

پیش‌بینی طرحواره ناسازگار خودگردانی و عملکرد مختل بر اساس ابعاد ادراک رفتار والدین و خودکارآمدی

فاطمه سادات میرتاج‌الدینی، حمیده خساره

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی دانشگاه خوارزمی

۲- دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی کودک و نوجوان دانشگاه پیام نور واحد بوشهر

نویسنده مسئول: فاطمه سادات میرتاج‌الدینی f.mirtajadiniiii77@gmail.com

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه بین طرحواره ناسازگار خودگردانی و عملکرد مختل با ابعاد ادراک رفتار والدین و خودکارآمدی انجام شده است. روش پژوهش، توصیفی-همبستگی می‌باشد. جامعه آماری شامل دختران ۱۶ تا ۲۵ ساله شهر کرمان بودند که از میان آن‌ها ۳۰۰ نفر به صورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزار مورد استفاده، مقیاس پیوند والدینی، پرسشنامه خودکارآمدی و فرم کوتاه طرحواره یانگ است. داده‌های پژوهش به کمک ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه بررسی شده‌اند. یافته‌های به دست آمده نشان دادند که بین طرحواره ناسازگار خودگردانی و عملکرد مختل با خودکارآمدی و بعد حمایت ادراک رفتار والدین ارتباط منفی و با بعد مراقبت ادراک رفتار والدین ارتباط مثبت معنادار وجود دارد. همچنین این متغیرها، توانایی پیش‌بینی حوزه‌ی خودگردانی و عملکرد مختل را دارا هستند. بنابراین ارزیابی نقش رفتار والدین در ارتباط با طرحواره‌های ناکارآمد فرزندان می‌تواند توجه متخصصان را به نحوه رشد شناختی افراد در تعامل با مراقبان اولیه و آسیب‌پذیری آن‌ها جلب کند.

کلمات کلیدی: طرحواره‌ی ناسازگار خودگردانی و عملکرد مختل؛ ادراک رفتار والدین؛ خودکارآمدی.

۱. مقدمه

در عصر حاضر، خانواده به عنوان کوچکترین اما موثرترین واحد تحلیل اجتماعی دارای جایگاه ویژه‌ای در مطالعات و بررسی‌های آسیب‌شناسی اجتماعی است. نظریاتی که بر نقش تجارب اولیه کودک و الگوهای خانوادگی در شکل‌گیری و ایجاد انحرافات و کج‌رفتاری‌ها تاکید دارند، معتقدند که تجارب اولیه کودک با پدر و مادر خود و نحوه ارضای نیازهای عاطفی و روانی او توسط والدین و تعاملات آن‌ها با هم علاوه بر این که موجب طرح‌ریزی ساختار شخصیتی فرد می‌شود، الگوهای رفتاری او را برای دوره‌های بعدی نیز طرح‌ریزی می‌کند [۱]. همچنین، شیوه تعامل والدین با فرزندان و کیفیت فرزندپروری، در اجتماعی‌شدن و کسب مهارت‌های روان‌شناختی و اجتماعی فرزندان نقش موثری دارد. وجود یک الگوی ارتباطی صحیح و موثر با فرزندان، می‌تواند منجر به ارتقای سطح سلامت عمومی، عزت نفس و رضایت از زندگی و به طور کلی سلامت روان فرزندان شود. همچنین کیفیت فرزندپروری والدین نیز، تأثیرات مستقیم و غیرمستقیم مهمی بر سطح رشد اخلاقی، عملکردهای اجتماعی و دستاوردهای تحصیلی فرزندان می‌گذارد [۲]. بنابراین از آنجایی که والدین اولین افرادی هستند که کودک با آن‌ها تعامل و ارتباط برقرار می‌کند، پس رفتار مناسب والدین با کودک موجب ایجاد اعتماد به نفس و سلامت روان در کودک می‌شود و بر خلاف آن تعامل نامطلوب والدین با فرزندان بر ساختار شخصیتی و سلامت روانی کودک اثر منفی می‌گذارد. در حقیقت ادراک رفتار والدین^۱ به ادراک فرزند از نوع و چگونگی ارتباط او با والدینش اشاره می‌کند که می‌تواند بر تحول فرزند اثر گذاشته و آینده او را تحت تأثیر قرار دهد. یعنی گاهی مواقع والدین خود را صمیمی و پذیرا می‌دانند در حالی که فرزندان والدین خود را این‌گونه ارزیابی نمی‌کنند [۳]. پارکر، توپلینگ و برون (۱۹۷۹) بر اساس نظریه دلبستگی بالبی^۲ بیان می‌کند که مراقبت ضعیف و محافظت بیش از حد، دو بعد مهم و اساسی از پیوند والدینی هستند [۴]. مراقبت والدینی منعکس‌کننده ارتباط گرم، همدلی و نزدیکی والدین با فرزندان است و در حالت خلاف آن مشخص‌کننده طرد، سردی، انتقاد آشکار، بی‌تفاوتی و غفلت والدین است. محافظت بیش از حد نیز هنگامی رخ می‌دهد که والدین بیش از حد کنترل‌کننده بوده و در زندگی فرزندان دخالت نامناسب می‌کنند و در نتیجه موجب جلوگیری از رشد استقلال و خودمختاری^۳ کودک می‌شوند [۵]. بر همین اساس، کودکانی که روابط خود را با والدین توأم با پذیرش و حمایت‌کننده ادراک می‌کنند، اغلب نگرشی مثبت‌تر نسبت به خود و توانمندی‌های خویش پیدا می‌کند. به بیان دیگر، نوع ادراک کودکان از خود ناشی از ادراکی است که از رابطه و رفتار والدین نسبت به خود دارند [۶].

