

فصلنامه علمی - پژوهشی روانشناسی دانشگاه تبریز

سال پنجم شماره ۲۰ زمستان ۱۳۸۹

## پیش‌بینی نشانه‌های سلامت عمومی (جسمانی‌سازی، اضطراب و افسردگی) بر اساس طرحواره‌های ناسازگار اولیه

فاطمه شهامت - دانشجوی دکتری روانشناسی عمومی، دانشگاه فردوسی مشهد

### چکیده

مدل‌های شناختی در تبیین اختلالات روان‌شناختی به اثر طرحواره‌های منفی مؤثر در شکل‌گیری علائم آسیب‌شناسی روانی اشاره دارد. هدف این پژوهش پیش‌بینی علائم سلامت روان با استفاده از طرحواره‌های ناسازگار اولیه بود. به این منظور دو پرسشنامه‌ی فرم کوتاه طرحواره یانگ (SQ) در چارچوب نظریه‌ی درمانی مبتنی بر طرحواره‌ی جفری یانگ و پرسشنامه‌ی سلامت روان (GHQ) بر ۱۵۹ دانشجوی دانشگاه فردوسی مشهد اجرا گردید. تحلیل نتایج این پژوهش با استفاده از نسخه ۱۷ نرم‌افزار SPSS با روش تحلیل رگرسیون چندگانه صورت گرفت. نتایج بیانگر رابطه‌ی معنادار طرحواره‌های ناسازگار اولیه و علائم سه‌گانه‌ی جسمانی‌سازی، اضطراب و افسردگی بود. در این میان طرحواره نقص / شرم به طرز معناداری ( $P < 0/01$ ) هر سه علامت را پیش‌بینی کرد. از طرفی بخشی از واریانس هر اختلال توسط طرحواره‌های خاصی به صورت معنادار پیش‌بینی شد. نتایج به دست آمده با بررسی‌های پیشین همخوان بوده و بیانگر این است که این چارچوب نظری تلویحات درمانی و تبیینی مهمی

در رابطه با اختلالات روانشناختی دارد. بر این اساس می‌توان نیمرخ خاصی از طرحواره‌های ناسازگار مربوط به هر اختلال را ترسیم کرد.

**واژگان کلیدی:** طرحواره ناسازگار اولیه، اضطراب، جسمانی‌سازی، افسردگی، سلامت روانشناختی.

### مقدمه

براساس مدل آسیب‌پذیری - استرس<sup>۱</sup> در آسیب‌شناسی روانی پژوهش‌های زیادی نقش عوامل مربوط به خانواده را به عنوان عامل زمینه‌ساز در آسیب‌پذیری فرد مورد بررسی قرار داده‌اند (هریس و کرتن<sup>۲</sup>، ۲۰۰۲). در این میان پیمازه (۱۹۵۴) و بالبی<sup>۳</sup> (۱۹۶۹) (به نقل از گانتی، امی ال و بوری، جان آر<sup>۴</sup>، ۲۰۰۷) معتقدند که عملکرد والدین سبب ایجاد و گسترش مدل‌هایی در درون سازمان‌شناختی فرد به نام طرحواره<sup>۵</sup> می‌شود. این طرحواره‌ها در زندگی فرد به عنوان عدسی‌هایی عمل می‌کنند که تفسیر، انتخاب و ارزیابی فرد از تجارب وی را شکل می‌دهند. اعتقاد بر این است که این تأثیرات سودمند یا مضر، سبب وسعت بخشیدن یا محدود ساختن رشد توانمندی‌های بالقوه در کودکان می‌گردد. گرچه تحقیقات متعدد در هر زمان در چارچوب نظریه‌ای خود به بررسی این اثرها پرداخته‌اند اما نتایج همواره از صحت این ادعا خبر می‌دهد (هریس و کرتن، ۲۰۰۲).

بک، استیر و اپستین<sup>۶</sup> (۱۹۹۲) در بررسی فرضیه‌ی محتوای خاص<sup>۷</sup> به این نتیجه رسیدند که حالات و بیماری‌های روانشناختی در رابطه با محتوای خاص شناختی فرد از هم متمایز می‌شوند. چارچوب نظری مدنظر در پژوهش حاضر جهت بررسی محتوای شناختی افراد نظریه‌ی طرحواره‌های ناسازگار اولیه<sup>۸</sup> جفری یانگ<sup>۹</sup> است (یانگ، ۱۹۹۴).

1- Diathesis- stress model

3- Piaget & Bowlby

5- schema

7- content- specified

9- Young Jeffrey

2- Harris & Curtin

4- Guntly, Amy, Buri, John

6- Beck, Steer & Epstein

8- early maladaptive schema

وی معتقد است این طرحواره‌ها که وی از آنها به عنوان «یک چارچوب مرجع» (یانگ، ۱۹۹۴: ۶) یاد می‌کند؛ ساختارهای پایدار و بادوامی هستند که به مثابه‌ی عدسی‌هایی بر ادراک فرد از جهان، خود و دیگران اثر می‌گذارد. این طرحواره‌ها در طی تجارب اوان کودکی شکل گرفته (که اکثراً در زندگی کودک نقش یک تروما را داشته‌اند)، و پاسخ فرد به رخدادهای محیطی را کنترل می‌کند (یانگ، ۱۹۹۸). منشأ این طرحواره‌ها نیازهای هیجانی اصلی<sup>۱</sup> (شامل پنج حیطه: ۱) دلبستگی امن به دیگران، ۲) خودمختاری، رقابت و احساس هویت، ۳) آزادی بیان نیازها و هیجانات، ۴) بازی و خودانگیخته بودن و ۵) محدودیت‌های معقول و خودکنترلی، تجارب اولیه‌ی زندگی<sup>۲</sup> (ناکامی در ارضای نیازهای اولیه، ارضای بیش از حد و همانندسازی با رفتار نادرست والدین) و مزاج هیجانی<sup>۳</sup> کودک (مجموعه ویژگی‌های خلقی کودک که ذاتی هستند و متمایزکننده‌ی شخصیت اولیه کودک) است (یانگ، ۱۹۹۴). این طرحواره‌ها در رابطه با پنج تکلیف تحولی اساسی به وجود می‌آیند که اعتقاد بر این است کودک باید در طی تحول خود این تکالیف را در رابطه با والدین و محیط با موفقیت پشت سر گذارد. این پنج گروه عبارتند از:

گروه اول: قطع ارتباط و طرد<sup>۴</sup> (عدم ارضای نیازهایی مانند امنیت و همدلی به شیوه‌ای قابل پیش‌بینی)؛ که طرحواره‌های مبتنی بر آن عبارتند از: رهاشدگی / بی‌ثباتی<sup>۵</sup>، بی‌اعتمادی / بدرفتاری<sup>۶</sup>، محرومیت هیجانی<sup>۷</sup>، نقص / شرم<sup>۸</sup>، انزوای اجتماعی / بیگانگی<sup>۹</sup>.

