

تأثیر طرحواره درمانی بر میزان شدت اعتیاد معتادان در حال درمان

عاطفه مهدیفر^۱، و اقبال زارعی^۲

اعتیاد اغلب صرفاً به وابستگی زیستی محدود نمی‌شود، بلکه با الگوهای پایدار شناختی-هیجانی و سبک‌های ناسازگارانه مقابله‌ای پیوند دارد که در موقعیت‌های استرس‌زا، میل به مصرف و خطر عود را تشدید می‌کند. طرحواره‌درمانی با تمرکز بر شناسایی و اصلاح الگوهای عمیق و دیرپای ناکارآمد، می‌تواند نیازهای هیجانی برآورده‌نشده و سبک‌های مقابله‌ای اجتنابی را هدف قرار دهد و از این مسیر، کاهش تکانه‌وری، تنظیم هیجان و تحمل پریشانی را تقویت کند. از این رو، بررسی تأثیر طرحواره‌درمانی بر شدت اعتیاد در افراد در حال درمان می‌تواند شواهدی کاربردی برای تکمیل برنامه‌های درمانی و کاهش شدت نشانه‌ها و احتمال بازگشت فراهم آورد. هدف این پژوهش، بررسی تأثیر طرحواره‌درمانی بر میزان شدت اعتیاد معتادان در حال درمان شهرستان سیرجان بود. برای این منظور طی یک پژوهش نیمه آزمایشی با پیش آزمون پس آزمون، گروه کنترل و آزمایش ۳۰ نفر از افراد معتادان در حال درمان شهر سیرجان به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) تقسیم شدند. گروه آزمایش ۸ جلسه مورد درمان طرحواره‌درمانی قرار گرفت. گروه‌ها پیش و پس از مداخله از نظر شدت اعتیاد مورد ارزیابی قرار گرفتند. نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد طرح‌واره‌درمانی در کاهش شدت اعتیاد در معتادان در حال درمان موثر است. این یافته حاکی از آن است که هدف‌گیری الگوهای عمیق ناسازگار و سبک‌های مقابله‌ای ناکارآمد می‌تواند به کاهش میل به مصرف و بهبود کنترل تکانه و تنظیم هیجان در روند درمان کمک کند. بر این اساس، ادغام طرحواره‌درمانی در برنامه‌های درمان اعتیاد، به‌ویژه برای مراجعانی با مشکلات مزمن و خطر بالای عود، می‌تواند رویکردی اثربخش تلقی شود. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده پایداری اثرات در پیگیری‌های بلندمدت و نقش طرحواره‌های غالب در پاسخ به درمان بررسی گردد.

واژه‌های کلیدی: شدت اعتیاد، طرح‌واره درمانی، مهارت بین فردی، معتادان مواد مخدر.

مقدمه

طبق برآوردهای اخیر جهانی، حدود ۵/۵ درصد جمعیت بین ۱۵ تا ۶۴ سال حداقل یک بار در سال گذشته مواد مصرف کرده‌اند، در حالی که ۳/۳ میلیون نفر، یا ۱۳ درصد از کل تعداد افرادی که مواد

۱ گروه روانشناسی بالینی، واحد بندرعباس، دانشگاه آزاد اسلامی، بندرعباس، ایران

۲ گروه روانشناسی، دانشگاه هرمزگان، بندرعباس، ایران. (نویسنده مسوول) paper103.sub@gmail.com

