



Prediction of preparedness for drug dependence on family functions and early maladaptive schema

Received: 2018- 05- 09

Accepted: 2019- 03- 08

Zargham Hajebi, Majid
zarghamhajebi@gmail.com

Islamic Azad University of Qom, Qom, Iran (Corresponding Author)

Abstract

Regarding the role of individual and family factors in drug dependence, this study was conducted to study the role of early maladaptive schemas and family functions in the preparation for drug dependence. The statistical population consisted of students of Islamic Azad University, Qom, in the academic year of 1995-96, which was 12050 people. Among them, 300 people were selected by multi-stage cluster sampling using Cochran's formula. Data collection tools consisted of prediction of addiction tendency (Wade et al, 1992), family function (Keitner et al., 1983), and early maladaptive schemas (Yang et al., 1995). Data were analyzed by Pearson correlation, T test, one-way variance analysis and multiple regression. Findings: The results showed that the main scales of readiness for drug dependence have significant correlation with the patterns of emancipation/ instability ($r=.141$ $P<0,01$), dependence / incompetence ($r=.143$ $P<0,01$) and vulnerability to harm and disease ($r=.174$ $P<0,01$). family function was significantly correlated with the extent of admission to addiction ($r=.178$ $P<0,01$) And with the scale of admission to addiction and alcoholism does not have a significant correlation. The vulnerability to harm and disease and the self-sacrificing schema only accounted for 5% of the change in addiction tendency. According to the findings of the research, it is recommended that counselors and psychologists consider both variables of family functions and early maladaptive schemas in relation to prevention of drug dependence.

Key words: *early maladaptive schemas, family function, Readiness for drug dependence*

citation

Zargham Hajebi, M. (2019). Prediction of preparedness for drug dependence on family functions and early maladaptive schema. *Family Counseling and Psychotherapy*, 2, 147- 164.

پیش‌بینی آمادگی برای وابستگی به مصرف مواد روان‌گردان بر پایه کارکردهای خانواده و طرح‌واره‌های ناسازگار نخستین

پذیرش: ۱۳۹۷-۱۲-۱۷

دریافت: ۱۳۹۷-۰۲-۱۹

مجید ضرغام حاجبی

دانشگاه آزاد اسلامی واحد قم، قم، ایران (نویسنده مسئول)

zarghamhajebi@gmail.com

چکیده

با توجه به نقش عوامل فردی و خانوادگی در وابستگی به مصرف مواد روان‌گردان، پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش طرح‌واره‌های ناسازگار نخستین و کارکردهای خانواده در آمادگی برای وابستگی به مصرف مواد روان‌گردان انجام شد. جامعه آماری دربرگیرنده دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی، واحد قم در سال تحصیلی ۹۵-۹۶ که ۱۲۰۵۰ نفر بود و از میان آن‌ها با به‌کارگیری فرمول کوکران ۳۰۰ نفر به شکل نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب شدند. ابزارهای مورد استفاده دربرگیرنده پیش‌بینی گرایش به اعتیاد (وید و همکاران، ۱۹۹۲)، کارکردهای خانواده (کیترو همکاران، ۱۹۹۶) و طرح‌واره‌های ناسازگار نخستین (یانگ و همکاران، ۱۹۹۵) بودند. تحلیل داده‌های پژوهش با به‌کارگیری روش همبستگی پیرسون، آزمون تی گروه‌های مستقل، تحلیل واریانس یک‌طرفه و رگرسیون چندگانه انجام گرفت. برآیندها نشان دادند که مقیاس اصلی آمادگی برای وابستگی به مصرف مواد روان‌گردان با طرح‌واره‌های رهاشدگی/بی‌ثباتی ($P < .01, r = .141$)، وابستگی/بی‌کفایتی ($P < .01, r = .143$) و آسیب‌پذیری در برابر زیان و بیماری ($P < .01, r = .173$) همبستگی معنی‌دار دارد. کارکردهای خانواده تنها با مقیاس اعتیاد همبستگی معنی‌دار داشت ($P < .01, r = .178$) و با مقیاس اعتیاد به اعتیاد و الکلیسم همبستگی معنی‌داری ندارد. طرح‌واره آسیب‌پذیری در برابر زیان و بیماری و طرح‌واره ایثارگری تنها ۵ درصد تغییرات آمادگی برای وابستگی به مصرف مواد روان‌گردان را تبیین کردند. با توجه به یافته‌های پژوهش به مشاوران و روان‌شناسان پیشنهاد می‌شود هر دو متغیر کارکردهای خانواده و طرح‌واره‌های ناسازگار نخستین در ارتباط با پیشگیری در وابستگی به مصرف مواد روان‌گردان مورد توجه قرار دهند.

واژگان کلیدی: طرح‌واره‌های ناسازگار نخستین، کارکردهای خانواده، آمادگی برای وابستگی به مصرف مواد روان‌گردان

ضرغام حاجبی، مجید. (۱۳۹۷). پیش‌بینی آمادگی برای وابستگی به مصرف مواد روان‌گردان بر پایه

کارکردهای خانواده و طرح‌واره‌های ناسازگار نخستین. مشاوره و روان‌درمانی خانواده، ۲، ۱۶۴-۱۴۷.

ارجاع

مقدمه

اعتیاد^۱، یکی از آشکارترین آسیب‌های روانی و اجتماعی است که به‌راحتی می‌تواند بنیاد زندگی فردی، خانوادگی، اجتماعی و فرهنگی یک کشور را سست کند. دفتر مبارزه با جرم و مواد مخدر سازمان ملل متحد، در گزارشی اعلام کرده است که ایران بیشترین مردم وابسته به مواد مخدر نسبت به جمعیت، در میان کشورهای جهان را دارا است. در تأیید این ادعا سازمان بهزیستی کشور نیز اعلام نمود که رشد سوءمصرف مواد در کشور سالانه نزدیک به ۸٪ است. درحالی‌که جمعیت کشور سالانه نزدیک به ۲٫۶٪ رشد می‌کند؛ بنابراین شمار مردم وابسته به مواد مخدر سالانه بیش از ۳ برابر جمعیت رشد می‌نماید (صرامی، ۲۰۱۲). بر پایه گزارش سازمان بهداشت جهانی بیش از ۶ درصد جمعیت جهان (حدود ۲۰۰ میلیون نفر) سوءمصرف مواد مخدر^۲ دارند (Briand, Blendy, 2010). سوءمصرف مواد یک ناهنجاری با نشانه‌های بالینی، رفتاری و شناختی است که در ایجاد آن، عوامل اجتماعی و روان‌شناختی از یک‌طرف و عوامل زیست‌شناختی و دارو شناختی از سوی دیگر نقش دارند. عوامل اجتماعی بیشتر در آغاز مصرف و عوامل زیست‌شناختی در ادامه وابستگی مطرح هستند (Jalilian, Mirzaei, Amoei, Motlagh & Allahverdipour, 2013).

