

## مقایسه طرحواره‌های اولیه سبک‌های هویت و روابط والد- فرزندى در

### زنان معتاد و غیر معتاد شهر اهواز

سودابه بساک نژاد<sup>۱\*</sup>، مریم جبّارى<sup>۲</sup> و الهه موالى زاده<sup>۳</sup>

تاریخ پذیرش: ۹۷/۴/۸

تاریخ دریافت: ۹۶/۳/۲۳

#### چکیده

هدف این پژوهش، مقایسه طرحواره‌های ناسازگار اولیه، سبک‌های هویت و روابط والد-فرزندى در زنان معتاد و غیر معتاد شهر اهواز بود. این پژوهش از نوع توصیفی پس رویدادى است و جامعه آماری پژوهش را دو گروه، شامل زنان معتاد به‌عنوان گروه آزمودنى و زنان غیر معتاد به‌عنوان گروه مقایسه، تشکیل می‌دهند. افراد نمونه در هر گروه ۴۲ نفر می‌باشند که با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس هدفمند انتخاب و از نظر برخی متغیرهای دموگرافیک (سن، تحصیلات و پایگاه اقتصادی - اجتماعی) هم‌تاسازی شدند. ابزار مورد استفاده، فرم کوتاه پرسش‌نامه طرحواره‌های ناسازگار اولیه، پرسش‌نامه سبک‌های هویت برزنسکی و مقیاس روابط والد- فرزندى قاین و همکاران بود که در یک بازه زمانی سه ماهه تکمیل شدند. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون t و u من‌وینتی استفاده شد. با توجه به نتایج تجزیه و تحلیل فرضیه‌ها در سطح معنی‌داری ۰/۰۵ زنان معتاد با کسب نمره بیش‌تر در هر یک از طرحواره‌های ناسازگار بریدگی و طرد، خودگردانی و عملکرد مختل، محدودیت‌های مختل و بازداری بیش از حد و نیز سبک‌های هویت هنجاری و سردرگم و نمره کم‌تر در سبک هویت داده‌ای تفاوتی معنی‌دار را با گروه غیر معتاد نشان دادند. از نظر متغیر روابط والد- فرزندى در دو گروه تفاوتی معنادار وجود نداشت. بنابراین، با توجه به اهمیت طرحواره‌های ناسازگار اولیه و سبک‌های هویتی در بروز انحرافات رفتاری و اختلال سوء‌مصرف مواد در زنان، تمرکز بر روش‌های تربیتی و آموزشی و بهبود کیفیت روابط به‌عنوان عوامل مؤثر در شکل‌گیری هویت و نیز توجه به نقش طرحواره‌های ناسازگار اولیه در برنامه‌های درمانی بمنظور ارتقای سازگاری فردی، روانی، اجتماعی و رفع مشکلات مربوط به ترک مواد و پیشگیری از اعتیاد می‌تواند بسیار مفید باشد.

**واژه‌های کلیدی:** طرحواره‌های ناسازگار اولیه، سبک‌های هویت، روابط والد-فرزندى، زنان معتاد.

<sup>۱</sup> - گروه روانشناسی دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران

<sup>۲</sup> - کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران

<sup>۳</sup> - گروه جامعه‌شناسی دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران

\*- نویسنده مسئول مقاله: Soodabeh\_bassak@yahoo.com

## پیشگفتار

اعتیاد روند تکراری انجام کاری است که معمولاً تهدید عاطفی یا واقعی را برای امنیت شخصی در پی دارد و انجام آن کار برای ارضا یا تسکین یک تجربه درونی است که با احساس عدم کنترل برای متوقف کردن آن همراه است. اعتیاد ناتوانی در توقف و استفاده نکردن از ماده یا رفتاری است که زمانی آغاز شده است (Hojati, 2011).

ویژگی اصلی اختلال مصرف یک ماده، مجموعه‌ای از نشانه‌های شناختی، رفتاری و فیزیولوژیکی می‌باشد که نشان‌دهنده تداوم مصرف ماده از سوی فرد با وجود مشکلات چشمگیر مرتبط با ماده است؛ به‌گونه‌ای که گاهی در مبتلایان به اختلالات شدید، منجر به بروز تغییر در مدارهای مغزی می‌شود که ممکن است پس از سم زدایی نیز باقی بماند. اثرات رفتاری این تغییرات مغزی ممکن است به صورت عودهای مکرر و ولع شدید نسبت به مواد در هنگام رویارویی فرد با محرک‌های مرتبط با مواد نمایان شوند. شیوع اعتیاد در زنان کم‌تر از مقدار واقعی تخمین زده می‌شود. بسیاری از مطالعات، شیوع مصرف مواد را در جمعیت مورد بررسی خود، بدون این که فراوانی شیوع مصرف مواد را به تفکیک دو جنس ذکر نمایند، تنها به قید این نکته که مصرف مواد در مردان به گونه‌ای معنادار از زنان بیش‌تر بوده است، اکتفا کرده‌اند (Majid Pour & Goodbye, 2001). بر پایه گزارش اداره مواد و جرایم سازمان ملل، نسبت زنان در جمعیت مصرف‌کننده مواد، از ۱۰ درصد در کشورهای آسیایی تا ۴۰ درصد در کشورهای اروپایی برآورد شده است. در ایران نیز بیش‌ترین داده‌ها در مورد آمار زنان معتاد مربوط به گزارش‌های سازمان بهزیستی در سال‌های اخیر است که داده‌های تمامی مراجعه‌کنندگان به مراکز درمانی سراسر کشور را دربرمی‌گیرد. در این گزارش‌ها زنان بین ۲ تا ۶ درصد مراجعه‌کنندگان را تشکیل می‌دادند. پژوهش‌های انجام گرفته در سال‌های اخیر بیانگر مقدار بیش‌تری از وابستگی به مواد در میان زنان می‌باشد و درصد شیوع اعتیاد در زنان را ۹/۶ درصد گزارش می‌کنند (Rahimi Movaghar and etal, 2011).

دختران و زنان نسبت به فشار گروه همسالان و دوستان در مقایسه با مردان، تأثیر پذیرتر و در نتیجه مقدار آسیب‌پذیری در آن‌ها به نسبت مردان در زمینه سوءمصرف بیش‌تر است و ممکن است تجربه مصرف مواد در آن‌ها بمنظور احساس نیاز به پذیرفته شدن در گروه دوستان انجام گرفته باشد. همچنین، زنان معتاد و الکلی نسبت به مردان به احتمال بیش‌تری در ارتباط با دوست یا شریک جنسی هستند که مصرف‌کننده مواد می‌باشد. زنان جوان گرایش دارند تا به وسیله مردی مسن‌تر که با او روابط صمیمانه و نزدیک دارند با مواد مخدر آشنا شوند. در برآورد بنیاد کرون، تقریباً ۲۵ درصد زنان هروئینی به وسیله دوست نزدیک یا همسرشان با هروئین آشنا شده‌اند (Hojati, 2011). خلاء عاطفی در روابط فرزندان با والدین از عوامل گرایش آنان به اعتیاد است. در رابطه با مصرف مواد به وسیله اعضای خانواده، در مقایسه با کودکان والدین غیر الکلی، کودکان والدین الکلی چهار برابر بیش‌تر در معرض خطر الکلی