مصرف می کنند، از اختلالات مصرف مواد مخدر رنج می برند. در ایران تعداد مصرف کنندگان حدود ۱/۸ تا ۳/۳ میلیون نفر اعلام شده است. ولع مصرف معتادان، نه تنها با تکانشگری بلکه با ویژگی های تعیین کننده شدت اعتیاد، طول مدت آن و عوامل دیگر مرتبط با آن مانند سوءمصرف چندماده ارتباط مستقیمی داشته و از آنها تاثیر می پذیرد. شاید بتوان شدت اعتیاد را مصرف طولانی مدت انواع مواد، افزایش مشکلات ناشی از مصرف و طی زمان، همچون بیکاری، طلاق، بازداشت، خود آسیب رسانی یا دیگر آزاری، طرد و نقص های رفتاری از جمله بی ثباتی در خلق، بی نظمی و عدم تعهد نسبت به شرایط کاری و خانوادگی، زیرپا گذاشتن حقوق دیگران، اختلال های روانی، تعدد ترک های ناموفق پیشین تعریف نمود (مکری همکاران، ۲۰۱۸). اگر چه بر عامل های اجتماعی در گرایش به مواد مخدر تاکید بسیار می شود، اما مصرف مواد می تواند با فرایندهای زیستی، روانی و شخصیتی نیز ارتباط داشته باشد. سرشت و منش افراد وابسته به مواد، در شکل گیری و تشدید سوء مصرف مواد نقش دارند (واتسنموس و مککوایل، ۲۰۱۶).

شدت اعتیاد تاثیر گذار بر فرایند شکل گیری و عود مصرف در بیماران وابسته به مواد به شمار می آید. این شاخص نقش حائز اهمیت در تبیین فرایند عود مصرف به واسطه متغیرهای میانجی از قبیل شاخص ولع مصرف ایفا می نماید. شدت اعتیاد مفهومی چند بعدی و در بردارنده ابعادی همچون مصرف طولانی مدت مواد، افزایش پیامدهای مصرف از قبیل بازداشت، آسیب به خود و دیگران، بی ثباتی در خلق و بیماری های روانی می باشد. نمرات بالا در شاخص شدت اعتیاد با میزان ولع مصرف الککل بالاتر همراه می باشد (یان و همکاران، ۲۰۱۶).

طرحواره ها، بازنمایی انتزاعی خصوصیات متمایز کننده ی یک رویداد هستند. به عبارت دیگر، طرحی کلی، از عناصر برجسته ی یک رویداد را طرحواره درمانی گویند (رینر و همکاران، ۲۰۱۸). طرحواره درمانی به عمیق ترین سطح شناخت می پردازد و طرحواره های ناسازگار اولیه فرد را مورد هدف قرار داده و با استفاده از راهبردهای هیجانی، شناختی، رفتاری و بین فردی، شخص را در غلبه بر طرحواره های ناسازگار اولیه کمک می دهد (کوینلن و همکاران، ۲۰۱۸). اولین هدف از مدل طرحواره درمانی، ایجاد آگاهی روانشناختی و افزایش کنترل آگاهانه بر طرحواره هاست و هدف نهایی آن بهبود طرح واره ها و سبک های مقابله ای است (یانگ، ۲۰۱۸). نظر براین که طرحواره درمانی با فراهم کردن و ایجاد تسهیل در پیدایش بینش در فرد نسبت به ریشه های عمیق رفتارهای جاری در نوع و میزان روابط بین فردی آگاهی و بینش فرد را نسبت به اهمیت

طرحواره ها و نقش آنها در حفظ موقعیت های مشکل زای بین فردی و نیز در زمان مصرف اعتیاد افزایش می دهد (رینر و همکاران، ۲۰۱۸).

البال و بوزال (البال و بزلو، ۲۰۲۱) به بررسی تاثیر طرحواره های ناسازگار و رویکردهای انعطاف پذیری روانشناختی بر شدت اعتیاد به مواد مخدر انجام دادند. نمونه این پژوهش ۵۲/۳ درصد دارای مدرک دبیرستانی بودن، ۷۶/۷ درصد بدون فرزند و ۹۰/۸ درصد مرد و ۶۹/۳ درصد مجرد و ۷۱/۹ درصد بیکار و ۷۱/۴ درصد با والدین خود زندگی بودند که مورد ۱۵ جلسه درمان از طریق مجازی به افراد آموزش داده شد با انعطاف پذیری روان شناختی بودند. رابطه بین طرح واره ها و شدت اعتیاد روانشناختی به طور مستقیم است و با درمان طرح واره درمانی کاهش شدت اعتیاد در افراد می گردد. شوری و همکاران (۲۰۱۹) به بررسی اثر طرح واره درمانی بر شدت مصرف مواد افیونی پرداختند. جامعه مورد پژوهش جوانان ۱۷ تا ۲۵ سال بوده که به روش نمونه گیری خوشه ای ۵۰ نفر انتخاب و در دو گروه آزمایش و گروه کنترل تقسیم کردند و گروه آزمایش مورد درمان طرح واره درمانی قرار گرفت در ۱۲ جلسه که نتایج نشان داد طرح واره درمانی شدت مصرف مواد افیونی را در جوانان کاهش و میل به بازگشت را نیز کاهش می دهد و نیز زنان در درمان نمرات بالاتری دریافت کردند.