گروه دوم: عملکرد و خودگردانی مختل<sup>۱۰</sup> (در خانواده‌هایی که اعتماد کودک را کاهش داده و عملکرد مستقل کودک را با شکست مواجه می‌سازند)؛ و طرحواره‌های مرتبط با آن: وابستگی / بی‌کفایتی<sup>۱۱</sup>، آسیب‌پذیری نسبت به بیماری<sup>۱۲</sup>، خود تحول نیافته / گرفتار<sup>۱۳</sup>

- 1- core emotional needs
- 3- emotional temperament
- 5- abandonment / instability
- 7- emotional deprivation
- 9- social isolation / alienation
- 11- dependent / incompetence
- 13- enmeshment / undeveloped self

- 2- early life experiences
- 4- disconnection & rejection
- 6- Mistrust / abuse
- 8- defectiveness / shame
- 10- impaired autonomy and performance
- 12- vulnerability to harm or illness

و شکست<sup>۱</sup> است.

گروه سوم: محدودیت‌های مختل<sup>۲</sup> (عدم وجود مسؤولیت‌پذیری و لذا مشکلاتی در ارتباط با رعایت حقوق دیگران، تعهد و هدف‌گزینی) و طرحواره‌هایی که از آن سرچشمه می‌گیرد: استحقاق / بزرگ‌منشی<sup>۳</sup>، خودکنترلی ناکافی<sup>۴</sup>.

گروه چهارم: دیگر جهت‌مندی<sup>۵</sup> (که توجه بیش از حد به دیگران و نادیده گرفتن نیازهای خود است) و طرحواره‌های این حیطة: اطاعت<sup>۶</sup>، فداکاری<sup>۷</sup> و تأییدجویی / توجه طلبی<sup>۸</sup>.

گروه آخر و پنجم: گوش‌بزرگی بیش از حد و بازداری<sup>۹</sup> (که در نتیجه تأکید بیش از حد بر واپس‌زنی احساسات به وجود می‌آید) است و طرحواره‌های آن عبارتند از: منفی‌گرایی / بدبینی<sup>۱۰</sup>، بازداری هیجانی<sup>۱۱</sup>، معیارهای سرسختانه / بیش‌انتقادی<sup>۱۲</sup> و در نهایت تنبیه‌گرایی<sup>۱۳</sup> (یانگ، ۱۹۹۴؛ هریس و کرتن، ۲۰۰۲).

یانگ معتقد است هر کدام از علائم آسیب‌شناسی روانی با یک یا تعداد بیشتری از طرحواره‌های اولیه مرتبط است (دیلات<sup>۱۴</sup> و همکاران، ۲۰۰۴). در پژوهش‌ها عنوان شده است، طرحواره‌های ناسازگار اولیه مکانیسم‌های ناکارآمدی هستند که به صورت مستقیم یا غیرمستقیم به پریشانی روان‌شناختی می‌انجامند (مارمون<sup>۱۵</sup> و همکاران، ۲۰۰۴ و تیلور<sup>۱۶</sup>، ۲۰۰۵).

پژوهش‌های صورت گرفته در رابطه با طرحواره‌های ناسازگار اولیه و علائم آسیب‌شناسی روانی همواره بر اهمیت وجود این طرحواره‌ها در شکل‌گیری علائم صحت گذارده است

1- failure

3- intitlement / frandiosity

5- other directedness

7- self sacrifice

9- overvigilance and inhibition

11- emotional inhibition

13- punitiveness

15- Marmon

2- impaired limits

4- insufficient self control

6- subjugation

8- approval seeking / recognition seeking

10- negativity / pessimism

12- unrelenting standards / hyper criticalness

14- delatrr

16- Taylor

(رجوع شود به: پیتو- گواویا و همکاران<sup>۱</sup>، ۲۰۰۶ (هراس اجتماعی)؛ اندرسون<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۰۶ (وسواس)؛ سیسرو و یانگ<sup>۳</sup>، ۲۰۰۱؛ گریفیث<sup>۴</sup>، ۲۰۰۳؛ تیمز<sup>۵</sup>، ۲۰۱۰؛ لطفی و همکاران، ۱۳۸۶ (اختلالات شخصیت)؛ تورس<sup>۶</sup>، ۲۰۰۲ (خودشیفتگی)؛ ترنر، رز و کوپر<sup>۷</sup>، ۲۰۰۵ (اختلالات خوردن)؛ ساریهو<sup>۸</sup> و همکاران، ۲۰۰۹، فویبا).

این پژوهش با هدف تعیین رابطه‌ی طرحواره‌های ناسازگار اولیه و علائم سلامت روانشناختی (اضطراب، افسردگی و جسمانی‌سازی) صورت گرفته است.

