

اثربخشی طرحواره درمانی بر وابستگی بین فردی و نارسایی هیجانی در زنان با اختلال شخصیت وابسته *The effectiveness of schema therapy on interpersonal dependency and alexithymia in women with dependent personality*

Mitra Karimae (corresponding Aauthor)

Ph.D Student. Department Of Psychology and Counseling, Khomain Branch, Islamic Azad University, Khomain, Iran.

Email: karimae96@gmail.com

Dr. Seyed Ali Aleyasin

Assistant Professor, Department Psychology, Ashtian Branch, Islamic Azad University, Ashtian, Iran

Abstract

Aim: The present study was conducted with the aim of determining the effectiveness of schema therapy on interpersonal dependence and emotional inadequacy of women with dependent personality. **Method:** The present study was a semi-experimental study with a pre-test-post-test design with a control group and a two-month follow-up phase. The statistical population of the study included women suffering from dependent personality disorder who referred to psychological and counseling centers in the 2nd district of Tehran, who were randomly assigned to two experimental and control groups (15 people in each group). The experimental group received schema therapy intervention during 8 sessions of 70 minutes. Structured Clinical Interview (SCI), Toronto Emotional Dysfunction Scale (TAS-20), Revised Dependent Personality Disorder Questionnaires (DPI-R) and Interpersonal Dependency Questionnaire (IDI) were used to collect data. And the data obtained from the research was analyzed by the method of mixed variance analysis with repeated measurements. **Results:** The results showed that schema therapy has a significant effect on reducing personal dependence and emotional failure of people with dependent personality disorder ($P < 0.01$). **Conclusion:** Based on the findings of the present research, it can be concluded that schema therapy using techniques such as teaching coping style and communicating between current problems and schemas and prioritizing and specifying the most problematic behavior and providing appropriate methods to improve the dependence between Individual and reduction of emotional failure in women with dependent personality disorder should be used

Keywords: Interpersonal dependency; Alexithymia; Dependent personality disorder; Schema therapy.

میترا کریمایی (نویسنده مسئول)

دانشجوی دکتری روانشناسی، گروه روانشناسی و مشاوره، واحد خمین، دانشگاه آزاد اسلامی، خمین، ایران.

Email: karimae96@gmail.com

سیدعلی آل یاسین

استادیار روان شناسی بالینی، گروه روانشناسی، واحد آشتیان، دانشگاه آزاد اسلامی، آشتیان، ایران.

چکیده

هدف: پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی طرحواره درمانی بر وابستگی بین فردی و نارسایی هیجانی زنان دارای شخصیت وابسته انجام گرفت. **روش:** پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون-پس آزمون با گروه گواه و مرحله پیگیری دو ماهه بود. جامعه آماری پژوهش شامل زنان مبتلا به اختلال شخصیت وابسته مراجعه کننده به مراکز روان شناسی و مشاوره منطقه ۲ تهران بودند که به صورت تصادفی در دو گروه آزمایشی و گواه گمارده شدند (در هر گروه ۱۵ نفر). گروه آزمایش مداخله طرحواره درمانی را در طی ۸ جلسه ۷۰ دقیقه‌ای دریافت کردند. جهت جمع آوری اطلاعات از مصاحبه بالینی ساختاریافته (SCI)، مقیاس نارسایی هیجانی تورنتو (TAS-۲۰) و پرسشنامه های تجدیدنظر شده اختلال شخصیت وابسته (DPI-R) و پرسشنامه وابستگی بین فردی (IDI) استفاده شد و داده‌های حاصل از پژوهش به شیوه تحلیل واریانس مختلط با اندازه‌گیری مکرر تحلیل شد. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد که طرحواره درمانی بر کاهش وابستگی فردی و نارسایی هیجانی افراد مبتلا به اختلال شخصیت وابسته اثربخشی معناداری دارد ($P < 0.01$). **نتیجه‌گیری:** براساس یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان چنین نتیجه گرفت که طرحواره درمانی با استفاده از تکنیک‌هایی مانند آموزش سبک مقابله‌ای و برقراری ارتباط بین مشکلات فعلی و طرحواره‌ها و اولویت‌بندی و مشخص کردن مشکل‌سازترین رفتار و ارائه شیوه‌های مناسب جهت بهبود وابستگی بین فردی و کاهش نارسایی هیجانی در زنان با اختلال شخصیت وابسته مورد استفاده قرار بگیرد.

کلمات کلیدی: اختلال شخصیت وابسته، طرحواره درمانی، نارسایی هیجانی، وابستگی بین فردی.

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۱۱/۱۰

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۶/۰۶

مقدمه

اختلالات شخصیت از مهمترین مشکلات اجتماعی و پزشکی بوده و متخصصان بهداشت روان به این اختلالات توجه زیادی دارند (کاپلان و سادوک ۲۰۱۵، ترجمه فرزین رضاعی ۱۳۹۷). اختلال شخصیت وابسته اولین بار در نسخه سوم کتابچه تشخیصی و آماری اختلالات روانی DSM-III^۳ به عنوان طبقه تشخیصی مجزا مطرح شد (انجمن روانپزشکی آمریکا ۱۹۸۰) و در DSM-V این گونه تعریف می شود که اختلال مزمن است با نیاز فراگیر و بیش از حد به مراقبت شدن. این الگوی دیرپا در نهایت به رفتارهای سلطه پذیری، متکی بودن و ترس از جدایی منجر می گردد و از اوایل بزرگسالی شروع شده و در زمینه های گوناگون به چشم می آید (انجمن روانپزشکی آمریکا ۲۰۱۳). اختلال شخصیت وابسته به شکل همزمان و همبسته عامل خطر انواع متفاوتی از مشکلات روانشناختی است (مورگان و کلارک ۲۰۱۷)^۴ و با تعدادی از رفتارهای مشکل زای بالینی از جمله اضطراب، افسردگی، ترس از ارزیابی منفی و اختلالات روان ارتباط دارد.

یکی از مشکلاتی که افراد با اختلال شخصیت وابسته دارند وابستگی بین فردی می باشد. وابستگی بین فردی مجموعه ای از نشانه های شخصیتی است که با تمایل به وابستگی یا اعتماد مفرط به دیگران برای کسب مراقبت، حمایت، راهنمایی و هدایت تعریف می شود (مک کلیتون و اندرسون ۲۰۱۵). فرد وابسته به دیگران تکیه می کند و از توانایی فکر و اندیشه خود استفاده نمی کند و بدون فکر از تمامی امور زندگی از دیگران تقلید و فرمانبرداری می کند (مظاهری نژاد فرد، حسین ثابت و برجعلی ۱۳۹۸). وابستگی در کل به عنوان تکیه افراطی در روابط بین فردی و شامل درگیری ذهنی با روابط بین فردی و نگرانی درباره اطمینان و عشق است.