مساله شدت اعتیاد نیز دارای اهمیت می گردد چرا که اعتیاد و میزان مصرف مواد از فردی به فردی دیگر متفاوت است و یا شخص دیگری با فواصل بیشتر مواد را مصرف می کند و شخص دیگری حتی آن را به صورت چند ساعت یکبار مصرف می کند بنابراین مساله شدت اعتیاد نیز دارای اهمیت است چرا که هر چه شدت اعتیاد در فرد بیشتر باشد فرد برای درمان کمتر اقدام می کند و درمان های دریافتی نیز در او اثر کمتری دارند. و این مساله شدت اعتیاد می توان گفت اولین گزینه ای است که پایه های خانواده را در صورت شدت بالا به سرعت به هم میریزد و به دنبال آن حتی موجب بروز بزهکاری و جرم در فرد معتاد می گردد و همین امر دوباره هزینه های روانی و جسمی بر خانواده فرد معتاد و سپس خانواده می گذارد.

سو مصرف مواد و ادامه آن، با وجود آگاهی داشتن از مشکلات روانی و یا فیزیکی مداوم یا عود کننده دیده می شود، که به دلیل مصرف بی رویه مواد است (پیری، ۲۰۱۴). لذا توجه به روش ها و شیوه هایی که بتوان این شدت اعتیاد و سو مصرف مواد را در فرد معتاد کم کرد یا در موارد دیگر ثابت کرد و یا از بین برد برای جامعه و خانواده و دستگاه های بهداشتی و درمانی و حتی دادگستری و نیروی انتظامی دارای اهمیت بسیاری است چرا که با کم شدن شدت اعتیاد میزان جابه جایی مواد مصرفی ممنوعه کمتر می شود و جامعه می تواند به ریشه کن کردن این مسائل در کشور اقدام نماید. به

گزارش اداره کل روابط عمومی و امور بین الملل سازمان پزشکی قانونی کشور، آمار تلفات سوءمصرف مواد در سال ۲۰۲۱ با رشد ۱۵/۲ درصدی نسبت به سال قبل از آن مواجه بود و اعتیاد در این سال پنج هزار و ۳۴۲ نفر را به کام مرگ کشاند. دبیرکل ستاد مبارزه با مواد مخدر با بیان اینکه میانگین سن اعتیاد در ایران، ۲۴ سال و چند ماه است و این سن اعتیاد در دنیا، ۱۹ سال است، همچنین نرخ شیوع اعتیاد در جمعیت فعال کشور، ۵ درصد است (گودرزی و روزبهانی، ۲۰۲۱). بر همین اساس بررسی شدت اعتیاد و درمان های موثر بر آن دارای اهمیت و ضرورت بسیاری است. بر این اساس هدف از پژوهش حاضر بررسی تاثیر طرحواره درمانی بر میزان شدت اعتیاد معتادان در حال درمان شهرستان سیرجان بود.

روش

پژوهش حاضر از نوع نیمه آزمایشی است. تمام معتادان در حال ترک شهرستان سیرجان جامعه مورد بررسی در این پژوهش بوده است. حجم نمونه در این پژوهش ۳۰ نفر بود. روش نمونه گیری در این پژوهش از طریق نمونه گیری در دسترس بوده است به این صورت که سه مرکز ترک اعتیاد انتخاب شد و از آنها درخواست شد معتادان در حال درمانی که تمایل به شرکت در پژوهش دارند به پژوهشگر معرفی کند در بین این تعداد ۳۰ نفر انتخاب شد که به دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گروه کنترل (۱۵ نفر) تقسیم شدند. قبل از آموزش از هر دو گروه پیش آزمون گرفته شد و سپس گروه آزمایش در ۸ جلسه درمانی مورد آموزش قرار گرفتند و بعد از انجام آموزش پس آزمون از هر دو گروه گرفته شد و سپس داده ها جهت تجزیه و تحلیل شد.

