

## مطالعه نقش میانجی طرحواره‌های ناکارآمد اولیه بین پیوند والدینی و استعداد اعتیاد Study of the mediating role of early dysfunctional schemas between parental bond and Addiction Talent

Mosayeb Yarmohamadivassel PhD ✉

Khosro Rashid PhD

Majid Karimi MSc

Ali nozari MSc

مسیب یارمحمدی واصل<sup>۱</sup>

خسرو رشید<sup>۱</sup>

مجید کریمی<sup>۱</sup>

علی نوزری<sup>۱</sup>

### Abstract

The aim of the present study was the study of mediating role of early maladaptive schemas in the relationship between parental bonding and addiction talent in Bu- Ali Sina University students. The population of this study consists of all arrival undergraduate students (2017-2018 academic year) in Bu-Ali Sina University, 322 (male and female) students were selected as a sample. Three questionnaires used: parental bonding questionnaire (PBI), maladaptive schema questionnaire-short form (SQ-SF) and addiction talent questionnaire student's version (ASQ-SV). SPSS and LISREL software were used to analyze the data collected. The results showed that parental bonding (parental low care and overprotection) either directly or indirectly with mediating of early maladaptive schemas impact on addiction talent. Finally, in this research the mediating role of early maladaptive schemas in the relationship between parental bonding and addiction talent was presented as a model.

**Keywords:** Early Maladaptive Schemas, Parental Bonding, Addiction Talent, University Students

### چکیده

هدف پژوهش مطالعه نقش واسطه‌ای طرحواره‌های ناکارآمد اولیه در رابطه بین پیوند والدینی و استعداد اعتیاد در دانشجویان دانشگاه بوعلی سینا شهر همدان بود. روش انجام پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری در این پژوهش شامل دانشجویان کارشناسی سال تحصیلی ۹۷-۹۶ بودند. تعداد ۳۲۲ نفر از دانشجویان به‌عنوان نمونه و به شیوه نمونه‌گیری طبقه‌ای انتخاب شدند. داده‌ها با استفاده از ابزار پیوند والدینی (PBI)، فرم کوتاه پرسشنامه طرحواره‌های ناکارآمد اولیه (SQ-SF) و پرسشنامه استعداد اعتیاد نسخه دانشجویان (ASQ-SV) بدست آمد. یافته‌ها نشان داد که پیوند والدینی (مراقبت پایین والدینی و محافظت بیش‌ازحد) چه به‌صورت مستقیم و چه به‌صورت غیرمستقیم به‌واسطه طرحواره‌های ناکارآمد اولیه بر روی استعداد اعتیاد تأثیرگذار است. درنهایت نقش واسطه‌ای طرحواره‌های ناکارآمد اولیه در رابطه بین پیوند والدینی و استعداد اعتیاد در قالب یک مدل ارائه شد، که با توجه به مقادیر شاخص‌های به‌دست آمده برای این مدل، ملاحظه گردید که مدل از برازش خوبی برخوردار بود. براساس یافته‌ها می‌توان نتیجه گرفت طرحواره ناکارآمد اولیه و پیوند والدینی تعیین‌کننده استعداد اعتیاد هستند.

واژه‌های کلیدی: استعداد اعتیاد، پیوند والدینی، دانشجویان، طرحواره‌های ناکارآمد اولیه.

دریافت مقاله: ۱۴۰۰/۶/۲۵ تصویب نهایی: ۱۴۰۰/۱۰/۱۸

۱. گروه روانشناسی، دانشگاه بوعلی سینا، همدان، ایران.

۲. گروه روانشناسی، دانشگاه بوعلی سینا، همدان، ایران. (نویسنده مسئول)

## ● مقدمه

اعتیاد (addiction) بدین دلیل پدیده‌ای مخرب تلقی می‌شود که موجب تخریب و نابودی گرانمایه‌ترین و پرارزش‌ترین سرمایه منابع انسانی یعنی جوانان و نوجوانان می‌شود و آنان را در چنگال عوارض سوء خود گرفتار می‌کند. مسئله گسترش اعتیاد در جوانان و نوجوانان در بسیاری از جوامع از جمله ایران بر کسی پوشیده نیست (حیدرنیا و چرخیان، ۱۳۸۶). با توجه به ساختار جمعیتی جوان ایران، یکی از گروه‌های در معرض خطر دانشجویان می‌باشند. مصرف مواد در جمعیت دانشجویان موجب صدماتی خواهد شد که از آن جمله می‌توان به اختلال در روند تحصیل دانشجو و در نتیجه رکود علمی، انتشار بیشتر مصرف در جامعه دانشجویی و ترویج فرهنگ مصرف در کل جامعه به علت الگو قرار دادن قشر تحصیل کرده، اشاره نمود (رحیمی موفر، سهیمی ایزدیان و یونسین، ۱۳۸۵).

مستندات موجود نشان می‌دهد که این قشر تأثیرگذار جامعه از خطراتی که زندگی آنان را تهدید می‌کند در امان نیستند و عوامل پرخطری چون گرایش به سوءمصرف مواد آنان را تهدید می‌کند، به طوری که امروزه گرایش به سوءمصرف مواد در بین نسل جوان و من جمله دانشجویان افزایش یافته و به دلیل حساسیت بالای این دوره از زندگی این مسئله از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است (بهداری و خانجانی، ۱۳۹۲). دوران نوجوانی و اوایل جوانی با برخی تغییرات زیستی، روانی و اجتماعی همراه است که منجر به گرایش بیشتر جوانان به انواع رفتارهای پرخطری نظیر مصرف سیگار، الکل و مواد مخدر شده و تأثیرات مخربی بر رفتار افراد در بزرگسالی خواهد داشت (سیدرز، فلوری، رینر و اسمیت، ۲۰۰۹). یافته‌های پژوهشی اراضی، حسینی و رحیم زاده (۱۳۹۲) نشان داد که استعمال سیگار و قلیان در دانشجویان تربیت‌بدنی پسر ۲۷/۱ درصد و دختر ۱۱/۸ درصد و در دانشجویان غیر تربیت‌بدنی پسر ۳۰/۱ درصد و دختر ۱۴/۲ درصد بود. مطالعه انجام شده بر روی دانشجویان ۱۲ دانشگاه کشور نشان داده است که ۱۹ درصد از دانشجویان مصرف سیگار و ۲۶ درصد از آن‌ها مصرف یکی از مواد شامل LSD، حشیش، تریاک، شیره، هروئین، الکل و آمفتامین را تجربه کرده بودند (امیری، جهان شاه لو، فخاری و همکاران، ۱۳۹۵).

قبل از اینکه فرد مصرف مواد را آغاز نماید ابتدا بستری برای ظهورش فراهم می‌گردد، به این زمینه و آمادگی حاصل از این زمینه استعداد اعتیاد می‌گویند (فرانک، نیف، ویفناخ، گانسیکه، هاوتزینگر، مایر، ۲۰۰۳). یافته‌های پژوهشی نیز نشان می‌دهند که در شکل‌گیری اعتیاد زمینه‌های رشدی ناسالم، استعداد و آمادگی برای اعتیاد نقش اساسی دارند (هیروی و آگاتسوما، ۲۰۰۵).

عنوان استعداد اعتیاد (آمادگی برای اعتیاد) به این معنا است که این امر آمادگی یا آسیب‌پذیری در مقابل سوءمصرف مواد را ارزیابی می‌کند اعم از این که فرد در حال حاضر سوءمصرف داشته یا نداشته باشد. نظریه استعداد اعتیاد نشان می‌دهد که برخی افراد مستعد اعتیاد هستند و اگر در معرض مواد مخدر قرار بگیرند معتاد می‌شوند؛ اما اگر کسی استعداد نداشته باشد، معتاد نمی‌شود (نیکسیو و همکاران، ۲۰۱۴). ممکن است اوج تجلی استعداد اعتیاد در طی زندگی، اوایل نوجوانی تا اوایل جوانی باشد (زینالی، وحدت و قره‌گینه، ۱۳۸۹). اعتیاد، قبل از آن که فرد مصرف مواد را شروع کند، در طی دوران رشد به موازات شکل‌گیری افکار، عقاید، رفتار، شیوه زندگی، روابط اجتماعی، خصوصیات شخصیتی و ... بستر ظهورش فراهم می‌شود (زینالی، وحدت و عیسوی، ۱۳۸۷). به عبارت دیگر قبل از آنکه فرد به مصرف مواد روی بیاورد، زمینه و آمادگی آن ایجاد می‌شود که تحت عنوان استعداد اعتیاد مطرح است.