در همین راستا نتایج تحقیقات مختلف نشان داده است که وابستگی با عزت نفس پایین، ترس از ارزیابی منفی، مشکل در ابراز خود و خجالت همبسته بوده و سطوح شدید وابستگی بین فردی نقشی مهمی در سبب شناسی بسیاری مشکلات روانشناختی بازی می کند. از سوی دیگر وابستگی خطر ابتلا به افسردگی، فوبیا، اختلال سوء مصرف مواد مخدر و اختلالات خوردن را افزایش می دهد. علاوه بر آن سطوح بالاتر وابستگی می تواند نقشی در بروز مشکلات جسمانی مانند زخم معده، تصلب شرایین و آلرژی ها داشته باشد (شهامت ۱۳۸۹). اگر وابستگی بین فردی را یک مشکل بین فردی در نظر بگیریم نتایج پژوهش (بومبر و مک هاین ۲۰۱۲)^۵ نشان دادند که طرحواره های ناسازگار اولیه موجب افزایش مشکلات بین فردی می شود. (۱۴۰۱). همچنین پژوهش (رضایی نسب، عباسی، نظیری و برزگر، ۱۳۹۲)

^۲ Kaplan & Sadock

^۳ Diagnostic and statistical of mental disorder: DSM

^۴ American Psychiatric Association

^۵ Morgan & Clorck

^۶ Mac kilinton & Anderson

^۷ Bomber & Machain

نشان داد که زنان مبتلا به روابط اعتیادگونه دارای طرحواره‌های رهاشدگی/بی‌ثباتی، محرومیت هیجانی، بی‌اعتمادی و وابستگی هستند که این طرحواره‌ها در افراد با اختلال شخصیت وابسته وجود دارد. همچنین در پژوهش (ناصری، سهرابی، برجعلیوفلسفی نژاد، ۱۳۹۴) با عنوان "کارآمدی طرحواره درمانی دو وجهی در کاهش شدت وابستگی" نشان داده شد که طرحواره درمانی در کاهش شدت وابستگی بین فردی نقش موثری دارد.

مشکل مهم دیگری که افراد وابسته با آن روبه‌رو هستند نارسایی هیجانی است. نارسایی هیجانی علاوه بر اختلال شخصیت اجتنابی در افراد با اختلال شخصیت وابسته به اثبات رسیده است (لوواس و کورمیر ۲۰۰۹، لواس و همکاران ۲۰۱۴، جوس و همکاران ۲۰۱۳ و نیکولو و همکاران ۲۰۱۰).^۸ یافته‌های تحقیق (مطلبی مقدم و بشرپور ۱۳۹۹ به نقل از کلهرنیا ۱۳۹۰) نشان داد که تعدادی از طرحواره‌ها با علائم شخصیت وابسته نیز همبستگی مثبت و معنادار دارد و برخی از طرحواره‌ها می‌توانند علائم اختلال شخصیت وابسته را پیش‌بینی کنند. بین طرحواره‌های رهاشدگی/بی‌ثباتی، نقص/شرم، وابستگی/بی‌کفایتی، اطاعت، خود تحول نیافته/گرفتار و نمرات علائم اختلال شخصیت وابسته همبستگی مثبت و معناداری وجود دارد.

همچنین در یافته‌های پژوهش (پیرانی ۱۳۹۶) با عنوان "اثربخشی طرحواره درمانی بر احساس ترک شدن و بی‌ثباتی هیجانی افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی شهر اراک" نیز نشان داده شده که این افراد با نوشتن نامه به افراد مهم زندگی خویش که در دوران کودکی به آنها آسیب رسانده‌اند توانستند که با شناخت هیجان‌ات و احساسات خود به بیان حقوقشان بپردازند و با متعادل کردن طرحواره‌ها، به‌ویژه طرحواره محرومیت هیجانی، بر نارسایی هیجانی غلبه پیدا کنند. در پژوهش (علیرضایی، فتحی اقدم، قمری و بزازیان ۱۳۹۹) با عنوان "مقایسه اثربخشی واقعیت درمانی و طرحواره درمانی بر تنظیم هیجان در زنان دارای تعارض زناشویی" نیز مطرح گردیده که دشواری در تنظیم هیجان می‌تواند ناشی از عدم مسئولیت‌پذیری، منبع کنترل بیرونی و ناتوانی در خودارزیابی باشد. از طرفی ناتوانی در تنظیم هیجان می‌تواند در نتیجه اختلال هیجانی و شناختی بروز نماید که سبب کاهش انتخاب رفتارهای موثر و راهبردی مناسب می‌شود که طرحواره درمانی در کاهش آن موثر است. همچنین در پژوهش (قاسم خانلو، عطادخت و صبری ۱۴۰۰) نتایج نشان دادند که طرحواره درمانی هیجانی، بدتنظیمی هیجانی در بیماران مبتلا به افسردگی را کاهش می‌دهد. علاوه بر این در نتایج (ادواردز، میک، موتارلا و واپرمن ۲۰۱۷)^۹ نشان داده شد که طرحواره درمانی در افزایش راهبردهای تنظیم هیجانی در بیماران با نارسایی هیجانی نقش موثری دارند.

طرحواره درمانی، درمانی نوین و یکپارچه است که عمدتاً بر اساس بسط و گسترش مفاهیم و روش‌های درمان شناختی-رفتاری کلاسیک بنا شده است و اصول و مبانی مکتب‌های شناختی رفتاری، دلبستگی گشتالت، روابط شی، سازنده‌گرایی و روانکاوی را در قالب یک مدل درمانی و مفهومی ارزشمند تلفیق کرده است (سجادی و همکاران ۲۰۱۳). مفهوم کلیدی در طرحواره درمانی، طرحواره‌های ناسازگار اولیه است (سمپترگوی، کارمن، آرنتز و بکر

⁸ Loas & Kormir and Loas & et al. and Jos & et al. and Nicolo & et al.

⁹ Edwards, Micek, Mottarella & Wupperman

۲۰۱۳). طرحواره درمانی با بهره‌گیری از راهبردهای شناختی، تجربی، هیجانی و رفتاری افراد را در غلبه بر های مذکور یاری می‌دهد (پاگ ۲۰۱۵).

از آنجا که افراد با اختلال شخصیت وابسته به دلیل عدم برقراری روابط بین فردی صحیح و تعاملات اجتماعی مناسب و عدم ابراز هیجان صحیح هم برای خود و هم برای اطرافیان‌شان در خانواده و در اجتماع مشکلات عدیده‌ای را ایجاد می‌کنند، ضرورت شناسایی طرحواره‌های ناسازگارانه در این افراد و درمان این طرحواره‌ها می‌تواند نقش بسیار موثری در سلامت روان این افراد داشته باشد. هدف اصلی از انجام این پروژه ضرورت حل مشکل چنین افرادی می‌باشد.