یکی از مهم‌ترین مولفه‌هایی که می‌تواند به طور مستقیم تحت تأثیر این موضوع باشد، خودکارآمدی^۴ است [۷]. خودکارآمدی مفهومی است که برای اولین بار در سال ۱۹۷۷ توسط بندورا^۵ مطرح شد و به باور او این مفهوم در نظریه‌ی شناختی-اجتماعی ریشه دارد [۸]. خودکارآمدی به معنای اعتقاد راسخ افراد به توانایی‌های خود برای برانگیختن انگیزش، منابع شناختی و طراحی مجموعه‌ای از اقدامات برای اجرا و انجام موفقیت‌آمیز وظیفه‌ای معین در موقعیتی معین است [۹]. به عبارت دیگر خودکارآمدی یعنی توانایی کنترل و اداره حوادث و رویدادهای موثر بر زندگی [۱۰]. منظور از خودکارآمدی، در نظام بندورا احساس کفایت و لیاقت و شایستگی کنار آمدن با زندگی است [۱۱]. خودکارآمدی به انسان انگیزه و اعتماد به نفس می‌بخشد تا بتواند مسائل خود را حل کند [۱۲] و همچنین خودکارآمدی نقش محوری و مهمی در تغییر رفتار ایفا می‌کند [۱۳]. افراد با سطوح بالایی از خودکارآمدی باور دارند که می‌توانند به طور موثری با شرایط خاص روبه‌رو شوند و از آنجایی که انتظار موفقیت را در غلبه بر مشکلات دارند تا جایی که می‌توانند، در تکالیف استقامت می‌کنند. این افراد مشکلات را چالش می‌دانند نه تهدید؛ بنابراین برای کنار آمدن با مشکلات راه‌های جدید را جست‌وجو می‌کنند [۱۴]. در حالی که افراد با خودکارآمدی پایین، به راحتی در روبارویی با مشکلات متقاعد می‌شوند که رفتار آن‌ها بی‌فایده است و بنابراین خیلی سریع دست از تلاش برمی‌دارند [۱۵]. بنابراین می‌توان گفت که خودکارآمدی بر سطح عملکرد افراد تأثیرگذار است و نقش مهمی در شناخت مهارت و دانش و بینش افراد از خود دارد [۱۶]. دی‌گونتو و همکاران [۱۷] در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که مادرانی که خودکارآمدی بالایی دارند، فرزندانشان نیز دارای باورهای خودکارآمدی بالایی هستند. مرادیان و همکاران [۱۸] نیز در پژوهش خود دریافتند که سبک‌های فرزندپروری اثر معناداری بر روی خودکارآمدی دارد. همچنین در پژوهش دیگری نتایج نشان داد که اکثر ادراکات محیطی خانوادگی (مثل پذیرش و حمایت پدر و مادر از خودمختاری کودک) قادر به پیش‌بینی خودتنظیمی افراد است [۱۹]. تونده‌جانی و همکاران [۲۰] نیز در پژوهش خود نشان داد که شیوه‌های فرزندپروری و کیفیت تعاملات والدین با فرزندان بر خودکارآمدی آن‌ها تأثیر معنی‌داری دارد.

بعضی از روان‌شناسان بر این باورند که متغیرهای شناختی ممکن است دارای یک نقش مهم و کلیدی در ارتباط با پیوند والدینی مختل و آسیب‌پذیری و پریشانی عاطفی باشند [۲۱]. در واقع می‌توان گفت که الگوها و رفتارهای نادرست والدین که موجب ایجاد تجارب نامطلوب با مراقبان اولیه می‌شود، در مدل‌های کارکرد درونی ذخیره‌شده و شناخت‌های فرد را تحت تأثیر قرار داده و بر عقاید و باورهای فرد نسبت به خود و دیگران اثر می‌گذارد [۲۲]. رفتار والدین می‌تواند به عنوان عاملی در جهت ایجاد و گسترش یافتن مدل‌هایی در درون سازمان شناختی فرد محسوب شود، که به آن "طرحواره"^۶ گفته می‌شود. طرحواره یک اصل سازمان

¹ perceptions of parental behavior

² Bowlby

³ autonomy

⁴ self-efficacy

⁵ Bandura

⁶ schema

بخش کلی است که برای درک تجارب زندگی فرد ضروری است [۲۳]. طرحواره‌ها، ساختارهای بنیادینی هستند که همچون یک لنز، بر روی ادراک افراد از جهان، خود و دیگران تاثیر می‌گذارند. به بیان دیگر، طرحواره‌ها شیوه تفسیر، انتخاب و ارزیابی افراد نسبت به تجربیاتشان را شکل می‌دهند [۲۴]. طرحواره‌ها شامل خاطرات، هیجان‌ها، افکار و احساس‌های بدنی هستند که در طول دوران کودکی و نوجوانی شکل می‌گیرند و در طی زندگی پیچیده‌تر می‌شوند. طرحواره‌ها در ابتدا حالت سازگارانه دارند و بازنمایی نسبتاً دقیق از محیط دوران کودکی هستند، اما همانگونه که کودک رشد می‌کند، حالت سازگارانه به خود می‌گیرند [۲۵]. در هنگام بزرگسالی روبرویی با موقعیت‌هایی که شبیه تجربه‌های استرس‌زا و تروماتیک اولیه و دوران کودکی هستند ممکن است طرحواره‌های ناسازگار اولیه مرتبط با آن موقعیت را فعال کند [۲۶]. به طور معمول، طرحواره‌ها ناشی از عدم ارضای نیازهای اولیه در دوران کودکی هستند که این نیازها عبارتند از: دلبستگی ایمن^۱ به دیگران، خودگردانی و کفایت^۲ و هویت، محدودیت‌های واقع‌بینانه، آزادی در بیان هیجان‌های سالم و احساسات و خودانگیختگی^۳ و تفریح [۲۷]. یانگ بر اساس این ۵ نیاز هیجانی و تحولی، ۱۸ طرحواره ناسازگار اولیه را در قالب ۵ حوزه کلی معرفی کرده است که عبارتند از: ۱- حوزه بریدگی و طرد^۴ - ۲- حوزه خودگردانی و عملکرد مختل^۵ - ۳- حوزه محدودیت‌های مختل^۶ - ۴- حوزه دیگر جهت‌مندی^۷ و ۵- حوزه گوش به زنگی و بازداری بیش از حد^۸. بنابراین ریشه تحولی طرحواره‌های ناسازگار اولیه در تجربه اولیه دوران کودکی است و معمولاً نتیجه تجربه زیانبخش است که فرد در طی دوران کودکی و نوجوانی با آن مواجه بوده است [۲۸]. گانتی، جان و بوری [۲۹] دریافتند که عملکرد والدین پیش‌بینی‌کننده معناداری برای بعضی از حیطه‌های طرحواره از جمله خودگردانی و عملکرد مختل است.