آنچه برجسته جلوه می‌کند سنجش سوءمصرف مواد، از راه شناسایی عوامل خطر ساز است که این عوامل خطر ساز می‌تواند دربرگیرنده خصوصیات فردی، خانوادگی و اجتماعی فرد باشد. کارکردهای خانواده^۳ به‌عنوان یک عامل مستعد کننده می‌تواند نقش مهمی در آمادگی برای وابستگی به مصرف مواد روان‌گردان داشته باشد، زیرا بنیاد آمادگی و استعداد برای اعتیاد ابتدا در درون نظام خانواده و سپس در اجتماع ریخته می‌شود (Becona, 2013؛ روح‌الامینی، ۱۳۹۲). حمایت عاطفی خانواده می‌تواند یک عامل پیشگیری کننده در برابر گرایش به مصرف مشروبات الکلی باشد به‌نوعی میان نبود حمایت عاطفی خانواده و داشتن تجربه مصرف مشروبات الکلی رابطه معنی‌داری وجود دارد (ترقی‌جاه، ۱۳۹۴). کارکردهای خانواده را می‌توان در ابعادی نظیر حل مشکل^۴، ارتباط^۵، نقش‌ها^۶، همراهی عاطفی^۷، آمیزش عاطفی^۸ و کنترل رفتار^۹ بررسی کرد. نظریه‌ی کنترل اجتماعی، باور دارد که انضباط خشن و فقدان سرپرستی، شاهی برای پیوند گسسته والدین و فرزندان آنان است. این پیوند ضعیف بیان‌کننده آن است که فرزندان هویت خود را با والدین و ارزش‌های اجتماعی تعریف نمی‌کنند (Burke, 2007؛ ترجمه سیدمحمدی، ۱۳۹۱). کیفیت ضعیف روابط میان والدین و فرزندان و تجربه‌ی ناامنی در رابطه‌ی

-
1. addiction
 2. drug abuse
 3. family function
 4. problem solveing
 5. relationship
 6. roles
 7. emotional companionship
 8. emotional bonding
 9. behavior control

دل‌بستگی در میان اعضای خانواده با مشخصه‌های بی‌اعتمادی، آسیب‌پذیری، حساسیت و مشکلات ارتباطی می‌تواند در افزایش آمادگی نوجوانان به برای وابستگی به مصرف مواد روان‌گردان تأثیر قابل توجهی داشته باشد. کارکرد و فرایندهای خانواده نقش مهمی در اعتیاد به اینترنت دارند و خانواده‌های دارای کارکرد و روابط والد-فرزند مختل گرایش بیشتری به استفاده آسیب‌زا از اینترنت دارند (ایمانی، شیرالی‌نیا، ۱۳۹۴).

همچنین میان شیوه‌های دل‌بستگی با اختلالات خلقی، اضطرابی، شخصیت و سوءمصرف مواد رابطه وجود دارد (Hummel, Shelton, Heron, Moore & Bree, 2013). سوءمصرف مواد را می‌توان به‌عنوان یک راهبرد غیرفعال مصنوعی و به‌عنوان تلاشی برای مقابله با دل‌بستگی ناایمن، کاهش آشفتگی هیجانی و تعدیل روابط میان فردی ادراک کرد (Roelofs, Onckels & Muris, 2013).

از سوی دیگر، نقش خانواده در شکل‌گیری طرح‌واره‌های ناسازگار نخستین^۱ بسیار حائز اهمیت است. طرح‌واره‌های ناسازگار نخستین به ریشه اعتقادات منفی عمیق در مورد خود دیگران و جهان اشاره دارند که ممکن است در طی سال‌های اول زندگی پرورش یافته باشد (Virgil Zeigler, Green, Sisemore & Myers, 2011). طرح‌واره‌ها در مراحل اولیه زندگی کودکان و در نتیجه تجارب منفی با پدر و مادر و همسالان به وجود می‌آیند و فرض بر این است که این طرح‌واره‌ها راهنمای بسیاری از شناخت‌ها، احساسات و رفتارهای ناکارآمد هستند (Shorey, Stuart & Anderson, 2013). یانگ معتقد است طرح‌واره‌های ناسازگار نخستین، به‌ویژه آن‌هایی که عمدتاً در نتیجه تجارب ناگوار دوران کودکی شکل می‌گیرند ممکن هست زیربنای اصلی اختلالات شخصیت، اختلالات خلقی، اضطرابی، جنسی، خوردن، جسمانی سازی و سوءمصرف مواد و بسیاری از اختلالات مزمن در محور یک باشند (Yong, 1999؛ اویسی، ۱۳۹۱). پژوهش‌ها، طرح‌واره‌ها ای حوزه بریدگی/لرزد، خودگردانی، عملکرد مختل و جهت را در گروه افراد وابسته به مواد بیشتر از افراد غیر وابسته گزارش کرده‌اند (رضایی، حسین زاده، دولشاهی، مصافی، جعفری، ۱۳۹۳). نتایج پژوهش‌ها نشان داد که برنامه‌های پیشگیری از سوءمصرف مواد در تغییر نگرش دانش‌آموزان نسبت به سوءمصرف مواد موفق بوده است (مهری، اسماعیلی، رستمی، ترکاشوند، ۱۳۹۷) کاهش در شدت طرح‌واره‌های ناسازگار نخستین و گرایش به طلاق رابطه‌ی معنی‌داری دارد و می‌توان از طرح‌واره درمانی به‌عنوان یک مداخله‌ی کارآمد برای تعدیل طرح‌واره‌های ناسازگار نخستین و کاهش طلاق همسران استفاده کرد (اوزونی دوجی، فرح‌بخش، اسمعیلی، کاظمی، ۱۳۹۴).

با توجه به پژوهش‌های انجام‌یافته مبنی بر همبستگی کارکرد خانواده در ایجاد طرح‌واره‌های نخستین و تأثیر آن در بروز اختلالات شخصیت، اختلالات خلقی و سوءمصرف مواد، می‌توان نتیجه گرفت که احتمالاً کارکردهای خانواده و طرح‌واره‌های ناسازگار نخستین می‌تواند زمینه‌ی نخستین برای توضیح بخش‌های پنهان بروز این اختلالات باشند. لذا، با توجه به هدف تحقیق و پیشینه‌ی پژوهشی ما در این پژوهش به دنبال پاسخ این سؤال بودیم که:

1. early maladaptive schemas

آیا کارکردهای خانواده و طرح‌واره‌های ناسازگار نخستین با آمادگی برای وابستگی به مصرف مواد روان‌گردان رابطه دارند؟

روش

پژوهش حاضر یک پژوهش مقطعی که از نظر روش توصیفی و از نظر ماهیت کاربردی و پیمایشی می‌باشد. جامعه آماری دربرگیرنده دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی، واحد قم در سال تحصیلی ۹۵-۹۶ که ۱۲۰۵۰ نفر بود و از میان آن‌ها با استفاده از فرمول کوکران ۳۰۰ نفر به شکل نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب شدند. به این صورت که با مراجعه به دانشکده‌های علوم انسانی، علوم پایه، فنی و مهندسی دانشگاه آزاد واحد قم، لیست دانشجویان در حال تحصیل به تفکیک رشته استخراج گردید و به صورت خوشه‌ای و تصادفی از هر دانشکده، ۵ رشته که دارای بیشترین تعداد دانشجو بودند، انتخاب شدند. ملاک ورود به پژوهش عبارت بود از: محدوده سنی ۲۰ تا ۴۵ سال، و وضعیت اجتماعی-اقتصادی متوسط.

ابزارها

در این پژوهش جهت سنجش متغیرهای مورد مطالعه از ابزارهای خود گزارش زیر استفاده شد.