شدن قرار دارند (Miler, Lesting, & Smith, 2001). نظریه دلبستگی بیان می‌کند که تجربه‌های اولیه با والدین و نوع دلبستگی ایمن یا نایمن با مراقب، بر روابط نزدیک بعدی نیز تأثیر می‌گذارد و فرزندی که از لحاظ هیجانی به یک والد پر مهر و محبت، عاشق، حساس و در دسترس و پاسخگو دلبسته نمی‌شوند، تمایلات بزهکارانه بیش‌تری دارند. تفاوت معنادار بین عملکرد خانواده بیماران مبتلا به اختلال‌های مصرف مواد افیونی و عملکرد افراد بهنجار و مشخصه‌های خانوادگی ناکارآمد در آنان می‌تواند پیش‌بینی‌کننده شدت ابتلا به اختلال‌های مصرف مواد افیونی در معتادان باشد (Barens & Farrell, 1992; Ghamari, 2011; Besharat and etal, 2008). اعتیاد با چگونگی ادراک فرد از خود رابطه دارد. معلوم شده است افراد مبتلا، اعتماد به نفس پایین‌تری دارند، در رفتارهای خود، تکناشی عمل می‌کنند و به هنگام روبه‌رو شدن با مشکلات، به جای برخورد مسئله‌مدار و ریشه‌ای، از آن پرهیز می‌کنند و توانایی‌های خود را دست کم می‌گیرند و خود را از پیش شکست خورده می‌دانند (Warren and et. al, 2007). طرحواره، بالاترین سطح تعمیم یافته شناخت است که به تغییر مقاوم می‌باشد و تأثیر عمیق و قدرتمندی در شناخت‌واره‌ها و هیجان‌های فرد دارد و افکار خودآیند و باورهای بینابینی، به گونه‌ای شدید تحت تأثیر طرحواره‌ها قرار می‌گیرند و این تأثیر بویژه زمانی قدرتمندتر است که طرحواره‌ها فعال شوند (Riso and etal, 2007). زمانی که طرحواره‌ها فعال می‌شوند، تبدیل به اتاق فرمان افکار خودآیند منفی می‌شوند و به گونه منفی موجب سوگیری در داده‌ها می‌شوند. در حقیقت طرحواره‌ها ذخیره می‌شوند تا هنگامی که در شرایط خاصی فعال شوند (James and etal, 2007). طرحواره‌ها از جمله علل فردی و روان‌شناختی است که در مطالعه وابستگی به مواد از اهمیتی ویژه برخوردارند، طرحواره‌ها موجب سوگیری در تفسیرهای فرد از رویدادها شده و این سوگیری‌ها خود را به صورت نگرش‌های تحریف شده، گمانه‌های نادرست، اهداف و چشمداشت‌های غیر واقع‌بینانه نشان می‌دهند. طرحواره‌های ناسازگار اولیه به‌عنوان بنیادهای شناختی ناکارآمد بر چگونگی ادراک پدیده‌ها و شکل‌گیری روان‌بنه‌های فرد مؤثر بوده و می‌تواند آسیب‌های روان‌شناختی و اجتماعی پدید آورد، طرح‌واره‌های ناسازگار مستقیماً منجر به اختلال خاصی نمی‌شوند، اما آسیب‌پذیری فرد را برای اختلالات افزایش می‌دهند (Haljyn & Vitburn, 2005). طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه در گروه وابسته به مواد، به احتمال زیاد، نشان‌دهنده آن است که این افراد تجارب آسیب‌زایی در دوران کودکی و نوجوانی خود تجربه کرده‌اند، تجاربی که باعث بوجود آمدن دیدگاهی منفی و ناسازگارانه نسبت به خود و جهان پیرامون شده است؛ لذا اعتیاد به‌عنوان یکی از آسیب‌هایی که قادر است تأثیری مهم بر رابطه فرد با خود و دیگران داشته باشد، می‌تواند بر پایه این بنیادهای ناکارآمد شکل گرفته و سازمان یابد (Oweisi & Bakhshani, 2012). نتایج یافته‌های پژوهشی به وسیله بال و یانگ (Ball & Young, 2000) و بال و همکاران (Ball and et al, 2005) نشان دادند که بیش‌ترین طرحواره‌های اولیه معتادان بی‌خانمان به ترتیب شامل طرحواره‌های ایشار، انزوای اجتماعی، معیارهای

سرسختانه، استحقاق، بازدارى هیجانی و بی‌اعتمادی، بد رفتاری و کم‌ترین طرحواره‌ها شامل وابستگی، بی‌کفایتی و خود تحول نیافته گرفتار است. نتایج بررسی‌های Rezaei, Haidaripoor, & Ghadami نیز در معتادان مرد نشان داد، ۱۴ درصد آن‌ها اختلال شخصیت ضد اجتماعی و طرحواره‌های ره‌اشدگی، بی‌ثباتی، بی‌اعتمادی و بد رفتاری داشتند. هم‌چنین، نتایج ارزشیابی (Shorey, Anderson, & Stuart, 2012) نشان می‌دهند که نمره‌های زنان معتاد در ۱۸-۱۴ طرحواره از مردان بالاتر و نیز ۴ طرحواره به گونه ویژه بین دو جنس متداول است. در پژوهشی دیگر از (Shorey et al., 2012) مشخص شد تمامی ۱۸ طرحواره ناسازگار اولیه با خود کنترلی ناکافی در سطوح متفاوت بین زنان و مردان بیمار وجود دارد و در مجموع زنان به گونه‌ای با اهمیت نمره‌های بالاتری از مردان در ۱۸-۱۱ طرحواره گرفتند (Karami, Bahrami, Mohamadi Aria, Asghar nejad Farid, & Fakhri, 2013).