خودگردانی عبارت است از توانایی فرد جدا شدن از خانواده و داشتن عملکرد مستقل. در حالی که تامین راحتی و رفاه در حد معمول و متعادل برای رشد کودک ضروری است، اما هنگامی که والدین، برای رفاه و آسایش کودک همه کار می‌کنند و کودک، بیش از حد، چیزهای خوب را تجربه می‌کند، طرحواره عملکرد مختل در او شکل می‌گیرد [۳۰]. این حوزه شامل طرحواره‌های زیر است:

طرحواره وابستگی / بی‌کفایتی^{۱۰}: افراد دارای این طرحواره حس می‌کنند که بدون کمک دیگران قادر به انجام مسئولیت‌های روزمره خود نیستند و این حالت اغلب به صورت درماندگی ظاهر می‌شود [۳۱].

طرحواره آسیب‌پذیری به ضرر^{۱۱} و بیماری: افراد دارای این طرحواره از اینکه فاجعه‌ای رخ دهد، ترس افراطی دارند. این افراد از فجایعی مانند فجایع پزشکی (ایدز و حملات قلبی)، هیجانی (از دست دادن کنترل و دیوانه شدن) و محیطی (بلاهای طبیعی، جنایت و تصادف) می‌ترسند [۳۲].

طرحواره خودتحول نیافته/گرفتار^{۱۲}: ارتباط عاطفی شدید و نزدیکی بیش از حد به یکی از افراد مهم زندگی (اغلب والدین) موجب از دست دادن فردیت و رشد اجتماعی طبیعی می‌شود. هیچ یک از این افراد گرفتار، بدون حمایت فردی دیگر، توانایی ادامه زندگی را ندارند و یا نمی‌توانند شاد باشند، بیان دیگر با فرد مهم زندگی خود آمیختگی هویت دارند [۳۳].

طرحواره شکست^{۱۳}: افراد با طرحواره شکست معتقدند که در دستیابی به حد معمول پیشرفت در زمینه‌های مختلف تحصیلی، ورزشی و شغلی شکست خواهند خورد و در مقایسه با همسن و سالان خود، بسیار بی‌کفایت هستند [۲۷]. نتایج پژوهش هریس و کرتن^{۱۴} [۳۴] نشان داد که طرحواره‌های یانگ در ارتباط بین روابط والدینی ادراک‌شده (ادراک مراقبت پایین والدین و ادراک حفاظت بیش از حد والدین) و علائم افسردگی نقش واسطه‌ای و میانجی دارد. نتایج پژوهش دیگری حاکی از نقش میانجی طرحواره‌های ناسازگار اولیه در ارتباط ادراک رفتار والدین و افسردگی و اضطراب بود. یافته‌ها نشان داد که رفتارهای نامناسب والدین اعم از مراقبت ضعیف و محافظت بیش از حد با شکل‌گیری آسیب‌پذیری روانی و شناختی در فرزندان نقش بسیار مهمی دارد. بنابراین تعیین نقش میانجی طرحواره‌های ناسازگار اولیه بین ادراک رفتار والدین و آسیب‌های روان‌شناختی می‌تواند در پیشگیری و درمان اختلالات روانی مفید باشد [۱]. همچنین نتایج پژوهش اینگرام، اوربی و فوریت^{۱۵} [۲۱] نیز نشان داد که گروهی از دانشجویان که پیوند مادرانه مثبتی داشتند، نسبت به گروه با پیوند مادرانه ضعیف، افکار اتوماتیک و خودکار منفی کمتری را تجربه می‌کردند.

¹ safe attachment

² competence

³ spontaneity

⁴ disconnection and rejection

⁵ impaired autonomy and performance

⁶ impaired limits

⁷ other directedness

⁸ overvigilance/inhibition

⁹ Gunty, John & Buri

¹⁰ dependence/incompetence

¹¹ vulnerability to harm

¹² enmeshment/undeveloped self

¹³ failure

¹⁴ Harris & Curtin

¹⁵ Ingram, Overbey & Fortier

همچنین طرحواره‌های ناسازگار اولیه می‌تواند بر خودکارآمدی اجتماعی افراد تاثیرگذار باشد [۳۵]. یافته‌های پژوهش دیگری نشان داد که طرحواره‌های ناسازگار اولیه مادران نیز بر خودکارآمدی دانش‌آموزان تاثیر دارد [۳۶].

بنابراین، با توجه به اهمیت طرحواره‌های ناسازگار اولیه در زندگی افراد و تاثیر این متغیر بر تمامی جنبه‌های زندگی فرد، مطالعه و بررسی این متغیر همیشه مربوط و به‌جاست. همچنین با توجه به این نکته که پیش‌بینی مناسب، فقط در صورت شناخت عوامل موثر بر طرحواره ناسازگار خودگردانی / عملکرد مختل امکان‌پذیر است؛ لذا پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی طرحواره ناسازگار اولیه خودگردانی / عملکرد مختل بر اساس ابعاد ادراک رفتار والدین و خودکارآمدی انجام گرفته‌است.

۱.۱.۱. روش پژوهش

پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی است. جامعه آماری پژوهش شامل دختران ۱۶ تا ۲۵ ساله شهر کرمان است که به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شده‌اند و در نهایت پرسشنامه‌ها در اختیار ۳۰۰ نفر قرار گرفت. نهایتاً توضیح داده شد که پرسشنامه‌ها محرمانه و بدون نام است و پاسخ آنها در اختیار هیچ ارگان یا سازمانی قرار نمی‌گیرد و فقط نتایج آن برای یک کار پژوهشی است. پس از گردآوری پرسشنامه‌ها داده‌ها توسط آزمون‌های آماری مورد نیاز و به وسیله نرم افزار SPSS-22 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

به منظور جمع‌آوری اطلاعات از پرسشنامه‌های زیر استفاده شد:

