فصلنامه اعتیاد پژوهی سوءمصرف مواد، سال هفتم، شماره بیست و هفتم، پاییز ۱۳۹۲
Quarterly Journal of Research on Addiction, Vol. 7, No. 27, Fall 2013

مقاله پژوهشی
Research

مقایسه‌ی طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و سبک زندگی در افراد وابسته به مواد و افراد عادی

وحیده پورمحمد[۱]، حسن یعقوبی[۲]، رحیم یوسفی[۳]، علی محمدزاده[۴]، محمود نجفی[۵]

تاریخ دریافت: ۱۳۹۱/۱۲/۲۲ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۲/۰۵/۰۱

چکیده

هدف: هدف پژوهش حاضر مقایسه‌ی طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و سبک زندگی در افراد وابسته به مواد و افراد عادی بود. طرح‌واره‌های شناختی و سبک زندگی به علت اهمیتی که در تفسیر کردن موقعیت‌های خاص دارند در نظریه‌های شناختی نقش مهمی دارند. **روش:** روش تحقیق حاضر، علی-مقایسه‌ای از نوع توصیفی است. نمونه شامل ۱۰۰ نفر از افراد وابسته به مواد و ۱۰۰ نفر از افرادی بود که به مواد وابستگی نداشتند و به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزار پژوهش عبارت بود از پرسشنامه‌های طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه یانگ (فرم کوتاه) و موفقیت‌های بین فردی آدلر (فرم بزرگسالان). **یافته‌ها:** نتایج پژوهش نشان داد که بین گروه‌های پژوهش در طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و سبک‌های زندگی تفاوت معناداری وجود دارد. **نتیجه‌گیری:** نتایج نشان داد که افراد وابسته به مواد از سطوح بالای طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه رنج می‌برند و سبک زندگی در افراد وابسته به مواد ناسازگار است. این موضوع نشان می‌دهد که در پیشگیری از وابستگی به مواد و در درمان آن باید به عوامل شناختی توجه شود.

کلید واژه‌ها: وابستگی به مواد، طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه، سبک‌های زندگی

۱. نویسنده مسؤول: کارشناس ارشد روان‌شناسی عمومی دانشگاه شهید مدنی آذربایجان. پست الکترونیک: vahidehpurmohammad@yahoo.com
۲. استادیار گروه روان‌شناسی دانشگاه شهید مدنی آذربایجان
۳. استادیار گروه روان‌شناسی دانشگاه شهید مدنی آذربایجان
۴. دانشیار گروه روان‌شناسی دانشگاه پیام نور
۵. استادیار گروه روان‌شناسی بالینی دانشگاه سمنان

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-31]

مقدمه

سوءمصرف مواد از قرن‌ها پیش رواج یافته است. با گسترش علم و فناوری، روز به روز بر گونه‌های مختلف مصنوعی و غیرمصنوعی مواد اضافه شده و به این ترتیب امکان دسترسی آسان‌تر به آنها نیز فراهم شده است (سرگلزایی، بلالی، آزاد، اردکانی و ثمری، ۱۳۸۲). به کار بردن نابجای مواد مخدر یکی از مشکلات بهداشتی، درمانی و اجتماعی جهان امروز به شمار می‌رود (راشو والد[1]، ۲۰۰۳). ملّت‌ها و دولت‌های سراسر جهان با مشکل مواد مخدر و اعتیاد روبه رو هستند، خطری که یک نسل پیش با این وسعت و مقیاس تصوّر ناپذیر بود (کلدی و مهدوی، ۱۳۸۲). از آنجا که اعتیاد یکی از مهم‌ترین موضوعات اجتماعی است، پس بررسی علل و عوامل اثر گذار در گرایش به مصرف مواد دارای اهمیت است. سوءمصرف مواد را نمی‌توان صرفاً مشکلی جسمانی، روانی یا اجتماعی دانست و پیدایش آن را بایستی نتیجه‌ی تعامل چندین مشکل دانست(مؤسسه‌ی ملّی سوءمصرف مواد[2]، ۲۰۰۷). هر چه تعداد عوامل خطرساز در یک فرد بیشتر باشد، احتمال مصرف مواد نیز افزایش می‌یابد (مسکنی و جعفرزاده فخار، ۱۳۸۷). عده‌ی زیادی از معتادان افرادی هستند که دارای نارسایی‌ها و ناپختگی‌های شخصیتی بوده و از طریق برخورد و ایجاد رابطه‌ی وابستگی با افراد معتاد دیگر به این راه سوق داده می‌شوند (جزایری، هژیر، پورشهباز، رضایی، ۱۳۸۳). در ۵۰ سال گذشته، تلاش‌های بسیاری در چارچوب بررسی ارتباط سوءمصرف مواد و سازه‌های شخصیت انجام شده است. فرض وجود یک شخصیت یا منش اعتیادی[3] در مفاهیم روان‌کاوی از وابستگی به مواد ریشه می‌گیرد. دو عامل مهمی که در تحقیقات داخلی توجه کمتری به آنها شده است عبارتند از: طرح‌واره‌ها و سبک‌های زندگی. یک طرح‌واره‌ها را به عنوان ساختارهای شناختی برای گزینش، رمزگذاری و ارزیابی محرک‌هایی توصیف کرد که روی ارگانیسم تأثیر می‌گذارند. طرح‌واره‌ها در جریان دوران کودکی رشد می‌کنند و به عنوان یک الگو برای پردازش تجارب کلی زندگی عمل می‌کنند(یانگ، کلوسکو و ویشار، ترجمه حمیدپور و اندوز،۱۳۸۹). از آنجایی که طرح‌واره‌ها نسبتاً ثابت و عامل ثبات خود هستند، به عنوان اطلاعات تأییدی دائماً جستجو می‌شوند و می‌توانند باعث آسیب‌پذیری فرد نسبت به

1. Rush & Wild 2. National Institute of Drug Abuse 3. Addictive personality or character

سال هفتم، شماره ۲۷، پاییز ۱۳۹۲
Vol. 7, No. 27, Fall 2013

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-31]

آشفتگی‌های روانشناختی شوند(مک‌گین[1] و یانگ، ۱۹۹۶). طرح‌واره‌های ناسازگار می‌توانند از طریق تجارب آزارنده‌ی اولیه به‌وجود بیایند و بعداً در موقعیت‌های مشابه باعث برانگیخته شدن پاسخی شوند که در گذشته ظاهر شده بود (اسچمیت، اسچمیت و یانگ[2]، ۱۹۹۹).