(Decouvelaere, Graziani, Gackiere-Eraldi, Rusinek, & Hautekeete, 2002) ۴۶ بیمار وابسته به الکل را با ۵۰ فرد غیرالکلی به وسیله پرسش‌نامه طرحواره مقایسه کردند. گروه الکلی تقریباً در تمام طرحواره‌ها نمرات بالاتری بدست آوردند. در این میان طرحواره‌های خود کنترلی ناکافی، بی‌اعتمادی یا بد رفتاری، خود قربانی سازی و ترک، برجسته بودند. (Brummett, 2007) با بررسی ۱۲۱ نفر از بیماران سرپایی درمان با نگهداری متادون دریافت که طرحواره‌های ناسازگار اولیه با شدت اعتیاد رابطه دارند. بر این اساس یافته‌های پژوهشی (Roper, Dickson, Tinwell, Boot, & McGuire, 2010) نشان می‌دهد معتادانی که طرحواره‌هایشان در حوزه بریدگی و طرد قرار دارد نمی‌توانند دل‌بستگی‌های ایمن و رضایت‌بخشی را با دیگران برقرار کنند. چنین افرادی بر این باورند که نیازهای آن‌ها به ثبات، امنیت، محبت، عشق و تعلق خاطر برآورده نخواهد شد. بسیاری از آن‌ها دوران کودکی سختی را داشته‌اند و در بزرگسالی تمایل دارند به گونه‌ای نسنجیده و شتاب‌زده از یک رابطه خودآسیب‌رسان به رابطه‌ای دیگر پناه برند یا از برقراری رابطه بین فردی نزدیک پرهیز کنند و روابط آن‌ها با افراد مهم زندگی‌شان ثباتی ندارد زیرا احساس می‌کنند که آن‌ها زمانی ترک‌شان خواهند کرد. در این گروه از بیماران، بیش‌تر رابطه درمانی محور درمان قرار می‌گیرد. معتادانی که طرحواره بی‌اعتمادی- بد رفتاری دارند، بر این باورند که دیگران در هر فرصتی آن‌ها را مورد سوءاستفاده قرار می‌دهند، آن‌ها را تحقیر می‌کنند و با بد رفتاری، دروغ و فریب به آن‌ها آسیب می‌رسانند. افراد با طرحواره محرومیت هیجانی، امیدی به ارضای تمایلات هیجانی خود در روابط عاطفی خود با دیگران ندارند. معتادانی که طرحواره نقص و شرم دارند، احساس می‌کنند افرادی ناقص، حقیر، بد و بی‌ارزش هستند و اگر خود را در معرض دید دیگران قرار دهند، حتماً طرد خواهند شد. معتادانی که طرحواره انزوای اجتماعی- بیگانگی دارند احساس می‌کنند با دیگران متفاوت و وصله ناجور اجتماع هستند. بیماران مبتلا به این طرحواره اغلب به هیچ گروه یا جامعه‌ای

احساس تعلق خاطر نمی‌کنند (Rezaei et al., 2012). هویت یک فرایند رشد است که شامل یکپارچه‌سازی آگاهانه باورهای فرد درباره خودش، باور فرد راجع به این‌که دیدگاه دیگران درباره او چگونه است و تعهد نسبت به ارزش‌های شخصی و هدف‌های زندگی است (Schwartz, 2005). بررسی‌ها نشان می‌دهند افراد به این دلیل به گروه‌ها و رفتارهای انحرافی گرایش پیدا می‌کنند که بتوانند مشکلات هویتی‌شان را حل و فصل کنند. این گرایش، فرصت‌هایی مهم را برای تغییر هویت تدارک می‌بیند. احراز هویت در خرده فرهنگ و انطباق با خرده فرهنگ مرتبط با رفتارهای انحرافی، رضایت فرد را نسبت به هویت شخصی افزایش می‌دهد و یا از مقدار رنج آوری هویت از این راه می‌کاهد. در زمینه رفتارهای انحرافی و پایگاه هویت چندین پژوهش انجام گرفته است. (Javadi & Akbari Zardkhaneh, 2009) و (Shaghaghy, Saffarinia, Iranpoor & Soltanynejad, 2011) در مطالعه علی-مقایسه‌ای بین دو گروه زنان معتاد و غیرمعتاد نشان داده است که بین این دو گروه در پایگاه‌های هویت سردرگم، موفق و دیرتحقق‌پذیر، تفاوتی معنی‌دار وجود دارد و با توجه به میانگین‌های دو گروه در نمره‌های پایگاه‌های هویت، های گروه زنان غیرمعتاد در مقیاس هویت موفق، از گروه معتاد بالاتر است و گروه معتاد در مقیاس‌های هویت سردرگم و دیرتحقق‌پذیر های بالاتری از گروه غیرمعتاد کسب کرده اند. افراد با سبک هویت سردرگم-اجتنابی اغلب از قرار گرفتن در موقعیت‌هایی که نیاز به تصمیم‌گیری و انتخاب دارد، اجتناب می‌کنند. در موقعیت‌های تصمیم‌گیری به خاطر عدم اطمینان به توانایی‌های شناختی خود، معمولاً پیش از تصمیم‌گیری دچار ترس و اضطراب می‌شوند و از راهبردهای تصمیم‌گیری نامناسب مانند اجتناب، بهانه‌گیری و دلیل تراشی استفاده می‌کنند. این سبک هویت با عزت نفس پایین، واکنش‌های افسردگی و روان‌رنجوری بالا، مصرف مشروبات الکلی و سوءمصرف مواد و دارو در سنین پایین همبستگی نشان داده است و با درون‌گرایی، نیاز برای شناخت، توافق، گشودگی و وظیفه‌شناسی همبستگی منفی دارد. بنابر ویژگی‌های افراد با هویت سردرگم-اجتنابی می‌توان نتیجه گرفت که در این افراد به دلیل مشکلاتی که در سبک‌های مقابله‌ای و توانایی حل مسئله دارند و مشخص نبودن مسیر زندگی‌شان و هم‌چنین نداشتن برنامه‌ای مدون برای دستیابی به اهداف در زندگی، روی آوردن به سوءمصرف مواد چندان دور از انتظار نیست (Vojodi, Abdol pur, Bakhshipor Rodsari, & Attarod, 2013). خانواده و شیوه‌های فرزندپروری از مهم‌ترین عوامل در رشد اجتماعی فرزندان هستند. در پژوهشی (Steinberg, Lamborn, Mounts & Dorn, 1991) به بررسی تأثیر سبک فرزندپروری بر مصرف مواد نوجوانان پرداختند. در این پژوهش ۴۱۰۰ نوجوان دانش‌آموز از طیف‌های گوناگون قومی، اجتماعی و اقتصادی شرکت کرده بودند. نتایج این مطالعه حاکی از آن بود که نوجوانانی که متعلق به خانواده‌های اقتدارگرا بودند، سازگاری بهتر، صلاحیت بیشتر و به احتمال زیاد، نسبت به همسالان‌شان مصرف مواد و الکل کم‌تری

داشتند. نوجوانانی که والدین‌شان به‌عنوان مستبد توصیف شده بودند، توانستند با معیارهای بزرگسالان همراه شوند و احتمال مصرف مواد و الکل در بین آن‌ها کم‌تر از همسالان‌شان بود. نوجوانانی که از خانواده‌های سهل‌گیر بودند، در مقایسه با هم‌تایان خود از خانواده‌های مقتدر و مستبد، سازگاری کم‌تر و احتمال بیش‌تری برای استفاده از الکل و مواد داشتند. کودکانی که کم‌ترین کنترل روی آن‌ها اعمال می‌شود مصرف مواد را از همان سنین اولیه آغاز می‌کنند.