روش

روش پژوهش از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه و دوره پیگیری دو ماهه است. جامعه آماری این پژوهش شامل ۳۰ نفر از افراد مبتلا به اختلال شخصیت وابسته مراجعه کننده به کلینیک‌های روان‌درمانی خصوصی منطقه ۲ شهر تهران می‌باشد. در این پژوهش از روش نمونه‌گیری در دسترس و هدفمند استفاده شد؛ به این صورت که افراد مبتلا به اختلال شخصیت وابسته مراجعه کننده به کلینیک‌های روان‌درمانی خصوصی منطقه ۲ شهر تهران که در پرسشنامه تجدید نظر شده اختلال شخصیت وابسته هویر و همکاران نمره بالاتر از میانگین کسب نموده و براساس مصاحبه ساختاریافته بالینی، از جانب روانشناس بالینی تشخیص اختلال شخصیت وابسته دریافت کرده‌اند، ۳۰ نفر انتخاب شده و سپس به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه درگروه‌های ۱۵ نفره جایگذاری شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بود از مایل بودن به شرکت در پژوهش، دارا بودن ملاک‌های شخصیت وابسته بر اساس DSM-V^{۱۲}، مصاحبه بالینی ساختار یافته (داشتن پنج ملاک یا تعداد بیشتری از هشت ملاک تشخیص (ملاک الف تاح) ویژگیهای اصلی اختلال شخصیت وابسته)، نمره بالاتر از میانگین پرسشنامه تجدید نظر شده اختلال شخصیت وابسته (DPI-R^{۱۳} ۲۰۰۴) و پرسشنامه نارسایی هیجانی (TAS-20) و پرسشنامه وابستگی بین فردی (IDI)، سن بالاتر از ۱۸ سال و حداقل تحصیلات دیپلم. ملاک‌های حذفی عبارت بودند از: ۱) غیبت بیش از دو جلسه آموزشی، ۲) بیماران مبتلا به اختلال خلقی و ۳) انجام ندادن تکالیف مشخص شده.

ابزار

¹⁰ Sempértégui, Karreman, Arntz, Bekker

¹¹ Pugh

¹² Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5

¹³ Dependent Personality Inventory-Revised (DPI-R)

پرسشنامه تجدید نظر شده اختلال شخصیت وابسته (DPI-R): پرسشنامه شخصیت وابسته در سال ۲۰۰۴ توسط هوبر^{۱۴} به منظور ارزیابی بیماران مبتلا به اختلال شخصیت وابسته ساخته شده است. این آزمون در ابتدا دارای ۸۱ عبارت بود که نسخه تجدید نظر شده آن در سال ۲۰۰۷ به ۵۵ عبارت کاهش یافت. در پژوهشی که هوبر در سال ۲۰۰۷ انجام داد، ضریب آلفای کرونباخ کل آزمون ۰/۹۰ و برای همه زیرمقیاس‌ها بین ۰/۶۴ تا ۰/۸۲ به دست آمد. به منظور بررسی اعتبار، از زیرمقیاس درونگرایی اجتماعی پرسشنامه شخصیتی مینه‌سوتا استفاده شد. ساختار دو عاملی پرسشنامه شخصیت وابسته براساس همبستگی آن با زیرمقیاس درونگرایی اجتماعی پرسشنامه مینه‌سوتا به اثبات رسید و اعتبار سازه این آزمون را تأیید کرد. عامل اول اتکا به دیگران که شامل معیارهای ۱، ۲، ۳، ۴ و ۵ راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی بوده و عامل دوم، نیاز به روابط شامل معیارهای ۶، ۷ و ۸ است (پوره و هوبر ۲۰۰۷^{۱۵}). در پژوهش حاضر میزان پایایی و ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه برابر با ۰/۶۶ به دست آمد.

پرسشنامه وابستگی بین فردی هرشفیلد و همکاران ۱۶ (۱۹۷۷): این پرسشنامه در سال ۱۹۷۷ توسط هرشفیلد و همکاران ساخته شده و یکی از پرکاربردترین آزمون‌ها جهت ارزیابی وابستگی است. این ابزار با هدف ارزیابی افکار، رفتار و احساسات مربوط به داشتن رابطه صمیمی با افراد مهم زندگی ساخته شده است. این پرسشنامه بر اساس نظریات روان تحلیل‌گری، یادگیری اجتماعی و دلبستگی که بر نقش وابستگی افراطی در پدید آمدن طیف گسترده‌ای از اختلالات عاطفی و رفتاری تأکید دارند تهیه شده است. این پرسشنامه دارای ۴۸ سؤال است که در یک مقیاس ۴ درجه‌ای لیکرت بصورت اصلا=۱، کمی=۲، تقریباً=۳ و کاملاً=۴ نمره‌گذاری می‌شود. تحقیقات مربوط به «پرسشنامه، وابستگی به دیگران» روی سه گروه نمونه به عمل آمده است. افراد گروه نمونه در اولین تحقیق را ۸۸ مرد دانشگاهی و ۱۳۲ زن دانشگاهی با میانگین سنی ۲۴ سال تشکیل می‌داد. نمونه دومین تحقیق ۷۶ مرد و ۱۰۴ زن اکثراً سفید پوست از بین بیماران روانی بودند. سومین گروه نمونه تحقیق را ۱۹ مرد و ۴۷ زن (با میانگین سنی ۳۱ سال) از بیماران روانی و ۶۴ مرد و ۵۷ زن (با میانگین سنی ۴۱ سال) تشکیل می‌دادند. دامنه میانگین این گروه‌ها در «پرسشنامه وابستگی به دیگران» از ۱۷۶/۳ تا ۲۱۰/۳ بوده است. در هر صورت، روش نمره‌گذاری جدیدی برای این پرسشنامه به کار گرفته شده است که میانگین آن برای آزمودنیهای «بهنجار» حدود ۵۰ است. پرسشنامه وابستگی به دیگران از همسانی درونی خوبی با دامنه اعتبار دو نیمه کردن ۰/۷۲ تا ۰/۹۱ برخوردار است. اطلاعاتی از منابع خارجی درباره بازآزمایی این پرسشنامه در اختیار نیست اما نتایج بازآزمایی آن با فاصله یک هفته در پژوهش (ثنایی و امینی ۱۳۷۹) برای کل مقیاس و خرده مقیاسهای «اتکاء عاطفی به دیگران»، «فقدان اعتماد به خود» و «تأیید خود مختاری» به ترتیب ۰/۸۸، ۰/۸۱، ۰/۸۰ و برای کل مقیاس ۰/۸۴ به دست آمد. پرسشنامه وابستگی به دیگران با توجه به اینکه دو خرده مقیاس اول آن همبستگی معناداری با مقیاس‌های روان رنجور خوئی (پرسشنامه شخصیت مادللی) و اضطراب، حساسیت بین اشخاصی و افسردگی (چک لیست نشانگان-۹۰) دارند، از روایی همزمان خوبی برخوردار است. «پرسشنامه وابستگی به دیگران»