کسانی که مستعد اعتیاد هستند به مصرف مواد چندگانه تمایل دارند (هیروی و آگاتسوما، ۲۰۰۵). فرانک و همکاران (۲۰۰۳) با اشاره به رشد ایجاد این آمادگی در طی دوران زندگی، بیان می‌کنند که افراد مستعد اعتیاد ممکن است دارای عوامل خطر روانشناختی متفاوتی باشند. در مورد سبب‌شناسی مصرف مواد مخدر عوامل مختلفی مانند درهم ریختگی اجتماعی، فشار همسالان، عوامل خانوادگی، عوامل ژنتیکی، مشکلات هیجانی، مشکلات روانی و همچنین ضعف در عملکرد خانواده، مشکلات، تعارضات و درگیری‌های خانوادگی از سایر علل گرایش به مواد می‌باشند (حجتی، آلوستانی، آخوندزاده، حیدری و شریف نیا، ۱۳۸۹) بی‌شک نقش خانواده به عنوان واحد اصلی و عنصر تأثیرگذار بر روابط و خصوصیات ذاتی و اکتسابی اعضاء واضح و تردیدناپذیر است. خانواده تأثیر عمیقی در فرد می‌گذارد و شخصیت او را پی‌ریزی می‌کند. بد اخلاقی والدین و نداشتن ارتباط خوب با فرزندان، نظارت کم خانواده از جمله عوامل محیطی مستعد کننده گرایش افراد در گرایش به سیگار و مواد مخدر است همان‌گونه که بسیاری از مطالعات نشان می‌دهند که خانواده‌هایی که

نظارت بهتری بر فرزندان خود دارند به احتمال کمتری فرزند آن‌ها به مصرف مواد مخدر روی می‌آورد (منصوریان، عبادی فرد و رستگاری مهر، ۱۳۹۵).

بر اساس پژوهش آقابخشی (۱۳۸۸)، ۸/۶۸ درصد خانواده جوانان معتاد بعد از ۶ ماه متوجه اعتیاد فرزندان نشان شده‌اند و یا بسیاری از جوانان اولین بار توسط دوستانشان و یا در خیابان و پارک‌ها با مواد مخدر صنعتی آشنا شده‌اند که این امر نشان‌دهنده کژکارکردی نهادهایی چون خانواده است. ارتباط عاطفی ضعیف خانوادگی و کنترل شدید بر رفتار افراد خانواده عوامل مؤثر در اعتیاد پذیری افراد می‌باشد (چن و چن ۲۰۰۷؛ به نقل از خانزاده، عباسعلی، سیدنوری، یحیی زاده و عیسی پور، ۱۳۹۲). پورحسین، صفروند و عزیزپور (۱۳۹۰) در مطالعه‌ای نشان دادند بعضی از انواع تعاملات بین کودک و والدین از جمله فقدان نزدیکی عاطفی، عدم دخالت و شراکت والدین در فعالیت‌های کودک و احساس ضعف پیوند و تعهد فرزند نسبت به خانواده و امور آن با نگرش مصرف مواد دانش‌آموزان رابطه دارد و برعکس آن روابط مثبت خانوادگی (از جمله شراکت و همراهی با هم در امور و تعلق و دل‌بستگی، میزان اعتمادگری بین اعضا و پیوند عاطفی به خانواده) با مصرف مواد در نوجوانان رابطه معکوس دارند. روش‌هایی که والدین در برخورد با فرزندان خود اعمال می‌کنند در شکل‌گیری رشد دوره کودکی و خصایص بعدی شخصیت و رفتار آن‌ها تأثیر فراوان و عمیقی دارد. بارانف و تیان (۲۰۰۷) تعاملات ناکارآمد والدین با کودک را پیش‌بینی‌کننده بسیار خوبی برای طرحواره‌های ناکارآمد اولیه یافتند.

یانگ معتقد است طرحواره‌های ناکارآمد اولیه الگوهای هیجانی و شناختی خودآسیب‌رسانی هستند که در ابتدای رشد و تحول در ذهن شکل می‌گیرند و در سیر زندگی تکرار می‌شوند. طرحواره‌های ناکارآمد موجب سوگیری در تفسیر رویدادها می‌شوند (به نقل از نصیری جونقانی، اصغری و پورصفر، ۱۴۰۰). طرحواره به عنوان اصل سازمان بخش کلی در نظر گرفته می‌شود که برای درک تجارب زندگی فرد ضروری است. بسیاری از طرحواره‌ها در اوایل زندگی شکل می‌گیرند و به حرکت خود ادامه می‌دهند و خودشان را به تجارب بعدی زندگی تحمیل می‌کنند، حتی اگر هیچگونه کاربرد دیگری نداشته باشند. یانگ معتقد است برخی از این طرحواره‌ها به ویژه آنهایی که عمدتاً در نتیجه تجارب ناگوار دوره کودکی شکل می‌گیرند، ممکن است هسته اصلی اختلالات شخصیت، مشکلات منش شناختی خفیف‌تر و بسیاری از اختلالات مزمن را شکل دهد (ولی پور، شید عنبراتی، داودی، آقامحمدیان و گل، ۱۴۰۱).

طرحواره‌های ناکارآمد اولیه به‌عنوان زیرساخت‌های شناختی منجر به تشکیل باورهای غیرمنطقی می‌شوند. طرحواره‌ها دارای مؤلفه‌های شناختی، عاطفی و رفتاری هستند. هنگامی که طرحواره‌های ناکارآمد اولیه فعال می‌شوند سطوحی از هیجان منتشر می‌شود و مستقیم یا غیرمستقیم منجر به اشکال مختلفی از آشفتگی‌های روانشناختی نظیر افسردگی، اضطراب، سوءمصرف مواد، تعارضات بین فردی و مانند این‌ها می‌شود (هالچین و ویتبورن، ۲۰۱۴؛ ترجمه سید محمدی، ۱۳۹۳). نتایج پژوهش کرمی و یزدان بخش و قدیمی (۱۳۹۳) نشان داد که بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه و استعداد اعتیاد رابطه وجود دارد. نتایج پژوهش (قنادی و عبدالهی، ۱۳۹۳) حاکی از این بود که بین ادراک مراقبت والدین (پدر و مادر) طرحواره‌های ناکارآمد اولیه رابطه منفی و معنادار و بین ادراک محافظت بیش‌ازحد والدین با طرحواره‌های ناکارآمد اولیه رابطه مثبت و معنی‌دار وجود داشت. رضوی، سلطانی نژاد و رفیعی (۱۳۹۰) در پژوهشی که بر روی مردان معتاد و غیرمعتاد انجام دادند به این نتیجه رسیدند که تفاوت معناداری در طرحواره‌های ناکارآمد اولیه دو گروه وجود دارد، و نشان داد که طرحواره‌های ناکارآمد گرفتار، محرومیت هیجانی، آسیب‌پذیری در برابر ضرر و بیماری می‌تواند اعتیاد را پیش‌بینی کنند. در پژوهش مرادی و فقیهی (۱۳۹۵) نشان داده شد که پیوند والدینی قوی با طرحواره‌های ناسازگار اولیه، رابطه منفی و معکوس و پیوند والدینی ضعیف با طرحواره‌های ناسازگار اولیه، رابطه مثبت و مستقیم دارد. زینل و اوزر (۲۰۲۰) در پژوهش خود با عنوان تجارب نامطلوب دوره کودکی منجر به انتقال بین نسلی طرحواره‌های ناسازگار اولیه می‌شود، شواهدی مبنی بر انتقال طرحواره‌های ناکارآمد اولیه از نسل به نسل دیگر را از طریق تجربیات نامطلوب دوره کودکی به‌ویژه هنگامی که پدران حمایت کافی در فرزند آوری ندارند، فراهم می‌کند. فعال شدن طرحواره‌های ناکارآمد اولیه موجب ارزیابی منفی رویدادها و تعبیر محرک‌ها به‌صورت منفی و تهدیدآمیز می‌شوند این امر باعث می‌شود که موقعیت فشارزا و توانایی خود برای مقابله با آن را به‌صورت منفی ارزیابی کنند و در نتیجه در یک راهبرد مقابله‌ای منفعل و ناسازگارانه (هیجان‌مدار)، درگیر شوند (بال و همکاران، ۲۰۰۲).

در شکل‌گیری استعداد اعتیاد عوامل مختلفی درگیرند که با توجه به عوامل شناختی و هیجانی که در دوران اولیه زندگی شکل می‌گیرند، حائز اهمیت است. بر این اساس هدف ما از این پژوهش تعیین نقش واسطه‌ای طرحواره‌های ناکارآمد اولیه بین پیوند والدینی

و استعداد اعتیاد در دانشجویان است.

## • روش

روش پژوهش حاضر از نوع توصیفی-همبستگی بود. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه دانشجویان مقطع کارشناسی سال تحصیلی ۹۷-۱۳۹۶ دانشگاه بوعلی سینای همدان بود که بر اساس آمار دانشگاه بوعلی سینا، جامعه آماری این پژوهش شامل ۱۹۸۹ نفر است. در این پژوهش از روش نمونه‌گیری طبقه‌ای با رعایت نسبت دانشکده، رشته و جنس استفاده شد، نمونه‌ها با استفاده از جدول مورگان ۳۲۲ نفر انتخاب شد.