(Javadi & Akbari Zardkhaneh, 2009) در بررسی رابطه پایگاه هویت و اعتیاد به این نتایج دست یافت که بین دو گروه معتاد و غیر معتاد در پایگاه‌های هویت موفق، تفاوت معنادار وجود دارد، به این معنی که نمره‌های گروه غیر معتاد در پایگاه هویت موفق در گروه معتاد بالاتر است. (Hartman et al., 2015) که درباره رابطه بین سبک‌های فرزند پروری و خود پنهان با گرایش به سمت اعتیاد به الکل بر روی دانشجویان پژوهشی انجام دادند، به این نتیجه رسیدند، سبک سهل‌گیرانه با خود پنهان رابطه منفی و با آمادگی به اعتیاد رابطه مستقیم دارد، این در حالی است که سبک استبدادی با خود پنهان و آمادگی به اعتیاد رابطه مثبت دارد. افزون بر این، سبک مقتدرانه با خود پنهان و گرایش به مواد، از جمله الکل، رابطه‌ای منفی و معنی‌دار دارد. پژوهش‌هایی گسترده از ارتباط روابط ولی- فرزندى و رفتار نوجوانان به ویژه رفتارهای پر خطر مثل سیگار کشیدن حمایت می‌کنند. کیفیت بالای پیوندهای عاطفی ولی- فرزندى یک عامل محافظت کننده در مورد بسیاری از رفتارهای پر خطر شناخته شده است (Tilson, Colleen, McBride, Lipkus, & Catalano, 2004). مؤسسه ملی سوء مصرف مواد (۲۰۰۷) خانواده‌های آزارگر، ناکارآمد، بی‌کفایت و نابسند را از خاستگاه‌های مهم سوء مصرف مواد ذکر کرده است. یافته‌های بالینی و پژوهشی سوء مصرف مواد را بیش‌تر بین اعضاء خانواده‌هایی که فاقد روابط صمیمی بین والدین و فرزندان بوده و فرزندان پیوندهای ایمن خانوادگی را تجربه نکرده‌اند را تأیید می‌کنند (Jessir & Jessor, 1977). (Christen, 2014). در مطالعه گروهی از نوجوانان به این نتیجه دست یافت که سبک والدگری سهل‌گیرانه و مستبدانه با آمادگی به اعتیاد در ارتباط است و می‌توان این سبک‌های نادرست را به عنوان یک عامل خطر ساز برای شروع سیگار و گرایش به مصرف سایر مواد اعتیادآور بشمار آورد. (Matejevic, Jovanovic, & Lasarveic) در دو گروه از نوجوانان معتاد و غیر معتاد، رابطه سبک‌های والدگری و عملکرد خانوادگی را با آمادگی به اعتیاد، مورد بررسی قرار دادند و مشاهده کردند که در گروه معتاد بین عملکرد خانوادگی ناقص و سبک والدگری سهل‌گیرانه با مصرف بیش‌تر مواد و نیز سبک والدگری نادرست مستبدانه با آمادگی به اعتیاد رابطه‌ای مثبت وجود دارد. پژوهش دیگری نشان می‌دهد که کیفیت رابطه با والدین بین نوجوانان معتاد و افراد عادی تفاوتی معنی‌دار نشان نداده است. پژوهش‌های متناقضی درباره رابطه با والدین در افراد معتاد در سنین گوناگون گزارش شده است (Hydar Nya & Charkheyana, 2007). این پژوهش در پی

پاسخگویی به این سؤال است که آیا بین طرحواره‌های اولیه سبک‌های هویت و روابط والد-فرزندی در زنان معتاد و غیر معتاد، تفاوت معنی‌دار وجود دارد؟

### فرضیه‌های پژوهش

- ۱- بین طرحواره ناسازگار اولیه (بریدگی و طرد، خودگردانی و عملکرد مختل، محدودیت‌های مختل، دیگر جهت‌مندی، گوش به زنگی بیش از حد و بازداری) در زنان معتاد و غیر معتاد شهر اهواز تفاوت وجود دارد.
- ۲- بین سبک هویت (اطلاعاتی، هنجاری و سردرگم-اجتنابی) در زنان معتاد و غیر معتاد شهر اهواز تفاوت وجود دارد.
- ۳- بین روابط والد-فرزندی زنان معتاد و غیر معتاد شهر اهواز تفاوت وجود دارد.

### روش پژوهش

طرح این پژوهش توصیفی و از نوع علی - مقایسه‌ای است. جامعه آماری پژوهش را دو گروه تشکیل می‌دهند: گروه نخست شامل تمام زنان معتادی است که به مراکز اقامتی شهر اهواز برای درمان مراجعه کرده و به وسیله کادر درمانی مرکز ملاک‌های اختلال سوءمصرف مواد در آن‌ها تشخیص داده شده بود و گروه دوم شامل تمام زنان غیر معتاد ساکن در محله‌های سکونت زنان معتاد مراجعه کننده به مراکز ترک اعتیاد شهر اهواز، همراهان بیماران بودند. در این پژوهش تعداد نمونه ۸۴ نفر می‌باشد که شامل ۴۲ نفر معتاد و ۴۲ نفر غیر معتاد به‌عنوان گروه مقایسه است که با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس هدفمند انتخاب شدند و از نظر برخی متغیرهای دموگرافیک (سن، جنس، تحصیلات و پایگاه اقتصادی - اجتماعی) هم‌تاسازی شدند. میانگین سنی زنان معتاد ۳۱/۶۲ بود و در این میان ۴۵/۲ درصد متاهل ۲۶/۲ درصد مجرد و ۲۸/۶ درصد مطلقه بودند.

### ابزار پژوهش

پرسش‌نامه طرحواره یانگ: این پرسش‌نامه ۷۵ آیتمی به وسیله (Yang, Colosseau, & Vishar, 2007) برای ارزیابی ۱۵ طرحواره ناسازگار اولیه ساخته شد. این پانزده طرحواره عبارتند از: ۱- محرومیت هیجانی، ۲- طرد - رها شدگی، ۳- بی اعتمادی - بد رفتاری، ۴- انزوای اجتماعی، ۵- نقص - شرم، ۶- شکست، ۷- وابستگی - بی‌کفایتی، ۸- آسیب‌پذیری نسبت به ضرر و بیماری، ۹- گرفتاری - در دام افتادگی، ۱۰- اطاعت، ۱۱- ایشار، ۱۲- بازداری هیجانی، ۱۳- معیارهای

نامنعطف، ۱۴- استحقاق و ۱۵- خویشتن‌داری و خود کنترلی ناکافی (Vlierberghe, Braet, Bosmans, Rosseel, & Bogels, 2010). این پانزده طرحواره در درون پنج حوزه مطابق با حوزه‌های تحولی اولیه قرار می‌گیرند (یانگ، ۲۰۰۳). هر آیتم روی یک مقیاس ۶ درجه‌ای نمره‌گذاری می‌شود (۱ برای کاملاً نادرست و ۶ برای کاملاً درست). در این پرسش‌نامه هر ۵ سؤال یک طرحواره را می‌سنجد. برای بدست آوردن نمره طرحواره‌ها، میانگین نمره در هر ۵ سؤال محاسبه می‌شود و در هر کدام از طرحواره‌ها که فرد نمره بیش‌تری کسب کند، آن طرحواره به‌عنوان طرحواره ترجیحی وی در نظر گرفته می‌شود و چنانچه میانگین هر خرده مقیاس بالاتر از ۳ باشد آن طرحواره ناکارآمد خواهد بود. کم‌ترین نمره برای هر طرحواره ۵ و بیش‌ترین آن نمره ۲۵ می‌باشد و دامنه آن بین ۷۵ تا ۳۷۵ می‌باشد. اعتباریابی پرسش‌نامه طرحواره یانگ (YSQ-SF) در ایران به وسیله Ahe(2006) انجام شده است. همسانی درونی این پرسش‌نامه با استفاده از آلفای کرونباخ در جمعیت مونث ۰/۹۷ و در جمعیت مذکر ۰/۹۸ بدست آمده است. در این پژوهش ضریب الفای کرونباخ برای کل آزمون ۹۵ درصد به دست آمد. در پژوهش کنونی فقط ۵ طرحواره مورد بررسی قرار گرفت.

