



Journal Website

Article history:

Received 26 October 2024

Revised 21 December 2024

Accepted 22 January 2025

Published online 27 January 2025

Journal of Psychological Dynamics in Mood Disorders

Volume 3, Issue 5, pp 132-144



E-ISSN: 2981-1759

Comparison Between Early Maladaptive Schemas in Hospitalize Patients with Substances-Induced Psychotic Disorder, Self- Referred Substances Abuser Clients of Outpatient Treatment Centers, and Non-Clinical Population

Kamran Abouzari^{ib*}

Official Clinical Psychologist of Razi Educational and Therapeutic Psychiatric Center, Tehran, Iran (Corresponding author).

* Corresponding author email address: kamranabouzari@gmail.com

Article Info

Article type:

Original Research

How to cite this article:

Abouzari K. (2024). Comparison Between Early Maladaptive Schemas in Hospitalize Patients with Substances-Induced Psychotic Disorder, Self- Referred Substances Abuser Clients of Outpatient Treatment Centers, and Non-Clinical Population. *Journal of Psychological Dynamics in Mood Disorders*, 3(5), 132-144.



© 2024 the authors. Published by Maher Talent and Intelligence Testing Institute, Tehran, Iran. This is an open access article under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0) License.

ABSTRACT

Objective: This study aimed to examine and compare early maladaptive schemas among three groups: patients with substance-induced psychotic disorders, self-referred individuals with substance use disorders in outpatient treatment centers, and a non-clinical population.

Methodology: This post-event (causal-comparative) study was conducted on 90 men aged 21 to 53 years, divided into three groups (30 individuals in each group) using convenience sampling. Data were collected using the Young Schema Questionnaire (YSQ) and the General Health Questionnaire (GHQ). Data analysis was performed using multivariate analysis of variance (MANOVA) and Tukey's post-hoc test.

Findings: The results revealed that the mean scores of early maladaptive schemas in the psychotic group were significantly higher than in the other two groups ($P < 0.001$). Moreover, the self-referred group had higher scores than the non-clinical population in all schema domains. The "disconnection and rejection" schema showed the highest intensity in the psychotic group, while the "hypervigilance and inhibition" schema exhibited the lowest mean in the non-clinical group.

Conclusion: The findings indicated that early maladaptive schemas play a significant role in the severity and type of substance use disorders, with higher intensity correlating with greater psychological challenges. These results highlight the importance of addressing early maladaptive schemas in the design of therapeutic and preventive interventions. Schema therapy emerges as an effective approach to reducing the intensity of these schemas and improving the psychological well-being of individuals with substance use disorders.

Keywords: Early maladaptive schemas, substance use disorder, psychotic disorder, schema therapy, psychological well-being

EXTENDED ABSTRACT

Introduction

Early maladaptive schemas (EMS) are deeply ingrained cognitive and emotional patterns formed in childhood due to adverse experiences or unmet emotional needs. These schemas, as defined by Young, significantly impact emotional regulation and behaviors in adulthood (Barazandeh et al., 2016; Thimm & Chang, 2022). EMS are particularly relevant in understanding a range of psychological disorders, including anxiety, depression, personality disorders, and substance use disorders (Talarowska et al., 2022). Research has shown that individuals with EMS are more prone to impulsive behaviors and difficulties in managing emotional challenges, which often contribute to the development and persistence of substance use disorders (Jamshidi et al., 2020; Khosravani et al., 2016).

Substance use disorders have been strongly linked to specific EMS domains such as "disconnection and rejection" and "impaired autonomy and performance" (Shorey, Stuart, & Anderson, 2013; Shorey, Stuart, et al., 2013). These schemas are often rooted in early-life adversities such as emotional neglect or abuse, and they shape individuals' self-perception and worldview. Moreover, EMS can act as mediators between childhood trauma and adult maladaptive behaviors, as seen in survivors of childhood sexual abuse who develop impulsive symptoms (Estévez, 2019).

Gender differences also play a role in EMS, with men and women exhibiting variations in schema intensity and domain prevalence (Janson et al., 2019). This highlights the importance of considering demographic variables in studying EMS among different populations. Previous studies have emphasized the role of EMS in both initiating and perpetuating substance use behaviors. For instance, Ameri (2023) identified EMS as a mediator between self-compassion deficits and substance craving (Ameri, 2023), while Karjough et al. (2022) found that EMS linked perceived parenting styles to alexithymia in individuals with substance use disorders (Karjough et al., 2022).

The current study aims to explore and compare EMS across three distinct groups: patients with substance-induced psychotic disorders, self-referred individuals with substance use disorders in outpatient centers, and a non-clinical population. By identifying the differences in schema intensity and prevalence among these groups, this research seeks to provide insights into the role of EMS in substance use disorders and inform targeted therapeutic interventions.

Methodology

This causal-comparative study involved 90 male participants aged 21 to 53 years, divided into three groups: 30 patients with substance-induced psychotic disorders, 30 self-referred individuals with substance use disorders in outpatient treatment centers, and 30 non-clinical individuals with no history of substance use or psychological disorders. Participants were selected through convenience sampling.

Data were collected using the Young Schema Questionnaire (YSQ) and the General Health Questionnaire (GHQ). The YSQ measured 18 early maladaptive schemas across five domains, while the GHQ was used to screen the non-clinical population for psychological well-being. Statistical analyses, including multivariate analysis of variance (MANOVA) and Tukey's post-hoc test, were conducted to compare EMS across the three groups.

Findings

The results indicated significant differences in EMS scores among the three groups. The psychotic group exhibited the highest mean scores across all five EMS domains compared to the self-referred and non-clinical groups ($P < 0.001$).

In the "disconnection and rejection" domain, the psychotic group had a mean score of 97.9, followed by the self-referred group with 67.8, and the non-clinical group with 41.7. Similarly, in the "impaired autonomy and performance" domain, the psychotic group scored 73.3, the self-referred group 52.6, and the non-clinical group 31.3.

The "impaired limits" domain also showed significant differences, with mean scores of 43.2 for the psychotic group, 32.1 for the self-referred group, and 25.8 for the non-clinical group. In the "other-directedness" domain, the psychotic group scored 62.2, the self-referred group 46.3, and the non-clinical group 35.3. Lastly, in the "over-vigilance and inhibition" domain, the psychotic group had the highest mean of 83.4, compared to 63.7 in the self-referred group and 45.4 in the non-clinical group.