تصور می‌شود که سوءمصرف مواد یکی از راهبردهای کنار آمدن است که فرد برای دوری از تأثیر منفی طرح‌واره‌های ناسازگار برانگیخته شده به کار می‌برد. هدف طرح‌واره‌درمانی[3] این است که طرح‌واره‌های ناسازگار فرد را تعدیل کند و این طریق که به فرد کمک کند تا خود را با تجارب جدیدی که طرح‌واره اصلی را تأیید نمی‌کنند و رفتارهای کنار آمدن انطباقی‌تر را ایجاد می‌کنند، همساز کند (یانگ و همکاران، ، ترجمه حمیدپور و اندوز، ۱۳۸۹). بسیاری از مداخله‌های مبتنی بر شناخت، در درمان مشکلات روانشناختی، هم روی افکار خودکار ناسازگار و هم روی ساختارها و فرایندهای شناختی مرتبط به عنوان مکانیزم‌های تبینی و عوامل بالقوه متمرکز هستند. در مطالعه‌ی اعتیاد، مؤلفه‌های شناختی در تفاوت‌های فردی معمولاً در کنار رشد مهارت‌های کنار آمدن[4] و دیگر راهبردهای شناختی–رفتاری مورد توجه قرار می‌گیرند (راس و فاناگی[5]، ۲۰۰۵). به طور قابل ملاحظه‌ای توجه اندکی در این حوزه و سایر حوزه‌ها به منظور کشف اساسی‌ترین باورهای مرکزی یا طرح‌واره‌هایی که بیشترین تأثیر فراگیر روی عملکرد روانشناختی فرد دارند و کمتر موقعیت–وابسته[6] هستند انجام شده است (روپر، دیکسون، تین ول، بوت و مک‌گایر[7]، ۲۰۱۰). طبق دیدگاه یانگ طرح‌واره‌های ناسازگار اوّلیه ممکن است هسته‌ی اصلی اختلالات شخصیت، مشکلات منش‌شناختی خفیف‌تر و بسیاری از اختلالات مزمن محور یک باشد و پژوهش‌های زیادی در تأیید این دیدگاه وجود دارند (کار و فرنسیس[8]، ۲۰۱۰؛ نوردال، هالسه و هاگام[9]، ۲۰۰۵؛ بال[10]، ۱۹۹۸؛ تیم[11]، ۲۰۱۰؛ ترملی، دزیس[12]، ۲۰۰۹؛ پتروسلی، گلاسر، کالهون، کامپل[13]، ۲۰۰۱؛ لطفی، دنیوی، خسروی، ۱۳۸۶). بنابراین، تعداد قابل توجهی از افراد مبتلا به سوءمصرف مواد باورها و نگرش‌های ناکارآمد را طی یک

1. McGinn 2. Schmidt, Schmidt & Young 3. Schema-Focused Therapy
4. Coping Skills 5. Roth & Fonagy 6. situation-specific
7. Roper, Dickson, Tinwell, Booth & McGuire 8. Carr & Francis
9. Nordahl, Holthe & Haugum 10. Ball
11. Thim 12. Tremblay & Dozois 13. Petrocelli, Glaser, Calhoun & Campbell

سال هفتم، شماره ۲۷، پاییز ۱۳۹۲
Vol. 7, No. 27, Fall 2013

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-31]

دوره‌ی طولانی مدت پرهیز دارند و هم‌چنین این باورها و نگرش‌ها با مصرف مزمن شدّت بیشتری پیدا کنند (ریسو، توات، استین[1]، یانگ، ۲۰۰۳). بسیاری از درمان‌جویان دچار سوءمصرف مواد، الگوهای تفکر خاصی دارند که موجب تداوم اختلال آن‌ها می‌شود و ممکن است مانع ایجاد تغییر شوند (بک[2]، رایت، نیومنو لایز، ۱۹۹۳). این الگوهای تفکر را باورهای مرتبط با انتظارها، باورهای انتظار و باورهای فرد در زمینه‌ی مصرف مواد تشکیل می‌دهند. این باورها شامل افکار و ایده‌هایی درباره لذت طلبی، حل مسأله، برجسته بودن و فرار است که احتمال دارد در دوره‌ی کودکی فرد شکل گرفته باشند (بک وهمکاران،۱۹۹۳). در حمایت از این فرضیه، الگوی درمانی طرح واره‌محور دو جانبه (بال، ۱۹۹۸؛ بال و یانگ، ۲۰۰۰) اعتیاد را اختلالی اوّلیه می‌داند، این اختلال همچنین فعال شدن طرح‌واره‌ها و اجتناب سازگارانه را به عنوان عواملی که زمینه ساز تداوم یا خطر عود، در افراد دارای مشکلات معنادار شخصیتی، معرفی می کند. بروتچی، مایر، کاپلو، کیدنی، والر[3] (۲۰۰۴) دریافتند که افرادی که الکل مصرف می کنند(همراه با داروی مخدر یا بدون آن) نمرات بالاتری در طرح‌واره‌های آسیب‌پذیری به ضربه، مهار و بازداری هیجانی در مقایسه با گروه غیربالینی دریافت می کنند. دیکوولاره، گرازیانی، کاکره-ارلادی، روسینک و هاتکت[4] (۲۰۰۲) ۴۶ بیمار وابسته به الکل را با ۵۰ فرد غیر الکلی بوسیله‌ی پرسشنامه‌ی طرح‌واره مقایسه کردند. گروه الکلی تقریباً در تمام طرح‌واره‌ها نمرات بالاتری به‌دست آوردند، در این میان طرح‌واره‌های خود کنترلی ناکافی، بی‌اعتمادی یا بد رفتاری، خود قربانی‌سازی و ترک، برجسته بودند. روپر و همکاران (۲۰۱۰) با بررسی طرح‌واره‌های ناسازگار ۵۰ نفر از افراد وابسته به الکل[5] و مقایسه‌ی آن با گروه غیر بالینی، دریافتند که بیماران وابسته به الکل در شش طرح‌واره ناسازگار به طور معناداری، متفاوت از افراد سالم بودند. افراد الکلی سطوح بالای طرح‌واره‌های ناسازگار را در وابستگی هیجانی، بی‌اعتمادی، نقص/شرم، وابستگی عملکردی، آسیب‌پذیری نسبت به ضرر و اطاعت نشان دادند. برومت[6] (۲۰۰۷) با بررسی ۱۲۱ نفر از بیماران سرپایی درمان با نگهداری متادون دریافت که

سال هفتم، شماره ۲۷، پاییز ۱۳۹۲
Vol. 7, No. 27, Fall 2013

1. Riso, Toit & Stein
2. Beck, Wright, Newman & Liese
3. Brotchie, Meyer, Copello, Kidney & Waller
4. Decouvelaere, Graziani, Gackiere-Eraldi, Rusinek & Hautekeete
5. Alcohol Dependent Clinical
6. Brummett

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-31]