### پرسش‌نامه سبک‌های هویت

پرسش‌نامه سبک‌های هویت<sup>۱</sup> بمنظور ارزیابی جهت‌گیری هویت افراد به وسیله برزونسکی در سال ۱۹۸۹ ساخته شده است و در سال ۱۹۹۲ مورد تجدید نظر قرار گرفت. برزونسکی این پرسش‌نامه را بر اساس نظریه هویتی و سبک‌های هویتی که خود بیان کرد، ساخت. این آزمون یک ابزار خودگزارشی ۴۰ سؤالی است که از ۴ زیر مقیاس تشکیل شده است که ۳ تا از آن‌ها شامل سبک‌های هویت و چهارمین زیر مقیاس مربوط به تعهد است. زیر مقیاس داده‌ای دارای ۱۱ سؤال، زیر مقیاس هنجاری دارای ۹ سؤال، مقیاس سردرگم-اجتنابی دارای ۱۰ سؤال و زیر مقیاس تعهد دارای ۱۰ سؤال است (Ghazanfari, 2004). در این پرسش‌نامه آزمودنی باید در یک مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای (۱= اصلاً شبیه من نیست تا ۵= کاملاً شبیه من است) مشخص سازد که هر یک از عبارت‌های بیان شده تا چه حد نشان‌دهنده شخصیتی اوست. در نمونه ایرانی (Ghazanfari, 2004) پرسش‌نامه را بر روی نمونه‌ای شامل ۱۸۳۲ نفر اجرا و هنجاریابی کرده است و پایایی پرسش‌نامه را برای کل پرسش‌نامه ۰/۷۴، برای سبک هویتی داده‌ای ۰/۶۷، سبک هویت هنجاری ۰/۵۲، سبک هویت سردرگم یا اجتنابی ۰/۶۳ و مقیاس تعهد ۰/۵۷ گزارش کرده است. بمنظور ارزیابی پرسش‌نامه سبک هویت، این آزمون و مقیاس سلامت عمومی گلدنبرگ (GHQ) به گونه هم‌زمان به

<sup>۱</sup> - Identity Style Inventory



آزمودنی‌ها داده شد و نتایج نشان داد که پرسش‌نامه دارای روایی قابل پذیرش است ( Ghazanfari, 2004). در این پژوهش ضریب الفای کرونباخ آزمون ۰/۷۴ بدست آمد.

### مقیاس روابط ولی - فرزندی

این آزمون به وسیله Fine, Moreland, & Schwebel, (1983) با هدف سنجیدن کیفیت روابط ولی- فرزندی تهیه شد. این مقیاس یک ابزار ۲۴ سؤالی برای سنجیدن نظر جوانان درباره رابطه آنان با والدین‌شان است (Javadi & Akbari Zardkhaneh, 2009). مقیاس رابطه ولی-فرزندی دو فرم دارد. یکی برای سنجیدن رابطه فرزند با پدر و یکی هم برای سنجیدن رابطه فرزند با مادر. هر دو فرم مقیاس یکسان است به جز این که واژه پدر و مادر عوض می‌شود. با این حال، عواملی متفاوت در فرم‌های مربوط به پدر و مادر بارز شده است. این عوامل برای پرسش‌نامه پدر از این قرار است: عاطفه مثبت، آمیزش پدران، ارتباط یا گفت و شنود و خشم؛ و عوامل پرسش‌نامه مادر از این قرار است: عاطفه مثبت، سردرگمی نقش، همانندسازی و ارتباط گفت و شنود (Iraqi, 2005). سؤالی‌های عوامل برای پرسش‌نامه پدر شامل: عاطفه مثبت (سؤال‌های ۳، ۱۴ و ۱۸ تا ۲۴)، آمیزش پدران (سؤال‌های ۱، ۲، ۶، ۹، ۱۰، ۱۶)، ارتباط یا گفت و شنود (سؤال‌های ۷، ۸ و ۱۵ تا ۱۷) و خشم (سؤال ۱۳) و سؤال‌های عوامل پرسش‌نامه‌ی مادر نیز شامل: عاطفه مثبت (سؤال‌های ۱ تا ۳، ۶ و ۷ تا ۱۵ تا ۲۴)، آزدگی- سردرگمی نقش (سؤال‌های ۹، ۱۴)، همانندسازی (سؤال‌های ۱۳، ۲۳، ۲۴)، و ارتباط یا گفت و شنود (سؤال‌های ۴، ۵، ۷، ۸ و ۱۵ تا ۱۷) می‌باشد. در پژوهش یزدخواستی، این پرسش‌نامه در مورد ۲۴۰ دانش آموز دختر دبیرستان‌های شهر تهران اجرا شد و آلفای کلی ۰/۸۵ برای فرم مادر و هم‌چنین، آلفای کلی ۰/۹۰ در فرم پدر بدست آمد. ضریب همسانی درونی این آزمون را برابر با ۰/۹۸ گزارش شده است (Ezadkhasti, 2010). در این پرسش‌نامه، پاسخ‌ها در یک طیف لیکرت ۷ درجه‌ای از ۱ (کاملاً مخالف) تا ۷ (کاملاً موافق) تنظیم شده است. در این مقیاس نمره بالاتر نشان دهنده رابطه خوب و مطلوب با پدر و مادر است و نمره پایین نشان دهنده ارتباط کم با والدین و تعارض با والدین است. ماده‌های ۹، ۱۳ و ۱۴ این مقیاس به صورت معکوس نمره گذاری می‌شوند. سپس برای بدست آوردن نمره (میانگین) نمره‌های تک تک سؤال‌ها را جمع و حاصل جمع، بر تعداد سؤال‌های هر عامل خرده مقیاس تقسیم می‌شود. نمره کل عبارت‌ها از جمع میانگین‌های خرده مقیاس‌ها بدست می‌آید. در این پژوهش ضریب الفای کرونباخ برای کل آزمون ۹۱ درصد بدست آمد.

## یافته‌ها

شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش به تفکیک گروه‌ها در جدول ۱ آورده شده است:

جدول ۱- شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش به تفکیک گروه‌ها (n=84).