¹⁴ Hooper

¹⁵ Poure & Hooper

¹⁶ Hirschfeld et al

می‌تواند اشخاص بهنجار را از بیماران روانی متمایز کند. در عین حال دو خرده مقیاس اول این پرسشنامه با مقیاس مطلوبیت اجتماعی MMPI^{۱۷} همبستگی دارند، بدین معنا که تمایل پاسخ‌دهندگان بر این است که پاسخی بدهند که به نظر آنها از مطلوبیت اجتماعی برخوردار است. نمره‌گذاری پرسشنامه وابستگی به دیگران با پاسخهای هر یک از سه جمع زدن خرده مقیاس برای به دست آوردن نمره هر یک از آنها محاسبه می‌شود. نمره پرسش‌های شماره ۱۰، ۲۳ و ۴۴ خرده مقیاس «اعتماد به خود» معکوس محاسبه می‌شود. نمره کل با جمع نمرات سه خرده مقیاس به دست می‌آید. روش نمره‌گذاری جدید و پیچیده‌تری برای نمره کل با استفاده از نمرات وزنی و میانگینی حدود ۵۰ برای نمونه‌های «بهنجار» موجود است که در اختیار تهیه‌کننده پرسشنامه قرار دارد (ثنایی و امینی ۱۳۷۴).

مقیاس نارسایی هیجانی تورنتو (TAS^{۱۸-۲۰}): مقیاس نارسایی هیجانی تورنتو از نسخه اصلی پرسشنامه نارسایی هیجانی بزرگسالان (بگبی، پارکر و تیلور ۲۰۰۶)^{۱۹} گرفته شده و توسط ریف^{۲۰}، استروالد^{۲۱} و میرام^{۲۲} ساخته شده است. این پرسشنامه ۲۰ سوال دارد که به صورت ۵ درجه‌ای لیکرت از نمره ۱ (کاملاً مخالفم) تا نمره ۵ (کاملاً موافق) پاسخ داده می‌شود و سه عامل ناتوانی در شناسایی احساسات، ناتوانی در توصیف احساسات و سبک تفکر عینی را می‌سنجد و ضریب آلفا کرونباخ آن ۰/۷۴ می‌باشد. در نسخه فارسی مقیاس نارسایی هیجانی، ضرایب آلفای کرونباخ برای نارسایی هیجانی کل و سه زیر مقیاس دشواری در شناسایی احساسات، دشواری در توصیف احساسات و تفکر عینی به ترتیب ۰/۸۵، ۰/۸۲، ۰/۷۵ و ۰/۷۲ بدست آمد. پایایی بازآزمایی مقیاس نارسایی هیجانی، در یک نمونه ۶۷ نفری در دو نوبت با فاصله چهار هفته از $r = 0.80$ تا $r = 0.87$ برای نارسایی هیجانی کل و خرده مقیاسهای مختلف تایید شد؛ همچنین پایایی مقیاس، به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ در نمونه‌ای از ۴۴۳ دانش آموز دبیرستانی شامل ۲۱۳ پسر و ۲۳۰ دختر مشغول به تحصیل در رشته‌های تحصیلی علوم انسانی، علوم تجربی و علوم ریاضی مدارس شهر تهران سنجیده و برای کل مقیاس ۰/۸۵ و سه زیر مقیاس دشواری در شناسایی احساسات ۰/۸۲، دشواری در توصیف احساسات ۰/۷۵ و برای تفکر با جهت‌گیری خارجی ۰/۷۲ بدست آمد. همچنین ثبات به روش بازآزمون نیز در نمونه ۶۷ تن از جامعه فوق در ۲ نوبت با فاصله ۴ هفته ۰/۷۰ و ۰/۷۷ بدست آمد (بشارت ۲۰۰۷).

روش اجرا

¹⁷ Minnesota Multiphasic Personality Inventory

¹⁸ Toronto Alexithymia Scale

¹⁹ Bagb, Parker & Taylor

²⁰ Rieffe

²¹ Oosterveld

²² Meerum

بعد از این که حجم نمونه برای پژوهش حاضر انتخاب گردید با رضایت کتبی و گمارش افراد در گروه‌های آزمایش و گواه، پرسشنامه‌های پژوهش به صورت گروهی بر روی افراد حاضر در پژوهش اجرا گردید. جهت رعایت اخلاق در پژوهش، رضایت شرکت‌کنندگان برای شرکت در برنامه مداخله کسب شد و از کلیه مراحل مداخله آگاه شدند. همچنین به افراد گروه گواه اطمینان داده شد که آنان نیز پس از اتمام فرآیند پژوهشی این مداخلات را دریافت خواهند نمود. همچنین به هر دو گروه اطمینان داده شد که اطلاعات آنها محرمانه باقی می‌ماند و نیازی به درج نام نیست. در نهایت، بر روی گروه آزمایش مداخله طرحواره درمانی در ۸ جلسه آموزشی ۷۰ دقیقه‌ای، هفته‌ای یک جلسه در طی دو ماه مطابق با جدول یک انجام شد در حالی که گروه گواه مداخله طرحواره درمانی را دریافت نکرده و در انتظار دریافت مداخله حاضر بودند. پس از دوره‌ای دو ماهه مرحله پیگیری نیز اجرا شد. پروتکل جلسات طرحواره درمانی: شیوه مداخله در این پژوهش درمان متمرکز بر طرحواره‌های ناسازگار اولیه بود. این شیوه درمانی با فعالیت‌های پژوهش یانگ و همکاران (۲۰۰۳) طراحی شد و طی ۸ جلسه ۷۰ دقیقه‌ای در ۸ هفته پیاپی به صورت گروهی اجرا شد. در جدول ۱ محتوای جلسات به تفکیک ارائه شده است.

جدول ۱- خلاصه جلسات طرحواره درمانی

جلسه	عنوان جلسات	اهداف جلسات
یکم	ایجاد ارتباط	آشنایی اعضای گروه و معرفی طرحواره درمانی و طرح قوانین و بیان اهداف و آموزش مفهوم طرحواره درمانی
دوم	آشنایی با مفهوم نارسایی هیجانی و اختلال سازگاری	توضیح مدل طرحواره درمانی و شناخت و برانگیختن طرحواره‌های اعضا
سوم	آموزش استدلال در مقابل طرحواره‌ها با به کارگیری فنون شناختی	معرفی، آموزش و به کارگیری تکنیک‌های شناختی چالش با طرحواره‌ها و یادگیری تکنیک‌های شناختی طرحواره درمانی
چهارم	آموزش زیر سوال بردن سطح منطقی و اعتبار طرحواره	گفتگو بین جنبه سالم و ناسالم طرحواره و تدوین کارت آموزشی و فرم ثبت طرحواره و ساخت کارت آموزشی
پنجم	آموزش مهارت جهت مقابله با طرحواره‌ها	گفتگوی خیالی تصویرسازی وقایع آسیب‌زا و به کار بردن تکنیک صندلی خالی در منزل
ششم	آموزش بی اعتقادی اعضا به شواهد حمایت کننده طرحواره	معرفی و آموزش تکنیک‌های هیجانی و سازگاری پیدا کردن احساس رهایی از سبک‌های خورگرفته شده تفکر ناسالم، یادداشت ناراحتی‌های دوران زندگی