طرح‌واره‌های ناسازگار اوّلیه با شدّت اعتیاد رابطه دارند. شقاقی، سفری نیا، ایران پور و سلطانی نجات (۲۰۱۱) طبق پژوهشی نشان دادند که معتادان از سطوح بالای طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه رنج می‌برند. از طرف دیگر، طرح‌واره‌ها منعکس کننده‌ی عقاید مربوط به سبک زندگی فرد هستند (واتز[1]، ۲۰۰۳). کودکان در مسیر اجتماعی شدن، از تجربه‌های فاعلی خود نتیجه‌گیری می‌کنند و نقشه‌های ذهنی یا سبک زندگی می‌سازند که بر «من کوچک[2]» آنها در مواجه شدن با دنیای بزرگ کمک می‌کند. سبک زندگی اصطلاحی است که توسط آدلر مطرح شد که در بردارنده‌ی آرزوها، اهداف بلندمدت و بیان شرایط اجتماعی یا شخصی است که برای «امنیت» فرد ضروری است (علیزاده، ۱۳۸۲). مفهوم سبک زندگی به عنوان مجموعه‌ای از ویژگی‌های شخصیتی است که هر فرد به طور ذهنی در سال‌های اولیه کودکی آن را در قالب نوعی طرح‌واره‌ی نظام یافته‌ی فردی در بافت اجتماعی خانواده برای خود طراحی می‌کند. آدلر معتقد بود که فرد، سبک زندگی‌اش را در برایی که بیشترین کمک را در حل مشکلات مربوط به سه تکلیف زندگی دارد گسترش می‌دهد، این تکالیف عبارتند از: کنش متقابل اجتماعی با همسالان، کار کردن یا سودمند بودن و صمیمیت (کرن[3]، ۲۰۰۸). لویس و واتز[4] (۲۰۰۴) نشان دادند که موضوعات سبک زندگی آدلری، بیشتر از سایر متغیرها تکرار رفتارهای مرتبط با الکل و مصرف الکل را پیش‌بینی می‌کنند. پژوهش‌هایی که در زمینه‌ی رابطه‌ی سبک‌های زندگی آدلری با افراد معتاد انجام شده است، تفاوت معناداری را بین سبک‌های زندگی افراد معتاد و سالم انعکاس می‌دهند (لویسو اوسبورن[5]، ۲۰۰۴؛ سوپرینا[6]، ۲۰۰۶؛ لویس و واتز، ۲۰۰۴). با وجود، این در بررسی‌های یاد شده به مقایسه‌ی همزمان طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و سبک‌های زندگی و رابطه متقابل آنها در افراد وابسته به مواد توجه شایسته نشده است.

روش

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

پژوهش حاضر از نوع علی-مقایسه‌ای است. جامعه آماری پژوهش حاضر، افراد وابسته به مواد شهر تبریز بود. از این جامعه در یک بررسی مقطعی به روش نمونه‌گیری در دسترس،

1. Watts 2. Little me 3. Kern
4. Lewis & Watts 5. Lewis &Osborn 6. Suprina

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-31]

۱۰۰ نفر از افراد وابسته به مواد که از اسفند ماه ۱۳۸۹ تا اواخر تیرماه ۱۳۹۰ برای ترک اعتیاد برای نخستین بار به مراکز خودمعرف بهزیستی شهر تبریز مراجعه کرده بودند، انتخاب شدند. تعداد ۱۰۰ نفر نیز از مردان عادی بدون سابقه‌ی اعتیاد که از میان همراهان، نزدیکان و بستگان غیرمعتاد مراجعان به مراکز خود معرف بودند، انتخاب شدند. به منظور افزایش اعتبار نتایج، ویژگی‌هایی مثل سن، سطح تحصیلات و وضعیت تأهل در دو گروه کنترل شدند. دامنه‌ی سنی شرکت کنندگان ۲۰ تا ۵۰ سال بود.

ابزار

۱-پرسشنامه‌ی طرح‌واره یانگ (فرم کوتاه[1]): این پرسشنامه‌ی (یانگ و براون[2]، ۲۰۰۳) برای اندازه‌گیری طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه ساخته شده است. شکل کوتاه پرسشنامه نیز برای اندازه‌گیری ۱۵ طرح‌واره ناسازگار اولیه بر اساس فرم اصلی تهیه شده است. هر گویه بر روی یک مقیاس ۵ درجه‌ای (کاملاً غلط، تقریباً غلط، کمی درست، تقریباً درست، کاملاً درست) نمره‌گذاری می‌شود. در این پرسشنامه، نمره بالا نشان‌دهنده طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه است. بارانف، اویی، چو و کان[3] (۲۰۰۶) در بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی این پرسشنامه‌ی در دو گروه استرالیایی و کره‌ای، آلفای کرونباخ را ۰/۹۴ (گروه کره‌ای) و ۰/۹۶ (گروه استرالیایی) گزارش کردند. در ایران نیز ذوالفقاری، فاتحی‌فر و عابدی (۱۳۸۷) فرم کوتاه پرسشنامه را روی ۷۰ نفر از زوجین اجرا کردند. در پژوهش آنها ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۹۴، برای حوزه‌ی بریدگی-طرد (۰/۹۱)، حوزه‌ی خودگردانی و عملکرد مختل(۰/۹۰)، حوزه‌ی محدودیت‌های مختل(۰/۷۳)، حوزه‌ی دیگر جهت‌مندی (۰/۶۷)، و حوزه‌ی گوش به زنگی بیش از حد و بازداری (۰/۷۸) به‌دست آمد.

۲-مقیاس اصلی آدلری برای موفقیت بین فردی (نسخه بزرگسالان)[4]: این پرسشنامه بر اساس روان‌شناسی فردنگر آدلر و توسط کرن، ویلر و کارلت درسال ۱۹۹۳ تهیه شد. سازندگان آن اذعان داشته‌اند که این ابزار برای سنجش ویژگی‌های شخصیتی متعدد به

1. Young Schema Questionnaire–Short Form 2. Brown
3. Baranoff, Oei, Cho & Kwon
4. Basic Adlerian Scales for Interpersonal Success-Adult Form

سال هفتم، شماره ۲۷، پاییز ۱۳۹۲
Vol. 7, No. 27, Fall 2013

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-31]