مقیاس گرایش به اعتیاد: برای سنجش این متغیر از مقیاس گرایش به اعتیاد (Weed, 1992) استفاده شده است. این پرسشنامه از ۳ خرده مقیاس آمادگی^۱ اعتیاد^۲ اعتراف^۳ به اعتیاد^۴ و الکلیسم^۴ که از پرسشنامه شخصیتی چندوجهی مینه سوتا استخراج شده، تشکیل شده است. مقیاس آمادگی برای اعتیاد دربرگیرنده ۳۹ سؤال است، مقیاس اعتراف به اعتیاد، برای اندازه‌گیری تمایل پذیرش مشکلات مرتبط به الکل یا داروها ساخته شده است که این مقیاس دربرگیرنده ۱۳ سؤال است و مقیاس الکلیسم که این خرده مقیاس دربرگیرنده ۴۹ سؤال است.

جدول ۱. سؤالات مرتبط با خرده مقیاس‌های پرسشنامه گرایش به اعتیاد

سؤالات	خرده مقیاس
۱, ۲, ۴, ۶, ۷, ۱۳, ۱۶, ۱۷, ۱۸, ۲۱, ۲۴, ۲۶, ۲۷, ۳۰, ۳۲, ۳۳, ۳۴, ۳۷, ۳۸, ۴۲, ۴۳, ۴۶, ۴۹, ۵۴, ۵۵, ۵۷, ۵۹, ۶۰, ۶۲, ۶۷, ۷۱, ۷۷, ۷۸, ۷۹, ۸۱, ۸۲, ۸۵.	آمادگی به اعتیاد
۳۱, ۴۷, ۴۸, ۵۲, ۶۱, ۶۳, ۶۸, ۷۵, ۷۶, ۸۰, ۸۴, ۸۶, ۸۸	اعتراف به اعتیاد
۲, ۳, ۵, ۸, ۹, ۱۰, ۱۱, ۱۲, ۱۴, ۱۵, ۱۷, ۱۹, ۲۰, ۲۱, ۲۲, ۲۳, ۲۵, ۲۶, ۲۸, ۲۹, ۳۰, ۳۱, ۳۵, ۳۶, ۳۹, ۴۰, ۴۱, ۴۵, ۴۸, ۵۰, ۵۱, ۵۳, ۵۶, ۵۸, ۵۹, ۶۳, ۶۴, ۶۵, ۶۶, ۶۷, ۶۹, ۷۰, ۷۲, ۷۳, ۷۴, ۸۱, ۸۳, ۸۹	الکلیسم

1. scale of addiction tendency
2. addiction readiness scale
3. adoption scale of addiction
4. alcoholism scale

این آزمون در ایران، توسط کرد میرزا (۱۳۷۸) اعتباریابی شده است که آلفای به دست آمده توسط ایشان در ۳ مقیاس به این ترتیب می باشد: آمادگی به اعتیاد = ۰/۲۹، اعتراف به اعتیاد = ۰/۴۸، الکلیسم = ۰/۷۵ است. پرسشنامه کارکردهای خانواده^۱: در این تحقیق، پرسشنامه کارکردهای خانواده مدل مک مستر مورد استفاده قرار گرفته است. مدل مک مستر از کارکردهای خانواده، یک مدل سیستمی با جهت گیری بالینی از کارکردهای خانواده است که خصوصیات ساختاری و سازمانی گروه خانواده و الگوهای تبدیلی مهم موجود میان اعضا خانواده را معین می کند (Keitner, Miller & Ryan, 1996). به نقل از سالاری، (۱۳۸۱). این پرسشنامه دارای ۶۰ سؤال است و از ۷ بعد تشکیل شده است که عبارت اند از: حل مسئله، برقراری ارتباط، نقش ها، پاسخ دهی عاطفی، آمیزش عاطفی، کنترل رفتار و کارکردهای عمومی. سؤال ها بر روی یک مقیاس لیکرت چهار نمره ای قرار دارند. بدین ترتیب که آزمودنی با انتخاب هر یک از گزینه های کاملاً موافقم، موافقم، مخالفم و کاملاً مخالفم به ترتیب ۳، ۲، ۱ و ۴ نمره را کسب می کند. در پژوهش رضایی (۱۳۹۳) نیز ضرایب آلفای کل مقیاس و خرده مقیاس ها در حد ۰/۳۸ تا ۰/۹۱ محاسبه شده اند. به علاوه محسنیان (۱۳۸۶) در مطالعه خود، ضرایب آلفای خرده مقیاس های این پرسشنامه را در طیف ۰/۷۸ و ۰/۴۲ گزارش کرده است.

پرسشنامه طرح واره های ناسازگار نخستین: منظور از طرح واره های ناسازگار نخستین در این پژوهش میزان نمره ای است که هر آزمودنی در پرسشنامه طرح واره های ناسازگار نخستین (Yang, 1995) کسب می نماید. مقیاس اندازه گیری این متغیر، فاصله ای است. این پرسشنامه ابزار خود گزارش دهی برای سنجش طرح واره ها است. در این پرسشنامه آزمودنی بر پایه توصیف هر جمله، خودش را در یک مقیاس لیکرت شش درجه ای می سنجد که از ۱ تا ۶ نمره گذاری می شوند. سؤالات پرسشنامه ها به وسیله طرح واره ها دسته بندی می شوند. این پرسشنامه هم به صورت فرم کوتاه وهم به صورت فرم بلند وجود دارد. فرم بلند آن ۲۰۵ سؤال و ۱۶ طرح واره ناسازگار اولیه را می سنجد، فرم کوتاه ۹۰ جمله کوتاه دارد و ۱۵ طرح واره ناسازگار اولیه را می سنجد. فرم جدید ویرایش سوم (فرم کوتاه ۹۰ سؤالی) که در این تحقیق استفاده شده توسط یوسفی و همکاران (۲۰۱۰)، هنجاریابی گردیده و روایی و اعتبار آن بر روی یک نمونه ۵۷۹ نفری در دو مرحله (مرحله اول ۳۹۴ نفر و مرحله دوم ۱۸۵ نفر) بررسی شده است، اعتبار پرسشنامه مذکور با استفاده از دو روش آلفای کرونباخ و دونیمه کردن در کل نمونه به ترتیب ۹۹ و ۸۶ درصد، در دختران ۸۷ و ۸۴ درصد و در پسران ۸۴ و ۸۱ درصد بوده است. تحلیل عاملی نشان داد که عوامل استخراج شده از قابلیت و رضایت بخشی بالایی برخوردار بودند.

-
1. family function questionnaire
 2. initial maladaptive schemas

شیوه اجرای پژوهش

برای تجزیه و تحلیل سؤالات و فرضیه‌های پژوهش از همبستگی پیرسون، تحلیل عاملی، رگرسیون چندگانه، آزمون تی گروه‌های مستقل و تحلیل واریانس یک‌طرفه، رگرسیون چندگانه استفاده شده است. پس از جلب همکاری دانشجویان (به دنبال تکمیل فرم رضایت اخلاقی مبنی بر آگاهی آنان از اهداف پژوهش، رعایت رازداری از سوی محقق و رعایت اصل حضور داوطلبانه پاسخگو در پژوهش و دسترسی به تلفن و آدرس سازمانی محقق)، داده‌ها جمع‌آوری گردید. برای رعایت اصول اخلاقی پژوهش به آزمودنی‌ها گفته شد آن‌ها در یک کار عملی همکاری کرده‌اند و برآیند پرسشنامه‌ها محرمانه نگهداری می‌شود. همچنین، جهت جلوگیری از ایجاد سوگیری در نتایج، نمونه‌گیری به صورت تصادفی صورت گرفته است. ملاک‌های خروج از تحقیق دربرگیرنده بیماری جسمی یا روان‌شناختی هم‌زمان که قبلاً تشخیص داده شده است.