Tukey's post-hoc test revealed significant pairwise differences in all EMS domains between the psychotic and non-clinical groups, as well as between the self-referred and non-clinical groups ($P < 0.001$). The psychotic group consistently demonstrated higher schema intensity than the self-referred group, which, in turn, scored higher than the non-clinical group.

Discussion and Conclusion

The findings of this study underscore the critical role of EMS in substance use disorders, with schema intensity correlating with the severity of psychological and behavioral dysfunctions. The psychotic group, representing individuals with more severe substance use complications, exhibited the highest intensity of EMS, particularly in domains such as "disconnection and rejection" and "impaired autonomy and performance." These results align with previous research highlighting the role of EMS in the persistence of maladaptive behaviors and psychological distress in substance-dependent individuals (Jamshidi et al., 2020; Shorey, Stuart, et al., 2013).

The self-referred group, while exhibiting lower schema intensity than the psychotic group, still demonstrated significant EMS prevalence compared to the non-clinical population. This finding supports the notion that EMS are present even in less severe stages of substance use disorders and may contribute to vulnerability toward dependency. Studies by Ameri (2023) and Karjough et al. (2022) further validate the mediating role of EMS in the psychological profiles of individuals with substance use disorders (Ameri, 2023; Karjough et al., 2022).

Interestingly, the non-clinical population also showed some degree of EMS, particularly in the "over-vigilance and inhibition" domain. This suggests that certain schemas may exist across populations but manifest differently based on individual experiences and psychological resilience (Mc Donnell et al., 2018).

The significant differences in EMS across the three groups highlight the importance of tailoring interventions to the specific needs and schema profiles of individuals. For example, schema therapy has shown promise in addressing EMS and improving psychological outcomes in individuals with substance use disorders (Mohagheghi & Kharghani, 2021; Tirandaz & Akbari, 2018).

In conclusion, this study emphasizes the pervasive impact of EMS on substance use disorders and their potential as therapeutic targets. By addressing EMS through tailored interventions, clinicians can enhance treatment outcomes and support recovery in individuals with varying levels of substance dependency. Future research should explore the longitudinal effects of EMS and the efficacy of schema-based interventions in diverse populations.



وبسایت مجله

تاریخچه مقاله

دریافت شده در تاریخ ۰۵ آبان ۱۴۰۳

اصلاح شده در تاریخ ۰۱ دی ۱۴۰۳

پذیرفته شده در تاریخ ۰۳ بهمن ۱۴۰۳

منتشر شده در تاریخ ۰۸ بهمن ۱۴۰۳

پویایی های روانشناختی در اختلال های خلقی

دوره ۳، شماره ۵، صفحه ۱۳۲-۱۴۴



شاپای الکترونیکی: ۲۹۸۱-۱۷۵۹

مقایسه طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه بیماران بستری مبتلا به اختلال سایکوتیک ناشی از مصرف مواد، مراجعان خودمعرف مبتلا به سوء مصرف مواد مراکز درمان سرپایی و جمعیت غیربالینی

کامران ابوذری*

روانشناس بالینی رسمی مرکز پژوهشی و درمانی روانپزشکی رازی تهران، ایران (نویسنده مسئول).

*ایمیل نویسنده مسئول: kamranabouzari@gmail.com

چکیده

اطلاعات مقاله

نوع مقاله

پژوهشی اصیل

هدف: این پژوهش با هدف بررسی و مقایسه طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه در سه گروه بیماران مبتلا به اختلال سایکوتیک ناشی از مصرف مواد، مراجعان خودمعرف به مراکز درمان سوءمصرف مواد، و جمعیت غیربالینی انجام شد.

نحوه استناد به این مقاله:

ابوذری ک. (۱۴۰۳). مقایسه طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه بیماران بستری مبتلا به اختلال سایکوتیک ناشی از مصرف مواد، مراجعان خودمعرف مبتلا به سوء مصرف مواد مراکز درمان سرپایی و جمعیت غیربالینی. *پویایی‌های روانشناختی در اختلال های خلقی*، ۳(۵)، ۱۳۲-۱۴۴.

روش‌شناسی: این مطالعه به روش پس‌رویدادی (علی-مقایسه‌ای) انجام شد. نمونه‌گیری به‌صورت در دسترس انجام گرفت و ۹۰ مرد ۲۱ تا ۵۳ ساله در سه گروه (۳۰ نفر در هر گروه) انتخاب شدند. داده‌ها با استفاده از پرسش‌نامه طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه یانگ و پرسش‌نامه سلامت عمومی جمع‌آوری شد. برای تحلیل داده‌ها از آزمون تحلیل واریانس چندمتغیری (MANOVA) و آزمون تعقیبی توکی استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که میانگین نمرات طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه در گروه بیماران سایکوتیک ناشی از مصرف مواد به‌طور معناداری بیشتر از دو گروه دیگر بود ($P < 0.01$). همچنین، گروه مراجعان خودمعرف نیز نسبت به جمعیت غیربالینی نمرات بیشتری در تمامی حوزه‌های طرح‌واره‌ها داشتند. طرح‌واره بریدگی و طرد در گروه بیماران سایکوتیک بیشترین شدت را نشان داد، در حالی که طرح‌واره گوش به زنگی بیش از حد و بازداری در جمعیت غیربالینی کمترین میانگین را داشت.

نتیجه‌گیری: یافته‌ها نشان داد که طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه به‌طور قابل‌توجهی در شدت و نوع وابستگی به مواد نقش دارند و شدت آن‌ها با افزایش مشکلات روانی بیشتر می‌شود. این نتایج بر ضرورت توجه به طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه در طراحی برنامه‌های درمانی و پیشگیری تأکید دارد. همچنین، استفاده از طرح‌واره‌درمانی می‌تواند رویکرد مؤثری در کاهش شدت این طرح‌واره‌ها و بهبود سلامت روانی افراد وابسته به مواد باشد.

کلیدواژه‌گان: طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه، اعتیاد به مواد، اختلال سایکوتیک، طرح‌واره‌درمانی، سلامت روانی



© ۱۴۰۳ تمامی حقوق انتشار این مقاله متعلق به نویسنده است. انتشار این مقاله به‌صورت دست‌رسی آزاد مطابق با گواهی (CC BY-NC 4.0) صورت گرفته است.