۱.۱.۲. ابزار پژوهش

مقیاس پیوند والدینی (PBI): این مقیاس توسط پارکر، تیوپلینگ و براون در سال ۱۹۷۷ ساخته شده است. این ابزار، سبک‌های پیوند والدینی را می‌سنجد. این مقیاس خودتوصیفی، ابزاری گذشته‌نگر است و برای نوجوانان ۱۶ سال به بالا استفاده می‌شود [۳۷]. این مقیاس دارای ۲۵ سوال ۴ گزینه‌ای است که ۱۲ سوال آن، مراقبت و ۱۳ سوال آن حمایت بیش از حد را می‌سنجد. نمرات بالا در مقیاس مراقبت، نشان‌دهنده والدینی گرم، مهربان و همدل می‌باشد. نمرات پایین نیز در مقیاس مراقبت بیانگر والدینی سرد، طردکننده و بی‌توجه است. نمرات بالا در مقیاس حمایت بیش از حد نشان‌دهنده والدین کنترل‌کننده و مزاحم است و نمرات پایین در این مقیاس نشانگر والدینی است که به کودک آزادی می‌دهد [۳۸]. در ایران نتایج روایی این پرسشنامه 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، برای حمایت افراطی مادرانه ۰/۸۵ و برای حمایت افراطی پدرانه نیز ۰/۸۵ به دست آمده است [۳۹].

مقیاس خودکارآمدی: از مقیاس خودکارآمدی شرر و مادوکس (۱۹۸۲) برای سنجش خودکارآمدی استفاده شد. این مقیاس دارای ۱۷ ماده است. برای هر ماده یک مقیاس ۵ گزینه‌ای است و به هر ماده از ۱ تا ۵ امتیاز تعلق می‌گیرد [۴۱]. این مقیاس همچنین سه جنبه از رفتار شامل "میل به آغازگری رفتار"، "میل به گسترش تلاش برای کامل کردن تکلیف" و "مقاومت در رویارویی با موانع" را اندازه‌گیری می‌کند [۴۲]. میزان آلفای کرونباخ این پرسشنامه توسط شرر و مادوکس (۱۹۸۲) ۰/۸۶ گزارش شده است. در پژوهش نجفی و فولادچنگی [۴۳] پایایی این مقیاس از طریق آلفای کرونباخ ۰/۸۰ و روایی سازه آن از طریق همبستگی آن با مقیاس عزت نفس روزنبرگ ۰/۶۱ گزارش شده است.

فرم کوتاه پرسشنامه طرحواره یانگ (YSQ-SF): این پرسشنامه توسط یانگ در سال ۱۹۸۸ ساخته شده است. این پرسشنامه دارای ۷۵ سوالی برای ارزیابی ۱۵ طرحواره ناسازگار اولیه است. این طرحواره‌ها عبارتند از رهاشدگی/بی‌ثباتی، بی‌اعتمادی/بدرفتاری، انزوای اجتماعی/بیگانگی، نقص/شرم، محرومیت هیجانی، وابستگی/بی‌کفایتی، آسیب‌پذیری نسبت به ضرر و بیماری، خودتحوّل ناپافته/گرفتار، شکست، استحقاق/بزرگ منشی، خودکنترلی ناکافی، اطاعت، فداکاری، بازداری هیجانی، معیارهای سرسختانه/بیش انتقادی. هر سوال این مقیاس یک طیف ۶ درجه‌ای برای نمره‌گذاری دارد. هر طرحواره توسط ۵ سوال سنجیده می‌شود. در صورتی که میانگین هر خرده مقیاس بالاتر از ۲۵ باشد آن طرحواره ناسازگار تلقی می‌شود [۴۴]. در این پژوهش حوزه خودگردانی و عملکرد مختل مورد بررسی قرار گرفت. در پژوهش اشمیت و همکاران برای هر طرحواره‌ی ناسازگار اولیه ضریب آلفای ۰/۸۳ تا ۰/۹۶ تایید شد [۴۵]. هنجاریابی این پرسشنامه در ایران، توسط آهی در سال ۱۳۸۴ در دانشگاه علامه طباطبایی انجام گرفت. برای ایران آلفای کرونباخ در این پرسشنامه برای جمعیت مونث ۰/۹۷ و در جمعیت مذکر ۰/۹۸ بیان شده است [۴۶].

۱.۳. یافته‌ها

تجزیه و تحلیل داده‌ها با دو روش آماری، شامل ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه به روش همزمان به وسیله نرم‌افزار SPSS-22 انجام شد. شاخص‌های توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد، حداقل و حداکثر نمره) متغیرهای پژوهش در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱ شاخص‌های آماری طرحواره ناسازگار خودگردانی و عملکرد مختل، خودکارآمدی و ادراک رفتار والدین و ابعاد آن

تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	بالا ترین حد	پایین ترین حد	طرحواره
۳۰۰	۴۰/۲۴	۱۴/۱۴۸	۸۴/۰۰	۲۰/۰۰	طرحواره
۳۰۰	۵۴/۸۱	۱۰/۲۰۵	۷۳/۰۰	۲۱/۰۰	خودکارآمدی
۳۰۰	۶۴/۳۳	۵/۸۸۱	۷۸/۰۰	۴۰/۰۰	ادراک رفتار والدین
۳۰۰	۱۱/۲۱	۴/۲۴۶	۲۴/۰۰	۶/۰۰	بعد مراقبت ادراک
۳۰۰	۱۹/۵۹	۴/۶۲۶	۲۸/۰۰	۷/۰۰	بعد حمایت ادراک

برای تعیین رابطه طرحواره ناسازگار خودگردانی و عملکرد مختل با ادراک رفتار والدین و خودکارآمدی از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد که نتایج آن در جدول شماره ۲ درج شده است.