اخلاق پژوهش

به منظور رعایت اصول اخلاقی، پیش از اجرای پژوهش همه شرکت‌کنندگان از اهداف پژوهش و اختیاری بودن مشارکت در آن آگاه شدند. همچنین، به شرکت‌کنندگان در پژوهش اطمینان داده شد که همه اطلاعات آنان محرمانه باقی می‌ماند. نکات دیگر مربوط به اخلاق در پژوهش مانند رعایت ارزش‌های اخلاقی در جمع‌آوری داده‌ها، عدم سوگیری در تحلیل داده‌ها و دقت در استناددهی نیز رعایت گردید.

یافته‌ها

در ابتدا نتایج بررسی تفاوت آمادگی برای وابستگی به مصرف مواد روان‌گردان برحسب متغیرهای دمو-گرافی (جنسیت، سابقه مصرف سیگار) ارائه شده است. با استفاده از آزمون تی به مقایسه میانگین «آمادگی برای وابستگی به مصرف مواد روان‌گردان» در دو گروه دانشجویان مذکر و مؤنث پرداخته است. مشاهده می‌شود که میانگین نمره آمادگی برای وابستگی به مصرف مواد روان‌گردان در دانشجویان مذکر بالاتر است. آزمون تی با مقدار $۰/۲۵-$ و درجه آزادی ۲۱۷ در سطح خطای کمتر از $۰/۰۵$ معنی‌داری تفاوت مشاهده شده را تأیید نموده است. لذا تأیید می‌شود که آمادگی برای وابستگی به مصرف مواد روان‌گردان در دانشجویان مذکر بالاتر از دانشجویان مؤنث است. از سوی دیگر، با استفاده از آزمون تی برای مقایسه میانگین «آمادگی برای وابستگی به مصرف مواد روان‌گردان» در دو گروه دانشجویان دارای سابقه مصرف سیگار و فاقد سابقه مصرف سیگار است. مشاهده می‌شود که میانگین نمره آمادگی برای وابستگی به مصرف مواد روان‌گردان در دانشجویان دارای سابقه مصرف سیگار بالاتر است. آزمون تی با مقدار $۳/۱۳$ و درجه آزادی ۲۱ در سطح خطای کمتر از $۰/۰۵$ معنی‌داری تفاوت مشاهده شده را تأیید نموده است. در ادامه، جهت بررسی فرضیات بر پایه طرح تحقیق هر یک از فرضیات تحقیق به صورت زیر مورد آزمون قرار گرفته‌اند:

میان کارکردهای خانواده و طرح‌واره‌های ناسازگار نخستین در آمادگی برای وابستگی به مصرف مواد روان‌گردان دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی رابطه وجود دارد.

جدول ۲. ضریب همبستگی آمادگی برای وابستگی به مصرف مواد روان‌گردان با طرح‌واره‌های ناسازگار نخستین

متغیرها	محرومیت هیجانی	رهاشدگی بی‌ثباتی	بازداری هیجانی	معیارهای سرسختانه	بزرگ‌منشی / استحقاق /	خوبش‌داری / خود
آمادگی اعتیاد	۰/۰۷۷	۰/۰۳۳	۰/۰۱۸	۰/۰۱۷	۰/۰۱۳	۰/۰۴۱
اعتراف به اعتیاد	۰/۰۹۱	۰/۰۵۶	۰/۱۲۴*	۰/۰۱۷	۰/۰۲۹	۰/۰۷۹
الکلیسم مک‌اندرو	۰/۰۶۰	۰/۱۳۹*	۰/۰۳۴	۰/۰۲۵	۰/۱۳۳*	۰/۰۵۲
کل مقیاس	۰/۰۴۷	۰/۱۲۱*	۰/۰۶۰	۰/۰۲۳	۰/۱۰۷	۰/۰۲۹

جدول ۲ ضرایب همبستگی میان مقیاس‌های آمادگی برای وابستگی به مصرف مواد روان‌گردان و طرح‌واره‌های ناسازگار نخستین را نشان می‌دهد. مشاهده می‌شود که آمادگی اعتیاد صرفاً با طرح‌واره آسیب‌پذیری در برابر زیان و بیماری همبستگی مستقیم دارد ($P < .01, r = 0.174$). همبستگی اعتیاد با طرح‌واره‌های محرومیت هیجانی ($P < .01, r = 0.156$)، نقص/شرم ($P < .01, r = 0.159$)، وابستگی/بی‌کفایتی ($P < .01, r = 0.169$)، آسیب‌پذیری در برابر زیان و بیماری ($P < .01, r = 0.158$)، بازداری هیجانی ($P < .01, r = 0.142$) و معیارهای سرسختانه ($P < .01, r = 0.132$) معنی‌دار است و در دیگر طرح‌واره‌ها در این زیر مقیاس معنی‌دار نبوده است. معنی‌داری همبستگی مقیاس الکلیسم با طرح‌واره‌های رهاشدگی/بی‌ثباتی ($P < .01, r = 0.139$)، وابستگی/بی‌کفایتی ($P < .01, r = 0.132$) و استحقاق/بزرگ‌منشی ($P < .01, r = 0.133$) تأیید شده است. مقیاس اصلی آمادگی برای وابستگی به مصرف مواد روان‌گردان نیز با طرح‌واره‌های رهاشدگی/بی‌ثباتی ($P < .01, r = 0.141$)، وابستگی/بی‌کفایتی ($P < .01, r = 0.174$) و آسیب‌پذیری در برابر زیان و بیماری ($P < .05, r = 0.174$) همبستگی معنی‌دار دارد. دو در دیگر طرح‌واره‌ها در این زیر مقیاس معنی‌دار نبوده است.

جدول ۳. ضریب همبستگی آمادگی برای وابستگی به مصرف مواد روان‌گردان با کارکردهای خانواده

مقیاس‌های آمادگی برای وابستگی به مصرف مواد روان‌گردان	کارکردهای خانواده
آمادگی اعتیاد	۰/۰۰۷
اعتراف به اعتیاد	۰/۱۷۸**
الکلیسم مک‌اندرو	۰/۰۵۸
آمادگی برای وابستگی به مصرف مواد روان‌گردان (کل مقیاس)	۰/۰۷۰

جدول شماره ۳ نشان می‌دهد که میان کارکردهای خانواده صرفاً با مقیاس اعتراف به اعتیاد همبستگی معنی‌دار داشته ($P < .01, r = 0.178$) و با مقیاس آمادگی برای وابستگی به مصرف مواد روان‌گردان با کارکردهای خانواده ارتباط معنی‌داری ندارند.