مقدمه

طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه به‌عنوان ساختارهای شناختی و هیجانی عمیق و پایدار، نقش مهمی در شکل‌گیری مشکلات روان‌شناختی در دوران بزرگسالی ایفا می‌کنند. این طرح‌واره‌ها معمولاً در دوران کودکی و نوجوانی، در نتیجه تعاملات ناکارآمد با مراقبان اولیه، تجارب منفی یا آسیب‌های روانی، و محیط اجتماعی نامطلوب شکل می‌گیرند. طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه توسط یانگ تعریف شدند و به‌عنوان زیربنای بسیاری از اختلالات روانی و مشکلات هیجانی شناخته می‌شوند (Barazandeh et al., 2016; Thimm & Chang, 2022). تحقیقات نشان داده‌اند که این طرح‌واره‌ها به‌طور مستقیم با الگوهای رفتاری ناسازگارانه، ناتوانی در تنظیم هیجان، و ایجاد مشکلاتی مانند اضطراب، افسردگی، و وابستگی به مواد مخدر مرتبط هستند (Cudo et al., 2024; Talarowska et al., 2022).

در زمینه اعتیاد به مواد مخدر، مطالعات متعددی ارتباط مستقیم بین طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و وابستگی به مواد را نشان داده‌اند. به‌عنوان مثال، پژوهش Jamshidi et al. (۲۰۲۰) نشان داد که برخی از طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه مانند بریدگی و طرد، خودگردانی و عملکرد مختل، و محدودیت‌های مختل، با خطر عود مصرف مواد ارتباط مستقیم دارند (Jamshidi et al., 2020). این طرح‌واره‌ها، که اغلب در نتیجه روابط نامناسب خانوادگی، سوءاستفاده‌های عاطفی یا فیزیکی، و یا فقدان حمایت‌های روانی-اجتماعی در دوران کودکی شکل می‌گیرند، می‌توانند زمینه‌ساز تداوم رفتارهای اعتیادآور و ناتوانی در ترک پایدار مواد شوند (Khosravani et al., 2016; Mc Donnell et al., 2018). مطالعات همچنین تأکید کرده‌اند که طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه می‌توانند نقش واسطه‌ای در تعامل بین متغیرهای روان‌شناختی و رفتارهای اعتیادآور ایفا کنند. به‌عنوان مثال، Karjough et al. (۲۰۲۲) دریافتند که طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه واسطه ارتباط بین سبک‌های فرزندپروری ادراک‌شده و ویژگی‌های عاطفی مانند ناگویی هیجانی هستند (Karjough et al., 2022). Ameri (۲۰۲۳) نیز به نقش این طرح‌واره‌ها در واسطه‌گری بین میل به مصرف مواد و خودشفقتی اشاره کرده است (Ameri, 2023). این یافته‌ها نشان می‌دهند که طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه نه تنها زیربنای مشکلات روانی بلکه تسهیل‌کننده‌ی تداوم وابستگی به مواد مخدر هستند.

علاوه بر نقش طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه در وابستگی به مواد، شواهد نشان داده‌اند که جنسیت نیز در شدت و نوع طرح‌واره‌ها نقش دارد. Janson et al. (۲۰۱۹) تفاوت‌های معناداری بین مردان و زنان در زمینه طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه، به‌ویژه در حوزه‌هایی نظیر بریدگی و طرد و وابستگی، گزارش کرده‌اند (Janson et al., 2019). این تفاوت‌ها می‌توانند بر نحوه تجربه و مدیریت اعتیاد تأثیرگذار باشند. از سوی دیگر، مطالعاتی مانند Estevez et al. (۲۰۱۹) نشان داده‌اند که این طرح‌واره‌ها ممکن است در زمینه‌هایی فراتر از اعتیاد، نظیر تأثیرات آزارهای جنسی دوران کودکی و رفتارهای تکانشی در بزرگسالی، نقش مهمی داشته باشند (Estévez, 2019). در همین راستا، درمان‌های مبتنی بر طرح‌واره به‌عنوان یکی از روش‌های مؤثر در مدیریت و کاهش شدت طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه شناخته شده‌اند. پژوهش‌های متعددی اثربخشی این درمان‌ها را در کاهش مشکلات روانی و بهبود طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه تأیید کرده‌اند (Abbasian Hadadan, 2024; Aliasgari et al., 2024; Hosseini, 2024; Mohagheghi & Kharghani, 2021; Van Donzel & Van Alphen, 2021). Tirandaz & Akbari (۲۰۱۸) نشان داد که طرح‌واره‌درمانی گروهی می‌تواند به‌طور مؤثری طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه را در زنان وابسته به مواد بهبود بخشد (Tirandaz & Akbari, 2018). این روش‌ها از طریق شناسایی و اصلاح باورهای زیربنایی و ایجاد الگوهای جایگزین مثبت، به بیماران کمک می‌کنند تا الگوهای ناسازگار خود را کاهش دهند. طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه همچنین در سایر اختلالات روانی، از جمله اختلالات شخصیت و اختلالات افسردگی، نقش مؤثری دارند (Talarowska et al., 2022; Valipour, 2022). به‌عنوان نمونه، پژوهش Valipour et al. (۲۰۲۲) نشان داد که طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه، همراه با ویژگی‌های شخصیتی آسیب‌شناختی، می‌توانند پیش‌بینی‌کننده



اختلالات شخصیت خوشه B باشند (Valipour, 2022). این یافته‌ها بر ضرورت تمرکز بر طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه در درمان‌های روان‌شناختی تأکید دارند. در زمینه سوءمصرف مواد، پژوهش‌های مرتبط با طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه به‌طور خاص به نقش این طرح‌واره‌ها در شروع، تداوم و عود مصرف مواد پرداخته‌اند. به‌عنوان مثال، Shorey et al. (۲۰۱۳) نشان دادند که طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه در مردان جوان وابسته به مواد، به‌طور معناداری شدیدتر از گروه‌های غیر وابسته است (Shorey, Anderson, & Stuart, 2013; Shorey, Stuart, & Anderson, 2013). همچنین، تحقیقات دیگری ارتباط بین تغییرات طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و بهبود در طول درمان‌های اقامتی برای سوءمصرف مواد را بررسی کرده‌اند و نشان داده‌اند که این تغییرات با کاهش رفتارهای اعتیادآور مرتبط هستند (Shorey et al., 2013; Shorey, Stuart, et al., 2013). بنابراین، این پژوهش با هدف بررسی و مقایسه طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه در سه گروه بیماران مبتلا به اختلال سایکوتیک ناشی از مصرف مواد، افراد خودمعرف مبتلا به سوءمصرف مواد، و جمعیت غیربالینی انجام شد.