لاملی و هارکنس<sup>۹</sup> (۲۰۰۷) در بررسی علائم افسردگی و اضطرابی و طرحواره‌های ناسازگار اولیه در نوجوانان به رابطه‌ی معناداری دست یافتند. اینان در بررسی خود علائم افسردگی را با دو طرحواره انزوای اجتماعی/ بیگانگی و فداکاری به صورت معناداری پیش‌بینی کردند. هریس و کرتن (۲۰۰۲) در مطالعه‌ای به منظور بررسی رابطه‌ی ادراک سبک‌های والدینی، طرحواره‌های ناکارآمد اولیه و علائم افسردگی در بزرگسالان جوان به این نتیجه رسیدند که طرحواره‌های یانگ در ارتباط بین سبک‌های والدینی ادراک شده و علائم افسردگی نقش واسطه‌ی یا میانجی دارند. در این میان چهار طرحواره که بیشترین واریانس را به خود اختصاص دادند عبارت بودند از: نقص / شرم، خودکنترلی ناکافی، آسیب‌پذیری و وابستگی/ بی‌کفایتی. مارمون و همکاران (۲۰۰۴) در مطالعه‌ی رابطه‌ی طرحواره‌های ناسازگار اولیه و احساس بی‌لذتی<sup>۱۰</sup> به نتایج مثبتی دست یافتند.

کالویت<sup>۱</sup> و همکاران (۲۰۰۵) در مطالعه‌ی خود بین علائم اختلالات عاطفی (افسردگی، اضطراب و خشم) و طرحواره‌های ناسازگار اولیه به رابطه‌ی معناداری دست یافتند. در مطالعه‌ی اینان ۴۰۷ دانش‌آموز پرسشنامه‌هایی از جمله پرسشنامه‌ی افسردگی

1- Pinto-Gouveia

3- Cecero & Young

5- Thimm

7- Turne, Rose & Cooper

9- Lumley & Harkness

11- Calvete

2- Anderson

4- Griffith

6- Torres

8- Saariaho

10- dysphoria

بک (BDI- II)، پرسشنامه‌ی اضطراب صفت - حالت (STAIT) و پرسشنامه‌ی بازنگری شده افکار خودکار (ATQ- R) را پر کردند. در بررسی نتایج این محققان علاوه بر تأیید عوامل پرسشنامه طرحواره‌های ناسازگار اولیه به رابطه‌ی بالینی این طرحواره‌ها و نشانه‌های اختلال‌های عاطفی افسردگی و اضطراب تأکید کردند. رنیک و سیمونز<sup>۱</sup> (۲۰۰۵) در بررسی آسیب‌پذیری نوجوانان به افسردگی به این یافته رسیدند که طرحواره‌های ناسازگار اولیه همراه با مهارت‌های اجتماعی پایین عوامل مهمی در افزایش میزان آسیب‌پذیری نوجوانان به افسردگی است. اینان در بررسی طیفی از عوامل مرتبط با افسردگی مانند تجارب آسیب‌زای اولیه، الگوهای تعاملی والد- کودک، عوامل زیستی و رخدادهای زندگی به این نتیجه دست یافتند که این عوامل با شکست در گسترش طرحواره‌های کارآمد و مهارت‌های اجتماعی با افسردگی مرتبط می‌شود. هالورسن<sup>۲</sup> و همکاران (۲۰۰۹) با مطالعه‌ی ۱۴۰ بیمار افسرده‌ی بالینی و افرادی که تا به حال افسرده نشده‌اند به تفاوت معناداری در رابطه با طرحواره‌های ناسازگار اولیه دست یافتند. در مدل رگرسیون این مطالعه طرحواره‌های اطاعت / خودکنترلی ناکافی و محدودیت‌های مختل، پیش‌بینی کننده معناداری برای علائم افسردگی بود.

کازیونا<sup>۳</sup> (۲۰۰۴) در مطالعه‌ی رابطه‌ی بین طرحواره‌ها و اضطراب، علایم اضطرابی را به صورت معناداری پیش‌بینی کردند. اینان در کار خود به صورت نظری طرحواره‌های ناسازگار اولیه را به سه دسته تقسیم می‌کند. گروه اول: طرحواره‌هایی که در تعریف خود عامل اضطراب را دارند. گروه دوم: آنها که مرتبط با فقدان انسجام خود هستند. و گروه سوم طرحواره‌هایی که با خلأها و بحران‌های ارتباطی مشخص می‌شوند. دیلاتر (۲۰۰۴) در مطالعه‌ی خود، طرحواره‌ی بخصوصی را مرتبط با عامل اضطراب نمی‌داند، بلکه به یک سطح بالاتر فعال شدگی طرحواره‌های ناسازگار در مقایسه با طرحواره‌ها در

1- Reinecke & Simons  
3- Cousineau

2- Halvorsen

افراد سالم دست یافته است. اینان در بررسی طرحواره‌های مراجعان مضطرب در مقایسه با افراد سالم به این نتیجه رسیدند که در کل طرحواره‌های ناسازگار اولیه در افراد مضطرب فعال‌تر است.

برازنده و شهامت (۱۳۸۳) در بررسی طرحواره‌های ناسازگار اولیه و علائم آسیب‌شناسی روانی پرسشنامه‌ی SCL-25 رابطه‌ی معناداری بین علائم جسمانی کردن و طرحواره ناسازگار وابستگی/بی‌کفایتی یافتند.

### فرضیه‌های پژوهش

- طرحواره‌های ناسازگار اولیه پیش‌بینی‌کننده‌ی علائم جسمانی‌سازی است.
- طرحواره‌های ناسازگار اولیه پیش‌بینی‌کننده‌ی علائم اضطرابی است.
- طرحواره‌های ناسازگار اولیه پیش‌بینی‌کننده‌ی علائم افسردگی است.

### روش پژوهش

این تحقیق توصیفی و غیرآزمایشی و از نوع مطالعات همبستگی بود.

### نمونه و روش نمونه‌گیری

جامعه‌ی آماری این پژوهش کلیه‌ی دانشجویان دانشگاه فردوسی مشهد بود. نمونه‌ی مورد مطالعه ۱۵۰ دانشجوی دانشکده‌های کشاورزی و علوم پایه بود. دو دانشکده‌ی مزبور به صورت تصادفی از لیست دانشکده‌ها انتخاب شد و سپس پرسشنامه‌ها بر روی آزمودنی‌هایی که به صورت در دسترس انتخاب شده بودند، اجرا گردید.