فرضیه اصلی ۳: بررسی پیش‌بینی‌پذیری آمادگی برای وابستگی به مصرف مواد روان‌گردان برحسب کارکردهای خانواده و طرح‌واره‌های ناسازگار نخستین. نتایج اجرای تحلیل رگرسیونی با روش گام‌به‌گام در جدول ذیل ارائه شده است:

جدول ۴. مدل رگرسیونی گام‌به‌گام آمادگی برای وابستگی به مصرف مواد روان‌گردان بر پایه طرح‌واره‌های ناسازگار نخستین و کارکردهای خانواده

گام/متغیر	ضریب همبستگی رگرسیونی R	ضریب تبیین R ²	F
۱ طرح‌واره آسیب‌پذیری در برابر زیان و بیماری		۰/۱۶۳ a	۰/۰۲۷
۲ طرح‌واره ایثارگری		۰/۲۱۸ b	۰/۰۴۸

* $P < .01$

نتایج جدول شماره ۴ نشان می‌دهد که در گام اول تنها «طرح‌واره آسیب‌پذیری در برابر زیان و بیماری» شرط ورود به مدل رگرسیونی را داشته است. همبستگی این طرح‌واره با آمادگی برای وابستگی به مصرف مواد روان‌گردان ۰/۱۶ است. در گام بعدی که طرح‌واره ایثارگری به مدل وارد شده است ضریب همبستگی دو متغیر به حدود ۰/۲۲ افزایش یافته است. این دو متغیر در مجموع توانسته‌اند حدود ۵ درصد تغییرات آمادگی برای وابستگی به مصرف مواد روان‌گردان را تبیین کنند.

جدول ۵. ضرایب رگرسیونی متغیرهای وارد شده به مدل آمادگی برای وابستگی به مصرف مواد روان‌گردان

گام	متغیر پیش‌بین	ضریب تأثیر	خطای استاندارد	بتا استاندارد	T
		(B)	(SEB)	(Beta)	
اول	مقدار ثابت	۴۶/۴۶۳	۱/۴۹۵	-	۳۱/۰۸۷
	طرح‌واره آسیب‌پذیری در برابر زیان و بیماری	۰/۲۶۵	۰/۱۰۹	۰/۱۶۳	*۲/۴۲۷
دوم	مقدار ثابت	۴۹/۳۹۸	۲	-	۲۴/۷۰۲
	طرح‌واره آسیب‌پذیری در برابر زیان و بیماری	۰/۳۸۶	۰/۱۲۱	۰/۲۸۳	*۱/۱۷۶
	طرح‌واره ایثارگری	-۰/۳۲۷	۰/۱۵۰	-۰/۱۶۳	*۲/۱۸۵

* $P < .01$

اطلاعات جدول شماره ۵، ضرایب غیراستاندارد و استاندارد هر یک از متغیرهای وارد شده به مدل را در هر گام نشان می‌دهد. مشاهده می‌شود در گام دوم و پس از ورود طرح‌واره آسیب‌پذیری در برابر زیان و بیماری، ضریب تأثیر آن بر آمادگی برای وابستگی به مصرف مواد روان‌گردان در ۰/۱۶ است. جهت ضریب تأثیر مثبت است و نشان می‌دهد هرچه نمره فرد در طرح‌واره آسیب‌پذیری در برابر زیان و بیماری بالاتر باشد، آمادگی بیشتری برای وابستگی به مصرف مواد روان‌گردان خواهد داشت؛ اما در گام دوم که طرح‌واره ایثارگری نیز به مدل وارد شده است، ضریب تأثیر جهت منفی دارد که نشان‌دهنده این است که هر چه نمره فرد در طرح‌واره ایثارگری بالاتر باشد، آمادگی کمتری به برای وابستگی به مصرف مواد روان‌گردان دارد.

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های تحقیق نشان داد که میان کارکردهای خانواده و طرح‌واره‌های ناسازگار نخستین در آمادگی برای وابستگی به مصرف مواد روان‌گردان دانشجویان رابطه‌ی معنی‌داری دارد. مشاهده می‌شود که آمادگی اعتیاد با طرح‌واره آسیب‌پذیری در برابر زیان و بیماری همبستگی مستقیم دارد. همبستگی اعتراف به اعتیاد با طرح‌واره‌های محرومیت هیجانی، نقص/شرم، وابستگی/بی‌کفایتی، آسیب‌پذیری در برابر زیان و بیماری، بازداری هیجانی و معیارهای سرسختانه معنی‌دار است. معنی‌داری همبستگی مقیاس الکلیسم با طرح‌واره‌های ره‌اشدگی/بی‌ثباتی، وابستگی/بی‌کفایتی و استحقاق/بزرگ‌منشی تأیید شده است. مقیاس اصلی آمادگی برای وابستگی به مصرف مواد روان‌گردان نیز با طرح‌واره‌های ره‌اشدگی/بی‌ثباتی، وابستگی/بی‌کفایتی و آسیب‌پذیری در برابر زیان و بیماری همبستگی معنی‌دار دارد و میان کارکردهای خانواده صرفاً با مقیاس اعتراف به اعتیاد همبستگی معنی‌دار وجود داشته و با سایر مقیاس‌های وابستگی به مصرف مواد روان‌گردان با کارکردهای خانواده ارتباط معنی‌داری ندارند. نتایج حاصل از این فرضیه با یافته‌های حبیبی و همکاران (۱۳۹۴)، رضایی و همکاران (۱۳۹۳)، رضوی، سلطانی نژاد، (۱۳۹۱)، Yan (2015) Li & Sui, sheri, (2012) garegori & eskat, Tomas, karolin (2012)، Lechliter و Karol همخوانی دارد.

در تبیین این فرضیه می‌توان گفت طی سال‌های اخیر پژوهش‌های مختلفی به بررسی نقش متغیرهای فردی و اجتماعی در مصرف مواد نوجوانان پرداخته‌اند. با توجه به نظریه‌ی کنترل اجتماعی، کاستی‌ها در محیط خانواده موجب آن می‌شود که کودکان فاقد کنترل درونی گردند و باعث بروز رفتارهای ضد-اجتماعی از قبیل رفتارهای جنسی پرخطر، سوءمصرف مواد و ... گردد. بیش از نیمی از افراد مبتلا به سوءمصرف مواد، حداقل از یک اختلال شخصیت رنج می‌برند و بسیاری از آن‌ها به بیش از یک اختلال شخصیت مبتلا هستند. مصرف‌کنندگان مواد نسبت به افراد عادی دارای سطوح بالاتری از اختلالات

شخصیت اسکیزوئید، افسرده، ضداجتماعی، پرخاشگر (دگرآزار)، وسواسی (جبری)، اسکیزوتایپال و مرزی هستند (Rady & Salama, 2013; Tull, Lyons & Gratz, 2014).

از سویی، برای انواع اختلالات شخصیت، مدلی از طرح‌واره‌های ویژه آن اختلال را ارائه کرده‌اند. برای مثال بر پایه این مدل، شخصیت اجتنابی با طرح‌واره‌های بی‌کفایتی و طرد و شخصیت خودشیفته با طرح‌واره‌های استحقاق و منزلت داشتن ارتباط دارند (Young, 1950؛ ترجمه حمید پور و اندرز، ۱۳۸۶). نتایج پژوهش‌ها نشان دادند که افراد وابسته به مواد دارای طرح‌واره‌های ناسازگار بیشتری از افراد غیر وابسته هستند (اویسی، ۲۰۱۲؛ Gorman, 2006). رضایی و شمس‌علیزاده (۲۰۱۱) نشان داد که افراد معتاد با اختلال شخصیت ضداجتماعی و مرزی، طرح‌واره‌های ره‌اشدگی / بی‌ثباتی و بی‌اعتمادی / بدرفتاری بالاتری داشتند.