## • ابزار پژوهش

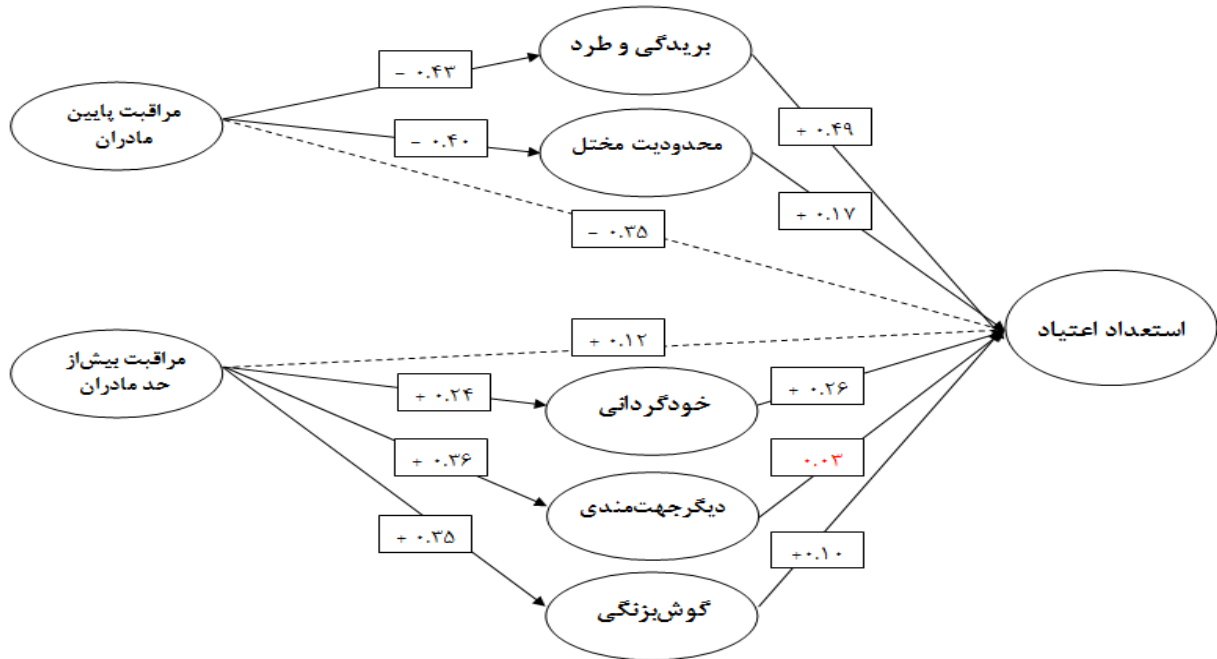
**الف. پرسشنامه فرم کوتاه طرحواره‌های ناسازگار اولیه یانگ Young's Early Maladaptive Schema (Questionnaire):** این پرسشنامه با ۷۵ ماده توسط یانگ (۱۹۹۸) برای ارزیابی ۱۵ طرحواره‌های ناکارآمد اولیه ساخته شده است. هنجاریابی این پرسشنامه در ایران توسط آهی در سال ۱۳۸۴ در دانشگاه‌های تهران انجام گرفته، همسانی درونی با استفاده از آلفای کرونباخ به دست آمده و ضریب آلفای کرونباخ در مردان ۰/۹۷ و در زنان ۰/۹۸ به دست آمده است. اعتبار این پرسشنامه، به وسیله آلفای کرونباخ برای کل آزمون ۰/۹۶ و برای تمام خرده مقیاس‌ها بالاتر از ۰/۸۰ گزارش شده است (والر و همکاران، ۲۰۰۱؛ به نقل از حاجی کاظم تهرانی، اسمعیلی و فتحی آشتیانی، ۱۳۹۳). همچنین اعتبار این پرسشنامه در پژوهش حاضر با استفاده از آلفای کرونباخ برای پنج حوزه طرحواره‌های ناکارآمد اولیه (بریدگی/ طرد، خودگردانی/ عملکرد مختل، محدودیت‌های مختل، دیگرجهت‌مندی و گوش‌به‌زنگی بیش‌ازحد) به ترتیب ۰/۹۳، ۰/۹۵، ۰/۸۳، ۰/۸۵ و ۰/۸۳ به دست آمد، و اعتبار کل پرسشنامه نیز در این پژوهش ۰/۸۵ برآورد شده است.

**ب. ابزار پیوند والدینی (Parental Bonding Instrument):** ابزار پیوند والدینی توسط پارکر، توپلینگ و براون، ۱۹۷۹؛ (به نقل از قنادی و عبداللهی، ۱۳۹۳) تهیه شده است. زیرمقیاس‌های فرم پدر و مادر ۱- مراقبت یا دلسوزی ۲- حمایت افراطی والدین است. نحوه نمره دهی و تجزیه و تحلیل این ابزار برای نوجوانان ۱۶ سال به بالا کاربرد دارد. ابزار پیوند والدینی با مقیاس لیکرت در یک طیف ۴ گزینه‌ای درجه‌بندی شده است. از ۲۵ ماده این ابزار ۱۲ ماده مربوط به مراقبت (دامنه نمرات ۰-۳۶) و ۱۳ ماده مربوط به حمایت افراطی (دامنه نمرات ۰-۳۹) است. روایی این ابزار از طریق مصاحبه با ۶۵ آزمودنی و همبستگی بالای نمرات مصاحبه و نمرات آزمون ارزیابی شده است، آلفای کرونباخ برای مراقبت مادرانه ۰/۹۰ و برای مراقبت پدرانه ۰/۹۰ به دست آمده و همچنین برای محافظت بیش‌ازحد مادرانه ۰/۸۵ و برای حمایت افراطی پدرانه نیز ۰/۸۵ به دست آمد. محاسبه اعتبار بازآزمایی در بعد حمایت افراطی (کنترل) مادرانه ۰/۸۹ و حمایت افراطی پدرانه ۰/۹۳ به دست آمد (شایقیان، وفایی و رسول‌زاده طباطبایی، ۱۳۹۰).

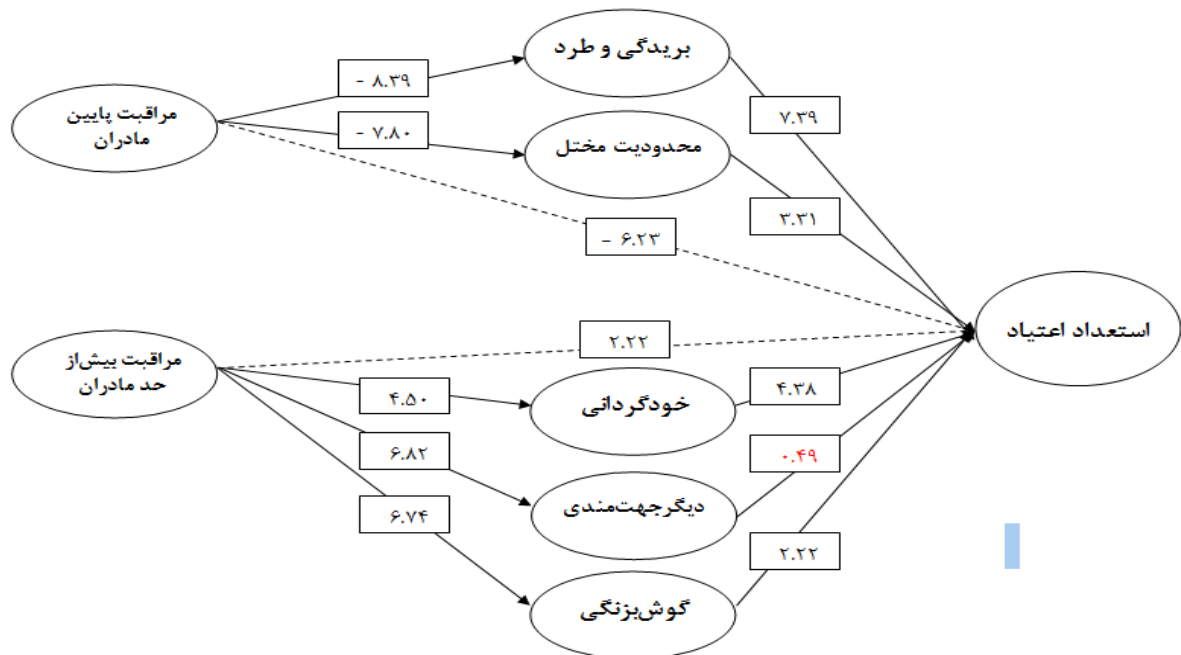
**ج. پرسشنامه استعداد اعتیاد نسخه دانشجویان (Addiction Susceptibility Questionnaire-Student Version):** این پرسشنامه در سال ۱۳۹۱ توسط زینالی برای جمعیت دانشجویی، از روی پرسشنامه استعداد اعتیاد برای جمعیت عادی، روا سازی شده است. این پرسشنامه ۴۰ ماده دارد که از روی مقیاس لیکرت ۱=خیلی کم، ۲=کم، ۳=متوسط ۴=زیاد ۵=خیلی زیاد پاسخ داده می‌شود. ۴ عامل آن عبارتند از رفتارها، شیوه زندگی و روابط اجتماعی، ویژگی‌های شخصیتی و باورها و عواطف. اعتبار کل و چهار عامل به ترتیب بالا ۰/۹۰، ۰/۷۰، ۰/۸۱، ۰/۷۴، ۰/۸۱ به دست آمده است. روایی سازه پرسشنامه از طریق تحلیل عاملی تأییدی روی داده‌های دانشجویی مطلوب برآورد شده است، و تحلیل عاملی ۴۰ ماده پرسشنامه را در دامنه ۰/۳۰ تا ۰/۷۰ در ۴ عامل به‌خوبی بارگذاری کرده است. اعتبار پرسشنامه اصلی به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۸ و روایی ملاکی آن از طریق اجرای هم‌زمان با مقیاس استعداد، ۰/۶۲ برآورد شده است (زینالی و همکاران، ۱۳۸۷). اعتبار کل این پرسشنامه در پژوهش حاضر با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۹۷ به دست آمد. داده‌ها با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه و تحلیل مسیر مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. همچنین از نرم‌افزارهای SPSS ۲۳ و LISREL در جهت تحلیل اطلاعات استفاده شد.

