. (2015). Adolescent Substance Use and Comorbid Psychopathology: Emotion Regulation Deficits as a Trans-diagnostic. *Risk Factor Current addiction reports*, 2, 354-363.
- Sherer, M., Maddux, J. E., Mercandante, B., Prentice-Dunn, S., Jacobs, B., & Rogers, R. W. (1982). The self-efficacy scale: Construction and validation. *Psychological Reports*, 51, 663-671.
- Shorey, R. C., Stuart, G. L., Anderson, S. (2014). Differences in early maladaptive schemas between a sample of young adult female substance abusers and a non-clinical comparison group. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 21, 21-28.
- Skinner, M. D., Aubin, H. J. (2010). Craving's place in addiction theory: contributions of the major models. *Neuroscience and Bio behavioral Reviews*, 34, 606-623. DOI: 10.1016/j.neubiorev.2009.11.024
- Tang, Y. Y., Tang, R., Posner, M. I. (2016). Mindfulness meditation improves emotion regulation and reduces drug abuse. *Drug and Alcohol Dependence*, 163, 13-18.
- Tarabar, A. F., Nelson, L. S. (2003). The resurgence and abuse of heroin by children in the United States. *Current, Opinion, in Psychiatry*, 15(5), 210-215.
- Watson, D., Clark, L. A., & Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: The PANAS scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54(6), 1063-1070.
- Young, J. E., & Brown, G. (1994). *Young schema questionnaire*. New York: Cognitive Therapy Center of New York.
- Zikler P. (2005). *Nicotine medication also reduces craving in cocaine addicts*. NIDA Notes, 15(1). retrieved on: www.drugabuse.gov/NIDA- Notes.