هفتم	آموزش تغییر رفتار، انگیزه آفرینی، بازنگری و مزایا و معایب	الگوشکنی رفتاری رها کردن سبک‌های مقابله‌ای ناسازگار و تمرین رفتارهای مقابله‌ای کارآمد درک ارتباط سبک دلبستگی ناایمن یا طرحواره‌های ناسازگار و تهیه لیستی از رفتارهایی که تمایل به جذب آنها از زندگی هست
هشتم	تمرین رفتارهای سالم و جمع بندی و مرور	انگیزه تغییر رفتار، تمرین رفتارهای سالم از طریق تصویرسازی ذهنی و ایفای نقش

در این پژوهش برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از دو سطح آمار توصیفی و استنباطی استفاده شده است. در سطح آمار توصیفی از میانگین و انحراف استاندارد و در سطح آمار استنباطی از آزمون شاپیرو-ویلک جهت بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها، آزمون لوین برای بررسی برابری واریانس‌ها استفاده شده است. سپس داده‌ها با استفاده از نرم افزار spss25 و تحلیل واریانس آمیخته تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها

در نمونه مورد بررسی ۱۵ نفر در گروه گواه و ۱۵ نفر در گروه آزمایش قرار داشتند. تمامی افراد در هر دو گروه دارای جنسیت مؤنث و سطح تحصیلی کارشناسی بوده و وضعیت ایشان به لحاظ تأهل، مجرد بود. میانگین و انحراف استاندارد سن گروه آزمایش به ترتیب ۲۰/۲۲ و ۱/۹۲ و میانگین و انحراف استاندارد سن گروه کنترل به ترتیب ۲۱/۳۳ و ۲ بود.

مندرجات جدول ۲ نشان می‌دهد که دو گروه پژوهش از نظر میانگین و انحراف استاندارد در تمامی متغیرهای مورد مطالعه در مرحله پیش آزمون تفاوت چشم‌گیری با یکدیگر نداشته‌اند؛ اما در مرحله پس آزمون و پیگیری گروه آزمایش در متغیرهای وابستگی بین فردی و نارسایی هیجانی تغییرات محسوسی داشته است. با توجه به طرح پژوهشی حاضر از تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر برای تجزیه نتایج استفاده شد.

جدول ۲- شاخص‌های توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) نمرات اختلالات سازگاری و نارسایی هیجانی

متغیر	گروه آزمایش	گروه گواه
میانگین	انحراف معیار	میانگین
پیش آزمون	۶۲/۳۹	۱۲/۲۰
وابستگی بین فردی	۴۱/۲۹	۵۷/۸۷
پس آزمون	۵۱/۲۸	۱۱/۹۱
پیگیری	۵۸/۴۱	۵۶/۱۹
نارسایی هیجانی	پیش آزمون	۱۲/۱۴
	پس آزمون	۱۰/۰۹
	پیگیری	۱۱/۳۱
	پیش آزمون	۵/۶۷

۱۰/۱۳	۵۵/۰۵	۴/۵۹	۴۵/۴۵	پس آزمون
۷/۹۵	۵۵/۱۲	۱۲/۸۷	۴۶/۰۲	پیگیری

برای مشخص کردن معناداری تفاوت بین متغیرهای فوق از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده شد و برای بررسی تفاوت مشاهده شده، ابتدا مفروضه‌های لازم برای انجام تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر بررسی شد. آزمون شاپیرو-ویلک نشان داد که مفروضه نرمال بودن متغیرها رعایت شده است. همچنین بررسی نتایج آزمون ام-باکس برای وابستگی بین فردی (۱۳/۹۷۰) و برای نارسایی هیجانی (۱۴/۸۰۷) درباره تساوی ماتریس‌های کوواریانس نیز حاکی از آن بود که مفروضه همگنی ماتریس-کوواریانس برقرار است و ماتریس‌های کوواریانس مشاهده شده وابستگی بین فردی ($F=۲/۰۲۴, P=۰/۰۵۴$) و نارسایی هیجانی ($F=۱/۹۰۲, P=۰/۰۷۷$) در تمامی گروه‌ها مساوی است. همچنین با بررسی آزمون لوین تساوی واریانس‌ها رعایت شده و واریانس وابستگی بین فردی و نارسایی هیجانی در تمام گروه‌ها مساوی بود.

جدول ۳- آزمون برابری واریانس‌ها براساس آزمون لوین برای متغیر وابستگی بین فردی و نارسایی هیجانی

متغیر وابسته	F	درجه آزادی اول	درجه آزادی دوم	سطح معناداری
پیش آزمون وابستگی بین فردی	۰/۰۱۷	۱	۲۸	۰/۸۹۸
پس آزمون وابستگی بین فردی	۰/۰۰۱	۱	۲۸	۰/۹۷۲
پیگیری وابستگی بین فردی	۰	۱	۲۸	۰/۹۸۸
پیش آزمون نارسایی هیجانی	۰/۰۲۱	۱	۲۸	۰/۸۸۶
پس آزمون نارسایی هیجانی	۰/۷۰۴	۱	۲۸	۰/۴۱۲
پیگیری نارسایی هیجانی	۳/۳۰۲	۱	۲۸	۰/۰۸۶

همان‌طور که نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد اندازه‌گیری‌های نمرات وابستگی بین فردی و نارسایی هیجانی ($P < ۰.۰۱$) در سه زمان تفاوت معناداری با هم دارند. این نتایج بیان‌کننده تأثیر طرحواره درمانی بر وابستگی بین فردی و نارسایی هیجانی است. بنابراین، آزمون چند مقایسه‌ای نشان داد که در پس آزمون و پیگیری در مقایسه با پیش آزمون میزان وابستگی بین فردی و نارسایی هیجانی، در گروه آزمایش به طور معناداری پایدار مانده بود.

بررسی نتایج آزمون کرویت موخلی (Mauchly's Test) نشان داد که وابستگی بین فردی ($P=0/467$) و نارسایی هیجانی ($P=0/618$) می‌باشد، لذا مفروضه کرویت برای اثرهای مربوط به زمان و گروه رعایت شده است.