● یافته‌ها

در این بخش، با استفاده از آزمون تحلیل رگرسیون در چهارچوب تحلیل مسیر به بررسی برازش مدل‌های پژوهش پرداخته شد. در تحلیل مسیر که بر پایه چندین تحلیل رگرسیون بنانهاده شده است، تلاش می‌شود تا روابط متغیرها آزمون گردد. بر اساس مدل مفهومی نشان داده شده در شکل ۱، تأثیر پیوند والدینی هم در مادران و هم در پدران بر اعتیاد را می‌توان به گونه‌ای سنجد که پنج مورد از طرحواره‌های ناسازگار نقش میانجی‌گری را دارند. بنابراین، تأثیر پیوند والدینی به‌طور غیرمستقیم از راه عامل واسطه‌ای طرحواره‌های ناسازگار در پیش‌بینی استعداد اعتیاد به کار گرفته می‌شود.



شکل ۱. مدل تأثیر پیوند مادران بر استعداد اعتیاد با میانجی‌گری طرحواره‌های ناسازگار اولیه در حالت ضرایب استاندارد



شکل ۲. مدل تأثیر پیوند مادران بر استعداد اعتیاد با میانجی‌گری طرحواره‌های ناسازگار اولیه در حالت مقادیر t value

با توجه به نتایج مدل‌های ۱ و ۲ می‌توان دریافت که پیوند مادران (مراقبت پایین) با میزان اثر (۰/۴۳-)، سطح معناداری (۰/۰۰۱) و میزان آماره T استاندارد (۸/۳۹-) بر بعد بریدگی و طرد اثر معناداری دارد. پیوند مادران (مراقبت پایین) با میزان اثر (۰/۴-)، سطح معناداری (۰/۰۰۱) و میزان آماره T استاندارد (۷/۸۰-) بر بعد محدودیت‌های مختل اثر معناداری دارد. همچنین، پیوند مادران (مراقبت

پایین) با میزان اثر (۰/۳۵-)، سطح معناداری (۰/۰۰۱) و میزان آماره T استاندارد (۶/۲۳-) بر استعداد اعتیاد اثر معناداری دارد. بعد پیوند مادران (مراقبت بیش از اندازه) با میزان اثر (۰/۲۴)، سطح معناداری (۰/۰۰۱) و میزان آماره T استاندارد (۴/۵) بر بعد خودگردانی اثر معناداری دارد. بعد پیوند مادران (مراقبت بیش از اندازه) با میزان اثر (۰/۳۶)، سطح معناداری (۰/۰۰۱) و میزان آماره T استاندارد (۶/۸۲) بر دیگر جهت مندی اثر معناداری دارد. بعد پیوند مادران (مراقبت بیش از اندازه) با میزان اثر (۰/۳۵)، سطح معناداری (۰/۰۰۱) و میزان آماره T استاندارد (۶/۷۴) بر گوش به زنگی اثر معناداری دارد. بعد پیوند مادران (مراقبت بیش از اندازه) با میزان اثر (۰/۳۵)، سطح معناداری (۰/۰۰۱) و میزان آماره T استاندارد (۲/۲۲) بر گوش به زنگی اثر معناداری دارد. بعد بریدگی و طرد با میزان اثر (۰/۴۹)، سطح معناداری (۰/۰۰۱) و میزان آماره T استاندارد (۷/۳۹) بر استعداد اعتیاد اثر معناداری دارد. بعد محدودیت‌های مختل با میزان اثر (۰/۱۷)، سطح معناداری (۰/۰۰۱) و میزان آماره T استاندارد (۳/۳۱) بر استعداد اعتیاد اثر معناداری دارد. بعد خودگردانی با میزان اثر (۰/۲۶)، سطح معناداری (۰/۰۰۱) و میزان آماره T استاندارد (۴/۳۸) بر استعداد اعتیاد اثر معناداری دارد. بعد دیگر جهت مندی با میزان اثر (۰/۰۳)، سطح معناداری (۰/۶۶) و میزان آماره T استاندارد (۰/۴۹) بر استعداد اعتیاد اثر معناداری ندارد. بعد گوش به زنگی با میزان اثر (۰/۱)، سطح معناداری (۰/۰۲) و میزان آماره T استاندارد (۲/۲۱) بر استعداد اعتیاد اثر معناداری دارد (شکل، ۱ و ۲).

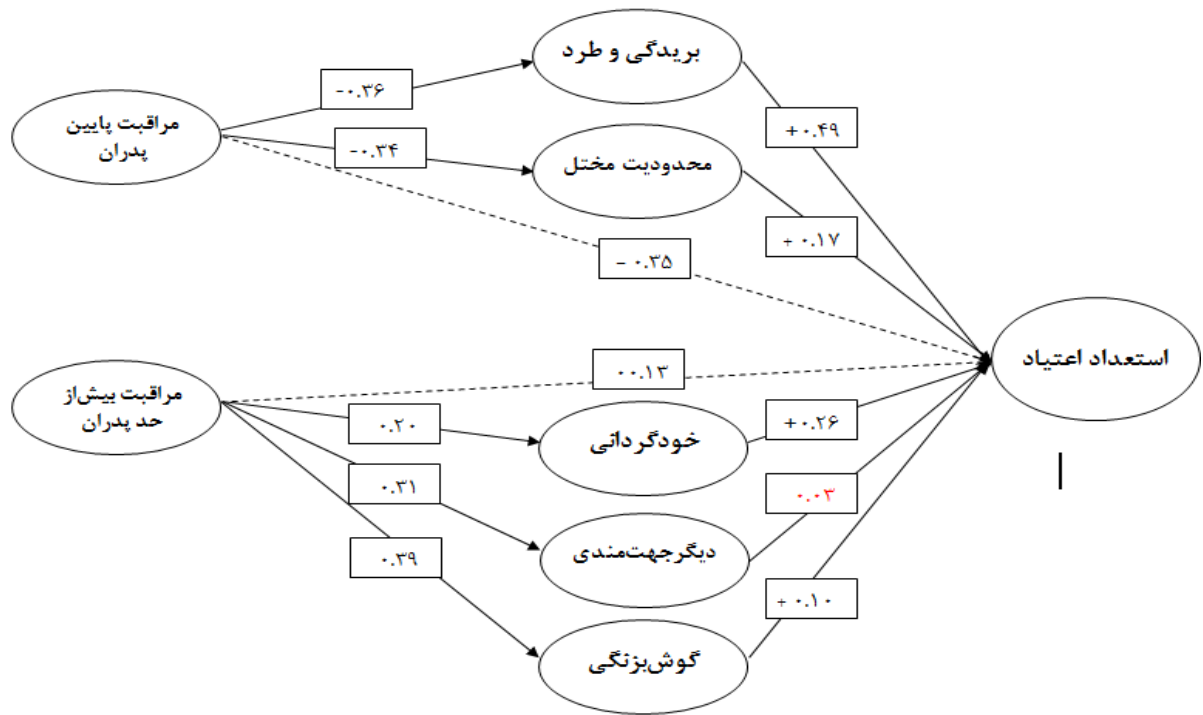
جدول ۳. میزان اثر، سطح معناداری و آماره T استاندارد برای مسیرهای مدل مبتنی بر ادراک نمونه پژوهشی از مادران

سطح معناداری	ت استاندارد	میزان اثر	مسیرهای ارائه شده در مدل پژوهش
۰/۰۰۱	-۸/۳۹	- ۰/۴۳	پیوند مادران (مراقبت پایین) بر بریدگی و طرد تأثیر معناداری دارد.
۰/۰۰۱	- ۷/۸۰	- ۰/۴۰	پیوند مادران (مراقبت پایین) بر محدودیت‌های مختل تأثیر معناداری دارد.
۰/۰۰۱	- ۶/۲۳	- ۰/۳۵	پیوند مادران (مراقبت پایین) بر استعداد اعتیاد تأثیر معناداری دارد.
۰/۰۰۱	۴/۵	۰/۲۴	پیوند مادران (مراقبت بیش از اندازه) بر خودگردانی تأثیر معناداری دارد.
۰/۰۰۱	۶/۸۲	۰/۳۶	پیوند مادران (مراقبت بیش از اندازه) بر دیگر جهت مندی تأثیر معناداری دارد.
۰/۰۰۱	۶/۷۴	۰/۳۵	پیوند مادران (مراقبت بیش از اندازه) بر گوش به زنگی تأثیر معناداری دارد.
۰/۰۳	۲/۲۲	۰/۱۲	پیوند مادران (مراقبت بیش از اندازه) بر استعداد اعتیاد تأثیر معناداری دارد.
۰/۰۰۱	۷/۳۹	۰/۴۹	بعد بریدگی و طرد بر استعداد اعتیاد تأثیر معناداری دارد.
۰/۰۰۱	۳/۳۱	۰/۱۷	بعد محدودیت‌های مختل بر استعداد اعتیاد تأثیر معناداری دارد.
۰/۰۰۱	۴/۳۸	۰/۲۶	بعد خودگردانی بر استعداد اعتیاد تأثیر معناداری دارد.
۰/۶۶	۰/۴۹	۰/۰۳	بعد دیگر جهت مندی بر استعداد اعتیاد تأثیر معناداری دارد.
۰/۰۲	۲/۲۱	۰/۱	بعد گوش به زنگی بر استعداد اعتیاد تأثیر معناداری دارد.