### ابزارهای اندازه‌گیری

پرسشنامه‌ی سلامت عمومی (GHQ): این پرسشنامه ۲۸ سؤال دارد که به صورت ۴ گزینه‌ای

طراحی شده است و پاسخ آزمودنی در یک طیف چهار درجه‌ای مشخص می‌شود. حداکثر نمره در این تست ۸۴ است و برای هر یک از ۴ خرده‌مقیاس اضطراب، جسمانی کردن، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی ۱۴ می‌باشد. اعتبار و پایایی این ابزار در تحقیقات داخلی و خارجی مطلوب گزارش شده است (پایایی ۹۱٪ و آلفای کرونباخ ۸۸٪، رجوع شود به لطفی (۱۳۸۵). روایی محاسبه شده در این پژوهش ۹۴/۵ بود.

فرم کوتاه پرسشنامه‌ی طرحواره<sup>۱</sup> (SQ-SF): این پرسشنامه ۷۵ آیتمی توسط یانگ (۱۹۹۸) برای ارزیابی ۱۵ طرحواره ناسازگار اولیه ساخته شده است. این طرحواره‌ها عبارتند از: رهاشدگی / بی‌ثباتی، بی‌اعتمادی / بدرفتاری، انزوای اجتماعی / بیگانگی، نقص / شرم، محرومیت هیجانی، وابستگی / بی‌کفایتی، آسیب‌پذیری نسبت به بیماری، خودتحوّل نایافته / گرفتار، شکست، استحقاق / بزرگ‌منشی، خودکنترلی ناکافی، اطاعت، فداکاری، بازداری هیجانی، معیارهای سرسختانه / بیش‌انتقادی. هر سؤال بر یک مقیاس ۶ درجه‌ای نمره‌گذاری می‌شود (۱ برای کاملاً نادرست، ۶ برای کاملاً درست) در این پرسشنامه هر ۵ سؤال یک طرحواره را می‌سنجد. چنانچه میانگین هر خرده‌مقیاس بالاتر از ۲۵ باشد آن طرحواره ناکارآمد است. پایایی و روایی این ابزار در پژوهش‌های متعددی به اثبات رسیده است (بارانف، جان و ایل تیان<sup>۲</sup>، ۲۰۰۷). هنجاریابی این پرسشنامه در ایران توسط آهی (۱۳۸۴) بر دانشگاه‌های تهران انجام گرفته، همسانی درونی با استفاده از آلفای کرونباخ در جمعیت مؤنث ۰/۹۷ و در جمعیت مذکر ۰/۹۸ به دست آمده، ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شده در پژوهش حاضر ۰/۹۴ است.

### یافته‌ها

در این بخش نتایج تحلیل رگرسیون برای پیش‌بینی سه خرده‌مقیاس سلامت روانشناختی (جسمانی‌سازی، اضطراب و افسردگی) از روی پانزده طرحواره ناسازگار به عنوان متغیر پیش‌بین ارائه شده است.

1- schema questionnaire

2- Baranoff John & Oeil Tian



فرضیه‌ی اول: طرحواره‌های ناسازگار اولیه پیش‌بینی‌کننده‌ی علائم جسمانی‌سازی است.

جدول (1) شاخص‌های گرایش مرکزی و میزان همبستگی متغیرهای پیش‌بین و ملاک

حجم نمونه	سطح معناداری	ضریب همبستگی	انحراف استاندارد	میانگین	شاخص‌ها	
					متغیرها	
۱۵۹			۴/۷۱	۵/۷۴	جسمانی‌سازی	
۱۵۹	۰/۰۰۰	۰/۴۵۶	۵/۰۴	۸/۹۴	نقص / شرم	
۱۵۹	۰/۰۰۰	۰/۲۷۵	۶/۱۵	۱۷/۱۰	استحقاق / بزرگ‌منشی	
۱۵۹	۰/۰۰۰	۰/۴۴۶	۴/۹۹	۱۰/۰۶	وابستگی / بی‌کفایتی	
۱۵۹	۰/۲۰۰	۰/۲۲۷	۴/۴۰	۹/۹۸	بازداری هیجانی	
۱۵۹	۰/۳۸۱	۰/۰۲۴	۷/۹۵	۱۵/۵۹	رهاشدگی / بی‌ثباتی	

نتایج جدول شماره ۱ شاخص‌های گرایش مرکزی متغیرهای پیش‌بین وارد شده در مدل و متغیر ملاک جسمانی‌سازی را نشان می‌دهد. ستون‌های مربوط به میزان همبستگی متغیرهای پیش‌بین و علامت جسمانی‌سازی نشان می‌دهد که همبستگی بین طرحواره‌های نقص / شرم، استحقاق / بزرگ‌منشی و وابستگی / بی‌کفایتی و جسمانی‌سازی معنادار است ( $P < ۰/۰۱$ ).

جدول (۲) شاخص ضریب همبستگی تعدیل شده متغیر پیش‌بین

مدل	شاخص‌ها	همبستگی	مجذور همبستگی	مجذور ضریب همبستگی تعدیل شده	انحراف استاندارد برآورد

متغیر پیش‌بینی‌کننده: طرحواره‌های نقص / شرم، استحقاق / بزرگ‌منشی، وابستگی / بی‌کفایتی بازداری هیجانی و رهاشدگی / بی‌ثباتی، متغیر ملاک: جسمانی‌سازی.

نتایج جدول فوق نشان می‌دهد که متغیرهای پیش بین ۳۵ درصد از واریانس را توجیه می‌کند (مجذور ضریب همبستگی تعدیل شده: ۰/۳۵).

جدول (۳) شاخص‌های تحلیل واریانس یکراهه (ANOVA) جهت بررسی معناداری کل مدل رگرسیون

سطح معناداری	F	میانگین مجموع مجذورات	درجه آزادی	مجموع مجذورات	رگرسیون
۰/۰۰۰	۱۶/۴۶	۲۴۵/۳۷	۵	۱۲۲۶/۸۸	
		۱۴/۸۹	۱۵۳	۲۲۷۹/۵۴	باقیمانده
			۱۵۸	۳۵۰۶/۴۲	کل

متغیر پیش‌بینی‌کننده: طرحواره‌های نقص / شرم، استحقاق / بزرگ‌منشی، وابستگی / بی‌کفایتی بازداری هیجانی و رهاشدگی / بی‌ثباتی، متغیر ملاک: جسمانی‌سازی.