لذا در پرتوی یافته‌های مطالعه حاضر و نیم‌نگاهی به یافته‌های پژوهش‌های قبلی مبتنی بر اینکه شیوه‌های ناکارآمد دل‌بستگی با روابط اولیه عاطفی کودک با نزدیکان اول ایجاد می‌شوند و پایه‌گذار طرح‌واره‌های ناسازگار نخستین می‌شوند و هنگامی که طرح‌واره‌های ناسازگار نخستین فعال می‌شوند سطوحی از هیجان و باورهای غیرمنطقی ایجاد می‌شود و منجر به اشکال مختلفی از آشفتگی‌های روان‌شناختی نظیر افسردگی، اضطراب، عدم توانایی شغل، سوءمصرف مواد، تعارضات میان فردی و مانند آن می‌شوند می‌توان نتیجه گرفت که کارکردهای خانواده و طرح‌واره‌های ناسازگار نخستین می‌تواند زمینه‌ی نخستین برای توضیح بخش‌های پنهان آمادگی برای وابستگی به مصرف مواد روان‌گردان در افراد باشد. آنچه در این بین اهمیت دارد الگوی کارکرد خانواده است که از راه وارد نمودن سبک‌رفتار و عملکرد والدین در فرایند مراقبت از فرزندان در آمادگی برای وابستگی به مصرف مواد روان‌گردان فرزندان تأثیرگذار است. لذا توجه به ساختار و الگوی تعاملات خانواده در کمک به تدوین راهبردهای پیشگیرانه و مداخلات درمانی با محوریت خانواده در درمان اعتیاد ضروری به نظر می‌رسد. برنامه‌های پیشگیری بایستی در بالا بردن آگاهی والدین در خصوص اهمیت پیوند والد و کودک و اتخاذ تدابیر آموزشی به افراد و به‌ویژه خانواده‌ها، تقویت کیفیت رابطه والد-فرزند از طریق آموزش ارتباط مؤثر، آموزش حل مسئله به شیوه مشارکتی در خانواده، آموزش مهارت‌های والدینی و نظارت صحیح بر فرزندان، آموزش مهارت‌های زندگی به فرزندان و... در برابر آمادگی برای وابستگی به مصرف مواد روان‌گردان عمل نمایند.

محدودیت‌ها و پیشنهادها

پژوهش حاضر با محدودیت‌هایی روبه‌رو بود، مهم‌ترین محدودیت این است که باوجود سعی در جلب همکاری و ایجاد اطمینان برای پنهان ماندن نتایج (حفظ امانت‌داری) به نظر می‌رسید پاسخ‌دهی دانشجویان در محیط دانشگاه ناخودآگاه در پاسخ آن‌ها در خصوص آمادگی برای وابستگی به مصرف مواد

روان‌گردان و کارکردهای خانواده نقش داشته باشد، لذا، کنترل آن می‌تواند برای پژوهش‌های اطمینان بیشتری به همراه داشته باشد.

تصریح درباره عدم تناقض منافع

دانشگاه آزاد اسلامی، واحد قم تنها مجموعه‌ای بود که پشتیبانی مالی و معنوی در شکل‌گیری، جمع‌آوری اطلاعات پژوهش و تدوین مقاله‌ی حاضر ایفای نقش کردند.

سپاسگزاری

این مطالعه در قالب طرح تحقیقاتی مصوب با شماره ۲/۲۴۲/۸۴۱ در تاریخ ۲۷/۱۰/۹۶ و با حمایت مالی دانشگاه آزاد اسلامی واحد قم انجام شد. در پایان از ریاست و کارکنان دانشگاه آزاد اسلامی واحد قم در همکاری صمیمانه جهت اجرای این پژوهش تشکر و قدردانی می‌شود.

منابع

- ایمانی، مهدی؛ شیرالی نیا، خدیجه. (۱۳۹۴). نقش کارکرد و فرآیند خانواده در اعتیاد به اینترنت نوجوانان: مشاوره و روان‌درمانی خانواده، (۲)، ۱۶۴-۱۴۳. [\[link\]](#)
- اوزونی دوجی، رحمان؛ فرخ بخش، کیومرث؛ اسمعیلی، معصومه؛ کاظمی، فرنگیس. (۱۳۹۴). تأثیر درمان طرح‌واره همسران در تغییر طرح‌واره‌های سازش نایافته نخستین و کاهش گرایش به طلاق. مشاوره و روان‌درمانی خانواده، (۴) ۵، ۶۰-۳۶. [\[link\]](#)
- برک، لورا. (۲۰۰۷). روانشناسی رشد (از لقاح تا کودکی). ترجمه یحیی سیدمحمدی (۱۳۹۱). تهران: ارسباران.
- ترقی جاه، صدیقه. (۱۳۹۴). بررسی نقش خانواده در تجربه مصرف مشروبات الکلی در دانشجویان دانشگاه‌های دولتی. مشاوره و روان‌درمانی خانواده، (۳) ۵، ۱۳۵-۱۲۱. [\[link\]](#)
- ثنایی، باقر؛ امینی، فریده. (۱۳۷۹). مقایسه عملکرد خانواده در دو خانواده در دو گروه دانش‌آموزان دختر مستقل و وابسته به دیگران. مجله پژوهش‌های مشاوره، شماره ۷، صفحه ۹ تا ۲۸. [\[link\]](#)
- حیبی، مجتبی؛ عاشوری، احمد؛ قنبری، نیکزاد؛ ریاحی، یاسمن؛ قدرتی، سعید. (۱۳۹۴). میزان شیوع اختلالات رفتاری در کودکان پیش‌دبستانی. مجله اصول بهداشت روانی، شماره ۱۷ (۵)، صفحه ۹-۲۳. [\[link\]](#)

خادمی اشکذری، ملوک (۱۳۸۶). بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر کاهش عوامل فردی مؤثر بر سوءمصرف مواد در میان دانش‌آموزان در معرض خطر شهر تهران. (پایان‌نامه دکترا). تهران: دانشگاه الزهرا.

رضایی، امید؛ حسین زاده، حدیث؛ دولتشاهی، بهروز؛ مصافی، سعیده؛ جعفری، فیروزه. (۱۳۹۳). شناسایی طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه در افراد وابسته به مواد افیونی و افراد غیر وابسته. *ویژانه پژوهش اعتیاد*، شماره ۵، جلد ۱۲. [link]

رضوی، ویدا؛ سلطانی نژاد، علی؛ رفیعی، افسون. (۱۳۹۱). مقایسه طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه در مردان معتاد و غیر معتاد بالای ۲۰ سال شهر کرمان. *مجله تحقیقات علوم پزشکی زاهدان*، ۴(۴)، ۶۳۲-۶۰۷. [link]

روح‌الامینی، ویدا؛ سلطانی نژاد، علی؛ رفیعی، افسون. (۱۳۹۲). مقایسه طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه در مردان معتاد و غیر معتاد بالای ۲۰ سال شهر کرمان. *مجله تحقیقات علوم پزشکی زاهدان*، ۲(۴)، ۱۲-۱۶. [LINK]

سالاری، زهره؛ آگیلار، مریم؛ رسول‌زاده طباطبایی، سید کاظم؛ اصغرینان، نامیه. (۱۳۸۱). بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه طرح‌واره یانگ در جمعیت غیر بالینی، *مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران*، ۱۲، شماره ۲۰: ۲۱۴-۲۲۰. [link]

شهریاری، شیرین؛ دستجردی، رضا؛ حجت‌زاده، نسرین؛ کیخایی، راضیه؛ رضانی، عباسعلی. (۱۳۹۲). نقش و کارکرد خانواده در گرایش دانشجویان به اعتیاد و سوءمصرف مواد. *فصلنامه علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی زابل*. سال پنجم، شماره ۴، ص ۶۷-۵۹. [link]

طارمیان، فرهاد. (۱۳۸۵). شیوع شناسی مصرف مواد مخدر در میان دانشجویان شهر تهران و بررسی عوامل خطر و حفاظت‌کننده، تهران، دفتر مرکزی مشاوره معاونت دانشجویی وزارت علوم، تحقیقات و فناوری.