مواد و روش پژوهش

این پژوهش به شیوه پس‌رویدادی (علی-مقایسه‌ای) انجام شده است. در این مطالعه، سه گروه آزمودنی شامل بیماران بستری مبتلا به اختلال سایکوتیک ناشی از مصرف مواد، مراجعان خودمعرف مبتلا به سوءمصرف مواد در مراکز درمان سرپایی، و جمعیت غیربالینی ارزیابی و مقایسه شدند. داده‌ها با استفاده از پرسش‌نامه طرح‌واره‌های ناسازگار یانگ گردآوری شده و به‌منظور پاسخ به سوالات پژوهش، تحلیل‌های آماری متناسب انجام شده است.

جامعه پژوهش شامل مردان ۲۱ تا ۵۳ ساله بود که به سه گروه تقسیم شدند: بیماران بستری مبتلا به اختلال سایکوتیک ناشی از مواد که در مرکز روان‌پزشکی رازی (امین‌آباد، شهرری) در بازه زمانی بهمن ۱۳۹۲ تا تیرماه ۱۳۹۳ بستری بودند؛ مراجعان خودمعرف مبتلا به سوءمصرف مواد که در همان بازه زمانی به مراکز درمان سوءمصرف مواد پرواز و نشاط در کرج و مرکز سهر اشتیاق در اسلام‌شهر مراجعه کرده بودند؛ و داوطلبان جمعیت غیربالینی که سابقه مصرف مواد مخدر و اختلال روانی نداشتند. در این پژوهش از روش نمونه‌گیری در دسترس برای انتخاب افراد استفاده شد و هر گروه شامل ۳۰ نفر بود. به منظور کنترل متغیرهای مداخله‌گر نظیر سن، جنسیت، تحصیلات، مدت و نوع مصرف مواد، هم‌تاسازی بین گروه‌ها انجام شد.

پرسش‌نامه فرم کوتاه طرح‌واره‌های ناسازگار یانگ (نسخه سوم) ابزاری استاندارد و خودگزارشی است که توسط جفری یانگ در سال ۲۰۰۵ طراحی شده است. این پرسش‌نامه شامل ۹۰ گویه است که در قالب ۱۸ طرح‌واره ناسازگار اولیه در پنج حوزه اصلی دسته‌بندی شده‌اند. پاسخ‌ها در این ابزار بر اساس مقیاس لیکرت شش درجه‌ای (از کاملاً مخالف تا کاملاً موافق) اندازه‌گیری می‌شوند. این پرسش‌نامه برای شناسایی الگوهای فکری و رفتاری ناسازگار طراحی شده است که ممکن است ریشه در تجربیات اولیه زندگی افراد داشته باشد و در دوران بزرگسالی مشکلات روان‌شناختی ایجاد کند. در ایران، نسخه کوتاه این پرسش‌نامه توسط غیائی (۱۳۸۸) هنجاریابی شده است و مطالعات اعتبارسنجی متعددی از پایایی بالا و ساختار مناسب آن حمایت کرده‌اند (Razavi, 2024; Sara Aman Alah Khani, 2024). استفاده از این ابزار در پژوهش حاضر به دلیل جامعیت آن در ارزیابی طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه، سهولت اجرا و قابلیت مقایسه بین گروه‌های مختلف انتخاب شد.

پرسش‌نامه سلامت عمومی (فرم ۲۸ سوالی) ابزاری برای غربالگری احتمال وجود اختلالات روانی در جمعیت عمومی است که توسط گلدبرگ و همکاران در سال ۱۹۷۲ طراحی شده است. این ابزار شامل ۲۸ گویه است که در چهار حوزه اصلی شامل افسردگی، اضطراب، سلامت روان‌شناختی-اجتماعی و شکایات جسمی تنظیم شده است. نمره‌گذاری این پرسش‌نامه با استفاده از مقیاس چهار درجه‌ای لیکرت انجام می‌شود و نمرات بالاتر نشان‌دهنده احتمال بیشتر مشکلات روان‌شناختی است. در پژوهش حاضر، این پرسش‌نامه برای غربالگری اولیه افراد گروه



غیربالینی استفاده شد تا اطمینان حاصل شود که شرکت کنندگان فاقد سابقه اختلالات روانی هستند. نقطه برش ۲۳ برای تمایز بین افراد سالم و افراد با احتمال مشکلات روانی در نظر گرفته شد (Hasanpour et al., 2020). این ابزار پیش از اجرای پرسش نامه طرح‌واره‌های یانگ بر روی افراد غیربالینی اجرا شد و افرادی که نمره پایین‌تر از ۲۳ کسب کردند، به‌عنوان سالم روانی در پژوهش شرکت کردند.

داده‌های گردآوری شده با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ تحلیل شد. از روش‌های توصیفی شامل میانگین، انحراف معیار و جدول‌های فراوانی برای بررسی ویژگی‌های نمونه‌ها و از آزمون‌های آماری استنباطی نظیر تحلیل واریانس چندمتغیری (مانوا) و آزمون تعقیبی توکی برای پاسخ به فرضیه‌های پژوهش استفاده گردید. نتایج برای مقایسه سه گروه و شناسایی تفاوت‌های معنادار میان آن‌ها تفسیر شدند.

یافته‌ها

دامنه سنی شرکت کنندگان در این پژوهش بین ۲۱ تا ۵۳ سال بود. از نظر سطح تحصیلات، ۳۹ نفر (۴۳.۳ درصد) دارای مدرک دیپلم، ۲۵ نفر دارای مدرک سیکل، ۱۰ نفر دارای مدرک فوق‌دیپلم و ۱۶ نفر دارای مدرک لیسانس بودند. از لحاظ وضعیت تأهل، ۴۷ درصد شرکت کنندگان متأهل، ۴۳ درصد مجرد و ۱۰ درصد نیز متارکه کرده بودند.