جدول ۲ ماتریس همبستگی متغیرهای طرحواره ناسازگار خودگردانی و عملکرد مختل، ادراک رفتار والدین و خودکارآمدی

متغیرها	طرحواره	خودکارآمدی	ادراک رفتار والدین	بعد مراقبت	بعد حمایت
طرحواره خودگردانی و عملکرد مختل	۱				
خودکارآمدی	-۰/۲۴	۱			
ادراک رفتار والدین بعد مراقبت	۰/۳۵	-۰/۰۸۹	۰/۳۷	۱	
ادراک رفتار والدین بعد حمایت	-۰/۳۵	۰/۰۶۰	-۰/۳۸		۱

همانطور که در جدول ۲، مشاهده می‌شود بین طرحواره ناسازگار خودگردانی و عملکرد مختل با خودکارآمدی ارتباط منفی و معناداری وجود دارد. ($p < 0/01$)، یعنی با افزایش طرحواره ناسازگار خودگردانی و عملکرد مختل میزان خودکارآمدی کاهش می‌یابد. بین طرحواره ناسازگار خودگردانی و عملکرد مختل با بعد مراقبت ادراک رفتار والدین ارتباط مثبت و معناداری وجود دارد. ($r = 0/35, p < 0/01$). یعنی با افزایش بعد مراقبت طرحواره ناسازگار خودگردانی و عملکرد مختل نیز افزایش می‌یابد اما بین طرحواره ناسازگار خودگردانی و عملکرد مختل با بعد حمایت ادراک رفتار والدین ارتباط منفی و معناداری وجود دارد. ($p < 0/01$). یعنی با افزایش بعد حمایت، طرحواره ناسازگار خودگردانی و عملکرد مختل نیز کاهش می‌یابد. همچنین نتایج نشان داد که بین خودکارآمدی با بعد مراقبت ادراک رفتار والدین ارتباط منفی و معناداری وجود دارد. ($r = -0/08, p < 0/01$) بدین معنا که با افزایش بعد مراقبت، میزان خودکارآمدی کاهش می‌یابد. بین خودکارآمدی با بعد حمایت ادراک رفتار والدین ارتباط مثبت و معناداری وجود دارد. ($r = 0/06, p < 0/01$) بدین معنا که با افزایش بعد حمایت، میزان خودکارآمدی نیز افزایش می‌یابد.

برای تحلیل بیشتر داده‌ها و جهت تعیین سهم بعد مراقبت و حمایت ادراک رفتار والدین و خودکارآمدی که بیشترین ضریب همبستگی را با طرحواره ناسازگار داشتند در پیش‌بینی طرحواره ناسازگار خودگردانی و عملکرد مختل از تحلیل رگرسیون چندگانه گام به گام استفاده شد که نتایج آن در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳ نتایج تحلیل رگرسیون بعد مراقبت و حمایت ادراک رفتار والدین و خودکارآمدی با طرحواره ناسازگار خوگردانی و عملکرد مختل

Sig	T	هم خطی استاندارد	خطای استاندارد	هم خطی غیر استاندارد	متغیرها
۰/۰۰۰	۴/۳۱	۰/۲۴	۰/۱۸	۰/۸۱	ادراک رفتار والدین بعد مراقبت
۰/۰۰۰	-۴/۲۴	-۰/۲۳	۰/۱۷	-۰/۷۲	ادراک رفتار والدین بعد حمایت
۰/۰۰۰	-۴/۰۷	-۰/۲۱	۰/۰۷	-۲۹/۰	خودکارآمدی
۰/۰۰۰	۹/۹۸		۶/۱۴	۶۱/۳۷	ثابت

طبق جدول ۳ ضرایب رگرسیون حاکی از این است که مراقبت ($B=۰/۸۱$)، حمایت ($B=-۰/۷۲$) و خودکارآمدی ($B=-۰/۲۹$)، می‌توانند طرحواره ناسازگار حوزه خودگردانی و عملکرد مختل را به طور معناداری پیش‌بینی کنند و بعد مراقبت در تبیین میزان طرحواره ناسازگار حوزه خودگردانی و عملکرد مختل نسبت به دو متغیر دیگر سهم قوی‌تری دارد.

۱.۴. بحث و نتیجه‌گیری

مطالعه حاضر با هدف بررسی رابطه بین طرحواره ناسازگار خودگردانی و عملکرد مختل با ابعاد ادراک رفتار والدین و خودکارآمدی انجام شد که یافته‌ها نشان داد، طرحواره ناسازگار خودگردانی و عملکرد مختل با ابعاد ادراک رفتار والدین و خودکارآمدی رابطه معناداری وجود دارد و این ابعاد یعنی حمایت و مراقبت و خودکارآمدی قادر به پیش‌بینی معنادار میزان طرحواره ناسازگار خودگردانی و عملکرد مختل در افراد است. نتیجه مطالعه حاضر در باب ارتباط مثبت و معنادار بعد مراقبت با طرحواره ناسازگار خودگردانی و عملکرد مختل و در باب ارتباط منفی و معنادار بعد حمایت با طرحواره ناسازگار خودگردانی و عملکرد مختل با مطالعات هریس و کرتن [۳۴]، مک‌گین [۴۷]، گانتی و بوری [۲۹]، رولفس و همکاران [۲۲] و شایقیان و وفایی [۴۸] همسو است. همچنین نتیجه مطالعه حاضر در باب ارتباط منفی و معنادار بین طرحواره ناسازگار خودگردانی و عملکرد مختل با خودکارآمدی با مطالعات کوچی و همکاران [۳۵]، سرخوش و جاویدی [۴۹] و ابوالقاسمی و جوانمیری [۵۰] همسو است.

این یافته‌ها درباره ارتباط بین طرحواره ناسازگار خودگردانی و عملکرد مختل با بعد مراقبت و حمایت ادراک رفتار والدین بدین گونه می‌توان تفسیر کرد که در خانواده‌هایی که والدین بیش از حد از کودک محافظت و مراقبت می‌کنند، اجازه استقلال و مسئولیت‌پذیری را به فرزند خود نمی‌دهند، اعتماد به نفس کودکان خود را کاهش می‌دهند و به شدت کنترل‌گر و انتقادکننده هستند، احساس شرم و درماندگی را به کودک القا می‌کنند، در این خانواده‌ها فرد احساس می‌کند که نمی‌تواند از عهده مسئولیت‌های روزمره برآید، این افراد همچنین هویتی جدا از والدین برای خود متصور نمی‌شوند، بنابراین احساس پوچی و بی‌کفایتی می‌کنند و خود را شکست‌خورده می‌دانند. این ویژگی‌ها افراد را مستعد شکل‌گیری طرحواره‌های حوزه خودگردانی مختل نظیر وابستگی-بی‌کفایتی، آسیب‌پذیری نسبت به ضرر، خودتحوّل نیافته-خودگرفتار و شکست می‌نماید [۱].