پرسشنامه شدت اعتیاد (SDS) یک پرسشنامه خودگزارش دهی کوتاه و آسان ۵ سوالی است که توسط گروه گاساپ ساخته شد و برای اندازه گیری اجزای روانشناختی وابستگی به انواع مختلف مواد از جمله افیون ها، کوکائین، آمفتامین ها، بنزودیازپین ها، کانابیز و الکل بکار می رود. نمره به دست آمده از این شاخص بین ۰ تا ۱۵ متغیر است و نمره های بالاتر نشان دهنده شدت بیشتر وابستگی است. همچنین این شاخص می تواند در تشخیص وابستگی به مواد مختلف مورد استفاده قرار گیرد. نقطه های برش برای مواد مختلف توسط تحقیقات مختلف به دست آمده است. آلفای کرونباخ به دست آمده برای این آزمون در پژوهش گوانزالس و سالوادور ۰/۵۵ و پایایی تست بازتست ۰/۷۲ بوده است. اعتبار ایت ابزار در ایران توسط حبیبی و همکاران با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۶۴ گزارش شده

است. ضرایب پایایی پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۷۲۹ به دست آمد. بنابراین پایایی پرسشنامه مناسب می باشد.

شیوه اجرا

همان گونه که اشاره شد، شیوه ی درمانی مورد استفاده در این پژوهش، طرحواره درمانی بود. مداخلات درمانی طرحواره درمانی، به عنوان درمان های شناختی رفتاری موج سوم شناخته می شوند و طرحواره درمانی که مبنای آن درمان طرحواره ها بوده است بر راهبردهای تنظیم شناختی هیجان ها و عواطف تمرکز دارد. جلسات تنظیم شده در این پژوهش بر اساس کتاب طرح واره درمانی جفری یانگ (ویشار و همکاران، ۲۰۲۱) برای معتادان در حال درمان شهرستان سیرجان انجام شد. سرفصل های جلسات طرح واره درمانی در طی ۸ جلسه به شرح زیر است.

پروتکل درمان طرحواره درمانی بر اساس موتابی و فتا (۲۰۱۶)

جلسه اول: ایجاد رابطه درمانی، تعریف طرح واره و بررسی زندگی شخصی
جلسه دوم: حوزه های طرح واره و طرح واره های ناسازگار اولیه
جلسه سوم: مفهوم بزرگسال سالم و نیز برقراری ارتباط سالم و گفتگوی خیالی
جلسه چهارم: ارائه راهبردهای شناختی برای تغییر
جلسه پنجم: رابطه درمانی، رابطه با افراد مهم زندگی و نقش بازی کردن
جلسه ششم: معرفی راهبردهای تجربی برای تغییر
جلسه هفتم: الگو شکنی رفتار
در جلسه هشتم: مرور و جمع بندی

یافته ها

مقادیر شاخص های توصیفی برای متغیر شدت اعتیاد به تفکیک گروه کنترل و گروه آزمایش در جدول (۱) آورده شده است.

جدول ۱. مقادیر شاخص های توصیفی پیش آزمون و پس آزمون متغیرهای پژوهش در گروه های آزمایش و گواه

متغیر	گروه	مرحله	M	sd	گروه	مرحله	M	sd
شدت اعتیاد	کنترل	پیش آزمون	۷/۸	۳/۰۰۴	آزمایش	پیش آزمون	۸/۵۳	۳/۰۲
		پس آزمون	۷/۵۳	۲/۷۸		پس آزمون	۳/۴	۱/۲۹

همانطور که مشاهده می شود بر اساس میانگین میزان شدت اعتیاد در گروه کنترل و گروه آزمایش در مرحله پیش آزمون در سطح متوسط رو به بالا قرار دارد. اما در پس آزمون گروه آزمایش شدت اعتیاد بهبود یافته است بطوری که شدت اعتیاد کاهش یافته است.