منظور پی بردن به سبک زندگی افراد و کشف نقش و اثربخشی فرد در اجتماع، شغل و روابط صمیمی و نزدیک به کار می‌رود (کرن، ویلر، کارلت[1]، ۱۹۹۷). پرسشنامه دارای ۶۲ عبارت بسته پاسخ ۵ گزینه‌ای در مقیاس لیکرت است. این گزینه‌ها عبارتند از: کاملاً موافق، موافق، بی‌نظر، مخالف، کاملاً مخالف. هر ۶۲ جمله با عبارت «وقتی بچه بودم» شروع می‌شود و از آزمودنی می‌خواهد که خاطره‌ای را به یاد آورده و با گزینه‌های فوق ارزیابی کند. این پرسشنامه دارای پنج خرده مقیاس اصلی شامل: تعلق-علاقه‌ی اجتماعی[2]، کنار آمدن[3]، مسؤولیت‌پذیری[4]، نیاز به تأیید[5] و محتاط بودن[6] و پنج خرده مقیاس فرعی شامل: سخت‌گیری[7]، مستحق بودن[8]، مورد علاقه همه بودن[9]، کوشش برای رسیدن به کمال[10] و ملایمت[11] است. در مورد روایی و اعتبار پرسشنامه سازندگان فرم اصلی آن گزارش کرده‌اند که هماهنگی درونی سؤالات آن در دامنه‌ای بین ۰/۸۲ تا ۰/۸۷ و همچنین ضریب اعتبار بازآزمائی در پیوستاری از ۰/۶۶ تا ۰/۸۷ متغیر بوده است. همچنین، آنها مطرح کرده‌اند که روایی محتوا، روایی سازه و همچنین روایی ملاک آن در گروه‌های مختلف تایید شده است (کارلت، کرن و ویلر، ۱۹۹۶؛ نقل از یوسفی، ۱۳۸۹). در ایران بشیری، علیزاده و کرمی (۱۳۸۶) آن را هنجاریابی کرده و از لحاظ ویژگی‌های روان‌سنجی مورد بررسی قرار داده‌اند. در پژوهش آنها ضریب آلفای محاسبه شده در خرده مقیاس‌ها برای مقیاس‌های اصلی در طیفی بین ۰/۶۵ تا ۰/۷۸ گزارش شد. همچنین، روایی صوری آن توسط ۳۰ نفر از اساتید و دانشجویان کارشناسی ارشد مشاوره مورد ارزیابی قرار گرفت و از میانگین قابل قبولی (۰/۷۵۰) برخوردار بود. همچنین، نتایج تحلیل عوامل انجام شده که منجر به استخراج ۵ عامل اصلی (تعلق‌علاقه‌ی اجتماعی، کنار آمدن، مسؤولیت‌پذیری، نیاز به تایید و محتاط بودن) و ۵ عامل فرعی (سخت‌گیری، مستحق بودن، مورد علاقه‌ی همه بودن، کوشش برای رسیدن به کمال و ملایمت) شد، نشان دهنده ثبات ساختاری و روایی سازه آن در نمونه غیر بالینی ایرانی است.

1. Kern, Wheeler & Curlette
2. belonging social interest
3. going along
4. taking charge
5. wanting recognition
6. being cautious
7. harshness
8. entitlement
9. liked by all
10. striving for perfection
11. softness

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-31]

یافته‌ها

به منظور بررسی تفاوت نمرات طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه در دو گروه وابسته به مواد و عادی از تحلیل واریانس چندمتغیری (مانوآ) استفاده شد. نتایج تحلیل نشان داد ترکیب خطی حاصل از طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه با توجه به گروه تفاوت معنادار داشت (لامبدای ویلکز=۰/۵۶, F=۲۹/۹۲۰, P<۰/۰۰۱). برای بررسی الگوهای تفاوت از تحلیل واریانس تک متغیری به شرح زیر استفاده شد.

جدول۱: نتایج تحلیل واریانس تک متغیری برای بررسی الگوهای تفاوت در هر یک از پنج حوزه طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه

حوزه‌ها	گروه‌ها	میانگین	میانگین مجذورات	آماره F	معناداری
بریدگی و طرد	وابسته به مواد	۷۹/۵۹	۳۲۵۳۸/۰۱	۱۲۹/۶۶۱	۰/۰۰۱
	عادی	۵۴/۰۸			
خودگردانی و عملکرد مختل	وابسته به مواد	۵۹/۴۷	۲۱۹۶۶/۰۸	۱۱۹/۸۵۵	۰/۰۰۱
	عادی	۳۸/۵۱			
محدودیت‌های مختل	وابسته به مواد	۳۳/۸۰	۲۳۲۵/۶۲	۵۲/۰۴۳	۰/۰۰۱
	عادی	۲۶/۹۸			
دیگر جهت‌مندی	وابسته به مواد	۳۲/۴۳	۲۳۲۵/۶۲	۴۷/۰۱۴	۰/۰۰۱
	عادی	۲۵/۶۱			
گوش به زنگی بیش از حد و بازداری	وابسته به مواد	۳۴/۱۶	۸۵۲/۸۴	۲۱/۳۷۴	۰/۰۰۱
	عادی	۳۰/۰۳			

همان‌گونه که در جدول فوق مشاهده می‌شود بین دو گروه در همه پنج حوزه مقیاس طرح‌واره‌های ناسازگار (بریدگی و طرد، خود گردانی و عملکرد مختل، محدودیت‌های مختل، دیگر جهت‌مندی، گوش به زنگی بیش از حد و بازداری) تفاوت معناداری وجود دارد. به این معنا که در همه حوزه‌ها در افراد وابسته به مواد نسبت به افراد عادی بالاتر هستند.

به منظور بررسی تفاوت نمرات سبک‌های زندگی در دو گروه وابسته به مواد و عادی، از تحلیل واریانس چندمتغیری (مانوآ) استفاده شد. نتایج تحلیل نشان داد ترکیب خطی حاصل از مولفه‌های سبک‌های زندگی با توجه به گروه تفاوت معنادار داشت (لامبدای ویلکز=۰/۷۳, F=۶/۹۸۰, P<۰/۰۰۱). برای بررسی الگوهای تفاوت از تحلیل واریانس تک متغیری به شرح زیر استفاده شد.

سال هفتم، شماره ۲۷، پاییز ۱۳۹۲
Vol. 7, No. 27, Fall 2013

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-31]

جدول۲: نتایج تحلیل واریانس تک متغیری برای بررسی الگوهای تفاوت در مولفه‌های سبک‌های زندگی

مولفه‌ها	گروه‌ها	میانگین	میانگین مجذورات	آماره F	معناداری
تعلق-علاقه اجتماعی	وابسته به مواد	۲۴/۵۶	۱۰۰/۸۲	۷/۴۶۴	۰/۰۰۷
	عادی	۲۵/۹۸			
کنار آمدن	وابسته به مواد	۲۸/۵۴	۳۵۳/۷۸	۱۲/۳۵۷	۰/۰۰۱
	عادی	۳۱/۲۰			
مسؤولیت پذیری	وابسته به مواد	۲۶/۳۲	۱۳/۵۲	۰/۴۶۹	۰/۴۹۴
	عادی	۲۵/۸۰			
نیاز به تأیید	وابسته به مواد	۲۳/۵۴	۲۰/۴۸	۱/۴۶۰	۰/۲۲۸
	عادی	۲۴/۱۸			
محتاط بودن	وابسته به مواد	۱۵/۴۷	۳۳۵/۴۱	۳۲/۲۴۶	۰/۰۰۱
	عادی	۱۲/۸۸			
سخت‌گیری	وابسته به مواد	۱۹/۳۱	۱۶/۸۲	۱/۳۰۴	۰/۲۵۵
	عادی	۱۹/۸۹			
مستحق بودن	وابسته به مواد	۱۸/۰۴	۱۳۷/۷۸	۸/۶۳۵	۰/۰۰۴
	عادی	۱۶/۳۸			
مورد علاقه همه بودن	وابسته به مواد	۹/۲۹	۱/۶۲	۰/۳۷۳	۰/۵۴۲
	عادی	۹/۱۱			
کوشش برای رسیدن به کمال	وابسته به مواد	۱۷/۸۴	۰/۸۴	۰/۰۸۴	۰/۷۷۲
	عادی	۱۷/۹۷			
ملایمت	وابسته به مواد	۱۵/۸۶	۳/۹۲	۰/۵۴۸	۰/۴۶۰
	عادی	۱۶/۱۴			