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد کل مدل رگرسیون در سطح  $P < ۰/۰۱$  معنادار است.

جدول (۴) شاخص‌های تحلیل رگرسیون چندگانه با روش گام به گام

مدل	شاخص‌ها		ضرایب استاندارد نشده		ضرایب استاندارد شده		تفاضل حدود فاصله اطمینان با ۹۵ درصد	
	B	خطای استاندارد معیار	Beta	t	سطح معناداری	حد پایین	حد بالا	
مقدار ثابت	-۰/۷۲۳	۱/۱۶۴		-۰/۶۲۱	۰/۵۳۶			
نقص / شرم	۰/۴	-۰/۰۹۳	-۰/۴۲۸	۴/۲۸۶	۰/۰۰۰	-۰/۴۲۶	۲/۳۴۶	
استحقاق / بزرگ منشی	۰/۲۳۵	-۰/۰۵۲	-۰/۳۰۷	۴/۴۸۱	۰/۰۰۰	-۰/۹۰۳	۱/۱۰۷	
وابستگی / بی‌کفایتی	۰/۲۰۵	-۰/۰۹۰	-۰/۲۷۰	۲/۸۲۵	۰/۰۰۵	-۰/۴۶۵	۲/۱۵۲	
بازداری هیجانی	-۰/۲۱۹	-۰/۰۹۰	-۰/۲۰۴	-۲/۴۲۴	۰/۰۱۷	۰/۵۸۹۸	۱/۶۷۳	
رهاشدگی / بی‌ثباتی	-۰/۰۹۷	-۰/۰۴۱	-۰/۱۶۴	-۲/۳۷۱	۰/۰۱۹	-۰/۸۹۲	۱/۱۲۱	

جدول ۴ مدل رگرسیون چندگانه ضریب بتای استاندارد شده برای ارزیابی سهم هر متغیر را در مدل ارزیابی کرده است. مقادیر تی و سطح معناداری به اثر هر کدام از متغیرهای پیش‌بین اشاره دارد. مقدار بزرگ تی مطلق و مقدار کوچک p نشان می‌دهد که متغیر پیش‌بین اثر شدیدی بر متغیر ملاک دارد.

### تفسیر نهایی

با توجه به نتایج نهایی به دست آمده از روش تحلیل رگرسیون چندگانه با استفاده از روش گام به گام متغیرهای پیش‌بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه نقص / شرم، استحقاق / بزرگ‌منشی، وابستگی / بی‌کفایتی، بازداری هیجانی و ره‌اشدگی / بی‌ثباتی در معادله قرار می‌گیرند. همچنین با توجه به نتایج جدول شماره ۳ و ۴ (۰/۳۵ = مجذور ضریب همبستگی تعدل شده،  $P < 0/01$ ،  $F_{5,153} = 16/46$ ) طرح‌واره‌های فوق در پیش‌بینی جسمانی‌سازی نقش معنی‌دار دارند...

فرضیه‌ی دوم: طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه، پیش‌بینی‌کننده‌ی علائم اضطرابی است.

جدول (۵) شاخص‌های گرایش مرکزی و میزان همبستگی متغیرهای پیش‌بین و ملاک

متغیرها	شاخص‌ها			
	میانگین انحراف استاندارد	ضریب همبستگی	سطح معناداری	حجم نمونه
اضطراب	۵/۸۸	۴/۴۴		۱۵۹
اطاعت	۱۰/۳۹	۵/۰۹	۰/۴۷۸	۱۵۹
خودکنترلی ناکافی	۱۵/۴۲	۵/۸۲	۰/۴۶۷	۱۵۹
نقص / شرم	۸/۹۴	۵/۰۴	۰/۴۵۲	۱۵۹

نتایج جدول فوق مربوط به همبستگی متغیرهای پیش‌بین و علامت اضطراب، نشان می‌دهد که همبستگی بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه اطاعت، خودکنترلی ناکافی، نقص/ شرم و علائم اضطرابی معنادار است ( $P < 0.01$ ).

جدول (۶) شاخص ضریب همبستگی تعدیل شده متغیر پیش‌بین

شاخص‌ها	همبستگی	مجذور همبستگی	مجذور ضریب همبستگی تعدیل شده	انحراف مدل
۳	۰/۶۰۰	۰/۳۶۰	۰/۳۴۷	۳/۵۸۷

متغیرهای پیش‌بین: طرحواره‌های ناسازگار اولیه اطاعت، خودکنترلی ناکافی، نقص/ شرم متغیر ملاک: اضطراب.

نتایج جدول ۶ نشان می‌دهد که متغیرهای پیش‌بین ۳۴ درصد از واریانس را توجیه می‌کند (مجذور ضریب همبستگی تعدیل شده: ۰/۳۴).

جدول شماره (۷) شاخص‌های تحلیل واریانس یکراهه (ANOVA) جهت بررسی معناداری کل مدل رگرسیون

مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجموع مجذورات	F	سطح معناداری
۱۱۲۰/۳۹۷	۳	۳۷۳/۴۶۶	۲۹/۰۲۶	۰/۰۰۰
۱۹۹۴/۳۳۳	۱۵۵	۱۲/۸۶۷		
۳۱۱۴/۷۳۰	۱۵۸			

متغیر پیش‌بینی‌کننده: طرحواره‌های اطاعت، خودکنترلی ناکافی، نقص/ شرم، متغیر ملاک: اضطراب

نتایج جدول ۷ نشان می‌دهد کل مدل رگرسیون ۰۱ در سطح  $P < 0.01$  است معنادار است.