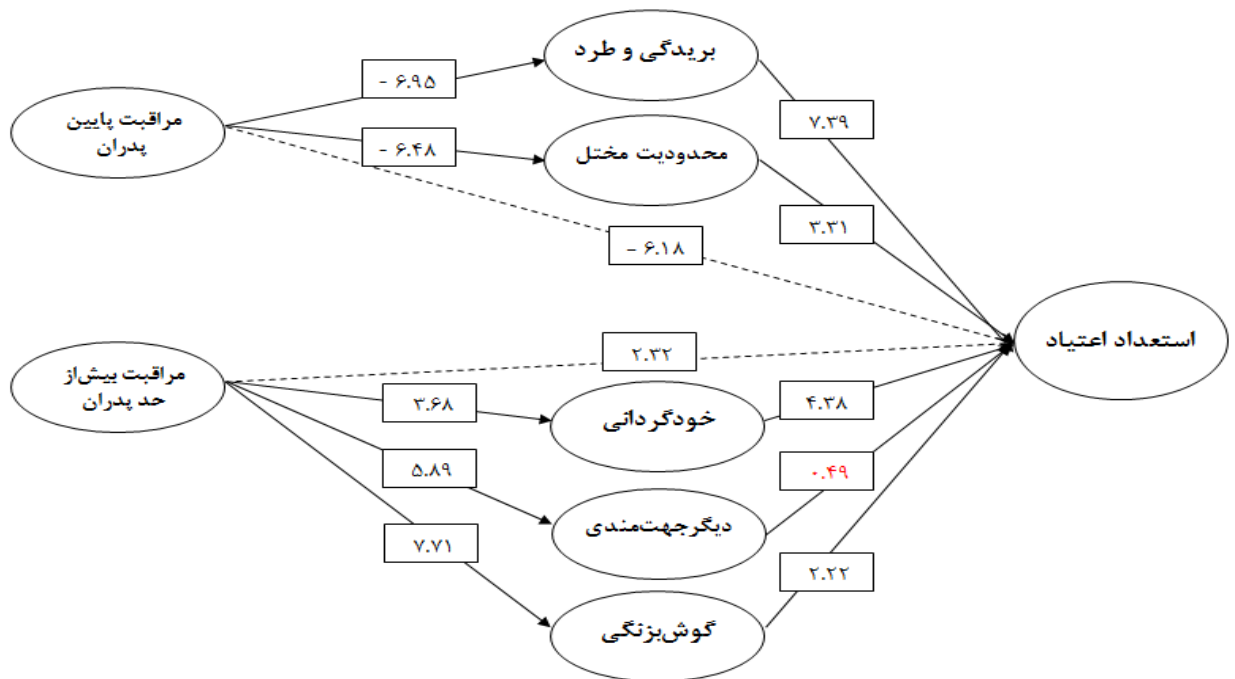
اکنون که وضعیت معناداری یا عدم معناداری اثرات مستقیم متغیرهای موجود در مدل پژوهش به وسیله تحلیل مسیر مشخص گردید، در ادامه، بر اساس جدول ۴، اثرات غیرمستقیم متغیرها در تحلیل مسیر بررسی شده تا از راه آن بتوان قدرت میانجی‌گری برخی اجزای مدل را تعیین نمود.

جدول ۴. سطح معناداری و آماره t استاندارد برای مسیرهای غیرمستقیم مدل پژوهش

پذیرش فرضیه	میزان تأثیر	میزان اثر	مسیرهای ارائه شده در مدل پژوهش
تأیید اثر غیرمستقیم	- ۰/۲۱	- ۰/۴۳ × ۰/۴۹	پیوند مادران (مراقبت پایین) با میانجی‌گری بعد بریدگی و طرد تأثیر معناداری بر استعداد اعتیاد دارد.
تأیید اثر غیرمستقیم	- ۰/۰۷	- ۰/۴ × ۰/۱۷	پیوند مادران (مراقبت پایین) با میانجی‌گری محدودیت‌های مختل تأثیر معناداری بر استعداد اعتیاد دارد.
تأیید اثر غیرمستقیم	۰/۰۶	۰/۲۴ × ۰/۲۶	پیوند مادران (مراقبت بیش از حد) با میانجی‌گری بعد خودگردانی تأثیر معناداری بر استعداد اعتیاد دارد.
رد اثر غیرمستقیم	۰/۰۱	۰/۳۶ × ۰/۰۳	پیوند مادران (مراقبت بیش از حد) با میانجی‌گری بعد دیگر جهت مندی تأثیر معناداری بر استعداد اعتیاد دارد.
تأیید اثر غیرمستقیم	۰/۰۴	۰/۳۵ × ۰/۱	پیوند مادران (مراقبت بیش از حد) با میانجی‌گری بعد گوش به زنگی تأثیر معناداری بر استعداد اعتیاد دارد.



شکل ۳. مدل تأثیر پیوند پدران بر استعداد اعتیاد با میانجی‌گری طرحواره‌های ناسازگار اولیه در حالت ضرایب استاندارد



شکل ۴. مدل تأثیر پیوند پدران بر استعداد اعتیاد با میانجی‌گری طرحواره‌های ناسازگار اولیه در حالت مقادیر  $t$  value

با توجه به نتایج مدل‌های ۳ و ۴ مشخص است که پیوند پدران (مراقبت پایین) با میزان اثر  $(0/36-)$ ، سطح معناداری  $(0/001)$  و میزان آماره  $T$  استاندارد  $(6/95-)$  بر بعد بریدگی و طرد اثر معناداری دارد. پیوند پدران (مراقبت پایین) با میزان اثر  $(0/34-)$ ، سطح معناداری  $(0/001)$  و میزان آماره  $T$  استاندارد  $(6/48-)$  بر بعد محدودیت‌های مختل اثر معناداری دارد. همچنین، پیوند پدران (مراقبت پایین) با میزان اثر  $(0/35-)$ ، سطح معناداری  $(0/001)$  و میزان آماره  $T$  استاندارد  $(6/18-)$  بر استعداد اعتیاد اثر معناداری دارد. بعد پیوند پدران (مراقبت بیش از اندازه) با میزان اثر  $(0/2)$ ، سطح معناداری  $(0/001)$  و میزان آماره  $T$  استاندارد  $(3/68)$  بر بعد خودگردانی اثر معناداری دارد. بعد پیوند پدران (مراقبت بیش از اندازه) با میزان اثر  $(0/31)$ ، سطح معناداری  $(0/001)$  و میزان آماره  $T$  استاندارد  $(5/89)$  بر دیگر جهت‌مندی اثر معناداری دارد. بعد پیوند پدران (مراقبت بیش از اندازه) با میزان اثر  $(0/39)$ ، سطح معناداری  $(0/001)$  و میزان آماره  $T$  استاندارد  $(7/71)$  بر گوش‌بزنگی اثر معناداری دارد. بعد پیوند پدران (مراقبت بیش از اندازه) با میزان اثر  $(0/39)$ ، سطح معناداری

(۰/۰۰۱) و میزان آماره T استاندارد (۲/۲۲) بر گوش به‌زنگی اثر معناداری دارد. بعد پیوند پدران (مراقبت بیش از اندازه) با میزان اثر (۰/۱۳)، سطح معناداری (۰/۰۳) و میزان آماره T استاندارد (۲/۳۲) بر گوش به‌زنگی اثر معناداری دارد، همچنین، به‌مانند مدل ادراک نوجوانان از مادران، در این مدل هم، بعد بریدگی و طرد با میزان اثر (۰/۴۹)، سطح معناداری (۰/۰۰۱) و میزان آماره T استاندارد (۷/۳۹) بر استعداد اعتیاد اثر معناداری دارد. بعد محدودیت‌های مختل با میزان اثر (۰/۱۷)، سطح معناداری (۰/۰۰۱) و میزان آماره T استاندارد (۳/۳۱) بر استعداد اعتیاد اثر معناداری دارد. بعد خودگردانی با میزان اثر (۰/۲۶)، سطح معناداری (۰/۰۰۱) و میزان آماره T استاندارد (۴/۳۸) بر استعداد اعتیاد اثر معناداری دارد. بعد دیگرجهت‌مندی با میزان اثر (۰/۰۳)، سطح معناداری (۰/۶۶) و میزان آماره T استاندارد (۰/۴۹) بر استعداد اعتیاد اثر معناداری ندارد. بعد گوش به‌زنگی با میزان اثر (۰/۱)، سطح معناداری (۰/۰۲) و میزان آماره t استاندارد (۲/۲۱) بر استعداد اعتیاد اثر معناداری دارد (شکل، ۳ و ۴).