متغیر	گروه	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین رتبه	مجموع رتبه‌ها
طرحواره بریدگی و طرد	معتاد	۸۵/۷۴	۲۷/۴۰	۵۳/۸۵	۲۲۶۱/۵۰
	غیرمعتاد	۶۱/۶۳	۱۸/۴۱	۳۱/۱۵	۱۳۰۸/۵۰
طرحواره خودگردانی و عملکرد	معتاد	۵۹/۱۹	۲۰/۰۳	۵۰/۸۰	۲۱۳۳/۵۰
	غیرمعتاد	۴۷/۳۷	۱۳/۹۱	۳۴/۲۰	۱۴۳۶/۵۰
مختل	معتاد	۳۵/۹۲	۱۰/۹۸	۵۱/۵۱	۲۱۶۳/۵۰
	غیرمعتاد	۲۸/۲۱	۱۰/۰۴	۳۳/۴۹	۱۴۰۶/۵۰
سبک هویت داده‌ای	معتاد	۴۰/۶۳	۷/۲۵	۳۷/۱۲	۱۵۵۹
	غیرمعتاد	۴۴/۰۹	۵/۵۸	۴۷/۸۸	۲۰۱۱
سبک هویت هنجاری	معتاد	۳۴/۳۵	۱۰/۰۹	۵۰/۷۷	۲۱۳۲/۵۰
	غیرمعتاد	۲۹/۴۷	۳/۹۸	۳۴/۲۳	۱۴۳۷/۵۰
سبک هویت سردرگم	معتاد	۳۰/۳۸	۸/۰۲	۵۱/۵۸	۲۱۶۶/۵۰
	غیرمعتاد	۲۴/۴۹	۹/۱۴	۳۳/۴۲	۱۴۰۲/۵۰
رابطه با مادر	معتاد	۱۲۲/۱۱	۲۷/۴۴	۴۶/۱۰	۱۹۳۶
	غیرمعتاد	۱۲۱/۸۳	۱۸/۶۵	۳۸/۹۰	۱۶۳۴
رابطه با پدر	معتاد	۱۱۸/۵۴	۲۷/۳۰	۴۳/۲۱	۱۸۱۵
	غیرمعتاد	۱۲۴/۱۲	۱۵/۵۶	۴۱/۷۹	۱۷۵۵

با توجه به جدول ۱، میانگین زنان معتاد در متغیرهای طرحواره بریدگی و طرد، طرحواره خودگردانی و عملکرد مختل، طرحواره محدودیت‌های مختل، سبک هویت هنجاری، سبک هویت سردرگم و رابطه با مادر، بیش‌تر از میانگین زنان غیر معتاد می‌باشد. میانگین زنان غیر معتاد نیز در متغیرهای سبک هویت داده‌ای و رابطه با پدر بیش‌تر از میانگین زنان معتاد می‌باشد. نتایج آزمون‌های کالموگروف - اسمیرنوف و شاپیرو - ویلکز برای متغیرهای طرحواره بریدگی و طرد، طرحواره خودگردانی و عملکرد مختل، طرحواره محدودیت مختل، هویت اطلاعاتی، هویت هنجاری، هویت سردرگم، رابطه با مادر و رابطه با پدر، معنی‌دار می‌باشد ( $p < 0.05$ ). با توجه به این یافته‌های معنی‌دار می‌توان نتیجه گرفت که توزیع متغیرهای بالا، نرمال نمی‌باشند. لذا، برای بررسی فرضیه‌های مربوط به این متغیرها نمی‌توان از آزمون پارامتریک، مانند تحلیل واریانس یا آزمون  $t$  استفاده کرد و باید از معادل‌های ناپارامتریک آن، یعنی آزمون  $U$  مان - ویتنی استفاده کرد. نتایج

آزمون‌های کالموگروف - اسمیرنوف و شاپیرو - ویلکز برای متغیرهای طرحواره دیگر جهت‌مندی و طرحواره گوش به زنگی بیش از حد و بازداری معنی‌دار نمی‌باشد ( $p > 0.05$ ). با توجه به این یافته‌های غیرمعنی‌دار می‌توان نتیجه گرفت که توزیع متغیرهای بالا، نرمال می‌باشد. لذا، برای بررسی فرضیه‌های مربوط به این متغیرها می‌توان از آزمون پارامتریک، مانند تحلیل واریانس یا آزمون  $t$  استفاده کرد. برای بررسی همگنی واریانس‌های متغیرهای پژوهش در گروه زنان معتاد و غیر معتاد از آزمون لوین استفاده شد. نتایج غیر معنی‌دار این آزمون نشانگر همگن بودن واریانس‌های متغیرهای پژوهش در گروهها می‌باشد. نتایج آزمون  $U$  مان - ویتنی برای بررسی تفاوت گروهها در جدول ۲ آورده شده است.

جدول ۲- نتایج آزمون  $U$  مان - ویتنی برای بررسی تفاوت گروهها.

متغیرها	$U$ مان - ویتنی	$W$ ویلکاکسون	آماره $Z$	سطح معنی‌داری
طرحواره بریدگی و طرد	۴۰۵/۵۰	۱۳۰۸/۵۰	-۴/۲۷	۰/۰۰۱
طرحواره خودگردانی و عملکرد مختل	۵۳۳/۵۰	۱۴۳۶/۵۰	-۳/۱۲	۰/۰۰۲
طرحواره محدودیت‌های مختل	۵۰۳/۵۰	۱۴۰۶/۵۰	-۳/۳۹	۰/۰۰۱
سبک هویت داده‌ای	۶۵۶	۱۵۵۹	-۲/۰۲	۰/۰۴
سبک هویت هنجاری	۵۳۴/۵۰	۱۴۳۷/۵۰	-۳/۱۱	۰/۰۰۲
سبک هویت سردرگم	۵۰۰/۵۰	۱۴۰۳/۵۰	-۳/۴۱	۰/۰۰۱
رابطه با مادر	۷۳۱	۱۶۳۴	-۱/۳۵	۰/۱۷
رابطه با پدر	۸۵۲	۱۷۵۵	-۰/۲۶	۰/۷۸

همان‌گونه که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، در طرحواره‌ی ناسازگار اولیه، بریدگی و طرد، خودگردانی و عملکرد مختل، محدودیت‌های مختل، سبک هویت داده‌ای، سبک هویت هنجاری و سبک هویت سردرگم تفاوتی معنی‌دار بین زنان معتاد و غیر معتاد وجود دارد و میانگین زنان معتاد به گونه‌ای معنی‌دار بیش‌تر از زنان غیر معتاد می‌باشد، اما در روابط والدینی مادر و پدر تفاوتی معنی‌دار بین دو گروه دیده نشد.