نتایج آزمون بررسی پیش فرض همگنی شیب های رگرسیون متغیرهای پژوهش، نشان داد که مقدار F تعامل برای کلیه متغیرهای تحقیق، غیر معنی دار است. بنابراین، مفروضه همگنی شیب رگرسیون تایید می شود. نتایج آزمون لون برای بررسی همگنی واریانس ها نیز نشان داد که سطح معناداری بالاتر از $0/05$ بیانگر عدم تخطی از این مفروضه است.

بر این اساس مقدار معناداری بزرگتر از $0/05$ می باشد. این سطح معناداری نشان می دهد که از مفروضه یکسانی واریانس ها نیز تخطی نشده است. جدول ۲ خلاصه نتایج تحلیل کوواریانس یک راه در متن آنکوا بر روی میانگین نمرات شدت اعتیاد گروه آزمایش (طرحواره درمانی) و گواه با کنترل پیش آزمون را نشان می دهد.

جدول ۲. نتایج تحلیل کوواریانس یک راه در متن آنکوا بر روی میانگین نمرات شدت اعتیاد گروه آزمایش (طرحواره درمانی) و گواه با کنترل پیش آزمون

متغیر	منبع تغییر	SS	df	MS	F	Sig.	η^2
شدت اعتیاد	پیش آزمون	۷۹/۵۶	۱	۷۹/۵۶	۴۰/۹۷	۰/۰۰۱	۰/۶۰۳
	گروه	۱۷۰/۸۳	۱	۱۷۰/۸۳	۸۷/۹۷	۰/۰۰۱	۰/۷۶
	خطا	۵۲/۴۳	۲۷	۱/۹۴			

همانطور که در جدول ۲ نشان داده شده است با کنترل تاثیر متغیر کمکی (پیش آزمون) بر روی متغیر وابسته، بین دو گروه از لحاظ شدت اعتیاد (مقدار معناداری کمتر از $0/05$) تفاوت معنادار وجود دارد. یا بعبارتی طرحواره درمانی بر بهبود شدت اعتیاد معتادان در حال درمان شهرستان سیرجان تاثیر دارد. در جدول ۲ مقادیر میانگین پس آزمون و پیش آزمون شدت اعتیاد در گروه کنترل و آزمایش (طرحواره درمانی) نشان داده شده است.

این بیانگر آن است که طرحواره درمانی توانسته است شدت اعتیاد را در معتادان بهبود دهد و باعث کاهش معنادار شدت اعتیاد این افراد در گروه آزمایش شده است. از طرفی بدلیل اینکه مقدار مجذور اتا برای گروه برابر با $0/76$ می باشد، می توان گفت ۷۶ درصد از کل واریانس و پراکندگی متغیر شدت اعتیاد توسط اثرات گروه تبیین شده است.

نتیجه گیری

نتایج نشان داد که با کنترل تاثیر متغیر کمکی (پیش آزمون) بر روی متغیر وابسته، بین دو گروه از لحاظ شدت اعتیاد (مقدار معناداری کمتر از ۰/۰۵) تفاوت معنادار وجود دارد یا عبارتی طرحواره درمانی بر بهبود شدت اعتیاد معتادان در حال درمان شهرستان سیرجان تاثیر دارد. مقادیر میانگین پس آزمون و پیش آزمون شدت اعتیاد در گروه کنترل و آزمایش (طرحواره درمانی) بیانگر آن است که طرحواره درمانی توانسته است شدت اعتیاد را در معتادان بهبود دهد و باعث کاهش معنادار شدت اعتیاد این افراد در گروه آزمایش شده است. از طرفی بدلیل اینکه مقدار مجذور اتا برای گروه برابر با ۰/۷۶ می باشد، می توان گفت ۷۶ درصد از کل واریانس و پراکندگی متغیر شدت اعتیاد توسط اثرات گروه تبیین شده است. یافته های پژوهش با یافته های پژوهش پیری و همکاران (پیری، ۲۰۱۴)، حاجی پور و همکاران (حاجی پور و همکاران، ۲۰۱۶)، دباغی و همکاران (۲۰۱۶) البال و بزلو (۲۰۲۱)، گراند (۲۰۲۱)، شوری و همکاران (۲۰۱۹) همسو می باشد.