همان‌گونه که در جدول فوق مشاهده می‌شود تفاوت معناداری بین دو گروه در مولفه‌های تعلق-علاقه اجتماعی، کنارآمدن، محتاط بودن، و مستحق بودن وجود دارد. با توجه به آماره‌های توصیفی در مولفه‌های تعلق-علاقه اجتماعی، و کنارآمدن گروه عادی نمرات بالاتری داشته‌اند و در محتاط بودن و مستحق بودن گروه وابسته به مواد نمرات بالاتری داشته‌اند.

بحث و نتیجه‌گیری

در پژوهش حاضر طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و سبک‌های زندگی در افراد وابسته به مواد و عادی بررسی شدند. نتایج پژوهش نشان داد که افراد وابسته به مواد از سطوح بالای

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-31]

طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه رنج می‌برند. یافته‌های پژوهش با نتایج سایر پژوهش‌ها (بال، ۱۹۹۸؛ بال و یانگ، ۲۰۰۰؛ بروتچی و همکاران،۲۰۰۴؛ دی کولار و همکاران،۲۰۰۲؛ روپر و همکاران، ۲۰۱۰؛ برومت،۲۰۰۷؛ شقاقی، صفری نیا، ایران پورو سلطانی نژاد، ۲۰۱۱) همخوانی دارد. همچنین، یافته‌های پژوهش تأییدی بر نظریه‌ی طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه یانگ و مدل درمان شناختی-رفتاری طرح‌واره‌محور هستند. در این نظریه‌ها، فرض بر این است که رفتارهایی مانند اعتیاد به منظور کاهش هیجان‌های منفی ناشی از فعالیت طرح‌واره‌های ناسازگار به‌وجود می‌آیند. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که بین سبک‌های زندگی در افراد وابسته به مواد و عادی تفاوت معناداری وجود دارد. این نتایج با نتایج دیگر پژوهش‌ها (بامان، ۲۰۰۰ به نقل از کرن، ۲۰۰۸؛ لویس و اوسبورن،۲۰۰۴؛ سوپرینا، ۲۰۰۶؛ لویس و واتز، ۲۰۰۴) نیز همخوانی دارد. یافته‌های این پژوهش تأییدی بر نظریه‌ی آدلر است که علاقه‌ی اجتماعی را شاخصی برای سلامت روانشناختی می‌داند. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که بین طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و سبک‌های زندگی در افراد وابسته به مواد و عادی رابطه‌ی معناداری وجود دارد، به این معنا که نمره‌ی بالا در طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه با گرایش منفی در سبک‌های زندگی رابطه دارد. به طور کل، سبک‌های زندگی و طرح‌واره‌های ناسازگار به عنوان زیر ساخت‌های شناختی منجر به تشکیل باورهای غیرمنطقی می‌شوند. طرح‌واره‌ها دارای مؤلفه‌های شناختی، عاطفی و رفتاری هستند. هنگامی که طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه فعال می‌شوند سطوحی از هیجان منتشر می‌شود و مستقیم یا غیرمستقیم منجر به اشکال مختلفی از آشفتگی‌های روان‌شناختی نظیر افسردگی، اضطراب، عدم توانایی شغلی، سوءمصرف مواد، تعارضات بین فردی و مانند آن می‌شود. طرح‌واره‌های ناسازگار مستقیماً منجر به اختلال خاصی نمی‌شوند، اما آسیب‌پذیری فرد را برای اختلالات افزایش می‌دهند (هالجین، و ویتبورن، ترجمه سید محمدی، ۱۳۸۴). بر اساس یافته‌های بدست آمده، بالا بودن نمرات طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه در گروه وابسته به مواد احتمالاً نشان دهنده‌ی آن است که این افراد تجارب آسیب‌زایی در دوران کودکی و نوجوانی خود تجربه کرده‌اند؛ تجاربی که باعث به‌وجود آمدن دیدگاهی منفی و ناسازگارانه نسبت به خود و جهان پیرامون شده است. بالا بودن

سال هفتم، شماره ۲۷، پاییز ۱۳۹۲
Vol. 7, No. 27, Fall 2013

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-31]

نمرات افراد وابسته به مواد در حوزه‌ی «بریدگی و طرد» که شامل طرح‌واره‌های ناسازگار رهاشدگی/بی‌ثباتی، بی‌اعتمادی/بدرفتاری، محرومیت هیجانی، نقص/شرم و انزوای اجتماعی/بیگانگی است نشان می‌دهد که این افراد باورهای ناسازگارانه‌ای در زمینه‌ی عدم دریافت حمایت و راهنمایی از سوی افراد مهم زندگی، عدم اعتماد به دیگران و بدبینی افراطی نسبت به اطرافیان، ترک شدن و عدم مطلوبیت خود و احساس بیگانگی از دیگران را تجربه می‌کنند. این یافته تداعی‌کننده‌ی دیدگاه‌های جدیدتر روان پویشی در مورد اعتیاد است که اعتیاد را بیانگر کمبودهای اساسی در رشد و عاطفه‌ی فرد می‌دانند (روزنهان وسلیگمن، ترجمه سید محمدی، ۱۳۸۶). داروها برای کاستن از حالت‌های هیجانی آزارنده یا به عنوان مکانیزم دفاعی در ارتباط با تعارض درونی مصرف می‌شوند و دارو به صورت انعکاس کمبودهای شیء[1] یا موضوع نیز در نظر گرفته شده است؛ در این دیدگاه، دارو به عنوان یک کمک بیرونی موقت برای حفظ کردن احساس بهزیستی عمل می‌کند (روزنهان و سلیگمن، ترجمه سید محمدی،۱۳۸۶). همسو با یافته‌ی فوق افراد وابسته به مواد در سبک زندگی تعلق-علاقه‌ی اجتماعی نمره‌ی پایینی به‌دست آوردند. سبک زندگی «تعلق-علاقه‌ی اجتماعی» به ارزیابی احساس تعلق فرد نسبت به جامعه می‌پردازد. پایین بودن در این سبک زندگی به این معنا است که فرد، متمایل به درون گرایی بوده و تعاملات فردی با دیگران را نمی‌پسندد. این یافته تأییدی بر نظریه‌ی آدلر است که علاقه‌ی اجتماعی را شاخصی برای سلامت روانشناختی می‌داند. یافته‌ی فوق مغایر با یافته‌ی لویس و اوسبورن (۲۰۰۴) است، چنانچه آنها نشان دادند که سبک زندگی تعلق-علاقه‌ی اجتماعی با رفتارهای مرتبط با الکل ارتباط مثبت دارد. لویس و اوسبورن (۲۰۰۴) تأکید می‌کنند که این یافته‌ی حیرت‌انگیز نشان‌دهنده‌ی رفتارهای اجتماعی، رفتارهای برون‌گرایانه و مردم‌آمیزی این افراد است که به خاطر علاقه اجتماعی ایجاد نشده‌اند، بلکه در برای رفتارهای خودخواهانه جستجوگر-لذت ایجاد شده‌اند. بالا بودن نمرات افراد وابسته به مواد در طرح‌واره‌های حوزه‌ی «خودگردانی و عملکرد مختل» که شامل طرح‌واره‌های شکست، وابستگی/بی‌کفایتی، آسیب پذیری نسبت به ضرر یا بیماری،