کرد میرزا، عزت‌الله. (۱۳۷۸). هنجاریابی آزمون (APS) مقیاس آمادگی برای اعتیاد: به‌منظور شناسایی افراد مستعد سوءمصرف مواد در بین دانشجویان دانشگاه‌های تهران. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی. دانشگاه علامه طباطبایی. [link]

قدیمی، آزاده؛ کرمی، جهانگیر؛ یزدان‌بخش، کامران. (۱۳۹۳). رابطه طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و باورهای فراشناخت با استعداد اعتیاد. *مجله اصول بهداشت روانی*. ۱۷ (۲)، صفحه ۶۷-۷۳. [link]

محسنیان، محمد؛ کرملو، سجاد؛ گنجوی، آراد. (۱۳۸۶). رابطه میان تمایز یافتگی خود و هوش هیجانی در متقاضیان طلاق. *فصلنامه خانواده‌پژوهی*، ۳(۱۲)، ۸۲۸-۸۳۷. [link]

- مهری، نادر؛ اسماعیلی، رضا؛ رستمی، مهدیه؛ ترکاشوند، محمد. (۱۳۹۱). فرا تحلیل اثربخشی برنامه‌های پیشگیری در تغییر نگرش دانش‌آموزان نسبت به سوء مصرف مواد در ایران. فصلنامه علمی-پژوهشی اعتیاد پژوهی. ۶ (۲۳): ۹-۲۶. [[link](#)]
- یانگ، جفری؛ کلوسکو، ژانت؛ ویشار، مارجوری. (۲۰۰۷). طرح‌واره درمانی؛ راهنمای کاربردی برای متخصصان بالینی. ترجمه: حسن حمید پور و زهرا اندوز. (۱۳۸۶). تهران: نشر ارجمند.
- یانگ، جفری. (۱۹۹۹). شناخت درمانی اختلالات شخصیت رویکرد طرح‌واره محور. ترجمه: علی صاحبی و حمید پور، حسن. (۱۳۸۶). تهران: آگه-ارجمند.

References

- Amiliya, M. (2012). Parental Acceptance–Rejection: a Fourth Cross-Cultural Research on Parenting and Psychological Adjustment of Children. *J Child Fam Stud*, DOI 10.1007.[\[link\]](#)
- Bardeen, JR., Dixon-Gordon, KL. Tull, MT., Lyons, JA. Gratz KL.(2014). an investigation of the relationship between related attentional bias following trauma cue exposure: The moderating role of gender. *Compr Psychiatry*; 55(1): 113-22.[\[link\]](#)
- Botvin, G., Griffin, K.(2005). School – Based Programs. In J.H. Lowinson – P.Ruiz. R.B. Mill man and J.G Langrod (Eds). *Substance abuse: a comprehensive textbook* (pp1211-1228).
- Becona, E., Martinez, U., Calafat, A., Ramon Fernandez-Hermida, J., Juan M, Sumnall, H., Mendes, F., Gabrhelik, R.(2013). Parental permissiveness, control, and affect and drug use among adolescents. *Psicothema*. 25 (3): 292-298.[\[link\]](#)
- Briand, L.A., Blendy, J.A. (2010). Molecular and genetic substrates linking stress an addiction. *Brain Res*. Feb 16; 1314: 219-34.[\[link\]](#)
- Cohen, P., Chen, H., Crawford, TN., Brook, JS. Gordon, K.(2007). Personality disorders in Early adolescence and the development of later substance use disorders in the general Population. *Drug Alcohol Depend*; 88: 71-84.[\[link\]](#)
- Cloninger, C.R. (2007). Feeling good: the science of well – being. *New York, Oxford university press*.
- Donnellan, MB. Conger, RD., Bryant, CM.(2004). The big five and enduring marriages. *J Res Pers*; 34: 481-504.[\[link\]](#)
- Gorman, DM.(2001). Develop mental processes. In: Heather NTJ, Peters TJ, Stockwell T. (editors). *International Handbook of alcohol dependence and problems*. Chichester: Willy.

- Gratz, K. L., Tull, M.T., Baruch, D.E., Bornoalova, M.A., Lejuez, C.W. (2008). Factors associated with co-occurring borderline disorder among inner-city substance users: the roles of childhood maltreatment, negative affect intensity/ reactivity, and emotion dysregulation. *Compr Psychiatry*; 49: 603-15.[\[link\]](#)
- Hummel, A., Shelton, K., Heron, J., Moore, L., Bree M. (2012). A systematic review of the relationships between family functioning, pubertal timing and adolescent substance use. *Addiction*. 108 (3): 487-496.[\[link\]](#)
- Jill, L., Michiel, F. Vreeswijk, A. (2008). An empirical test of schemas mode conceptualizations in personality disorders. *Journal of Behavior Research and Therapy*, 46, 854-863.[\[link\]](#)
- Lechlitter, L.(2008). Insecure attachment styles, cluster B personality disorders and gender as risk factors for substance abuse diagnoses. *Dissertation..* 19 (3): 47-56.[\[link\]](#)
- Pinto-Gouveia, J., Castilho, P., Galhardo, A., Cunha, M. (2006). Early maladaptive schemas and social phobia. *Cogn Ther Res*; 30: 571-584.[\[link\]](#)
- Karol, A. (2007). Parents, siblings & peers: choicesocial relationship & adolescent deviance – journal of Early. *Adolescence*. 12 (4): 310-349.[\[link\]](#)
- Khademi Ashkzari, M. (2007). The study of the effect of teaching life skills on the reduction of individual factors affecting substance abuse among students at Tehran's risk. (PhD dissertation). Tehran: Al-Zahra University.
- Keitner, G., Miller, w., Ryan, c. (1996). Mood disorder and the family: In F.W.Kasiow (Ed) Handbook of relational diagnosis and dysfunction family patterns. New York: Wiley. *overview.American Journal of Psychiatry*, 435.
- Rady, A., Salama, H., Elkholy, O., Shawky, A.(2013) Dual diagnosis of personality disorder and substance abuse: the need for awareness. *Eur Psychiatry*; 28(1): 1.
- Roelofs, J., Onckels, L., Muris, P.(2013). Attachment quality and psychopathological Symptoms in clinically referred adolescents: The mediating role of early maladaptive schema. *Journal of child and Family Studies*, 22, 377-358.[\[link\]](#)
- Salariyah, Venus; Aguilar, Mary; Vafaei, Rasoulzadeh Tabatabaei, Seyyed Kazem; Asgharaniyan, Namayeh (2002). Psychometric Properties of Yang Schedule Questionnaire in Non-Clinical Population, *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 12, No. 20, 214-220.
- Schindler. A, Thomasius, R., Sack, P.M., Gemeinhardt, B., Kustner, U. (2007). Insecure family bases and adolescent drug abuse: A new approach to family patterns of attachment. *Journal of Attachment & human Development*, 9(2), 111-126.[\[link\]](#)
- Shorey, R.C., Stuart, G.L., Anderson, S. (2013). The early maladaptive schemas of an opioid- dependent sample of treatment seeking young adults: A descriptive investigation. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 42, 271-278.[\[link\]](#)