جدول (۸) شاخص‌های تحلیل رگرسیون چندگانه با روش گام به گام

مدل	شاخص‌ها ضرایب استاندارد نشده		ضرایب استاندارد شده		تفاضل حدود فاصله اطمینان با ۹۵ درصد	
	B	خطای استاندارد معیار	Beta	t	سطح معناداری	حد پایین
مقدار ثابت	-۱/۷۷۱	۰/۸۸۸		-۱/۹۹۳	۰/۰۴۸	
اطاعت	۰/۱۸۵	۰/۰۸۰	۰/۲۱۲	۲/۳۰۹	۰/۰۲۲	۰/۴۸۹
خودکنترلی ناکافی	۰/۲۶۰	۰/۰۵۲	۰/۳۴۱	۴/۹۹۸	۰/۰۰۰	۰/۸۸۷
نقص / شرم	۰/۱۹۲	۰/۰۷۹	۰/۲۱۹	۲/۴۴۳	۰/۰۱۶	۰/۵۱۶

جدول بالا مدل رگرسیون چندگانه ضریب بتای استاندارد شده برای ارزیابی سهم هر متغیر را در مدل ارزیابی کرده است.

### تفسیر نهایی

با توجه به نتایج نهایی به دست آمده از روش تحلیل رگرسیون چندگانه با استفاده از روش گام به گام متغیرهای پیش بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه اطاعت، خودکنترلی ناکافی، و نقص / شرم در معادله رگرسیون قرار می‌گیرند و با توجه به نتایج جدول شماره ۳ و ۴ ( $F_{5,153}=16/46, P<0/01$ ) می‌توان نتیجه گرفت که متغیرهای فوق در پیش‌بینی اضطراب نقش معنی‌دار دارند.

فرضیه سوم: طرحواره‌های ناسازگار اولیه، پیش‌بینی‌کننده‌ی علائم افسردگی است.

جدول (۹) شاخص‌های گرایش مرکزی و میزان همبستگی متغیرهای پیش‌بین و ملاک

متغیرها	شاخص‌ها	میانگین	انحراف استاندارد	ضریب همبستگی	سطح معناداری	حجم نمونه
افسردگی		۳/۶۸۵	۴/۵۱۸			۱۵۹
نقص / شرم		۸/۹۴۳	۵/۰۴۴	۰/۴۷۵	۰/۰۰۰	۱۵۹
بی‌اعتمادی / بدرفتاری		۱۱/۱۰۶	۵/۲۳۴	۰/۴۳۶	۰/۰۰۰	۱۵۹
خودتحول‌نیافته / گرفتار		۱۰/۶۵۴	۵/۴۶۴	۰/۴۰۳	۰/۰۰۰	۱۵۹
شکست		۹/۰۸۸	۴/۹۷۱	۰/۳۱۶	۰/۰۰۰	۱۵۹
اطاعت		۱۰/۳۸۹	۵/۰۹۴	۰/۴۵۵	۰/۰۰۰	۱۵۹

نتایج جدول ۹ شاخص‌های گرایش مرکزی متغیرهای پیش‌بین وارد شده در مدل و متغیر ملاک افسردگی را نشان می‌دهد. داده‌های مربوط به میزان همبستگی در این جدول نشان می‌دهد که همبستگی بین طرحواره‌های نقص / شرم، بی‌اعتمادی / بدرفتاری، خودتحول‌نیافته / گرفتار، شکست و اطاعت و میزان افسردگی معنادار است ( $P < ۰/۰۱$ ).

جدول (۱۰) شاخص ضریب همبستگی تعدیل شده متغیر پیش‌بین

مدل	شاخص‌ها	همبستگی	مجذور همبستگی	مجذور ضریب همبستگی تعدیل شده	انحراف استاندارد برآورد
۵		۰/۶۰۲	۰/۳۶۳	۰/۳۴۲	۳/۶۶۶

متغیرهای پیش‌بین: طرحواره‌های نقص / شرم، بی‌اعتمادی / بدرفتاری، خودتحول‌نیافته / گرفتار، شکست و اطاعت و متغیر ملاک: افسردگی

نتایج جدول فوق نشان می‌دهد که متغیرهای پیش‌بین ۳۴ درصد از واریانس را توجیه می‌کند (مجذور ضریب همبستگی تعدیل شده: ۰/۳۴).

جدول (11) شاخص‌های تحلیل واریانس یکراهه (ANOVA) جهت بررسی معناداری کل مدل رگرسیون

سطح معناداری	F	میانگین مجموع مجذورات	درجه آزادی	مجموع مجذورات	مجموع
0/000	17/4	233/909	5	1169/543	رگرسیون
		13/443	153	2056/733	باقیمانده
			158	3226/277	کل

متغیر پیش‌بینی کننده: طرحواره‌های نقص / شرم، استحقاق / بزرگ‌منشی، وابستگی / بی‌کفایتی بازداری هیجانی و رهاشدگی / بی‌ثباتی، متغیر ملاک: جسمانی‌سازی  
 نتایج جدول 11 نشان می‌دهد که کل مدل رگرسیون در سطح  $P < 0/01$  معنادار است.

جدول (12) شاخص‌های تحلیل رگرسیون چندگانه با روش گام به گام

مدل 5	شاخص‌ها ضرایب استاندارد نشده		ضرایب استاندارد شده		تفاضل حدود فاصله اطمینان با 95 درصد	
	B	خطای استاندارد معیار	Beta	t	حد پایین	حد بالا
مقدار ثابت	-2/513	0/788		-3/188	0/002	
نقص / شرم	0/372	0/095	0/415	3/931	0/000	2/678
بی‌اعتمادی / بد رفتاری	0/192	0/069	0/222	2/787	0/006	0/521
خودتحول - نایافته / گرفتار	0/177	0/071	0/215	2/509	0/013	1/755
شکست	-0/406	0/107	-0/447	-3/783	0/000	3/353
اطاعت	0/245	0/091	0/277	2/685	0/008	0/547

جدول ۱۲ مدل رگرسیون چندگانه ضریب بتای استاندارد شده برای ارزیابی سهم هر متغیر را در مدل ارزیابی کرده است. مقادیر تی و سطح معناداری به اثر هر کدام از متغیرهای پیش بین اشاره دارد.

### تفسیر نهایی

با توجه به نتایج نهایی به دست آمده از روش تحلیل رگرسیون چندگانه با استفاده از روش گام‌به‌گام متغیرهای پیش بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه نقص / شرم، بی‌اعتمادی / بدرفتاری، خودتحويل‌نایافته / گرفتار، شکست و اطاعت در معادله قرار می‌گیرند. همچنین با توجه به نتایج جدول شماره ۳ و ۴ ( $F_{5,153} = 17/4$ ،  $P < .01$ ) می‌توان نتیجه گرفت که متغیرهای فوق در پیش‌بینی افسردگی نقش معنی‌دار دارند.