جدول ۱

داده‌های توصیفی در حوزه‌های طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه یانگ

حوزه‌ها	میانگین (سایکوتیک ناشی از مصرف مواد)	انحراف معیار	میانگین (افراد خود معرف به مراکز درمانی)	انحراف معیار	میانگین (جمعیت غیربالینی)	انحراف معیار
بریدگی و طرد	۹.۹۷	۸۹.۱۶	۸.۶۷	۲۱.۲۱	۷.۴۱	۴۸.۱۰
خودگردانی و عملکرد مختل	۳.۷۳	۶۴.۱۸	۶.۵۲	۲۴.۲۱	۳.۳۱	۲۳.۸
محدودیت‌های مختل	۲.۴۳	۶۵.۷	۳۲	۱.۸	۸.۲۵	۴۲.۶
جهت‌گیری مبتنی بر دیگران	۲.۶۲	۲۸.۱۰	۳.۴۶	۶۹.۱۲	۳.۳۵	۴۶.۸
گوش به زنگی بیش از حد و بازداری	۴.۸۳	۶۳.۱۴	۷.۶۳	۵.۱۴	۴.۴۵	۷۳.۹

مطابق جدول ۱، در این پژوهش، میانگین و انحراف معیار نمرات شرکت کنندگان در سه گروه مورد بررسی در پنج حوزه‌ی اصلی طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه یانگ گزارش شده است. در گروه بیماران بستری مبتلا به اختلال سایکوتیک ناشی از مصرف مواد، بالاترین میانگین مربوط به حوزه‌ی بریدگی و طرد (۹.۹۷) بود، که بیانگر شدت بالای این طرح‌واره در این گروه است. همچنین در گروه افراد خود معرف به مراکز درمانی، حوزه‌ی بریدگی و طرد نیز با میانگین ۸.۶۷ بالاترین مقدار را نسبت به سایر حوزه‌ها نشان می‌دهد. در گروه جمعیت غیربالینی، حوزه‌ی گوش به زنگی بیش از حد و بازداری با میانگین ۴.۴۵ بیشتر از سایر حوزه‌ها بود. به طور کلی، نتایج نشان داد که میانگین تمامی حوزه‌ها در گروه بیماران بستری بیشتر از دو گروه دیگر است و گروه افراد خود معرف به مراکز درمانی نیز میانگین بالاتری نسبت به گروه جمعیت غیربالینی داشت. این اختلاف‌ها نشان‌دهنده شدت بالاتر طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه در گروه‌های مبتلا به سوءمصرف مواد است.



جدول ۲

تحلیل واریانس چندمتغیری و آزمون اثر بین شرکت‌کنندگان

متغیرها	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	اندازه اثر	سطح معناداری
بریدگی و طرد	۴۷۳۹۹.۰۸۹	۲	۲۳۶۹۹.۵۴۴	۸۴.۱۵۵	۰.۶۵۹	۰.۰۰۰
خودگردانی و عملکرد مختل	۲۶۵۰۴.۰۲۲	۲	۱۳۲۵۲.۰۱۱	۴۵.۸۹	۰.۵۱۳	۰.۰۰۰
محدودیت‌های مختل	۴۶۵۰.۶۸۹	۲	۲۳۲۵.۳۴۴	۴۲.۲۰۹	۰.۴۹۲	۰.۰۰۰
جهت‌گیری مبتنی بر دیگران	۱۰۹۹۶.۲۶۷	۲	۵۴۹۸.۱۳۳	۴۸.۷۴۴	۰.۵۲۸	۰.۰۰۰
گوش به زنگی بیش از حد و بازداری	۲۱۶۶۷.۲	۲	۱۰۸۳۳.۶	۶۲.۶۳۷	۰.۵۹	۰.۰۰۰

طبق نتایج ارائه‌شده، تمامی حوزه‌های طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه، شامل بریدگی و طرد، خودگردانی و عملکرد مختل، محدودیت‌های مختل، جهت‌گیری مبتنی بر دیگران و گوش به زنگی بیش از حد و بازداری، تفاوت معناداری بین سه گروه مورد پژوهش نشان می‌دهند ($P < ۰.۰۰۱$). از میان این حوزه‌ها، بریدگی و طرد با مقدار F برابر با ۸۴,۱۵۵ و اندازه اثر ۰,۶۵۹ بیشترین میزان معناداری را به خود اختصاص داده است. این یافته‌ها نشان‌دهنده تفاوت قابل توجه در شدت طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه میان سه گروه است. جهت بررسی دقیق‌تر این تفاوت‌ها، آزمون تعقیبی توکی انجام شد. نتایج این آزمون بیانگر آن است که در تمامی حوزه‌ها، اختلاف میانگین نمرات بین سه گروه معنادار بوده است ($P < ۰.۰۰۱$).

جدول ۳

آزمون تعقیبی توکی جهت مقایسه میانگین گروه‌ها در حوزه‌های مرتبط با طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه

متغیرها	گروه‌ها	اختلاف میانگین گروه‌ها	خطای استاندارد گروه‌ها	سطح معناداری
بریدگی و طرد	سایکوتیک - خودمعرف	*۳۰.۰۷	۴.۳	۰.۰۰۰
	سایکوتیک - غیربالینی	*۵۶.۱۷	۴.۳	۰.۰۰۰
خودگردانی و عملکرد مختل	خودمعرف - غیربالینی	*۲۶.۱	۴.۳	۰.۰۰۰
	سایکوتیک - خودمعرف	*۲۰.۷	۴.۴	۰.۰۰۰
	سایکوتیک - غیربالینی	*۴۲.۰۳	۴.۴	۰.۰۰۰
	خودمعرف - غیربالینی	*۲۱.۳	۴.۴	۰.۰۰۰
محدودیت‌های مختل	سایکوتیک - خودمعرف	*۱۱.۲	۱.۹۱	۰.۰۰۰
	سایکوتیک - غیربالینی	*۱۷.۴	۱.۹۱	۰.۰۰۰
	خودمعرف - غیربالینی	*۶.۲	۱.۹۱	۰.۰۰۰
	سایکوتیک - خودمعرف	*۱۵.۹	۲.۷۴	۰.۰۰۰
جهت‌گیری مبتنی بر دیگران	سایکوتیک - غیربالینی	*۲۶.۹۳	۲.۷۴	۰.۰۰۰
	خودمعرف - غیربالینی	*۱۱.۰۷	۲.۷۴	۰.۰۰۰
	سایکوتیک - خودمعرف	*۱۹.۶	۳.۴	۰.۰۰۰
گوش به زنگی بیش از حد و بازداری	سایکوتیک - غیربالینی	*۳۸	۳.۴	۰.۰۰۰
	خودمعرف - غیربالینی	*۱۸.۴	۳.۴	۰.۰۰۰
	سایکوتیک - خودمعرف	*۱۸.۴	۳.۴	۰.۰۰۰