اکنون که اثرات مستقیم متغیرهای موجود در مدل بررسی گردید، بر اساس جدول ۵، اثرات غیرمستقیم متغیرها در تحلیل مسیر بررسی شده است تا میانجی‌گری طرحواره‌های ناسازگار اولیه آزمون گردد.

جدول ۵. سطح معناداری و آماره t استاندارد برای مسیرهای غیرمستقیم مدل پژوهش

مسیرهای ارائه شده در مدل پژوهش	میزان اثر	میزان تأثیر	پذیرش فرضیه
پیوند پدران (مراقبت پایین) با میانجی‌گری بعد بریدگی و طرد تأثیر معناداری بر استعداد اعتیاد دارد.	$0/49 \times 0/36 -$	-0/18	تأیید اثر غیرمستقیم
پیوند پدران (مراقبت پایین) با میانجی‌گری محدودیت‌های مختل تأثیر معناداری بر استعداد اعتیاد دارد.	$0/17 \times 0/34 -$	-0/07	تأیید اثر غیرمستقیم
پیوند پدران (مراقبت بیش از حد) با میانجی‌گری بعد خودگردانی تأثیر معناداری بر استعداد اعتیاد دارد.	$0/26 \times 0/2$	0/05	تأیید اثر غیرمستقیم
پیوند پدران (مراقبت بیش از حد) با میانجی‌گری بعد دیگرجهت‌مندی تأثیر معناداری بر استعداد اعتیاد دارد.	$0/03 \times 0/31$	0/01	رد اثر غیرمستقیم
پیوند پدران (مراقبت بیش از حد) با میانجی‌گری بعد گوش به‌زنگی تأثیر معناداری بر استعداد اعتیاد دارد.	$0/1 \times 0/39$	0/04	تأیید اثر غیرمستقیم

## ● بحث

پژوهش حاضر با هدف تعیین نقش میانجی طرحواره‌های ناکارآمد اولیه بین پیوند والدینی و استعداد اعتیاد صورت گرفت. یافته‌ها حاکی از آن است که پیوند والدینی (مراقبت پایین) با میانجی‌گری طرحواره‌های طرد و بریدگی بر استعداد اعتیاد دانشجویان اثری معنادار دارد. این یافته با نتایج پژوهش مرادی و فهیمی (۱۳۹۶)، قنادی و عبدالهی (۱۳۹۳)، زینل و یرز (۲۰۲۰) و موریس (۲۰۰۶)؛ به نقل از ترابیان، قنبری و ماهروزاده، (۱۳۹۴) همسو است.

در پژوهش مرادی و فهیمی (۱۳۹۶) نتایج بیان‌گر این بود که پیوند والدینی ضعیف به میزان قابل توجه شکل‌گیری و افزایش طرحواره‌های ناسازگار اولیه (بی‌اعتمادی، بدرفتاری، نقص و شرم و انزوای اجتماعی) در فرزندان را پیش‌بینی می‌کند. هرچه مراقبت والدین کاهش می‌یابد طرحواره‌های ناکارآمد اولیه افزایش پیدا می‌کند. همچنین قنادی و عبدالهی (۱۳۹۳) یافته‌های پژوهش آن‌ها نشان داد که مراقبت پایین والدین پیش‌بینی کننده طرحواره‌های حوزه بریدگی و طرد در فرزندان بود. زینل و یرز (۲۰۲۰) شواهدی مبنی بر انتقال طرحواره‌های ناکارآمد اولیه از نسل به نسل دیگر را از طریق تجربیات نامطلوب دوره کودکی به‌ویژه هنگامی که پدران حمایت کافی در فرزند آوری ندارند، فراهم می‌کند. موریس (۲۰۰۶)؛ به نقل از ترابیان، قنبری و ماهروزاده، (۱۳۹۴) نشان داده است که محیط خانوادگی نامناسب و تعاملات بیمارگونه با کودک منجر به شکل‌گیری طرحواره‌های ناکارآمد اولیه مانند طرد و رهاشدگی، محرومیت هیجانی، انزوای اجتماعی و بازداری هیجانی می‌شود که در چنین شرایطی ممکن است نوجوانان احساس ناتوانی و خوداتکایی پایین‌تری نسبت به سایر نوجوانان که این طرحواره‌ها را ندارند نشان بدهند، که ممکن است برای فرار از این احساس به مصرف مواد روی بیاورند. روابط صمیمانه پدر و مادر با اغلب طرحواره‌های ناسازگار اولیه همبستگی منفی دارد. در مقابل در خانواده‌هایی که فرزندان مورد بی‌توجهی و بی‌تفاوتی والدین قرار می‌گیرند و پدر و مادر با فرزندان سرد و طرد کننده رفتار می‌کنند، نیاز فرزندان به مراقبت و توجه، محبت و همدلی و پذیرش برآورده نمی‌شود و این امر کودکان را مستعد شکل‌گیری بسیاری از طرحواره‌های ناسازگار اولیه می‌کند.



درواقع مراقبت پایین از فرزندان در خانواده‌هایی رخ می‌دهد که سرد، طرد کننده، منزوی، تکانشی، غیرقابل پیش‌بینی، بدرفتار و رها کننده هستند، در این خانواده‌ها نیازها شخص برای مراقبت، امنیت، ثبات، محبت، همدلی، بیان احساسات، پذیرش و احترام در دوره کودکی توسط والدین ارضاء نمی‌شود بنابراین این کودکان در بزرگسالی از برقراری رابطه بین فردی نزدیک اجتناب می‌کنند و انتظار ندارند تمایل آن‌ها برای برقراری رابطه هیجانی با دیگران به‌طور کافی ارضاء شود. این ویژگی‌ها کودکان را مستعد شکل‌گیری طرحواره‌های حوزه بریدگی و طرد مانند محرومیت هیجانی، انزوای اجتماعی / بیگانگی می‌نماید و یا اینکه برای جلب عشق و پذیرش دیگران بر تمایلات و احساسات دیگران تمرکز افراطی داشته و خود را نادیده می‌گیرند که فرد را مستعد شکل‌گیری طرحواره‌های از خودگذشتگی می‌نماید.

همچنین پیوند والدینی (مراقبت پایین) با میانجی‌گری طرحواره‌های محدودیت‌های مختل بر استعداد اعتیاد دانشجویان اثری معنادار دارد. این یافته‌ها با نتایج پژوهش شقاقی و همکاران (۱۳۹۱) هماهنگی دارد که در پژوهش خود به بررسی طرحواره‌های ناکارآمد اولیه در مردان وابسته به مواد پرداختند. نتایج آن‌ها نشان داد که افراد وابسته به مواد از طرحواره‌های ناکارآمد اولیه رنج می‌برند. و نمرات طرحواره‌های ناکارآمد در دو حوزه طرد و بریدگی و محدودیت‌های مختل بین مردان وابسته به مواد و افراد سالم اختلاف معناداری داشت.

در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت افرادی که در این طرحواره‌های نمرات بیشتری کسب می‌کنند اغلب آن‌ها در خصوص احترام متقابل و خویشتن‌داری به‌اندازه کافی رشد نکرده است. در نتیجه خویشتن‌داری ضعیف و عدم تعهد افراد، زمینه را برای سیر به‌سوی مصرف مواد آماده می‌کند.

پیوند والدینی (مراقبت بیش‌ازحد) با میانجی‌گری طرحواره‌های خودگردانی بر استعداد اعتیاد دانشجویان اثری معنادار دارد. این یافته با نتایج پژوهش، بهزادی و کیان ارثی (۱۳۹۴) قنادی و عبدالمهی (۱۳۹۳) همخوانی دارد. در پژوهش بهزادی و کیان ارثی (۱۳۹۴) نتایج نشان‌دهنده این موضوع بود در بسیاری از روابط والد فرزندی تنها پدر نقش تأثیرگذاری در آینده فرزندان می‌تواند داشته باشد در بعضی از موارد عملکرد مهم‌تری در قیاس با مادر دارد. در خانواده‌هایی که والدین فرزندان خود را به‌شدت کنترل می‌کند مورد حمایت زیادی قرار می‌دهند و به فرزند خود در بسیاری از موارد مسئولیتی واگذار نمی‌کنند و در صورت انجام برخی کارها توسط کودک انتقاد و عیب‌جویی می‌کند، احساس بی‌کفایتی و درماندگی در کودک به وجود می‌آید.