1. object deficits

سال هفتم، شماره ۲۷، پاییز ۱۳۹۲
Vol. 7, No. 27, Fall 2013

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-31]

خود تحول نیافته/گرفتار است، نشان می‌دهد که این افراد باورهای ناسازگارانه‌ای در زمینه‌ی احساس بی‌کفایتی و درماندگی خود، احساس قربانی بودن و از دست دادن فردیت تجربه می‌کنند. تجارب آسیب‌زای دوران کودکی و وجود محیطی طردکننده باعث می‌شوند که کودکان انتظار داشته باشند که دیگران به آنها آسیب می‌رسانند (صلواتی و یکه یزدان دوست، ۱۳۸۹). بالا بودن نمرات افراد وابسته به مواد در طرح‌واره‌های حوزه‌ی «محدودیت‌های مختل»، نشانگر آن است که این افراد باورهای ناسازگارانه‌ای درباره‌ی حقوق و برتری خود و عدم کنترل تکانه‌هایشان تجربه می‌کنند. اصطلاح محدودیت‌های واقع‌بینانه به ظرفیت فرد برای داشتن انضباط، کنترل تکانه و توجه به نیازهای دیگران در حد لازم و مناسب اشاره دارد. کودکانی که از محدودیت‌های واقع بینانه در مورد رفتارهایشان سود می‌برند می‌توانند خویشتن‌داری را یاد بگیرند و به فکر دیگران نیز باشند. همسو با یافته‌ی مذکور، افراد وابسته به مواد در سبک زندگی کنار آمدن نمره‌ی پایین و در سبک زندگی مستحق بودن نمره‌ی بالا به‌دست آوردند. سبک زندگی «کنار آمدن» به ارزیابی قاعده‌مندی فرد در انجام تکالیف زندگی می‌پردازد. این تکالیف عبارتند از: ارتباطات اجتماعی، کار و صمیمیت. نمره‌ی پایین در این سبک نشانگر آن است که فرد از قانون و سازمان خاصی اطاعت نمی‌کند و حتی ممکن است برخلاف آنها نیز عمل کند. پایین بودن نمره‌ی سبک زندگی کنار آمدن در افراد مبتلا به وابستگی به مواد احتمالاً نشان‌دهنده‌ی این است که این افراد نگرش‌های منفی درباره‌ی منابع قدرت در خود پرورش داده‌اند و عمل سوءمصرف مواد نوعی طغیان علیه هنجارهای جامعه و منابع قدرت است (لویس و اوسبورن، ۲۰۰۴). احتمالاً این یافته با سبک زندگی سلطه‌گر یا حاکم آدلر همپوشی داشته باشد که معتقد است چنین فردی با آگاهی اجتماعی کم و بدون توجه کردن به دیگران رفتار می‌کند. نوع افراطی این تیپ به دیگران حمله می‌کند و آزارگر، بزهکار و جامعه ستیز است. نوع کمتر خطرناک این تیپ، الکلی و معتاد به مواد مخدر می‌شود یا خودکشی می‌کند؛ آنها معتقدند که با حمله کردن به خودشان، به دیگران آسیب می‌رسانند(شولتز و شولتز، ترجمه سید محمدی، ۱۳۸۵). سبک زندگی«مستحق بودن» ارزیابی می‌کند که آیا فرد ترجیح می‌دهد که در

سال هفتم، شماره ۲۷، پاییز ۱۳۹۲
Vol. 7, No. 27, Fall 2013

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-31]

موقعیت‌های اجتماعی با او به عنوان فردی استثنایی و منحصر به فرد رفتار شود یا خیر. بالا بودن نمره در سبک زندگی مستحق بودن احتمالاً نشان دهنده‌ی آن است که احساس مستحق بودن به عنوان مکانیزم دفاعی در برای جبران کمبودهای محبت و عدم هویت باشد. افراد وابسته به مواد در طرح‌واره‌های حوزه‌ی «دیگر جهت‌مندی» نیز نمرات بالاتری دریافت کردند. علت این امر آن است که در خانواده‌هایی که از دیگر جهت‌مندی ناسالم حمایت می‌کنند کودکان یاد می‌گیرند که به تمایلات، احساسات و پاسخ‌های دیگران بیش از حد اهمیت دهند، به طوری که باعث نادیده گرفتن نیازهای سالم و مشروع می‌شوند. این الگو منجر به شکل‌گیری طرح‌واره‌هایی از جمله اطاعت، ایثار و از خود گذشتگی می‌شوند. بالا بودن نمره‌ی طرح‌واره‌های ناسازگار حوزه‌ی «گوش به زنگی بیش از حد و بازداری» در افراد وابسته به مواد، نشان‌دهنده‌ی این است که این افراد احتمالاً تمایلی نهفته نسبت به بدبینی و نگرانی دارند و باورهای ناسازگارانه‌ای در زمینه‌ی وظیفه‌شناسی و اجتناب از اشتباه دارند، به طوری که به منظور اجتناب از طرد دیگران، احساس شرمندگی و از دست دادن کنترل بر تکانه‌های شخصی، اعمال و احساسات و ارتباطات خود انگیخته خود را به طور افراطی بازداری می‌کنند (یانگ، کلوسکو و ویشار، ترجمه حمیدپور و اندوز، ۱۳۸۹). همسو با یافته‌ی فوق افراد وابسته به مواد در سبک زندگی محتاط بودن نمره‌ی بالایی به‌دست آوردند. سبک زندگی «محتاط بودن» به ارزیابی احساس اعتماد و امنیت فرد در موقعیت‌های بین‌فردی می‌پردازد. بالا بودن نمره در این سبک به این معنا است که فرد متمایل به سوءتعبیر اعمال دیگران است و در کل، فردی بدبین و شکاک است. با توجه به این که سطح بالای طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه با سبک‌های زندگی ناسازگار در هر دو گروه رابطه دارند، می‌توان گفت که زندگی در خانواده‌هایی که دارای سبک فرزندپروری آسان‌گیر و مستبدانه هستند باعث شکل‌گیری زیر ساخت‌های شناختی منفی در تعبیر و تفسیر رویدادها و اتفاقات زندگی می‌شوند که سبک زندگی ناسازگارانه را برای فرد رقم می‌زند. در بررسی متغیرهای پیش‌بین وابستگی به مواد مشخص شد که سبک زندگی محتاط بودن، سبک زندگی مستحق بودن، طرح‌واره‌های حوزه‌ی بریدگی و طرد، خودگردانی و عملکرد مختل و نهایتاً سبک