نتایج نشان می‌دهد که بین هر سه گروه در تمامی پنج حوزه تفاوت معناداری وجود دارد. برای مثال، در حوزه بریدگی و طرد، اختلاف میانگین گروه بیماران سایکوتیک با گروه خودمعرف ۳۰,۰۷ و با گروه غیربالینی ۵۶,۱۷ است. همچنین در حوزه خودگردانی و عملکرد مختل،



اختلاف میانگین بین گروه سایکوتیک و غیربالینی به ۴۲,۰۳ می‌رسد. این نتایج نشان‌دهنده شدت بالاتر طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه در گروه بیماران سایکوتیک نسبت به سایر گروه‌ها است و همچنین گروه خودمعرّف نسبت به گروه غیربالینی نمرات بالاتری دارد.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج این پژوهش نشان داد که طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه در گروه بیماران مبتلا به اختلال سایکوتیک ناشی از مصرف مواد به‌طور معناداری بیشتر از گروه مراجعان خودمعرّف به مراکز درمانی و جمعیت غیربالینی است. این نتایج با پژوهش‌های پیشین هم‌راستا است که نقش کلیدی طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه را در شدت و پیچیدگی اختلالات روانی، به‌ویژه در افراد وابسته به مواد، تأیید کرده‌اند (Jamshidi et al., 2016; Khosravani et al., 2020). به‌ویژه، طرح‌واره‌های بریدگی و طرد و خودگردانی و عملکرد مختل، که بالاترین میانگین را در گروه بیماران سایکوتیک نشان دادند، پیشتر نیز به‌عنوان عوامل اساسی در بروز و تداوم وابستگی به مواد شناسایی شده‌اند (Shorey, Stuart, & Anderson, 2013; Shorey, Stuart, et al., 2013).

در این پژوهش مشخص شد که گروه خودمعرّف نیز نسبت به جمعیت غیربالینی، شدت بیشتری از طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه را تجربه می‌کنند. این یافته نشان‌دهنده نقش مداوم طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه حتی در مراحل اولیه و غیرمزمّن وابستگی به مواد است. پژوهش Ameri (۲۰۲۳) نیز این موضوع را تأیید کرده است که طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه، به‌ویژه در ارتباط با میل به مصرف مواد، می‌توانند باعث افزایش آسیب‌پذیری روان‌شناختی شوند. همچنین، نقش واسطه‌ای این طرح‌واره‌ها در ارتباط بین خودشفقتی و وابستگی به مواد در این گروه، توضیح‌دهنده بخشی از این شدت بیشتر است (Ameri, 2023).

از سوی دیگر، یافته‌های این مطالعه حاکی از آن است که طرح‌واره‌های گوش به زنگی بیش از حد و بازداری در گروه غیربالینی نیز دارای شدت نسبی است، اگرچه به‌طور معناداری کمتر از دو گروه دیگر است. این نتایج نشان‌دهنده آن است که برخی از طرح‌واره‌ها ممکن است حتی در افراد فاقد اختلال روانی نیز وجود داشته باشند، اما شدت و تأثیر آن‌ها بر رفتارهای ناسازگارانه متفاوت است. این یافته‌ها با مطالعاتی مانند Mc Donnell et al (۲۰۱۸) هم‌خوانی دارد که نشان داده‌اند طرح‌واره‌های خاصی ممکن است حتی در جمعیت عادی نیز وجود داشته باشند، اما کمتر به رفتارهای ناسازگارانه منجر می‌شوند (Mc Donnell et al., 2018).

مطالعات پیشین، از جمله Barazandeh et al (۲۰۱۶)، نشان داده‌اند که طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه می‌توانند به‌طور قابل توجهی بر رفتارهای تکانشی، وابستگی عاطفی و نقص در تنظیم هیجان تأثیر بگذارند. این موضوع در یافته‌های حاضر نیز مشهود است، زیرا گروه‌های وابسته به مواد نشان‌دهنده شدت بیشتری از این ویژگی‌ها بودند. همچنین، پژوهش Estevez et al (۲۰۱۹) نشان داده است که طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه می‌توانند به‌عنوان واسطه‌ای بین آسیب‌های دوران کودکی و رفتارهای ناسازگارانه در بزرگسالی عمل کنند. این نتایج، اهمیت طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه را در زمینه پیشگیری و درمان اختلالات روانی و اعتیاد برجسته می‌کند (Estévez, 2019).

از سوی دیگر، جنسیت به‌عنوان یک عامل تأثیرگذار در شدت و نوع طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه شناخته شده است. پژوهش Janson et al (۲۰۱۹) نشان داده است که زنان و مردان ممکن است طرح‌واره‌های متفاوتی را تجربه کنند که این تفاوت‌ها می‌تواند بر نحوه واکنش آن‌ها به درمان تأثیر بگذارد (Janson et al., 2019). با این حال، پژوهش حاضر محدود به مردان بود و این امکان وجود دارد که یافته‌ها در زنان نتایج متفاوتی را نشان دهد.