در تبیین این فرضیه می توان چنین گفت که طرح واره درمانی با تاکید بر تغییر سبک های مقابله ای ناسازگار و طرح واره های ناسازگار شکل گرفته در دوران کودکی و تبیین نحوه ی اثرگذاری آنها در پردازش و رویارویی با رویدادهای زندگی در درمان و ارائه تکنیک های شناختی و رفتاری و همچنین با تاکید بر جایگزین کردن الگوهای رفتاری و شناختی سازگارتر و جدیدتر به جای سبک ها و راهبردهای مقابله ای ناکارآمد فرصتی را برای بهبود طرح واره های ناسازگار اولی معتادان تحت درمان فراهم آورد. در واقع طرح واره درمانی با کار بر روی کمرنگ کردن طرح واره هایی که در معتادان دیده می شود و باعث تداوم مصرف و شدت اعتیاد در آنها می گردد می تواند بر روی شدت اعتیاد در معتادان اثر بگذارد. این معتادان غالباً با طرح واره هایی نظیر طرد شدن، بی اعتمادی و به دنبال شدت گرفتن اعتیاد با طرحواره ناسازگار شرم مواجه و درگیر هستند با طرح واره درمانی این اثرات کمرنگ می گردد و فرد معتاد با باروهای اشتباه خود نمی جنگد و می تواند خودش را به عنوان یک فرد بپذیرد که می تواند اعتیاد و مواد مصرفی را کمتر مصرف نماید تا جایی که بتواند به صورت کامل اعتیاد را کنار بگذارد و دیگر لازم نیست به منظور اجتناب از این طرحواره های درونی و اثبات خودش به رفتارهای مخرب و آرامش دهنده روی بیاورد و به همین علت می تواند مصرف مواد در فرد رو به کاهش بگذارد. از سوی دیگر طرح واره درمانی با استفاده از تکنیک های تجربی از جمله تصویر سازی ذهنی کمک کند تا معتادان در حال درمان به هیجاناناثان دسترسی داشته باشند. طرح واره درمانی به فرد معتاد کمک می کند تا سود و ضرر هیجان هایش را شناسایی کند و بعد بتواند خودش را

کنترل کند که آنها را بپذیرد یا تصمیم بگیرد بر علیه هیجانات و آن طرح واره ای که او را مجبور به هیجانات منفی از قبیل میل شدید به مصرف مواد دارد را کاهش بدهد که همین امر منجر به کاهش شدت اعتیاد در فرد معتاد می شود.