خانواده‌هایی که والدین اعتماد به‌نفس کودکان خود را کاهش می‌دهند، از کودک بیش‌ازحد محافظت می‌کنند، اجازه استقلال و مسئولیت‌پذیری را به فرزند خود نمی‌دهند و به‌شدت کنترل‌گر و انتقادکننده هستند، احساس درماندگی و شرمندگی را به کودک القاء می‌کنند، در این خانواده‌ها فرد احساس می‌کند نمی‌تواند مسئولیت‌های روزمره خود را بدون کمک دیگران در حد قابل قبول انجام دهد، این افراد نمی‌توانند هویتی جدا از والدین برای خود متصور شوند، لذا احساس پوچی و سردرگمی و بی‌کفایتی می‌کنند و احساس می‌کنند که فردی شکست‌خورده‌اند، این افراد در آینده نیز به‌احتمال بیشتری احساس اجبار برای واگذاری افراطی کنترل خود به دیگران می‌کنند. این ویژگی‌ها افراد را مستعد شکل‌گیری طرحواره‌های حوزه خودگردانی مختل نظیر وابستگی / بی‌کفایتی، آسیب‌پذیری نسبت به ضرر، خود تحول نیافته / خود گرفتار، شکست و همچنین طرحواره‌های اطاعت و نقص و شرم می‌نماید (قنادی و عبدالمهی، ۱۳۹۳).

## • نتیجه‌گیری

در نهایت می‌توان گفت که از پنج حوزه طرحواره‌های ناکارآمد اولیه چهار طرحواره‌های (بریدگی / طرد، محدودیت‌های مختل، خودگردانی / عملکرد مختل و گوش‌به‌زنگی بیش‌ازحد) بر روی استعداد اعتیاد تأثیرگذار هستند و این طرحواره‌های که اغلب در نتیجه رفتارهای والدین با کودک در سال‌های اولیه زندگی پدیدار می‌شوند عاملی مهم در آمادگی این افراد برای اعتیاد به شمار می‌روند. بنابراین براساس یافته‌ها پیشنهاد می‌شود که درمانگران در روان درمانی بیماران مبتلا به سوء مصرف مواد، طرحواره درمانی را در برنامه درمان این بیماران در نظر بگیرند. همچنین برگزاری برنامه‌های آموزشی برای والدین و آشناکردن آنها با ابعاد مختلف شیوه‌های فرزندپروری و پیوند والدینی و همچنین پیامدهای آن، تا حدودی می‌تواند در کنترل آگاهانه شکل‌گیری طرحواره‌های ناکارآمد اولیه و به تبع آن استعداد اعتیاد فرزندان تأثیرگذار باشد.

## • منابع

- احمدی، مهر ناز و دلیری فردوئی، مرضیه. (۱۳۹۸). دل‌بستگی و احساس تنهایی: نقش واسطه‌ای طرحواره‌های سازش نیافته اولیه. *روانشناسی تحولی: روانشناسان ایرانی - سال شانزدهم/ شماره ۶۲، زمستان ۱۳۹۸.*
- اراضی، حمید؛ حسینی، رستگار و رحیم زاده، مهدی. (۱۳۹۲). مقایسه میزان استعمال سیگار و قلیان در بین دانشجویان تربیت‌بدنی و غیر تربیت‌بدنی. *فصلنامه دانشگاه علوم پزشکی جهرم، دوره یازدهم، شماره ۱۳، پاییز، ۱۳۹۲، ص ۶۳-۵۷.*
- آقابخشی، حبیب. (۱۳۸۸). *اعتیاد و آسیب‌شناسی خانواده، تهران، انتشارات دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.*
- امیری، حمید؛ جهان شاه لو، مرتضی و، فخاری، آفاق. (۱۳۹۵). عوامل خطر ساز و محافظت‌کننده فردی، خانوادگی و اجتماعی گرایش به مصرف مواد در دانشجویان. *مجله مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت. دوره سوم، شماره ۲، بهار ۱۳۹۵، صفحات ۱۳۷-۱۲۷.*
- براتی، هادی؛ رضایی، فاطمه و کریم زاده، حبیب‌الله. (۱۳۹۷). پیش‌بینی گرایش به سیگار بر اساس متغیرهای شیوه‌های فرزند پروری و سبک زندگی در دانشجویان پسر دانشگاه آزاد اسلامی خمینی شهر. *مجله دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی، دوره نوزدهم، شماره ۱، ص ۸۱-۹۰.*
- بهداری خسروشاهی، جعفر و خانجانی، زینب. (۱۳۹۲). ارتباط راهبردهای مقابله ای و خودکارآمدی با گرایش به سوء مصرف مواد در دانشجویان. *مجله دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی، دوره ۱۴، شماره ۳ (پیاپی ۵۳)، ص ۸۰-۹۰.*
- بهبادی، بهناز و کیان ارثی فرحناز. (۱۳۹۴). رابطه بین پیوند والدینی و اضطراب امتحان با نقش میانجی گری کمال‌گرایی در دانشجویان. *مجله زن و مطالعات خانواده، بهار ۱۳۹۴، دوره ۷، شماره ۲۷، ص ۵۲-۲۳.*
- ترابیان، لیلا؛ قنبری، زهرا و ماهرزاده، طیبه. (۱۳۹۴). مقایسه طرحواره‌های ناکارآمد اولیه در دختران وابسته به مواد مخدر یا عضو خانواده‌های وابسته به مواد و دختران عادی. *فصلنامه خانواده و پژوهش، ۳(۲۲)، ص ۷۱-۵۶.*
- ترابیان، لیلا؛ قنبری، زهرا و ماهرزاده، طیبه. (۱۳۹۴). مقایسه طرحواره‌های ناکارآمد اولیه در دختران وابسته به مواد مخدر یا عضو خانواده‌های وابسته به مواد و دختران عادی. *فصلنامه خانواده و پژوهش، ۳(۲۲)، ص ۷۱-۵۶.*
- توکلی زاده، جهان شیر؛ مقیمیان، مریم و، مشکلی، مهدی. (۱۳۹۱). بررسی شیوع مصرف سیگار و ارتباط آن با عزت نفس در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی گناباد. *مجله تخصصی پژوهش و سلامت، دوره ۲۲ شماره ۱، بهار و تابستان ۱۳۹۱، ص ۱۰۷-۱۰۱.*
- حاج کاظم تهرانی، مریم؛ اسمعیلی، معصومه و فتحی آشتیانی، علی. (۱۳۹۳). رابطه شیوه‌های فرزندپروری ادراک شده با طرحواره‌های ناکارآمد اولیه و جهت‌گیری مذهبی. *روانشناسی و دین، ۷(۳)، ص ۱۰۸-۹۳.*
- حجتی، حمید؛ آلوستانی، سودابه؛ آخوندزاده، گل بهار؛ حیدری، بهروز و شریف نیا، حمید. (۱۳۸۹). بررسی بهداشت روانی و ارتباط آن با کیفیت زندگی در معنادرین. *مجله علمی- پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، ۱۸(۳)، ص ۲۱۴-۲۰۷.*
- حسین خانزاده، عباسعلی؛ طاهر، محبوبه؛ سیدنوری، زهرا؛ یحیی زاده، آیدا و عیسی پور، مهدی. (۱۳۹۲). رابطه شیوه تعامل والد- فرزند با میزان اعتیادپذیری و گرایش به جنس مخالف در دانشجویان. *فصلنامه اعتیادپژوهی سوء مصرف مواد، ۷(۲۸)، ص ۶۰-۷۴.*
- حیدرنیا، احمد و چرخیان، امیر. (۱۳۸۶). کیفیت رابطه والد- فرزندی نوجوانان دچار اعتیاد و نوجوانان عادی. *فصلنامه رفاه اجتماعی، ۶(۲۵)، ص ۵۷-۳۹.*
- خانزاده، عباسعلی؛ طاهر، محبوبه؛ سید نوری، زهرا؛ یحیی زاده، آیدا و عیسی پور، مهدی. (۱۳۹۲). رابطه شیوه تعامل والد- فرزند با میزان اعتیاد پذیری و گرایش به جنس مخالف در دانشجویان. *فصلنامه اعتیاد پژوهی سوء مصرف مواد، ۷(۲۸)، ص ۷۴-۶۰.*
- خوش لهجه صدق، انیس؛ ابوالعالی حسینی، خدیجه؛ خوش لهجه، زهرا؛ عزیزاده فرشباغ، حسن؛ ایمانی، احسان و حسینی، علی. (۱۳۹۱). مقایسه طرحواره‌های ناکارآمد افراد معتاد موفق و ناموفق به ترک مصرف مواد در جمعیت غیر بالینی. *مجله یافته‌های نو در روانشناسی، سال هفتم، ۳(۲۳)، ص ۶۰-۴۹.*
- رحیمی موقر، آفرین؛ سهیمی ایزدیان، الهه؛ یونسین، مسعود. (۱۳۸۵). مطالعه مروری وضعیت مصرف مواد در دانشجویان کشور. *فصلنامه پایش، ۵(۲)، ص ۸۳-۱۰۴.*
- رضائی، امید؛ حسین زاده، حدیث؛ دولتشاهی، بهروز؛ مصافی، سعیده و جعفری، فیروزه. (۱۳۹۲). شناسایی طرحواره‌های ناکارآمد اولیه در افراد وابسته به مواد افیونی و افراد غیر وابسته. *ویژه نامه پژوهش اعتیاد، ۱۲(۵)، ص ۴۵-۳۷.*
- رضوی، ویدا؛ سلطانی نژاد، علی و رفیعی، افسون. (۱۳۹۰). مقایسه طرحواره‌های ناکارآمد اولیه در مردان معتاد و غیر معتاد بالای ۲۰ سال شهر کرمان. *مجله تحقیقات علوم پزشکی زاهدان، ص ۲۰-۱۲.*
- زینالی، علی. (۱۳۸۴). بررسی سبب‌شناختی زمینه‌های پیش‌اعتیادی معتادان بهبودیافته. مرکز تحقیقات سوء مصرف مواد و وابسته به مواد، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران.
- زینالی، علی. (۱۳۹۱). گسترش و روسازی پرسشنامه استعداد اعتیاد و ویراست دانشجویان. *مجله یافته‌های نو در روانشناسی، زمستان ۱۳۹۱، دوره ۸، شماره ۲۵، ص ۹۹-۸۵.*
- زینالی، علی. (۱۳۹۳). عوامل خطر و محافظت‌کننده در استعداد اعتیاد دانشجویان استان آذربایجان غربی. *مجله روان‌پزشکی و روانشناسی بالینی ایران، ۲۰(۱)، ص ۶۳-۷۳.*
- زینالی، علی؛ وحدت، رقیه؛ عیسوی، محسن. (۱۳۸۷). زمینه‌های مستعد کننده پیش‌اعتیادی معتادان بهبودیافته. *مجله روان‌پزشکی و روانشناسی بالینی، ۱۴(۱)، ص ۷۹-۷۱.*