- Shorey, Ryan C.; Anderson, Scott; Stuart, Gregory L.(2013). Gambling and Early Maladaptive Schemas in a Treatment-seeking Sample of Male Alcohol Users: A Preliminary Investigation. *Addictive Disorders & Their Treatment. AUTHORCORRECTIONS*, 26 November.[[link](#)]
- Thomas, J.M., Caroline, J.E. (2012). Fathers entering substance abuse treatment: An Examination of substance abuse, trauma symptoms and parenting behaviors. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 43(3), 335-343.[[link](#)]
- Virgil Zeigler-Hill, V., Z., Green, B., A., Arnau, R., C., Sisemore, T., B., & Myers, E. M. (2011). Trouble ahead, trouble behind: Narcissism and early maladaptive schemas. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*.42, 96-103.[[link](#)]
- Weed, NC. (1992). new measures for assessing alcohol and drug abuse with the MMPI-2: The APS and AAS. *J Pers Assess.* 58(2): 389-404.[[link](#)]
- Xiuqin, H., Huimin, Z., Mengchen, L., Jinan, W., Ying, Z., Ran, T.(2010). Mental health, and parental rearing styles of adolescents with Internet addiction disorder. *Adolescence*.Aug; 13(4):401-۷.[[link](#)]
- Yan, W., Li, Y., Sui, N. (2015). the Relationship between Recent Stressful Life Events, Personality Traits, Perceived Family Functioning and Internet Addiction among College Students. *Stress Health*. Apr 25. Doi: 10. 1002/ smi. 2490. [Epub ahead of print][[link](#)]
- Young, J.E. (1999). Cognitive therapy for personality disorder a schema focused approach. Sarasota, FL: *Professional Resource*.
- Young, J.E., Klosko, J.S., & Wessaar, M.E. (2003). *Schema Therapy: A Practitioner's Guide*, New York: Guilford.

References (In Persian)

- Burke, Laura.(2007). *Psychology of Growth to Childhood*, translated by Yahya Seyed Mohammadi(2012), Tehran:Arasbaran.
- Eimani, M., shirali nia, K. (2015). The Role of Family Functions and Process on Internet Addiction among Teenagers. *Family Counseling and Psychotherapy*, 5(2), 143-164.[[link](#)]
- Hosseini, A. (2006). Compare the characteristics of three groups: normal, prone to drug addiction]. MS. Dissertation.Tehran: AllamehTabatabaei University.
- Ghadimi, A., Karami, J., Yazdanbakhsh, K. (2015). The relationship between primary maladaptive schemas and meta-cognitive beliefs with addiction potential. *Journal of Fundamentals of Mental Health*, 17(2), 67-73. Doi: 10.22038/jfmh.2015.4032.[[link](#)]
- Jalilian, F., Mirzaei Alavijeh, M., Amoei, M.R. Zinat Motlagh, F., Hatamzadeh, N.,

- Allahverdiপুর, H.(2013). Prevalence and pattern of drug abuse among prisoners in Kermanshah city. *Iranian Journal of Health Education and Health Promotion*: 1(2): 41- 50. [\[link\]](#)
- Mohsenian, M., Karamlo, S., avi, A. (2008).Correlation Between Differentiation of Self and Emotional Intelligence in Divorce Seeking Couples..*Journal of Family Research* Vol.3 (4); 827-837.[\[link\]](#)
- Mehri, N., Esmaeili, R., Rajabi, R.M., Torkashvand, M. (2012). The Meta Analysis of the Effectiveness of the Prevention Programs of Students' *Attitude Change toward Substance Abuse in Iran*. 6(23), 9-26. [\[link\]](#)
- Oveisi, A., Noor-Mohammad, B. (2012). Comparative study of early maladaptive schemas of opium dependence and nondependencemen]. *Journal of fundamentals of mental health*; 15(2):164-71. [\[link\]](#)
- Ozouni-Davaji, R., Farahbakhsh, K., Esmaeily, M., Kazemi, F. (2016). Title: Effect of Couples Schema Therapy (ST-C) on modification of early maladaptive schemas and decreasing tendency to divorce. *Family Counseling and Psychotherapy*, 5(4), 36-60.[\[link\]](#)
- Rezaei, F., &ShamsAlizadeh, N. (2011). Early Maladaptive Schema inmethamphetamine and ophoid Addicts. *Journal of European Psychiatry*; 1(26):93-99.[\[link\]](#)
- Ramazani, A., Shahreyari, S., dastjerdi, R., hojjat zadeh, N., keikhai, R.(2012). Study of family function on tendency students of Zabol University of Medical Sciences towards Addiction and substance abuse. *Journal of Zabol University of medical sciences and health Services*. 5 (4):59-67.[\[link\]](#)
- Razavi, V., Soltaninezhad, A., Rafiee, A. (2012). Comparing of Early Maladaptive Schemas between Healthy and Addicted Men. *ZJRMS*; 14 (9):60-63.[\[link\]](#)
- Pourhossein, R., Habibi, M., Ashoori, A., Ghanbari, N., Riahi, Y., Ghodrati, S. (2015). Prevalence of behavioral disorders among preschool children. *Journal of Fundamentals of Mental Health*, 17(5), 234-239. Doi: 10.22038/jfmh.2015.4794.[\[link\]](#)
- Rooh Alamini, V; Soltani Nejad, A., Rafiei, C. (2013). Comparison of maladaptive Schemas in addicted and non addicted men over 20 years old in Kerman city. *Journal of Research in Medical Sciences Zahedan*, 2, 16-12.[\[link\]](#)
- Sarrami, H., Ghorbani, M., Minoeie M. (2012). Four decades of research on prevalence drug use in Iran. *Quarterly Journal of Research en addiction*, 7(26).[\[link\]](#)
- Sayani, B., Amini, F. (2003). Comparison of Family Performance in Two Families in Two Groups of Independent and Dependent Girl Students, *Journal of Research Advisories*, No. 7 & 208, pp. 9-28.

- Taromian, Farhad. (2006). Journal of narcotic drug use among students in Tehran and study of risk factors and protectors, Tehran, *Central Office of Consultation, Student Deputy of Ministry of Science, Research and Technology*.
- Taraghijah, S. (2015). The study of the family role on epidemic alcohol abuse among student of State University. *Family Counseling and Psychotherapy*, 5(3), 121-135.[\[link\]](#)
- Yousefi, N., Etemadi, A., Bahrami, F., Ahmadi, A., Fatehi-Zadeh, M.(2010). Comparing of early maladaptive schemas among divorced and non-divorced couples as predictors of divorce. *Journal of psychiatry and clinical psychology*; 16(1): 21-33.[\[link\]](#)
- Yang, J. (1999). *Cognitive Therapy of Personality Disorders; Schematic Approach*; Sahebi, A., Hamid Pour, H. (2007).Tehran Announcement-Vedamand.
- Yang, J., Colosseau, J., Vishar, M. (2007).*Schema Therapy; A Practical Guide for Clinical Specialists*. Translation by Hassan Hamidpour and Zahra Endouz. Tehran, Arjmand Publishing House.