جدول ۴- نتایج آزمون تحلیل واریانس چند متغیره با اندازه‌گیری مکرر برای اثرات بین گروه و تعامل

متغیرها	تأثیرات بین گروهی	ارزش F	درجه آزادی فرض شده	درجه آزادی خطا	سطح معناداری	مجذور اتا	توان آماری
وابستگی	زمان لامبدای ویلکز	۵/۱۹۶	۲	۱۷	۰/۰۱۷	۰/۳۷۹	۰/۷۵۴
بین فردی	زمان*گروه لامبدای ویلکز	۳/۲۵۴	۲	۱۷	۰/۰۴۴	۰/۲۷۷	۰/۵۴۰
نارسایی	زمان لامبدای ویلکز	۴/۴۶۳	۲	۱۷	۰/۰۲۸	۰/۳۴۴	۰/۶۸۵
هیجانی	زمان*گروه لامبدای ویلکز	۳/۱۴۷	۲	۱۷	۰/۰۴۹	۰/۲۷۰	۰/۵۲۶

همانطور که در جدول ۵ ملاحظه می‌شود، تأثیر زمان اندازه‌گیری بر نمرات وابستگی بین فردی و نارسایی هیجانی معنادار است، به طوری که می‌توان بیان کرد، بین نمره‌های عامل (پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری) در متغیرهای فوق تفاوت معناداری به دست آمد. همچنین اثر تعامل بین زمان و گروه نیز معنادار است؛ به طوری که تفاوت میانگین نمرات متغیرها در زمان‌های مختلف با توجه به سطوح متغیرهای گروه متفاوت است. از سویی دیگر تأثیر گروه نیز بر نمرات تمام متغیرها معنادار است. بنابراین اثر طرحواره درمانی بر وابستگی بین فردی و نارسایی هیجانی در مرحله پس آزمون و هم در مرحله پیگیری تأیید شد. برای مشخص کردن تفاوت بین میانگین نمرات وابستگی بین فردی و نارسایی هیجانی گروه‌های آزمایش و گواه، از آزمون تعقیبی بونفرونی استفاده شد. نتایج نشان داد که در مرحله پس-آزمون و پیگیری، میانگین نمرات وابستگی بین فردی و نارسایی هیجانی ($P < 0,05$) به طور معناداری بیشتر از گروه گواه است.

جدول ۵- نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای بررسی تأثیر طرحواره درمانی بر ناسازگاری و نارسایی هیجانی

متغیرها	منابع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجذور اتا	توان آماری
وابستگی بین فردی	درون	۱۳۸۳/۸۴۲	۲	۹۲۱۶۹۱	۴/۵۶۸	۰/۰۱۷	۰/۲۰۲	۰/۷۴۰
	گروهی	۸۸۳/۷۷۲	۲	۴۴۱/۸۸۶	۲/۹۱۷	۰/۰۴۷	۰/۱۳۹	۰/۵۳۴
	خطا	۵۴۵۲/۷۱۰	۵۶	۱۵۱/۴۶۴				
نارسایی هیجانی	بین	۹۱۷/۵۲۸	۱	۹۱۷/۵۲۸	۸/۲۲۹	۰/۰۱۰	۰/۳۱۴	۰/۷۷۴
	گروهی	۲۰۰۷/۰۱۵	۲۸	۱۱۱/۵۰۱				
	خطا							
نارسایی هیجانی	درون	۶۳۳/۶۹۱	۲	۸۴۶/۳۱۶	۳/۸۹۹	۰/۰۲۹	۰/۰۱۸	۰/۶۶۷
	گروهی	۴۴۷/۱۴۷	۲	۲۲۳/۵۷۴	۲/۷۵۱	۰/۰۷۷	۰/۱۳۳	۰/۵۰۹
	خطا	۲۹۲۵/۵۳۰	۵۶	۸۱/۲۶۵				
نارسایی هیجانی	بین	۴۵۲/۵۲۰	۱	۴۵۲/۵۲۰	۹/۲۹۱	۰/۰۰۷	۰/۳۴۰	۰/۸۲۲
	گروهی	۸۷۶/۶۸۱	۲۸	۴۸/۷۰۴				
	خطا							

بحث و نتیجه‌گیری

این مطالعه با هدف تعیین اثربخشی طرحواره درمانی بر کاهش وابستگی بین فردی و نارسایی هیجانی در زنان با اختلال شخصیت وابسته انجام شد. یافته اول پژوهش بیانگر آن بود که طرحواره درمانی توانسته باعث کاهش وابستگی بین فردی در افراد با اختلال شخصیت وابسته شود. نتایج پژوهش با یافته‌های پژوهش (ناصری، سهرابی، برجعلی و فلسفی نژاد ۱۳۹۴) و (رضایی‌نسب، عباسی، نظیری و برزگر ۱۳۹۲) و (بومبر و مک هاین ۲۰۱۲) هم‌راستا می‌باشد. یافته‌ها نشان داد که بین طرحواره‌های ناکارآمد و وابستگی بین فردی رابطه مثبتی وجود دارد و وجود طرحواره‌های ناکارآمد باعث افزایش وابستگی بین فردی می‌شود. طرحواره‌ها نقش تعیین‌کننده‌ای در شکل‌گیری احساس ما نسبت به دیگران و محیط دارند. افراد با اختلال شخصیت وابسته به دلیل وجود طرحواره وابستگی/بی‌کفایتی بر این باورند که

قادر نیستند مسئولیت‌های روزمره (مانند مراقبت از دیگران، حل مشکلات روزانه، تلاش برای قضاوت خوب، از عهده تکالیف جدید برآمدن و تصمیم‌گیری صحیح) را بدون کمک قابل ملاحظه دیگران به طور قابل قبولی انجام دهند. این حالت اغلب به صورت درماندگی ظاهر می‌شود و افراد شدیداً به وابستگان خود وابستگی پیدا می‌کنند و از امور عادی زندگی خود عاجز می‌شوند. طرحواره ناکارآمد دیگر در این افراد طرحواره رهاشدگی و بی‌ثباتی است که فرد به دلیل تزلزل و بی‌اعتمادی نسبت به اطرافیانش ترس از رهاشدگی دارد و فکر می‌کند که هر لحظه امکان دارد این افراد فوت کنند یا اینکه او را رها کنند و یا به فرد دیگری علاقه‌مند شوند. طرحواره درمانی با آماج قراردادن طرحواره‌های ناسازگار و با استفاده از تکنیک‌های رفتاری کمک می‌کنند تا به جای الگوهای رفتاری مخرب، سبک مقابله‌ای سالم‌تری را جانشین سازد. طرحواره درمانی از طریق تغییرات شناختی، هیجانی، رفتاری و اتخاذ سبک مقابله‌ای کارآمدتر کمک می‌کند تا به سطح پایین‌تری از وابستگی بین فردی برسد.