همچنین این یافته را که با افزایش میزان طرحواره ناسازگار خودگردانی و عملکرد مختل، میزان خودکارآمدی کاهش می‌یابد؛ بدین صورت می‌توان توضیح داد که رویدادهای روان‌شناختی که در دوران کودکی به وقوع پیوسته‌اند و اساس شکل‌گیری طرحواره‌ها هستند با خودکارآمدی ارتباط دارند. زیرا که خودکارآمدی با مسایل و رویدادهای دوران اولیه زندگی ارتباط دارد. این رویدادها در گستره‌ی خاطرات، هیجانات، شناخت‌ها و ادراکات افراد بازتاب یافته و فرد را در دوران بزرگسالی نسبت به مشکلات مربوط به محیط به ویژه شناخت خود آسیب‌پذیر می‌کند؛ به گونه‌ای که ممکن است خودکارآمدی در پاسخ به طرحواره‌های ناسازگار اولیه شکل گرفته باشد [۵۱]. بر اساس این یافته‌ها، طرحواره‌های اولیه باورهایی هستند که افراد درباره‌ی خود، دیگران و محیط دارند. یکی از این باورها، خودکارآمدی است. در واقع طرحواره‌های ناسازگار بر روی باورهای خودکارآمدی افراد تأثیر گذاشته و سلامت روان آنها را تحت تأثیر قرار می‌دهد. بدین صورت که وجود طرحواره‌های ناکارآمد سبب می‌شود که فرد احساس کند با دیگران متفاوت است و با اجتماع تناسبی ندارد و خود را در حل مسائل و تصمیم‌گیری درست ناتوان دانسته و اغلب احساس درماندگی می‌کند، بدین ترتیب خود را در کنار آمدن با موقعیت‌های اجتماعی نیز ناتوان می‌داند و در نتیجه سلامت روان او

در مخاطره قرار می‌گیرد [۳۵]. بنابراین مطالعه حاضر نشان داد که بین بعد مراقبت و حمایت ادراک رفتار والدین با طرحواره ناسازگار اولیه خودگردانی و عملکرد مختل رابطه وجود دارد و این دو متغیر نقشی معنادار در پیش‌بینی طرحواره ناسازگار اولیه خودگردانی و عملکرد مختل دارند. در مجموع بر اساس این یافته‌ها چنین استنباط می‌شود کودکی که در محیط اولیه زندگی خود از مراقبت کافی، تفاهم و عشق محروم است و یا بیش از حد توسط والدین خود کنترل و مراقبت می‌شود، در ارضای نیازهای خود با ناکامی مواجه می‌شود و مستعد شکل‌گیری طرحواره‌های ناکارآمد خواهد شد. بنابراین ارزیابی نقش رفتار والدین در ارتباط با طرحواره‌های ناکارآمد اولیه فرزندان می‌تواند توجه متخصصان را به نحوه رشد شناختی افراد در تعامل با مراقبان اولیه و شکل‌گیری آسیب‌های روان‌شناختی بعدی جلب کند و راهنمایی برای پیشگیری و درمان اختلالات روان‌شناختی از طریق آموزش رفتار والدینی باشد. از محدودیت پژوهش حاضر می‌توان به استفاده از ابزار خودگزارشی و محدودیت جامعه آماری (افراد ۱۶-۲۵ ساله) و حجم نمونه مورد بررسی که مانع از تعمیم‌پذیری نتایج به سایر جمعیت‌ها می‌شود، اشاره کرد. بنابراین اجرای این پژوهش با دیگر جوامع و حجم نمونه‌ی وسیع‌تر نیز پیشنهاد می‌گردد.

۲. منابع

- ۱- قنادی، ف.، عبداللهی، م.ح.، یارمحمدی‌واصل، م. (۱۳۹۳). ارتباط ادراک رفتار والدین با افسردگی و اضطراب در فرزندان: با نقش میانجی طرحواره‌های ناکارآمد اولیه. فصلنامه پژوهش‌های نوین روانشناختی. ۳۳(۹)، ۱۷۲-۱۹۳.
- 2-Roman, N. V., Davids, E. L., Moyo, A., Schilder, L., Lacante, M., & Lens, W. (2015). Parenting styles and psychological needs influences on adolescent life goals and aspirations in a South African setting. *Journal of Psychology in Africa*, 25(4), 305-312.
- ۳- زاهدیان، ف.ا.، محمدی، م.، سامانی، س. (۱۳۹۰). نقش سبک‌های دلبستگی، پیوند والدینی و خودپنداره در اعتیاد جنسی. *مجله روانشناسی بالینی*، ۳(۳).
- ۴- قنادی، ف.، عبداللهی، م.ح. (۱۳۹۳). ارتباط ادراک رفتار والدین با طرحواره‌های ناکارآمد اولیه. فصلنامه مطالعات روان‌شناسی بالینی، ۱۶(۴)، ۱۳۰-۱۵۱.
- 5-Rigby, K, Slee, P. T, Martin, G. (2007). Implications of inadequate parental bonding and peer victimization for adolescent mental health. *Journal of Adolescence* 30 , 801– 812.
- 6- Molina, M.F. (2015). Perceived parenting style and self-perception in children with attention deficit/hyperactivity disorder. *International Journal of Psychological Research*, 8(1), 61-74.
- 7- Niditch, L.A., & Varela, R.E. (2012). Perceptions of parenting, emotional self-efficacy, and anxiety in youth: Test of a mediational model. *Child & Youth Care Forum*, 41(1), 21-35.
- 8- Fathi, J., & Derakhshan, A. (2019). Teacher self-efficacy and emotional regulation as predictors of teaching stress: An investigation of Iranian English language teachers. *Teaching English Language*, 13(2), 117-143.
- 9- Singh, S. K., Pradhan, R. K., Panigrahy, N. P., & Jena, L. K. (2019). Self-efficacy and workplace well-being: moderating role of sustainability practices. *Benchmarking: An International Journal*.
- 10- Zimmerman, B., & Kitsantas, A. (2005). Homework practices and academic achievement: the mediating role of self-efficacy and perceived responsibility beliefs. *Contemporary Educational Psychology*, 30 (4), 397. 412.
- ۱۱- شکوهی‌یکتا، محسن، معتمدیگانه، ن.، شاکری، آ. (۱۴۰۰). اثربخشی بسته آموزشی توانش‌های روانی - اجتماعی بر شادکامی و خودکارآمدی عمومی رانندگان شرکت واحد اتوبوسرانی شهر تهران. *مجله علوم روانشناختی*، ۲۰(۹۸)، ۱۶۱-۱۷۰.
- 12- Boekaerts, M. (1997). *Self-regulated learning: A new concept embraced by researchers, policy makers, educators, teachers, and students*. *Learning and Instruction*, 7 (2), 161-186.
- 13- Kahe M, Vameghi R, Foroughan M, Bakhshi E, Bakhtyari V. The Relationships Between Self-Concept and Self-Efficacy With Self-Management Among Elderly of Sanatoriums in Tehran. *Iranian Journal of Ageing* 2018;13:28-37.
- 14- Munawar, A., Suryana, S., & Supriatna, N. (2019). Self Efficacy and Problem Solving Ability of Economics Students in Indonesia. In 2nd International Conference on Research of Educational Administration and Management (ICREAM 2018). Atlantis Press.
- 15- Linnebur L, Linnebur S. (2016). Self-Administered Assessment of Health Literacy in Adolescents Using the Newest Vital Sign Health Promotion Practice. 2(1), 1-6.
- ۱۶- نوکاربزی، م.، دهقانی، ک. (۱۳۹۲). تأثیر مهارت‌های سواد اطلاعاتی بر خودکارآمدی دانشجویان بیرجند. *پژوهش‌نامه کتابداری و اطلاع‌رسانی*، ۳(۲)، ۱۵۳-۱۷۲.