- زینالی، علی؛ وحدت، رقیه؛ قره‌گینه، خاور. (۱۳۸۹). رابطه سبک‌های والدینی با استعداد اعتیاد. *فصلنامه خانواده‌پژوهی*، ۶(۲۳)، ص ۳۳۲-۳۵۲.
- شایقیان، زینب؛ وفایی، ماریا آگیلاز و رسول زاده طباطبایی، کاظم. (۱۳۹۰). بررسی طرحواره‌های ناکارآمد و پیوند والدینی در دختران نوجوانان با وزن طبیعی، چاق و یا دارای علائم بی‌اشتهایی عصبی. *مجله پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی*، ۱۶(۱)، ۳۰-۳۸.
- شاهت، فاطمه؛ ثابتی، علیرضا و رضوانی، سمانه. (۱۳۸۹). بررسی رابطه سبک‌های فرزند پروری و طرحواره‌های ناکارآمد اولیه. *مطالعات تربیتی و روانشناسی*، ۱۱(۲)، ص ۲۵۰-۲۳۹.
- قدیمی، آزاده؛ کرمی، جهانگیر و یزدان بخش، کامران. (۱۳۹۳). رابطه ی طرحواره های ناسازگار اولیه و باورهای فراشناخت با استعداد اعتیاد، *مجله اصول بهداشت روانی*، ص ۷۳-۶۷.
- قنادی، فاطمه؛ و عبداللهی، محمدحسین. (۱۳۹۳). ارتباط ادراک رفتار والدین با طرحواره‌های ناکارآمد اولیه. *فصلنامه مطالعات روانشناسی بالینی*، ۱۶(۴)، ص ۱۵۳-۱۳۰.
- کرمی، جهانگیر؛ یزدان بخش، کامران و قدیمی، آزاده. (۱۳۹۳). رابطه‌ی طرحواره‌های ناسازگار اولیه و باورهای فراشناخت با استعداد اعتیاد. *مجله اصول بهداشت روانی*، سال ۱۷، ۲)، اسفند و فروردین، ۱۳۹۳، ص ۱۲-۶.
- مرادی، معراج و نقی فقیهی، علی. (۱۳۹۶). رابطه پیوند والدینی با طرحواره‌های ناسازگار اولیه. *پژوهش‌نامه اسلامی زنان و خانواده*، سال پنجم، شماره هشتم، بهار و تابستان، ۱۳۹۶، ص ۴۳-۲۳.
- منصوریان، مرتضی؛ عبادی فرد آذر، فرید و رستگاری مهر، بابک. (۱۳۹۵). عوامل فردی و محیطی مستعد کننده گرایش به مصرف مواد مخدر از دیدگاه معتادان شهر اهواز، یک تحقیق کیفی، *نشریه پایش*، پژوهشکده علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی.
- نصیری جوتقانی، مهناز؛ اصغری، فرهاد و پورصفر، علی. (۱۴۰۰). بررسی رابطه ساختاری طرحواره های ناسازگار اولیه، تمایز یافتگی خود و عملکرد جنسی با تمایل به روابط فرا زناشویی. *مجله روانشناسی* سال ۲۵، شماره ۳، ص ۳۴۹-۳۲۹.
- هالچین، ریچاردپی؛ ویتبورن، سوزان کراس. (۲۰۱۴). *آسیب‌شناسی روانی دیدگاه‌های بالینی درباره اختلالات روانی*، جلد دوم، ترجمه یحیی سید محمدی - تهران: نشر روان، ۱۳۹۳.
- ولی پور، محمد؛ شیدعبرانی، بهناز؛ داودی، فاطمه؛ آقامحمدیان شعراف، حمیدرضا و گل، علیرضا. (۱۴۰۱). نقش صفات مرضی شخصیت، طرحواره‌های ناسازگار اولیه و طرحواره‌های هیجانی در پیشبینی اختلالات شخصیت خوشه B. *مجله روانشناسی*، سال بیست و ششم، شماره ۱، بهار ۱۴۰۱، ص ۹۰-۷۶.
- یانگ، جفری (۲۰۰۷). *طرحواره‌های شناختی باورهای مرکزی در مشکلات روانشناختی*. ترجمه حسن یعقوبی، رحیم یوسفی و مسعود قربان علی پور ۱۳۹۰، چاپ اول، تبریز، انتشارات دانشگاه تبریز.
- یانگ، جفری؛ کلسکو، زانت و ویشار، مارجوری. (۲۰۰۳). *طرحواره‌های درمانی: راهنمای کاربردی برای متخصصان بالینی*. ترجمه حسن حمید پور و زهرا اندوز. (۱۳۸۸). چاپ اول. تهران انتشارات ارجمند.
- Baranoff, J, & Tian, P.S. Oei. (2007), Young Schema Questionnaire: Review of Psychometric and Measurement Issues, *Australian Journal of Psychology*, 59, 78-86.
- Ball, S. A., Richardson, P. C., Connolly, A. J., Bujosab, C. T., O'Neall, T. W. (2005). Substance abuse and personality disorders in homeless drop-in-center clients: symptom severity and psychotherapy retention in a randomized clinical trial. *Comprehensive Psychiatry*, 46, 371- 379.
- Cyders MA, Flory K, Rainer S, Smith GT. The Role of Personality Dispositions to Risky Behavior in Predicting First-Year College Drinking. *Addict* 2009; 104 (2): 193-202.
- Young JE. (1998). *Young Schema Questionnaire Short Form*. New York: Cognitive Therapy Center
- Franke P, Neef D, Weiffenbach OM, Gansicke M, Hautzinger M, Maier W. (. 2003). Psychiatric comorbidity in risk groups of opioid addiction: a comparison between opioid dependent and nonopioid dependent prisoners. *Fortschr Nwurolog Psychiatr*, 71(1):37-44.
- Gendreau P, Gendreau LP. The "addictionprone" personality: A study of Canadian heroin addicts. *Can J Behav Sci*. 1970;(2):18-25.
- Hiroi, N., & Agatsuma, S. (2005). Genetic susceptibility to substance dependence. *Journal of Molecular Psychiatry*, 10, 336-344.
- Zafiropoulou, M., Avagianou, PA., and Vassiliadou, S. (2014). Parental Bonding and Early Maladaptive Schemas. *J Psychol Abnorm Child*, 3(110), doi:10.4172/2329-9525
- Zeynel, Z., & Uzer, T. (2020). Adverse childhood experiences lead to trans-generational transmission of early maladaptive schemas. *Child abuse & neglect*, 99, 104235.
- Cyders MA, Flory K, Rainer S, Smith GT. The Role of Personality Dispositions to Risky Behavior in Predicting First-Year College Drinking. *Addict* 2009; 104 (2): 193-202.
- Rezaei, F., & ShamsAlizadeh, N. (2011). Early Maladaptive Schema in methamphetamine and opioid Addicts. *Journal of European Psychiatry*; 1(26): 93-99.