### بحث و نتیجه‌گیری

نتایج مطالعه‌ی حاضر به وجود رابطه و قابلیت پیش‌بینی علائم سلامت روان و طرحواره‌های ناسازگار اولیه صحنه می‌گذارد. هر سه فرضیه این پژوهش به طور معناداری تأیید شده است. این نتیجه با حجمی از تحقیقات صورت گرفته در این رابطه همخوان است. در این میان طرحواره ناسازگار نقص / شرم در رابطه با هر سه علامت افسردگی، جسمانی‌سازی و اضطراب پیش‌بینی‌کننده معناداری است. این طرحواره شناختی است مبتنی بر اینکه فرد ناخواسته و بد است و لیاقت دریافت محبت دیگران را ندارد. این طرحواره در گروه اول که در رابطه با قطع ارتباط و طرد بودند می‌گنجد. این مقوله از طرحواره‌ها به علت عدم ارضای نیازهایی مانند امنیت و همدلی به شیوه‌ای قابل پیش‌بینی به وجود می‌آید.

سه طرحواره نقص / شرم، استحقاق / بزرگ‌منشی و وابستگی / بی‌کفایتی قوی‌ترین پیش‌بینی‌کننده‌های علامت جسمانی کردن بودند. از این رو می‌توان تلویحاً نتیجه گرفت



که جسمانی کردن با طرحواره ناکارآمد وابستگی و بی‌کفایتی رابطه دارد. این طرحواره مربوط به گروه دوم یعنی عملکرد و خودگردانی مختل بوده و در خانواده‌هایی که اعتماد کودک را کاهش داده و عملکرد مستقل کودک را با شکست مواجه می‌سازند به وجود می‌آید. از آنجا که این طرحواره به انفعال زیاد در فعالیت و درماندگی منجر می‌شود (یانگ، ۱۹۹۴) این افراد به بدنی‌سازی علائم خود می‌پردازند.

در رابطه با علائم اضطرابی، رابطه‌ی معناداری بین برخی مقوله‌های طرحواره‌ها و اضطراب به دست آمد که این نتیجه با مطالعه‌ی لاملی و هارکنس (۲۰۰۷) همخوان است. سه طرحواره‌ی اطاعت، خودکنترلی ناکافی و نقص / شرم در رابطه با علائم اضطرابی پیش‌بینی‌کننده معناداری بودند. طرحواره اطاعت در گروه دیگر جهت‌مندی که توجه بیش از حد به دیگران و نادیده گرفتن نیازهای خود است، می‌گنجد. این طرحواره عبارت است از احساس نیاز به کنترل شدن از سوی دیگری. این نتیجه در رابطه با تقسیم‌بندی نظری کازیونا (۲۰۰۴) از محتوای طرحواره‌های ناسازگار مرتبط با اضطراب با دسته سوم طرحواره‌های مطرح شده در این پژوهش و رابطه آنها با اضطراب همخوان است. بر این اساس طرحواره‌های ناسازگاران مرتبط با بحران‌های ارتباطی یکی از دسته طرحواره‌هایی است که مرتبط با علائم اضطرابی است.

علائم افسردگی در رابطه با سه طرحواره ناسازگار نقص / شرم، بی‌اعتمادی / بد رفتاری و خود تحول‌نیافته / گرفتار به طرز معناداری قابل پیش‌بینی بود. از طرفی علائم افسردگی با طرحواره نقص و شرم بیشترین رابطه را داشت که اشکال در طرحواره رفتار منصفانه راجع به خود را نشان می‌دهد. نقص و شرم مربوط به گروه اول طرحواره‌ها یعنی قطع ارتباط و طرد است که عدم ارضای نیازهایی مانند امنیت و همدلی به شیوه‌ای قابل پیش‌بینی در خانواده را نشان می‌دهد. طرحواره نقص و شرم نشان می‌دهد که فرد دیدگاه منفی نسبت به خود در رابطه با خود-کنترلی و تحمل ناکامی دارد که این دیدگاه یکی از اجزای مهم مثلث شناختی بک در علت‌شناسی افسردگی است. این نتیجه با نتایج هریس و

کرتن (۲۰۰۲)، لاملی و هارکنس (۲۰۰۷)، کالویت و همکاران (۲۰۰۵)، رنیک آ مارک و سیمونز آن (۲۰۰۵) و هالورسن و همکاران (۲۰۰۹) همخوان است. هریس و کرتن (۲۰۰۲) و هالورسن و همکاران (۲۰۰۹) نیز در بررسی خود به اولویت طرحواره ناسازگار نقص / شرم در پیش‌بینی علایم افسردگی دست یافتند. احساس عدم بسندگی و نقص، یادآور دیدگاه منفی نسبت به خود در مثلث شناختی بک است. کالویت و همکاران (۲۰۰۵) در پژوهش خود به نقش واسطه‌ای افکار خودکار منفی، در رابطه‌ی علایم افسردگی و طرحواره‌های ناسازگار اولیه دست یافتند.

نتایج این پژوهش قبل از هرچیز به نقش واسطه‌ای طرحواره‌ها در آسیب‌شناسی روانی صحنه می‌گذارد. پژوهشگر در این پژوهش سعی در بررسی محتوای شناختی خاص مرتبط با هر اختلال ذکر شده در بالا داشت. که این محتوای شناختی در چارچوب طرحواره‌های ناسازگار اولیه بررسی شد. نتایج به دست آمده در این پژوهش بستری برای بررسی عمیق‌تر محتوای شناختی خاص هر اختلال است. این امر گامی مهم در جهت تبیین و وضوح بخشی به اختلالات خواهد بود و از طرفی تلویحات مهمی در زمینه‌های درمانی خواهد داشت. در این راستا به نظر می‌رسد این حیطة نیازمند بررسی دقیق و جداگانه هر اختلال به منظور تبیین آنها و ترسیم نمای طرحواره‌های ناسازگار اولیه دخیل در تداوم علایم است.