دومین یافته این پژوهش نشان داد که طرحواره درمانی بر نارسایی هیجانی بیماران مبتلا به اختلال شخصیت وابسته مؤثر بوده است. نتایج یافته‌ها نشان دادند که این درمان توانسته نارسایی هیجانی بیماران مبتلا به اختلال شخصیت وابسته را کاهش دهد. نتایج پژوهش حاضر با یافته (خاشو و همکاران ۲۰۱۹)^{۲۳} و (پیرانی ۱۳۹۶) و (علیرضایی، فتحی اقدم، قمری و بزازیان ۱۳۹۹) و (قاسملو، عطادخت و صبری ۱۴۰۰) و (مطلبی مقدم و بشرپور ۱۳۹۹) به نقل از کلهرنیا (۱۳۹۰) و (ادواردز، میک، مورتارلاو و واپرمن ۲۰۱۷) همسو بود. در تبیین یافته حاضر می‌توان گفت رویکرد طرحواره محور به دلیل کار کردن بر درون مایه‌های روان‌شناختی یا همان طرحواره‌های ناسازگار اولیه در بیمارانی که دید منفی نسبت به خود، توانایی‌ها، عواطف و هیجانات خود دارند، در اصلاح باورها و افکار آن‌ها مفید است. بر همین اساس در بعد عاطفی و بیان عواطف، طرحواره درمانی با استفاده از راهبردهای تجربی باورشناختی را به چالش می‌کشد که به باور هیجانی گرده خورده است، تا تخلیه هیجانی، نیازهای هیجانی ارضا نشده را بشناسد که به شکل-گیری طرحواره‌های ناسازگار منجر شده است. این آگاهی سبب می‌شود تا بیماران دارای شخصیت وابسته با بهره‌گیری از طرحواره درمانی بتوانند به شکلی بهتر عواطف خود را مدیریت کرده و در بیان آن نیز توانمندتر شوند. توانمند بودن افراد از نظرهیجانی روبرو شدن آنها را با چالش‌های زندگی آسان می‌کند و آن‌ها از سلامت روانی بیشتری برخوردار می‌شوند. با وجود نقش مثبت و سازنده هیجان‌ها در زندگی بشر بعد دیگری برای آنها در نظر گرفته شده است که جنبه مخرب هیجان‌ها در زندگی افراد است. در واقع یک هیجان زمانی مشکل‌آفرین و آسیب‌زا است که به سبک نادرستی ابراز شود، دریافت نامتناسبی رخ دهد، بسیار شدید باشد و در مدت زمان زیادی بر زندگی فرد اثر

بگذارد. این کارگرد دوگانه هیجان‌ها به فرآیند تنظیم هیجان اشاره دارد. زنان دارای اختلال شخصیت وابسته دارای دشواری در تنظیم هیجان هستند و احساساتشان برایشان واضح و شفاف نیست و از آن‌ها اطلاعی ندارند و نمی‌دانند دقیقاً چه احساسی دارند و در مورد آن‌ها دچار سردرگمی هستند. طرحواره درمانی به این افراد کمک می‌کند که ابتدا هیجان‌های خود را بشناسند و نامگذاری کنند؛ سپس آن‌ها را به طور سالم مدیریت کنند. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های بعدی اثربخشی طرحواره درمانی بر افراد مبتلا به اختلال شخصیت وابسته، بر مردان و زنان به طور جداگانه و در دوره‌های درمانی طولانی‌تر انجام شود. همچنین اثربخشی درمان مذکور در مورد دیگر اختلالات شخصیت به طور جداگانه نیز بررسی شود. نتایج پژوهش حاضر شواهد بالینی در خصوص کارآمدی درمان طرحواره محور برای مشکلات وابستگی بین فردی و پردازش هیجانی در شخصیت وابسته فراهم نمود. بنابراین، به مراکز مشاهده و کلینیک‌های درمانی پیشنهاد می‌شود تا برای درمان افراد مبتلا به اختلالات شخصیت، به ویژه اختلالات شخصیتی با نشانه‌های اصلی وابستگی بین فردی و مشکلات هیجانی، از درمان طرحواره محور استفاده نمایند.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله بر خود لازم می‌دانیم از تمامی زنان شرکت‌کننده در این پژوهش کمال سپاسگزاری و تشکر را ابراز نماییم.

منابع

- انجمن روانپزشکی آمریکا. (۲۰۱۳). راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی. (ترجمه یحیی سید محمدی، ۱۴۰۰). ویراست پنجم. تهران: روان.
- پیرانی، ذبیح. (۱۳۹۶). اثربخشی طرحواره درمانی بر احساس ترک شدن و بی‌ثباتی هیجانی افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی در شهر اراک. پژوهش‌های روان‌شناسی بالینی و مشاوره. ۱۷(۱): ۷۷-۸۸.
- ثنایی، باقر؛ امینی، فریده. (۱۳۷۹). مقایسه عملکرد خانواده در دو گروه دانش‌آموزان دختر مستقل و وابسته به دیگران. تازه‌ها و پژوهش‌های مشاوره. جلد دوم شماره ۷ و ۸ (پرسش‌نامه وابستگی بین فردی).
- رضایی نسب، فرشته؛ عباسی، ایمان؛ نظیری، قاسم؛ برزگر، مجید. (۱۳۹۲). تعیین طرحواره‌های ناسازگار اولیه در زنان مبتلا به روابط اعتیادگونه. فصلنامه علمی پژوهشی زن و جامعه. ۴(۲): ۸۳-۱۰۸.
- سجادی نسب، نسیم؛ گل محمدیان، محسن؛ حجتخواه، سیدمحسن. (۱۳۹۵). اثربخشی طرحواره درمانی بر انگیزش تحصیلی دانش‌آموزان دختر دوره دوم دبیرستان. دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی. ۱۷(۱): ۳۵-۴۲.
- شهامت، فاطمه. (۱۳۸۹). پیش‌بینی سلامت عمومی (جسمانی سازی، اضطراب، افسردگی) بر اساس طرحواره‌های ناسازگار اولیه. فصلنامه علمی پژوهشی روانشناسی دانشگاه تبریز. ۱۰۷(۲۰): ۱۲۸.
- سادوک، جیمز بنجامین، سادوک، ویرجینیا آلکوت، روییز، پدرو. (۲۰۱۵). خلاصه روان‌پزشکی کاپلان و سادوک. (ترجمه فرزین رضاعی). جلد اول ویراست یازدهم. تهران: آرجمند (۱۳۹۷).
- علیرضایی، مالک؛ فتحی اقدم، قربان؛ قمری، محمد؛ بزازیان، سعیده. (۱۳۹۹). مقایسه اثربخشی واقعیت‌درمانی و طرحواره درمانی بر تنظیم هیجان در زنان دارای تعارض زناشویی. ۹(۳): ۱۶۵-۱۷۲.

قاسمخانلو، آرزو؛ عطادخت، اکبر؛ صبری، وحید. (۱۴۰۰). تاثیر طرحواره‌هایی درمانی هیجانی بر شدت افسردگی، بدتنظیمی هیجانی و طرحواره‌های هیجانی بیماران مبتلا به اختلال افسردگی اساسی. *مجله روانشناسی و روانپزشکی شناخت* ۸(۳): ۷۶-۸۸.