## بحث و نتیجه‌گیری

زنان معتاد که در مراکز اقامتی به تنهایی یا با فرزندان خود به گونه موقت به سر می‌برند، با مشکلات عدیده‌ای روبه‌رو و نیازمند کمک‌های روان‌شناختی و اجتماعی هستند. آنان بیش از مردان معتاد آسیب‌پذیر بوده و نیازمند مراقبت و توجه بیش‌تری هستند. یکی از مسایل مهم درباره آنان، افزایش دانش

آسیب‌شناختی کارشناسان و روان‌شناسان درباره این قشر آسیب‌پذیر است. هدف پژوهش کنونی شناخت بیش‌تر درباره برخی طرحواره‌های ناسازگار اولیه، سبک‌های هویت و رابطه والد-فرزندی در مقایسه با زنان گروه همتای خود از نظر ویژگی‌های جمعیت شناختی غیرمعتاد می‌باشد. در حیطه طرحواره ناسازگار اولیه، فرضیه این پژوهش مورد تأیید قرار گرفت؛ به گونه‌ای که تفاوتی معنی‌دار بین دو گروه بود. این یافته، با یافته‌های (Dlavar & Rezaei, 2008)، (Shorey et al., 2012)، و (Roper & et al., 2010) همسان است. طرحواره‌های اولیه از متن خانواده و تجربیات اولیه افراد ساخته می‌شوند و نگرش‌ها و باورهای آنان را شکل می‌دهد. بیش‌ترین طرحواره ناسازگار اولیه در زنان معتاد نمونه کنونی، از نوع بریدگی و طرد، خودگردانی و عملکرد مختل و محدودیت‌های مختل‌کننده بود. این طرحواره‌ها ناشی از تجربیات نگران‌کننده و استرس‌زایی است که آن‌ها در ابتدای زندگی تجربه و تا بزرگسالی تداوم داشته و سبک زندگی ریسک‌پذیر را در آن‌ها ایجاد کرده است. زنان معتاد در راستای استقلال تلاش می‌کنند، اما به دلیل طرحواره‌های ناسازگار اولیه، بیش‌تر به سمت منجلا ب اعتیاد کشیده می‌شوند و از یک زندگی سالم دور می‌شوند. بیش‌تر این زنان متأهل دارای فرزند و مطلقه بودند؛ این زنگ خطری است که طرحواره‌های ناسازگار آن‌ها در طول زمان در تداوم یک زندگی مصیبت‌وار، آن‌ها را هدایت کرده است. در حیطه هویت نیز یافته این پژوهش نشان می‌دهد که در انواع سبک‌های هویت نیز تفاوتی معنی‌دار بین زنان معتاد و غیرمعتاد بدست آمد. این یافته با یافته‌های پژوهشی (Shaghaghy et al., 2009)، (Javadi & Akbari Zardkhaneh, 2009)، و (Shykholslami & Kakoei, 2011) هم‌هنگ است. زمانی که افراد تمایل به جستجوگری، نظام مندی و تحلیل‌گری در برخورد با مسایل نداشته باشند، نمی‌توانند به خوبی به پردازش داده‌های مرتبط با خود نیز بپردازند؛ در نتیجه، می‌توان چنین برداشت کرد که افراد معتاد به دلیل عدم وجود روحیه جستجوگری و عدم دستیابی به منابع داده‌ای مناسب برای یافتن راه حل‌های مناسب در شرایط بغرنج و ناتوانی در بکارگیری راهبرد مناسب برای خروج از بحران، بمنظور کاهش فشار روانی ناشی از موقعیت به مصرف مواد روی می‌آورند. این افراد به دلیل خودآگاهی محدود و راهبردهای اسنادی و شناختی ناکارآمد، قادر به خلق ایده یا راهکارهایی برای برون رفت از شرایط تحمیل شده نیستند و معمولاً شکل‌گیری باورها در آن‌ها بدون پردازش نقادانه و ارزیابی داده‌ها صورت می‌گیرد؛ بنابراین، فشار ناشی از ناکامی در موقعیت‌های گوناگون با توجه به باورهای از پیش تعریف شده و نداشتن مهارت و قدرت برای تغییر سبک زندگی بر اساس راهبردهای کارآمد، می‌تواند آن‌ها را به سمت مصرف مواد سوق دهد. متغیر پژوهشی مرتبط با وضعیت زنان معتاد رابطه والدینی بود که برخلاف نگرش‌های سایر پژوهش‌ها درباره دیدگاه منفی نسبت به سیستم خانواده در افراد معتاد نبود.

این یافته با یافته‌های (Hydar Nya & Charkheyan, 2007) همسان است. خانواده و والدین به عنوان کانون اولیه و اصلی تربیت فرزندان و نیز مهم‌ترین عامل در شکل‌گیری باورها، نگرش‌ها و

ساختار شخصیتی و هویتی افراد، از اهمیتی زیاد برخوردارند. خانواده‌هایی که در آن‌ها دختران سوءمصرف کننده مواد و بزهکار هستند، نسبت به خانواده‌هایی که در آن‌ها پسران سوءمصرف کننده مواد و بزهکار هستند، ناکارآمدی بیش‌تری دارند. پژوهش‌های مرتبط با شیوع اعتیاد در بین زنان و دختران نشان می‌دهد که رابطه ناگسستگی بین خشونت‌های خانوادگی با گرایش به اعتیاد در زنان وجود دارد. نظریه یادگیری اجتماعی بیان می‌کند که رفتار فرزند به پاداش‌ها، تنبیه‌ها و الگوهای رفتاری که والدین ارائه می‌کنند، بستگی دارد و تجربه‌های اولیه در روابط خانوادگی بر کارکرد روابط بعدی تأثیر گذار است. پرسش‌نامه این پژوهش به گونه‌ای به بررسی نگرش آنان به پدر و مادر می‌پردازد و ساختارهای خانوادگی را بررسی نمی‌کند. بنظر می‌رسد شرایط کنونی آن‌ها و دوری از خانواده و درک شرایط و مشکلات خانوادگی نوعی حس همدردی با مشکلات والدین را در آن‌ها شکل داده و نگرش‌های منفی را در آن‌ها کاهش داده است؛ البته این موضوع نیازمند پژوهشات بیش‌تری است.

### References

- Ahe, Q. (2006). Standardization of the Yang Schema Questionnaire. M.S. Thesis Psychology. Tehran, Allameh Tabatabaei University. (Persian)
- Ball, S. A., Cobb-Richardson, P., Connolly, A. J., Bujosa, C. T., O'Neall., & Thomas, W. (2005). Substance abuse and personality disorders in homeless drop-in center clients: symptom severity and psychotherapy retention in a randomized clinical trial. *Journal of Comprehensive Psychiatry*, 5(46), 371-379.
- Ball, S. A., Young, J. E. (2000). Dual focus schema therapy for personality disorders and substance dependence: Case study results. *Cognitive and Behavioral Practice*, 7(3), 270-81.
- Barens, G. M. & Farrell, M. P. (1992). Parental support and control as predictors of adolescent drinking, delinquency, and related problem behaviors. *Journal of Marriage and the Family*, 54(4), 763-776.
- Besharat, M. A., Ranjbar Noshari, F., Rostami, R. (2008). Comparison of family functioning in patients with substance use disorder and normal family. *The Journal of Psychology and Education*, 38(3), 137-156. (Persian)
- Brummett, B. R. (2007). Attachment style, early maladaptive schemas, coping self-efficacy, therapy alliance and their influence on addiction severity in methadone- maintenance treatment. New York: Fordham University Press.
- Christian, L. G. (2014). Parenting the young gifted child: Supportive behaviours. *Roeper Review*, 21(3), 215-221.
- Decouvelaere, F., Graziani, P., Gackiere-Eraldi, D., Rusinek, S., & Hautekeete, M. (2002). Hypothesis of existence and development of early maladaptive schemas in alcohol- dependent patients. *Journal de Therapie comportementale et Cognitive*, 12(2), 43-48.
- Dlavar, A., & Rezaei, A. M. (2008). Construction and standardization of narcology attitude questionnaire and its relationship with personal and family