References

- Albal, E., & Buzlu, S. (2021). The effect of maladaptive schemas and psychological flexibility approaches on the addiction severity of drug addicts. *Arch. Psychiatr. Nurs*, 35(6), 617-624.
- BasbarAmir, S. M., Qamuri, H., & Kiyani, A. (2018). The effectiveness of treatment based on acceptance and commitment on neutral belongingness and the perception of being a burden in addicted people. *Quarterly Journal of Drug Abuse Research Addiction*, 13(53), 254-261 (in persian).
- Dabaghi, P., Asgharanjad Farid, A. A., Atef Vahid, M. K., & Bowalhari, J. (2006). The effectiveness of group cognitive therapy based on observational thinking (mindfulness) and the activation of spiritual schemas in preventing the relapse of opioid use. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 13(4), (in persian).
- Garland, E. L. (2021). The effect of schema therapy on the excitement of drug use and anxiety in alcohol addicts. *Curr Opin Behav Sci*, 39, 168-177.
- Guderzi, K., & Rozbahani, M. (2021). Investigating the prevalence of drug use in soldiers of barracks in Lorestan province. *Nezami Psychology Quarterly*, 12(45), 35-51 (in persian).
- Hajipour, H., Bayazi, M. H., & Nejat, H. (2019). Comparing the effectiveness of schema therapy and therapy based on acceptance and commitment in a group manner on temptation and impulsivity of substance abuse patients. *clinical psychology research and counseling*, 10(1), 23-31 (in persian).
- Iran, U. N. I. R. o. (2021). *United Nations Office on Drugs and Crime Annual Drug Report 2021: The effects of the drug epidemic are accelerating, as young people underestimate the dangers of cannabis*. Press release
- Mokri, A., Ekhtiari, H., Edalati, H., Ganjgahi, H., & Nadari, P. (2018). The relationship between impulsivity and risk-seeking behavior and craving in different groups of opiate addicts. *J Andishe va Raftar*, 14(3), 258-268.
- Mutabi, F., & Fatty, L. (2016). *Effective interpersonal relationships*. Tehran: Miankoshk
- Piri, M. (2014). *Investigating the relationship between primary incompatible schemas and marital discord between couples referring to counseling centers in Kermanshah city*. Paper presented at the the second national conference on development challenges and solutions, Kohnouj.
- Quinlan, E., Deane, F. P., & Crowe, T. (2018). Pilot of an acceptance and commitment therapy and schema group intervention for mental health carer's interpersonal problems. *J Contextual Behav Sci*, 9, 53-62.
- Renner, F., Obbestael, J., Peeters, F., & Arntz, A. (2018). The effect of schema therapy on depressed patients and interpersonal relationships Stability and relation with depressive symptoms over the course of treatment. *J. Affect. Disord*, 136(3), 581-590.
- Shorey, R. C. L., Stuart, G., & Anderson, S. (2019). The early maladaptive schemas of an opioid-dependent sample of treatment seeking young adults: A descriptive investigation. *J. Subst. Abuse Treat*, 42(3), 271-278.
- Vishar, M., Young, J. E., & Klosko, J. S. (2021). *Schema Therapy: A Practical Guide for Clinicians* (H. H. Zahra Andoz, Trans.). Tehran: Esteemed book.
- Walton-Moss, B., & McCaul, M. (2016). Factors associated with lifetime history of drug treatment among substance dependent women. *Addict. Behav*, 31, 246-253.
- Yoon, G., Kim, S. W., Thuras, P., Grant, J. E., & Westermeyer, J. (2016). Alcohol craving in outpatients with alcohol dependence: rate and clinical correlates. *J. stud. alcohol, Suppl*, 67(5), 770-777.
- Young, J. E. (1999). *Cognitive Therapy for Personality Disorders: A Schema-Focused Approach* (3 ed.): Professional Resource Press.

The Effect of Schema Therapy on Addiction Severity in Individuals Undergoing Treatment

Atefeh Mahdifar¹ & Eghbal Zarei²

Addiction is often not limited to biological dependence; rather, it is associated with enduring cognitive–emotional patterns and maladaptive coping styles that, particularly under stress, intensify craving and increase the risk of relapse. By focusing on the identification and modification of deep-seated, longstanding dysfunctional patterns, schema therapy targets unmet emotional needs and avoidant coping strategies, thereby strengthening impulse control, emotion regulation, and distress tolerance. Accordingly, examining the impact of schema therapy on addiction severity among individuals in treatment may provide practical evidence for enhancing treatment programs and reducing symptom severity and relapse likelihood. The present study investigated the effect of schema therapy on addiction severity among individuals undergoing treatment in Sirjan County. Using a quasi-experimental pretest–posttest design with experimental and control groups, 30 individuals receiving addiction treatment in Sirjan were selected via convenience sampling and assigned to an experimental group ($n = 15$) and a control group ($n = 15$). The experimental group received schema therapy in eight sessions. Addiction severity was assessed in both groups before and after the intervention. Analysis of covariance indicated that schema therapy was effective in reducing addiction severity among individuals in treatment. This finding suggests that targeting deep maladaptive patterns and ineffective coping styles may reduce craving and improve impulse control and emotion regulation during the treatment process. Therefore, integrating schema therapy into addiction treatment programs—particularly for clients with chronic problems and a high risk of relapse—may be considered an effective approach. Future research is recommended to examine the durability of treatment effects in long-term follow-ups and to investigate the role of dominant schemas in treatment response.

Keywords: addiction severity; schema therapy; interpersonal skills; substance users.

1 Department of Clinical Psychology, Bandar Abbas Branch, Islamic Azad University, Bandar Abbas, Iran.

2 Department of Psychology, University of Hormozgan, Bandar Abbas, Iran (Corresponding author): paper103.sub@gmail.com