## References

## منابع

آهی، قاسم (۱۳۸۵). هنجاریابی نسخه کوتاه پرسشنامه طرحواره یانگ، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبایی.

برازنده و شهامت (۱۳۸۳). بررسی رابطه‌ی SQ و SCL-90 در دانش‌آموزان دبیرستان‌های مشهد، پایان‌نامه کارشناسی، دانشگاه فردوسی مشهد، چاپ نشده.

دادستان، پریخ (۱۳۷۶): روانشناسی مرضی تحولی از کودکی تا بزرگسالی، تهران، انتشارات سمت.

لطفی، راضیه (۱۳۸۵). مقایسه طرحواره‌های ناسازگار در مبتلایان به اختلالات شخصیت دسته ب و افراد سالم. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه الزهراء، چاپ نشده.

لطفی، راضیه و همکاران (۱۳۸۶). مقایسه طرحواره‌های ناسازگار در مبتلایان به اختلالات شخصیت دسته ب و افراد سالم، مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ارتش جمهوری اسلامی ایران، سال پنجم. شماره ۲.

نیکخواه (۱۳۷۹). بررسی طرحواره‌های افراد موفق از نظر اقتصادی، پایان‌نامه، دانشگاه فردوسی، چاپ نشده.

Anderson et al., (2006). A Comparison of Maladaptive Schemata in Treatment-Seeking Obese Adults and Normal-weight Control Subjects, *Journal of Psychosomatic Research*, 60, 245- 252

Baranoff, John, Oeil, Tian, (2007). Young Schema Questionnaire: Review of Psychometric and Measurement Issues, *Australian Journal of Psychology*, Vol. 59, No. 2, pp. 78-86.

Beck, A.T., Steer, R.A., & Epstein, N., (1992). Differentiating Anxiety and Depression: A Test of the Cognitive Content-specificity Hypothesis, *Journal of Clinical Psychology*, 48, 423-432.

- Calvete et al., (2005). The Schema Questionnaire- Short Form: Structure and Relationship with Automatic Thoughts and Symptoms of Affective Disorders, *European Journal of Psychological Assessment*, Volume 21, Issue 2, Pages 90-99.
- Cecero, Young, (2001). Case of Silvia: A Schema-Focused Approach, *Journal of Psychotherapy Integration*, Volume 11, Number 2.
- Cousineau, (2004). Early Maladaptive Schemas Predisposing Anxiety, *Sante Ment Que*; 29(1):53-60.
- Delattre, et al, (2004). The Early Maladaptive Schemas: A Study in Adult Patients with Anxiety Disorders, *Encephale*; 30(3): 255-8.
- Diaz, Y. (2005). Association between Parenting and Child Behavior Problems Among Latino Mothers and Children, Unpublished Master Thesis, University of Maryland, Maryland.
- Griffith, (2003). Combining Schema-Focused Cognitive Therapy and Psychodrama: A Model for Treating Clients with Personality Disorders, *Journal of Group Psychotherapy, Psychodrama, & Sociometry*, Volume 55, Number 4.
- Gunty, Amy L.; Buri, John R., (2008). Parental Practices and the Development of Maladaptive Schemas Online Submission, Paper Presented at the Annual Meeting of the Midwestern Psychological Association (Chicago, IL, May 2008), 33 pp.
- Halvorsen, et al, (2009). Dysfunctional Attitudes and Early Maladaptive Schemas as Predictors of Depression: A 9-Year Follow-Up Study
- Harris, Curtin, 2002. Parental Perception, Early Maladaptive Schemas and Depressive Symptoms in Young Adult, *Cognitive Therapy and Research*, Vol. 26, No. 3, PP. 405-416.
- Loper, (2003). The Relationship of Maladaptive Beliefs to Personality and Behavioural Adjustment among Incarcerated Women, *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 17(3), 253-266.
-

- Lumley, Harkness, (2007). Specificity in the Relations among Childhood Adversity, Early Maladaptive Schema and Symptom Profile in Adolescent Depression.
- Marmon, et al, (2004). Images of Mother, Self, and God as Predictors of Dysphoria in Non-clinical Samples, *Personality and Differences* 36.
- Pinto-Gouveia, et al, (2006). Early Maladaptive Schemas and Social Phobia, *Cognitive Therapy and Research, Volume 30, Number 5 / October, 2006*.
- Reinecke, Simons, (2005). *Vulnerability to Depression among Adolescents: Implications for Cognitive-Behavioral Treatment*, *Cognitive and Behavioral Practice*, V.12, n2, p166-176.
- Saariaho, et al, (2009). The Psychometric Properties of the Finnish Young Schema.
- Taylor, (?). A Brief Introduction to Schema Focused Therapy. Available in, [http://www.adobe.com/rdrmessage\\_onlineforms\\_ENU](http://www.adobe.com/rdrmessage_onlineforms_ENU).
- Thimm, (2010). Mediation of Early Maladaptive Schemas between Perceptions of Pparental Rearing Style and Personality Disorder Symptoms, *J. Behav, Ther., & Exp. Psychiat*, 41 (2010) 52-59.
- Torres, (2002). Early Maladaptive Schemas and Cognitive Distortions in Psychopathy and Narcissism. Available in, [eprints.anu.edu.au/archive/00002617/01/02whole.pdf](http://eprints.anu.edu.au/archive/00002617/01/02whole.pdf).
- Turner, Rose, Cooper, (2005). Parental Bonding and Disorder Symptoms in Adolescents: The Meditating Role of Core Beliefs, *Eating Behaviours* 6, 113-118.
- Turner, Rose, Cooper, 2005. Parental bonding and Disorder Symptoms in Adolescents: The Meditating Role of Core Beliefs, *Eating Behaviors* 6, 113-118.

Young, (1998). The Young Schema Questionnaire: Short Form, Available at <http://home.sprynet.com/sprynet/schema/ysqs.htm>.

Young, (1994). Schema Therapy: Conceptual Model, Available in [www.therapist-training.com.au/young.pdf](http://www.therapist-training.com.au/young.pdf).