- components among secondary and secondary school students all over the country. Tehran: Dariush Institute.
- Ezadkhasti, F. (2010). Interactive styles and psychological tests. Esfahan: Alavi's Payam. (Persian)
  - Fine, M., Moreland, R., & Schwebel, A. (1983). Longitudinal effects of divorce on parent- child relationship. *Journal of Developmental Psychology*, 19, 703-713.
  - Ghamari, M. (2011). Comparison of family size and the quality of life and the relationship of these variables between addicts and non-addicts persons. *Journal of Addict Research*, 5(18), 55-68. (Persian)
  - Ghazanfari, A. (2004). Validation and standardization of identity style questionnaire (ISI-6G). *Educational and Psychological Studies of Ferdowsi University*, 5(1), 81-94. (Persian)
  - Haljyn, R., & Vitburn, S. C. (2005). Psychopathology (clinical perspectives of mental disorders). In S. Y. Seyed Mohamadi (ed). Tehran: Ravan Press. (Persian)
  - Hartman, S., Julie, A., Peckham, P., William R., Corbin, C., Jonathan R., Gates, C., Robert, F., Leeman, H., Jeremy, W., Luk, Kevin, M., & King, Z. (2015). Direct and indirect links between parenting styles, self-concealment (secrets), impaired control over drinking and alcohol- related outcomes. *Addictive Behaviors*, 40, 102-108.
  - Hojati, S. (2011). The survey of woman addiction. The Anti -Narcotics Committee, National Exigency Council, Tehran (persian)
  - Hydar Nya, A., & Charkheyan, A. (2007). Quality of relationship parent - child adolescents with addiction and normal people. *Journal of Social Welfare*, 6(25), 39-57. (Persian)
  - Iraqi, Y. (2005). Validity and correlation of the relationship between aggressive and normal adolescents. M.S. Thesis Tehran, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences. (Persian)
  - Jamse, A., Reichelt, F. K., Freston. M. H., & Barton, S. B. (2007). Schema as memories: Implications for treatment. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 21(1). 51-57.
  - Javadi, R. & Akbari Zardkhaneh, S. (2009). Relationship between Identity Status and Parent-Child Relation among Addictive Women. *Journal of Family Research* 5(3), 371-385.
  - Jessir, R., & Jessor, S. L. (1977). Problematic behavior and psychosocial development. New York: Academic press.
  - Karami, E., Bahrami, H., Mohamadi Aria, A., Asghar nejad Farid, A. A., & Fakhri, Z. (2013). The relationship between early maladaptive schemas and socio pathy in homeless women with substance dependency. *Journal of Applied Psychology*, 2(26), 93-110. (Persian)

- Lamborn, S. D., Mounts, N. S., Steinberg, L., & Dorn-busch, S. M. (1991). Patterns of competence and adjustment among adolescents from authoritative, authoritari-an, indulgent, and neglectful families. *Child Development*, 62(5), 1049-65.
- Majid Pour, A., & Goodbye, M. (2001). Prevalence of drug dependence in Ardebil province. *Journal of Ardabil University Medical Sciences*, 1(1), 22-28. (Persian)
- Matejevic, M., Jovanovic, D., & Lazarevic, V. (2014). Functionality of family relationships and parenting style in families of adolescents with substance abuse. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 128(22), 281-287.
- Miler, T. R., Lesting, D. C., & Smith, G. S. (2001). Injury risk among medically identified alcohol and drug abuser. *Alcohol clinical and Experimental Research*, 25(1), 54-59
- Oweisi, A. A., & Bakhshani, N. M. (2012). Compare of early maladaptive schemas in Opioid-dependent and independent men in Zahedan. *Journal of Fundamentals of Menal Health*, 71(2), 14-164. (Persian)
- Rahimi Movaghar, A., Malayerikhah Langrodi, Z., Delbar Ahmadi, Sh., Amin Esmale, M. (2011). Qualitative investigated needs woman for addiction treatment. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 2(17), 116-125. (Persian)
- Rezaei, F., Haidaripoor, S., & Ghadami, N. (2012). Early Maladaptive Schema in addicts and their association with personality disorder. *Journal of European Psychiatry; Supplement*, 27(1): 1-1. (Abstract). (persian)
- Riso, L. P., Du Toit, P.L., Stein, D. J., & Young, J. E. (2007). Cognitive schemas and cor beliefs in psychological problems: A scientist-pravtitioner guide. Washington, D.C: Amercan Psychological Association.
- Roper, L., Dickson, J. M., Tinwell, C., Boot, P. G., & McGuire, J. (2010). Maladaptive cognitive schemas in alcohol dependence: Changes associated with a brief residential abstinence program. *Cognitive Therapy Research*, 34(3), 207-215.
- Schwartz, S. J. (2005). A new identity for identity research: Recommendations for expanding and refocusing the identity literature. *Journal of Adolescent Research*, 20(3), 293-308.
- Shaghaghy, F., Saffarinia, M., Iranpoor, M., Soltanynejad, A. (2011). The relationship of early aladaptive schemas, attributional styles and learned helplessness among addicted and non-addicted men. *Addict health*, 3(1-2), 45-52. (Persian).
- Shorey, R. C., Anderson, S. E., & Staurt, G. L. (2012). Gender differences in Early Maladaptive Schemas in a treatment seeking Sample of Alcohol-Dependence adults. *Journal of Substance use & Misuse*, 1(47), 108-116.

- Shykholslami, S., Kakoei, M. (2011) The relationship between aspects of identity and attachment style with a tendency to drug abuse. *Journal of Education Psychology- Tonekabon Brand*, 2(3), 39-53. (Persian)
- Tilson, E., Colleen, M., McBride, I. M., Lipkus, R & Catalano, F. (2004). Testing the interaction between parent-child relationship factors and parent smoking to predict youth smoking. *Journal of Adolescent Health*, 35(3), 182-189.
- Vlierberghe, L. V., Braet, C., Bosmans, G., Rosseel, Y., & Bogels, S. (2010). Maladaptive schemas and psychopathology: On the utility of Young's schema theory in youth. *Cognitive Therapy Research*, 34(4), 316-32.
- Vojodi, B., Abdol pur, Gh., Bakhshipor Rodsari, A., & Attarod, N. (2013). Predict addiction potential based on identity styles, parenting and coping strategies in secondary school students. *Journal of Polis Medicine*, 3(2), 123-134. (Persian)
- Warren, J. I., Stein, J. A., & Grella, C. E. (2007). Role of social support and self-efficacy in treatment outcomes among clients with co-occurring disorders. *Drug and Alcohol Dependence*, 89(10), 267-274.
- Yang, J., Colosseau, J., & Vishar, M. (2007). Schematic therapy (a practical guide for clinical specialists). In: H. Hamidpur & Z. Endouz (Eds). Tehran: Arjomand Publication.