یکی دیگر از یافته‌های مهم این پژوهش، تفاوت معنادار بین گروه‌های مورد مطالعه در طرح‌واره‌های مبتنی بر دیگران بود. این طرح‌واره‌ها معمولاً در افرادی مشاهده می‌شوند که احساس ارزشمندی خود را بر اساس تأیید و توجه دیگران می‌سنجند (Shorey, Stuart, &



Anderson, 2013; Shorey, Stuart, et al., 2013). شدت بالای این طرح‌واره در گروه بیماران سایکوتیک می‌تواند نشان‌دهنده نیاز آن‌ها به حمایت‌های اجتماعی و تأیید از سوی دیگران باشد، که ممکن است به تداوم رفتارهای اعتیادآور منجر شود.

به‌طور کلی، نتایج این پژوهش نشان داد که شدت طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه با شدت مشکلات روانی و رفتاری افزایش می‌یابد. این یافته‌ها با پژوهش‌هایی مانند Mohagheghi & Kharghani (۲۰۲۱) هم‌راستا است که تأثیر طرح‌واره‌درمانی را بر کاهش طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و بهبود وضعیت روانی افراد مبتلا به سوءمصرف مواد تأیید کرده‌اند (Mohagheghi & Kharghani, 2021).

این پژوهش چندین محدودیت داشت که باید در تفسیر نتایج مورد توجه قرار گیرد. نخست آن‌که نمونه پژوهش تنها شامل مردان بود و نتایج ممکن است به زنان یا سایر گروه‌های جنسی تعمیم‌پذیر نباشد. دوم، این مطالعه از روش نمونه‌گیری در دسترس استفاده کرده است، که ممکن است باعث کاهش قابلیت تعمیم نتایج به جمعیت گسترده‌تر شود. سوم، پژوهش به دلیل استفاده از ابزارهای خودگزارشی، ممکن است با سوگیری‌های شناختی و هیجانی شرکت‌کنندگان همراه باشد. در نهایت، داده‌ها به‌صورت مقطعی جمع‌آوری شده‌اند و این موضوع باعث می‌شود که رابطه علی بین متغیرها به‌طور کامل تبیین نشود.

پژوهش‌های آینده باید به بررسی این موضوع در جمعیت‌های متنوع‌تر از نظر جنسیت، سن و فرهنگ بپردازند تا امکان تعمیم‌پذیری یافته‌ها افزایش یابد. همچنین، استفاده از روش‌های طولی می‌تواند به بررسی بهتر رابطه علی بین طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و رفتارهای اعتیادآور کمک کند. علاوه بر این، استفاده از روش‌های کیفی نظیر مصاحبه‌های عمیق می‌تواند به درک بهتر تجربه زیسته افراد وابسته به مواد و شناسایی عوامل فرهنگی و اجتماعی مؤثر کمک کند. مطالعات آینده نیز می‌توانند به بررسی تأثیر درمان‌های ترکیبی شامل طرح‌واره‌درمانی و مداخلات دارویی بر کاهش طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه بپردازند.

متخصصان روان‌شناسی و درمانگران می‌توانند از طرح‌واره‌درمانی به‌عنوان یک رویکرد مؤثر برای مدیریت طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه در افراد وابسته به مواد استفاده کنند. ادغام این روش با سایر درمان‌های روان‌شناختی مانند رفتاردرمانی شناختی می‌تواند نتایج بهتری به همراه داشته باشد. همچنین، توجه به نیازهای اجتماعی و خانوادگی افراد وابسته به مواد، به‌ویژه در حوزه طرح‌واره‌های مبتنی بر دیگران، می‌تواند به افزایش اثربخشی مداخلات کمک کند. ایجاد برنامه‌های پیشگیری و آموزش در دوران کودکی برای کاهش شکل‌گیری طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه نیز یکی دیگر از اقدامات عملی مهم است که می‌تواند به کاهش خطر وابستگی به مواد در آینده منجر شود.

تعارض منافع

در انجام مطالعه حاضر، هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد.

موازین اخلاقی

در انجام این پژوهش تمامی موازین و اصول اخلاقی رعایت گردیده است.

شفافیت داده‌ها

داده‌ها و مآخذ پژوهش حاضر در صورت درخواست از نویسنده مسئول و ضمن رعایت اصول کپی رایت ارسال خواهد شد.

حامی مالی



این پژوهش حامی مالی نداشته است.