- 17- Di Giunta, L., Iselin, A. R., Lansford, J. E., Eisenberg, N., Lunetti, C., Thartori, E. Gerbino, M. (2018). Parents' and early adolescents' self-efficacy about anger regulation and early adolescents' internalizing and externalizing problems: A longitudinal study in three countries. *Journal of Adolescence*, 64, 124-135.
- ۱۸- مرادیان، ج. عالیپور، س.، شهینی بیلاق، م (۱۳۹۳). رابطه علی بین سبک‌های فرزندپروری و عملکرد تحصیلی با واسطه خودکارآمدی تحصیلی و انگیزه پیشرفت در دانشجویان. *روانشناسی خانواده*، ۴(۴)، ۹۹-۹۱.
- ۱۹- خرازی، س. ع.، کارشکی، ج. (۱۳۸۸). بررسی رابطه مؤلفه‌های ادراک والدین با راهبردهای یادگیری خودتنظیمی. *تازه‌های علوم شناختی*، ۱۱(۱)، ۴۹-۵۵.
- ۲۰- تونزده جانی، ح.، توکلی زاده، ج.، لگزبان، ز. (۱۳۹۰). اثربخشی شیوه‌های فرزندپروری بر خودکارآمدی و سلامت روان دانشجویان علوم انسانی دانشگاه پیام نور و آزاد نیشابور. *افق دانش*، ۴۹(۱)، ۵۹-۹۱.
- 21- Ingram, Rick E. Overbey, Terrance. Fortier, Michelle. (2001). Individual differences in dysfunctional automatic thinking and parental bonding: specificity of maternal care. *Personality and Individual Differences* 30. 401-412.
- 22- Roelofs, J., Onckels, L & Muris, P. (2012). Attachment Quality and Psychopathological Symptoms in Clinically Referred Adolescents: The Mediating Role of Early Maladaptive Schema. *Journal of Child Family Studies*.
- ۲۳- همتا، ا.، کاظم‌نژاد، ا.، غلامی فشارکی، م.، فکری، ن.، ابوالفتحی، م. (۱۳۹۵). شناسایی طرحواره‌های ناسازگار اولیه بر اساس پرسشنامه یانگ در دختران دبیرستانی شهر قم. *مجله دانشگاه علوم پزشکی قم*، ۱۰(۹)، ۳۵-۴۳.
- 24- Valizadeh, L. (2016). Investigating the relationship between the perceived parenting style and early maladaptive schemas with loneliness. *Journal of Administrative Management, Education and Training*, 12(3), 347-356.
- ۲۵- سلطان‌الکتابی، م. (۱۳۹۳). مقایسه دیدگاه‌های طرحواره‌درمانی، روان‌پویایی و آزادی درمانی. *فصلنامه تازه‌های روان‌درمانی*، ۷(۱ و ۲)، ۵۷-۴۹.
- 26- Taylor, C. D., Bee, P., & Haddock, G. (2017). Does schema therapy change schemas and symptoms? A systematic review across mental health disorders. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 90(3), 456-479.
- 27- Thimm, J. C. (2010). Personality and maladaptive schemas: A five factor modern perspective. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 41(4), 373-380.
- ۲۸- رضائیان بیلندی، ح.، منیرپور، ن.، احمدی، م. ر.، هراتیان، ع. ع. (۱۳۹۶). نقش ویژگی‌های سرشتی و سبک‌های فرزندپروری در پیش‌بینی حوزه‌های خودگردانی و عملکرد مختل. *دیگر جهت مندی و گوش به زنگی طرحواره‌های ناسازگار اولیه. فصلنامه فرهنگی-تربیتی زنان و خانواده*، ۱۲(۴۰)، ۱۳۷-۱۴۷.
- 29- Gunty, Buri. (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.
- ۳۰- نعامی، ع. ز.، پورمیدانی، س. (۱۳۹۶). پیش‌بینی گرایش به آرایش براساس طرحواره‌های ناسازگار اولیه در زنان و دختران شهر اصفهان. *پژوهش‌های روان‌شناسی اجتماعی*، ۲۷، ۷۸-۶۷.
- 31- Taskal, N & Soyut, G. (2016). Riskfactor for womens intimate partner violence victimization: An examination from the perspective of the schema therapy model. *Journal Family violence*.
- 32- Sempertegui, G. Karreman, A. Arntz, A & Bekker, M. H. J. (2013). Schema therapy for borderline personality disorder: A comprehensive review of its empirical foundations, effectiveness and implementation possibilities. *Clinical Psychology Review*. 33(3), 420-447.
- ۳۳- امیرپور، ب.، آقاییوسفی، ع. (۱۳۹۱). بررسی روایی و پایایی پرسشنامه طرحواره‌های ناسازگار اولیه در کودکان به روش تحلیل عاملی. *مجله پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی*، ۱۷(۵)، ۲۶۵-۲۷۱.
- 34- Harris, A. E., & Curtin, L. (2002). Parental perceptions, early maladaptive schemas, and depressive symptoms in young adults. *Journal Cognitive Therapy and Research*, 26, 405-416.