سال هفتم، شماره ۲۷، پاییز ۱۳۹۲
Vol. 7, No. 27, Fall 2013

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-31]

زندگی نیاز به تأیید به ترتیب احتمال عضویت گروهی را پیش‌بینی می‌کنند. با توجه به یافته‌های فوق می‌توان استنباط کرد که زندگی در خانواده‌هایی که کودک را با قید و شرط پذیرفته‌اند، بی ثبات، بدرفتار، سرد و بی‌عاطفه، طردکننده یا منزوی هستند، خانواده‌هایی که اعتماد به نفس کودک را کاهش می‌دهند و همین‌طور افراط و تفریط در حمایت از کودک منجر به شکل‌گیری ویژگی‌هایی مثل بدبینی و سوءظن نسبت به دیگران، احساس استحقاق خود، و نیاز به تأیید و تمجید مکرر دیگران، می‌شود و زمینه را برای بروز اختلالاتی مثل وابستگی به مواد فراهم می‌کند. سبک‌های زندگی مذکور به منظور دریافت عشق و پذیرش، تداوم ارتباط با دیگران یا اجتناب از انتقام و تلافی شکل می‌گیرند. در واقع، فرد معتاد تلاش می‌کند که نیاز عمیق و ارضاء نشدنی‌اش را به کمال مطلوب و آرمان‌های گوناگون با اعتیاد به ماده‌ای ملموس، سحر آمیز و خارجی تسکین دهد (برژره، ترجمه گرکانی، ۱۳۶۸). به‌این ترتیب فرد دارای وابستگی به مواد می‌خواهد اضطراب و احساس طرد شدگی خود را کاهش دهد. در واقع، مصرف مواد راهی برای اعلام نگرانی و نیازهای شخصی و در نتیجه پیامی سرشار از خشونت و سرزنش است (برژره، ترجمه گرکانی، ۱۳۶۸). درمانگرانی که به درمان افراد وابسته به مواد می‌پردازند لازم است که یک ارزیابی شخصیتی گسترده از افراد وابسته به مواد فراهم آورند و طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و سبک‌های زندگی را در این افراد شناسایی کنند و در کنار درمان دارویی به درمان شناختی-رفتاری طرح‌واره‌محور توجه شود. استفاده از آزمودنی‌های مرد وابسته به مواد و نمونه‌گیری در دسترس را می‌توان از محدودیت‌های پژوهش به شمار آورد. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی در این چارچوب در صورت امکان تناسب جنسیت، نمونه‌گیری تصادفی، استفاده از سایر ابزارهای سنجش در نمونه‌ها رعایت شود.

سال هفتم، شماره ۲۷، پاییز ۱۳۹۲
Vol. 7, No. 27, Fall 2013

منابع

برژره، ژان (۱۳۶۸). *اعتیاد و شخصیت*. ترجمه توفان گرکانی. تهران: سازمان انتشارات و آموزش انقلاب اسلامی.

بشیری، مژگان؛ علیزاده، حمید و کرمی، ابولفضل (۱۳۸۶). بررسی ویژگی‌های روانسنجی و هنجاریابی پرسشنامه شیوه زندگی (BASIS-A) بر روی جوانان ۱۸ تا ۴۰ ساله. *تازه‌ها و پژوهش‌های مشاوره*، ۶(۲۱)، ۹۲-۶۹.

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-31]

جزایری، علیرضا؛ هژیر، فرهاد؛ پورشهباز، عباس و رضایی، منصور(۱۳۸۳) .رابطه اختلالات شخصیت ضد اجتماعی و مرزی با اعتیاد به مواد مخدر در مردان ۱۸ تا ۳۵ ساله کرمانشاهی. *مجله حکیم*، *۷* (۱)، ۴۹ -۵۴.

ذوالفقاری، مریم؛ فاتحی زاده، مریم و عابدی، محمد رضا (۱۳۸۷). تعیین رابطه‌ی بین طرح واره‌های ناسازگار اولیه با ابعاد صمیمیت زناشویی زوجین شهر اصفهان. *فصلنامه‌ی خانواده پژوهی*، ۴(۳) ، ۲۴۷-۲۶۱.

روزنهان، دیوید ال؛ سلیگمن، مارتین ای . پی (۱۳۸۶). *آسیب شناسی روانی*. ترجمه یحیی سید محمدی. تهران: *نشر ارسباران* .

سرگلزایی، محمد رضا؛ بلالی، مهدوی؛ آزاد، رضا؛ اردکانی، محمد رضا و ثمری، علی اکبر(۱۳۸۲). مطالعه فراوانی سوء مصرف مواد مخدر و ارتباط آن با وضعیت فردی و خانوادگی دانشجویان پزشکی مشهد. *فصلنامه رفاه اجتماعی* ۳ (۹) ،۲۹۴-۲۸۳.

شولتز، دوان؛ شولتز، سیدنی الن(۱۳۸۵). *نظریه‌های شخصیت* . ترجمه یحیی سید محمدی (۱۹۹۸) . تهران: انتشارات ویرایش .

صلواتی، مژگان و یکه یزدان دوست، رخساره (۱۳۸۹). *طرح واره درمانی (راهنمای ویژه متخصصان روانشناسی بالینی)*. تهران: *نشر دانژه*

علیزاده، حمید (۱۳۸۲). آلفرد آدلر (گستره‌ی نظریه‌ی شخصیت و روان درمانی). تهران : انتشارات دانژه.

کلدی، علیرضا و مهدوی، رمضان (۱۳۸۲). بررسی منابع کنترل درونی و بیرونی در بازگشت مجدد به اعتیاد در اردوگاه کار درمانی زنجان . *فصلنامه‌ی رفاه اجتماعی*، ۳ (۹)، ۳۳۴-۳۰۷ .

لطفی، راضیه؛ دنیوی، وحید و خسروی، زهره (۱۳۸۶). مقایسه طرح واره‌های ناسازگار اوّلیه در سربازان مبتلا به دسته ب اختلالات شخصیت و سربازان سالم . *مجله علمی- پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ارتش جمهوری اسلامی ایران*، ۵ (۲)، ۱۲۶۶-۱۲۶۱.