References

- Abbasian Hadadan, M. (2024). The Effectiveness of Schema Therapy on Psychological Distress and Emotional Regulation in Individuals with Borderline Personality Disorder. *Journal of Psychological Dynamics in Mood Disorders (PDMD)*, 3(1), 160-174. <https://doi.org/10.22034/pdmd.2024.454880.1088>
- Aliasgari, S., Farhangi, A., & Sedaghat, M. (2024). Comparison of the Effectiveness of Schema Therapy and Cognitive-Behavioral Therapy on Body Dysmorphic Disorder in Young Women with Body Dysmorphic Disorder. *Journal of Psychological Dynamics in Mood Disorders (PDMD)*, 3(1), 30-40. <https://doi.org/10.22034/pdmd.2024.448850.1062>
- Ameri, N. (2023). Structural Relations of Early Maladaptive Schemas to Craving in Substance-Dependent Individuals under Methadone Maintenance Treatment: The Mediating Role of Self-Compassion. *etiadpajohi*, 16(66), 47-70. <https://doi.org/10.52547/etiadpajohi.16.66.47>
- Barazandeh, H., Kissane, D. W., Saeedi, N., & Gordon, M. (2016). A systematic review of the relationship between early maladaptive schemas and borderline personality disorder/traits. *Personality and individual differences*, 94, 130-139. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2016.01.021>
- Cudo, A., Dobosz, M., Griffiths, M. D., & Kuss, D. J. (2024). The Relationship Between Early Maladaptive Schemas, Depression, Anxiety and Problematic Video Gaming Among Female and Male Gamers. *International journal of mental health and addiction*, 22(1), 47-74. <https://doi.org/10.1007/s11469-022-00858-2>
- Estévez, A., Ozerinjuregi, Nagore, Herrero-Fernández, David, Jauregui, Paula. (2019). The Mediator Role of Early Maladaptive Schemas Between Childhood Sexual Abuse and Impulsive Symptoms in Female Survivors of CSA. *Journal of interpersonal violence*, 34(4), 763-784. <https://doi.org/10.1177/0886260516645815>
- Hasanpour, M., Jabbari, N., & Esmailnia Shirvani, K. (2020). The Effect of Artistic Intelligence Components on Student's Mental Health [Research Article]. *Iranian Journal of Educational Sociology*, 3(3), 168-175. <https://doi.org/10.52547/ijes.3.3.168>
- Hosseini, S. A. (2024). Comparison of the Effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy and Schema Therapy on Emotional Regulation and Resilience of Mothers with Children with Attention Deficit/Hyperactivity Disorder. *Journal of Psychological Dynamics in Mood Disorders (PDMD)*, 3(1), 12-29. <https://doi.org/10.22034/pdmd.2024.442238.1045>
- Jamshidi, S., Asghari Ebrahimabad, M. J., & Rasoulzadeh Tabatabaee, K. (2020). The Role of Early Maladaptive Schemas in Predicting the Risk of Substance Abuse Relapse. *MEJDS*, 10(0), 123-123. <http://jdisabilstud.org/article-1-1604-en.html>
- Janson, D. L., Harms, C. A., Hollett, R. C., & Segal, R. D. (2019). Differences between Men and Women Regarding Early Maladaptive Schemas in an Australian Adult Alcohol Dependent Clinical Sample. *Substance Use & Misuse*, 54(2), 177-184. <https://doi.org/10.1080/10826084.2018.1480038>
- Karjough, K., Azzaoui, F.-Z., Boulbaroud, S., Samlali, W. I., & Ahami, A. (2022). Role of Early Maladaptive Schemas and Alexithymia in the Relationship Between Perceived Parenting Styles in Moroccan Psychoactive Substance Users. *International Journal of Nutrition, Pharmacology, Neurological Diseases*, 12(3), 170-179. https://journals.lww.com/ijnp/fulltext/2022/12030/Role_of_Early_Maladaptive_Schemas_and_Alexithymia.12.aspx
- Khosravani, V., Seidisarouei, M., & Alvani, A. (2016). Early maladaptive schemas, behavioral inhibition system, behavioral approach system, and defense styles in natural drug abusers. *Polish Annals of Medicine*, 23(1), 6-14. <https://doi.org/10.1016/j.poamed.2015.12.003>
- Mc Donnell, E., Hevey, D., McCauley, M., & Ducray, K. N. (2018). Exploration of Associations Between Early Maladaptive Schemas, Impaired Emotional Regulation, Coping Strategies and Resilience in Opioid Dependent Poly-Drug Users. *Substance Use & Misuse*, 53(14), 2320-2329. <https://doi.org/10.1080/10826084.2018.1473438>
- Mohagheghi, H., & Kharghani, P. (2021). The Effect of Schema Therapy on Anxiety, Depression, and Early Maladaptive Schemas in Individuals with Substance Use Disorder [Research]. *Research on Addiction*, 15(60), 299-324. <https://doi.org/10.52547/etiadpajohi.15.60.299>
- Razavi, S. (2024). The Causal Model of Cognitive Emotion Regulation: Maladaptive Early Schemas and Parenting Styles. *Jayps*, 5(6), 68-77. <https://doi.org/10.61838/kman.jayps.5.6.8>
- Sara Aman Alah Khani, G. (2024). Modeling Anxiety Sensitivity Based on Early Maladaptive Schemas and Cognitive Emotion Regulation Strategies With the Mediating Role of Parenting Styles. *Jayps*, 5(6), 30-40. <https://doi.org/10.61838/kman.jayps.5.6.4>
- Shorey, R. C., Anderson, S., & Stuart, G. L. (2013). Early Maladaptive Schemas of Substance Abusers and Their Intimate Partners. *Journal of Psychoactive Drugs*, 45(3), 266-275. <https://doi.org/10.1080/02791072.2013.805982>
- Shorey, R. C., Brasfield, H., Anderson, S., & Stuart, G. L. (2014). The Relation Between Trait Mindfulness and Early Maladaptive Schemas in Men Seeking Substance Use Treatment. *Mindfulness*, 6(2), 348-355. <https://doi.org/10.1007/s12671-013-0268-9>



- Shorey, R. C., Elmquist, J., Anderson, S., & Stuart, G. L. (2015). Early Maladaptive Schemas and Aggression in Men Seeking Residential Substance Use Treatment. *Personality and individual differences*, 83, 6-12. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2015.03.040>
- Shorey, R. C., Stuart, G. L., & Anderson, S. (2013). Early Maladaptive Schemas Among Young Adult Male Substance Abusers: A Comparison With a Non-Clinical Group. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 44(5), 522-527. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2012.12.001>
- Shorey, R. C., Stuart, G. L., Anderson, S., & Strong, D. R. (2013). Changes in Early Maladaptive Schemas After Residential Treatment for Substance Use. *Journal of Clinical Psychology*, 69(9), 912-922. <https://doi.org/10.1002/jclp.21968>
- Talarowska, M., Wysocki, G., & Chodkiewicz, J. (2022). Affective Neuroscience Personality Scales and Early Maladaptive Schemas in Depressive Disorders. *International journal of environmental research and public health*, 19(13), 8062. <https://doi.org/10.3390/ijerph19138062>
- Thimm, J. C., & Chang, M. (2022). Early maladaptive schemas and mental disorders in adulthood: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Cognitive Therapy*, 15(4), 371-413. <https://doi.org/10.1007/s41811-022-00149-7>
- Tirandaz, S., & Akbari, B. (2018). The Effectiveness of Group Schema Therapy on Adjusting the Early Maladaptive Schemas of the Drug-Dependent Women. *Avicenna Journal of Neuro Psych Physiology*, 123-130. <https://doi.org/10.32598/ajnpp.5.3.123>
- Valipour, M., Shid Anbarani, Behnaz, Davoodi, Fatemeh, Aghamohamadian Shaerbafe, Hamidreza, Gol, Alireza. (2022). The Role of Pathological Personality Traits, Early Maladaptive Schemas and Emotional Schemas in Predicting Personality Disorders of Cluster "B". *Journal of Psychology*, 101(1), 76. <http://www.iranapsy.ir/en/Article/22297>
- Van Donzel, L., Ouwens, M. A., & Van Alphen, S. P. J., Bouwmeester, S., Videler, A. C. (2021). The effectiveness of adapted schema therapy for cluster C personality disorders in older adults – integrating positive schemas. *Contemporary Clinical Trials Communications*, 21, 100715. <https://doi.org/10.1016/j.conctc.2021.100715>