- ۳۵- کوچی، ص.، مامی، ش.، احمدی، و. (۱۴۰۰). نقش واسطه‌ای راهبردهای تنظیم شناختی هیجان و خودکارآمدی اجتماعی در رابطه بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه و اضطراب اجتماعی در دختران نوجوان. *مجله علوم روانشناختی*، ۲۰(۱۰۲)، ۹۵۳-۹۶۶.
- ۳۶- رفیعی‌جهرمی، م.، کیامنش، ع.، بهرامی، ه. (۱۳۹۷). تدوین الگوی علی خودکارآمدی تحصیلی بر اساس طرحواره‌های ناسازگار اولیه مادران و خودپنداره و باورهای غیر منطقی دانش آموزان. *فصلنامه فرهنگی-تربیتی زنان و خانواده*، ۱۲(۴۲)، ۳۳-۶۰.
- 37-Luck, A., Waller, G., Meyer, C., Ussher, M., Lacey, H. (2005). The role of schema processes in the eating disorders. *Cognitive Therapy Research*, 29(6): 717-732.
- 38- Canetti, L., Bachar, E., Galili-Weisstub E., Kaplan-Denour A., Shalev, AY. (1997). Parental bonding and mental health in adolescence. *Health Care Ind*, 32, 381-394.
- ۳۹- میرزائصلاهی شیرازی، ف. (۱۳۸۹). مقایسه الگوی تربیتی والدین، تحمل ابهام و میزان توجه انتخابی در بیماران مبتلا به وسواس فکری-عملی با افراد غیر مبتلا. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، رشته روان‌شناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات.
- 40-Sherer, M.M., & Maddux, E. (1982). The self- efficacy scale: Construction and validation. *Psychology Report*, 51, 663- 671.
- ۴۱- لواسانی، غ.، راستگو، ل.، آذرنیاده، آ.، احمدی، ط. (۱۳۹۳). اثر آموزش شادکامی به شیوه شناختی رفتاری بر باورهای خودکارآمدی و استرس تحصیلی. *دوفصلنامه راهبردهای شناختی در یادگیری*، ۲(۳)، ۱-۱۸.
- ۴۲- رضایی، ب.، حیدری‌نسب، ل.، روشن، ر.، غلامی‌فشارکی، م. (۱۳۹۸). بررسی شاخص‌های روانسنجی پرسشنامه خودکارآمدی عمومی شرر در نوجوانان پناهنده افغانستانی در ایران. *فصلنامه کاتب، علمی - پژوهشی*، ۶(۱۲)، ۷۵-۸۴.
- ۴۳- نجفی، م.، فولادچنگ، م. (۱۳۸۶). بررسی رابطه خودکارآمدی و سلامت روان در دانش آموزان. *دو ماهنامه دانش و رفتار دانشگاه شاهد*، ۱۴(۲۳)، ۴۹-۶۷.
- ۴۴- عابدی، ع.، سپهوندی، م.ع.، میردريکوند، ف.ا. (۱۳۹۹). احساس تنهایی و طرحواره‌های ناسازگار اولیه در دانشجویان دانشگاه فرهنگیان. *فصلنامه پژوهش در تربیت معلم*، ۳(۱)، ۱۰۹-۱۲۵.
- 45- Schmidt, N. B., Joiner, T. E., Young, J. E., & Telch, M. J. (1995). The schema questionnaire: Investigation of psychometric properties and the hierarchical structure of a measure of maladaptive schemas. *Cognitive Therapy and Research*, 19, 295-321.
- ۴۶- آهی، ق. (۱۳۸۴). هنجاریابی نسخه کوتاه پرسشنامه طرحواره یانگ. *پایان‌نامه کارشناسی ارشد عمومی، دانشگاه علامه طباطبایی*.
- 47-Mcgin, Latak, Cukor. Daniel, Sanderson. William, C. (2005). The Relation between Parenting Style, Cognitive Style and Anxiety and Depression. *Cognitive Therapy and Research*, 29, 219-242.
- ۴۸- شایقیان، ز.، آگیلاوفایی، م.، روسول زاده طباطبائی، س.ک. (۱۳۹۰). بررسی طرحواره‌ها و پیوند والدینی در دختران نوجوان با وزن طبیعی، چاق و یا دارای علائم بی‌اشتهایی عصبی. *مجله پژوهنده (مجله پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی)*، ۱۶(۱)، ۳۸-۳۰.
- ۴۹- سرخوش، آ.، جاویدی، ح.ا. (۱۳۹۴). رابطه بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه با امنیت روانی و خودکارآمدی دانشجویان. *دومین همایش علمی - پژوهشی علوم تربیتی و روانشناسی آسیبهای اجتماعی و فرهنگی ایران. مرکز مطالعات و تحقیقات اسلامی سروش حکمت مرتضوی، تهران*.
- ۵۰- ابوالقاسمی، ع.، جوانمیری، ل. (۱۳۹۱). نقش مطلوبیت اجتماعی، سلامت روانی و خودکارآمدی در پیشبینی پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان دختر. *مجله روانشناسی مدرسه*، ۲۰(۲)، ۲-۶.
- 51- Petrocelli, J.V., Brain, M. A., Glaser, A., Calhoun, G. B., & Campell, L.F. (2010). Early maladaptive schema of personality Disorders. Subtypes. *Journal of Personality Disorders*, 15, 546-559.