مسکنی، کاظم و جعفر زاده فخار، مهدی (۱۳۸۷). بررسی شیوع عوامل خطر در اعتیاد و ترک اعتیاد معتادان خود معرف . *مجله دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی سبزوار*، *۱۵* (۳)، ۱۸۱-۱۷۶.

هالجین، ریچاردپی؛ ویتبورن، سوزان کراس(۱۳۸۴). *آسیب شناسی روانی (دیدگاه‌های بالینی درباره‌ی اختلال‌های روانی)*. ترجمه‌ی یحیی سید محمدی . تهران: *نشر روان*.

یانگ، جفری؛ کلوسکو، ژانت؛ ویشار، مارجوری (۱۳۸۹). طرحواره درمانی (راهنمای عملی برای متخصصین). ترجمه حسن حمید پور و زهرا اندوز. تهران: *انتشارات ارجمند*.

یوسفی، رحیم (۱۳۸۹). *بررسی اثر بخشی و مقایسه‌ی دو مداخله‌ی آموزش گروهی طرح واره محور و سبک زندگی محور در افزایش رضایت زناشویی*. پایان نامه دکتری روانشناسی، چاپ تشده، دانشگاه شهید بهشتی تهران.

Ball, S. A. (1998). Manualized treatment for substance abusers with personality disorders: Dual focus schema therapy. *Addictive behaviors*, *23* (6), 883 -891.

Ball, S. A., Young, J. E. (2000). Dual focus schema therapy for personality disorders and substance dependence: case study results. *Cognitive and behavioral practice*, *7* (3), 270 -281.

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-31]

Baranoff, J., Oei, T. P. S., Cho, S. H., & Kwon, S. M. (2006). Factor structure and internal consistency of the Young schema questionnaire (short form) in Korean and Astralian samples. *Journal of Affective Disorders*, *93*, 133-140.

Beck, A.T; Wright, F.D; Newman, C. F; & Liese, B. S. (1993). *Cognitive therapy of substance abuse.* New York, NY: Guilford Press.

Brotchie, J., Meyer, C., Copello, A., Kidney, R and Waller, G. (2004). Cognitive representations in alcohol and opiate abuse: The role of core beliefs*. British Journal of Clinical Psychology*, *43* (3), 337–342.

Brummett, B, R. (2007). *Attachment style, early maladaptive schemas, coping self-efficacy, therapy alliance and their influence on addiction severity in methadone - maintenance treatment* . NewYork: Fordham University Press.

Carr, S. N., Francis, A. J. P. (2010). Do early maladaptive schemas mediate the relationship between childhood experiences and avoidant personality disorder features? A preliminary investigation in a non–clinical sample .*Cognitive Therapy Research*, *34*, 343–358.

Decouvelaere, F., Graziani, P., Gackiere-Eraldi, D., Rusinek, S., Hautekeete, M. (2002). Hypothesis of existence and development of early maladaptive schemas in alcohol- dependent patients .*Journal de therapiecomportementale et cognitive*, 12 (2), 43-48.

Kern, R. M., Wheeler, M. & Curlette, W. (1997). BASIS – A inventory Interpretative Manual .*Highlands, NC: TRT Associates.*

Kern , R. (2008). *Lifestyle assessment on tenderness and aggression: from the objective to the subjective* . International congress of individual psychology.

Lewis, T. F., & Osborn, C. J. (2004). An exploration of Adlerian lifestyle themes and alcohol-related behaviors among college students. *Journal of Addictions and Offender Counseling, 25*, 2-17.

Lewis, T. F., & Watts, R. E. (2004) . The predictability of Adlerian lifestyle themes compared to demographic variables associated with college student drinking. *Journal of Individual Psychology* , *60* (3) , 245-264 .

McGinn, L. K; & Young, J. E. (1996). Schema-focused therapy. In P. M. Salkovskis (Ed.), *Frontiers of cognitive therapy (pp. 182–207). New York: Guilford.*

National Institute of Drug Abuse. (2007). *Science – based prevention programs and principles*. Substance Abuse and Mental Health Services Administration Center for Substance Abuse Prevention. www.samhsa.gov.

Nordahl, H. M., Holthe, H., Haugum, J. A. (2005). Early maladaptive schemas in patients with or without personality disorders: does schemas modification predict symptomatic relief? *Clinical psychology and psychotherapy*. *12*, 142-149.

Petrocelli, J. V., Glaser, B. A., Calhoun, G. B; Campbell, L. F. (2001). Early maladaptive schemas of personalitydisorder subtypes. *Journal of Personality Disorders*, *15* (6), 546-559.

Riso, L. P., Toit, P. L. D., Stein, D.J & Young, J. E. (2003). Cognitive schemas and core beliefs in psychological problems. *American psychological association Washington, DC.*

Roper, L., Dickson, J, M., Tinwell, C., Boot, P, G., McGuire, J. (2010) . Maladaptive Cognitive Schemas in Alcohol Dependence: Changes Associated

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-31]

with a Brief Residential Abstinence Program. *Cognitive Therapy Research, 34*(3), 207-215

Roth, A., &Fonagy, P. (2005). What works for whom? A critical review of psychotherapy Research (2nd ed*.). New York and London: The Guilford Press.*

Rush, B. R., Wild, T. C. (2003). Substance abuse treatment and pressures from the criminal justice system: data from a provincial client monitoring system*. Addiction*. *98*(8), 1119-28.

Schmidt, N. B., Schmidt, K. L. & Young, J. E. (1999). Schematic and interpersonal conceptualizations of depression: An integration.In T. E. Joiner & J. C. Coyne (Eds.), The interactional nature of depression: Advances in interpersonal approaches (pp. 127–148*). Washington, DC: American Psychological Association.*

Shaghaghy, F., Saffarinia, M., Iranpoor, M., Soltanynejad, A. (2011). The Relationship of Early Maladaptive Schemas, Attributional Styles and Learned Helplessness among Addicted and Non-Addicted Men. Kerman university of medical sciences and health services . *Scientific research journal*, *3* (1-2), 45.

Suprina , J . S. (2006). Using life-style and coping resources to differentiate between gay men with and withoutalcohol problems: an Adlerian study. *Department of counseling and psychological services, pp* 10-23.

Thimm, J. C. (2010). Personality and early maladaptive schemas: A five-factor model perspective. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, *41*, 373-380.

Tremblay, P. F., Dozois, D. J. A. (2009). Another personality on trait aggressiveness: overlap with early maladaptive schemas. *Personality and individual differences*, *46*, 569 – 574.

Watts, R. E. (2003). *Adlerian, cognitive, and constructivist therapies: an integrative dialogue*. Springer Publishing Company.

Young, J. E., Brown, G. (2003). *The young schema questionnaire: Short form*. Available at: http: //www.schematherapy.com.

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-31]