کلهرنیا گلکار، مهدی. (۱۳۹۰). بررسی اثربخشی طرحواره درمانی بر کاهش علائم و تعدیل طرحواره‌های ناسازگار زندانیان مبتلا به اختلال شخصیت مرزی وابست و پارانویید. پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه محقق اردبیلی

مطلبی مقدم، مریم؛ بشرپور سجاد. (۱۳۹۹). رابطه طرحواره‌های ناسازگار اولیه و اختلالات شخصیت، مقاله مروری. اولین همایش ملی آسیب شناسی روانی دانشگاه محقق اردبیلی

مظاهری نژادفرد، گلناز؛ حسین ثابت، فریده؛ برجعلی، احمد. (۱۳۹۸). اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر وابستگی بین فردی و کنترل عمل در افراد مبتلا به اختلال شخصیت وابسته. پژوهش‌های کاربردی روانشناختی. ۱۰(۳): ۱۸۳-۱۹۹

ناصری، اسماعیل؛ سهرابی، فرامرز؛ برجعلی، احمد؛ فلسفی نژاد، محمدرضا. (۱۳۹۴). روانشناسی سلامت. ۱۳: ۱۱۳-۱۰۰

یانگ، جفری؛ کلوکسو، ژانت؛ ویشار، مارجوری. (۲۰۰۳). طرحواره درمانی (ترجمه حسن حمیدپور و زهرا اندوز) تهران: ارجمند (۱۳۹۷)

یانگ، جفری. (۱۹۹۹). شناخت درمانی اختلالات شخصیت رویکرد طرحواره محور (ترجمه علی صاحبی و حسن حمیدپور) تهران: ارجمند (۱۴۰۱)

- Balje, A., Greeven, A., van Giezen, A., Korrelboom, K., Arntz, A., & Spinhoven, P. (2016). Group schema therapy versus group cognitive behavioral therapy for social anxiety disorder with comorbid avoidant personality disorder: study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*, 17, 1-13.
- Baker, J. D., Capron, E. W., & Azorlosa, J. (1996). Family environment characteristics of persons with histrionic and dependent personality disorders. *Journal of Personality Disorders*, 10(1), 82-87.
- Besharat, M. A., Rostami, R., Pourhossein, R., & Mirzamani, M. (2006). Assessing reliability and validity of Farsi version of the Toronto Alexithymia Scale-20 in a sample of opioid substance use disordered patients.
- Besharat, M. A., Granmaye Pour, S., Pour Naghdali, A., Ofoghi, Z., Habib Nezhad, M., & Aghaei Sabet, S. S. (2014). Relationship between alexithymia and interpersonal problems: Moderating effect of attachment styles. *Contemporary Psychology, Biannual Journal of the Iranian Psychological Association*, 9(1), 3-16.
- Bomber, M., & McMahon, R. (2008). The role of maladaptive schemas at work. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 15, 96-112.
- Corral, C., & Calvete, E. (2014). Early maladaptive schemas and personality disorder traits in perpetrators of intimate partner violence. *The Spanish journal of psychology*, 17, E1.
- Edwards, E. R., Micek, A., Mottarella, K., & Wupperman, P. (2017). Emotion ideology mediates effects of risk factors on alexithymia development. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 35, 254-277.
- Grabe, H. J., Rainermann, S., Spitzer, C., Gänssicke, M., & Freyberger, H. J. (2000). The relationship between dimensions of alexithymia and dissociation. *Psychotherapy and psychosomatics*, 69(3), 128-131.
- Hopwood, C. J., & Thomas, K. M. (2014). Schema therapy is an effective treatment for avoidant, dependent and obsessive-compulsive personality disorders. *Evidence-based mental health*, 17(3), 90-91.
- Huber, N. M. (2007). Dependent personality inventory (DPI): a scale to assess dependent personality subtypes based on DSM-IV-TR criteria.
- Khasho, DA., Van Alphen, S.P.G., Heijnen-Kohl, S.M.J., Ouwens, M.A., Arntz, A., Videler, A.C.(2019). The effectiveness of individual schema therapy in older adults with borderline personality disorder: Protocol of a multiple-baseline study. *Contemporary Clinical TrialsCommunications*, 14: 321-330. doi.org/10.1016/j.conctc.2019.100330

- Körük, S., & Ahmet, K. A. R. A. Maladaptive Interpersonal Dependency in Relations: A Case Study. *Osmangazi Journal of Educational Research*, 5(2), 71-77.
- Kvarstein, E. H., Antonsen, B. T., Klungsøyr, O., Pedersen, G., & Wilberg, T. (2021). Avoidant personality disorder and social functioning: A longitudinal, observational study investigating predictors of change in a clinical sample. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 12(6), 594.
- Lee, Y. J., Yu, S. H., Cho, S. J., Cho, I. H., Koh, S. H., & Kim, S. J. (2010). Direct and indirect effects of the temperament and character on alexithymia: a pathway analysis with mood and anxiety. *Comprehensive Psychiatry*, 51(2), 201-206.
- Loas, G. (2012). Alexithymia and dependent personality disorder. *Psychiatry research*, 196(2-3), 325-6.
- Loas, G., Baelde, O., & Verrier, A. (2015). Relationship between alexithymia and dependent personality disorder: a dimensional analysis. *Psychiatry research*, 225(3), 484-488.
- Lorenz, L., Bachem, R. C., & Maercker, A. (2016). The adjustment disorder–new module 20 as a screening instrument: Cluster analysis and cut-off values. *The International Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 7(4), 215.
- MacDonald, K., Berlow, R., & Thomas, M. L. (2013). Attachment, affective temperament, and personality disorders: A study of their relationships in psychiatric outpatients. *Journal of affective disorders*, 151(3), 932-941.
- Morgan, T.A, Clark, L.A. (2017). Dependent Personality (Disorder). *Reference Module in Neuroscience and Biobehaviour Psychology*.
- Nordahl, H. M., Holthe, H., & Haugum, J. A. (2005). Early maladaptive schemas in patients with or without personality disorders: Does schema modification predict symptomatic relief?. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 12(2), 142-149.
- Pugh, M. (2015). A narrative review of schemas and schema therapy outcomes in the eating disorders. *Clinical psychology review*, 39, 30-41.
- Rieffe, C., Oosterveld, P., & Terwogt, M. M. (2006). An alexithymia questionnaire for children: Factorial and concurrent validation results. *Personality and individual differences*, 40(1), 123-133.
- Sempertegui, G. A., Karreman, A., Arntz, A., & Bekker, M. H. (2013). Schema therapy for borderline personality disorder: A comprehensive review of its empirical foundations, effectiveness and implementation possibilities. *Clinical psychology review*, 33(3), 426-447.