

فصلنامه پژوهش‌های نوین روانشناختی

سال نهم شماره ۳۳ بهار ۱۳۹۳

ارتباط ادراک رفتار والدین با افسردگی و اضطراب در فرزندان: با نقش میانجی طرحواره‌های ناکارآمد اولیه

فاطمه قنادی^۱

محمد حسین عبداللہی^۲

مسیب یارمحمدی واصل^۳

چکیده

ادراک منفی از رفتار والدین، ساختارهای شناختی فرد را تحت تأثیر قرار می‌دهد و او را مستعد ابتلا به آسیب‌های روانشناختی می‌سازد، هدف از پژوهش حاضر تعیین نقش میانجی طرحواره‌های ناکارآمد اولیه در ارتباط بین ادراک رفتار والدینی با افسردگی و اضطراب بود. روش پژوهش توصیفی بود، جامعه آماری شامل کلیه دانشجویان عادی و دانشجویان مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره دانشگاه بوعلی سینای شهر همدان در سال ۱۳۹۲ بود. در این پژوهش از دو نمونه بالینی و غیربالینی استفاده شد، نمونه بالینی شامل ۶۹ نفر و نمونه غیربالینی ۱۳۴ نفر بود. جهت انتخاب نمونه بالینی از روش نمونه‌گیری در دسترس و برای نمونه غیربالینی از خوشه‌ای چندمرحله‌ای استفاده شد. در این پژوهش از سه پرسشنامه ارتباط والدینی پارکر، آزمون SCL-90-R فرم کوتاه طرحواره یانگ استفاده شد. داده‌ها با استفاده از رگرسیون چندمتغیره تحلیل شدند. نتایج پژوهش حاکی از نقش میانجی طرحواره‌های ناکارآمد اولیه در ارتباط ادراک رفتار والدین و افسردگی و اضطراب بود و طرحواره‌های ناکارآمد محرومیت هیجانی، بیگانگی اجتماعی، آسیب‌پذیری نسبت به ضرر، وابستگی/بی‌کفایتی و بازداری هیجانی بیش از سایر طرحواره‌ها میانجی ارتباط ادراک رفتار والدین با افسردگی و اضطراب بودند. یافته‌ها نشان داد رفتارهای نامناسب والدین (مراقبت ضعیف و محافظت بیش از حد) با شکل‌گیری آسیب‌پذیری شناختی و روانی در فرزندان نقش بسزایی دارد، بنابراین تعیین نقش میانجی طرحواره‌های ناکارآمد اولیه بین ادراک رفتار والدین و آسیب‌های روانشناختی در پیشگیری و درمان اختلالات روانی می‌تواند مفید باشد.

واژگان کلیدی: ادراک رفتار والدین، مراقبت، محافظت بیش از حد، طرحواره‌های ناکارآمد اولیه، افسردگی و اضطراب.

Email: ghannadif@yahoo.com

۱- کارشناس ارشد روانشناسی دانشگاه خوارزمی (نویسنده مسئول)

۲- دانشیار گروه روانشناسی دانشگاه خوارزمی تهران

۳- استادیار گروه روانشناسی دانشگاه بوعلی سینای همدان

مقدمه

امروزه خانواده به‌عنوان کوچک‌ترین اما مؤثرترین واحد تحلیل اجتماعی از جایگاه ویژه‌ای در بررسی‌ها و مطالعات آسیب‌شناسی اجتماعی برخوردار است. پاره‌ای از نظریات که بر نقش تجارب نخستین کودک و الگوهای ارتباطات خانوادگی در شکل‌گیری انحرافات و کج‌رفتاری‌ها تأکید دارند بر این باورند که تجارب اولیه کودک در رابطه با پدر و مادر و چگونگی ارضای نیازهای روانی و عاطفی وی توسط والدین و تعاملات آن دو باهم نه تنها ساختار شخصیتی فرد را بلکه مشخصاً الگوهای رفتار او را برای دوره‌های بعد طرح‌ریزی می‌کنند (نوری، ۱۳۸۴). تحقیقات بسیاری از این تصور حمایت می‌کنند که سبک تعاملات خاص خانواده، افراد را مستعد اضطراب و افسردگی می‌کند (به‌عنوان مثال؛ هال، والک، انگلز و میوس^۱، ۲۰۰۵؛ باکر-فولگوم، پاتوک-پکهام، کینگ، روبا و هاگن^۲ (۲۰۱۲). برخی تحقیقات نیز به این نتایج دست یافته‌اند که ارتباط بین اضطراب و مراقبت پایین والدین وضوح کمتری داشته و به متغیرهای دیگری مربوط هستند (کارود و پارکر^۳، ۱۹۹۴؛ به نقل از لیز، تیمل، باکسلی، کیلینگورد^۴، ۲۰۰۵). در واقع تحقیقات معاصر نشان می‌دهد که فرایندهایی که رابط بین تعامل والدین-فرزند و آسیب‌های روانی متعاقب آن هستند، بسیار پیچیده‌تر از تصور است و عوامل دیگری نیز در این میان نقش دارند، به عنوان مثال، غفلت، یا سو استفاده بر شیوه تفکر و شناخت فرزندان و ارتباط آنها با دیگران و به دنبال آن شیوه‌ای که تجارب اجتماعی بعدی خود را نشان می‌دهند اثر می‌گذارد (وستن^۵، ۱۹۹۱؛ به نقل از روس، هیم^۶، وستن، ۲۰۰۳). در واقع الگوها و رفتارهای نادرست والدین که سبب شکل‌گیری تجارب نامطلوب با مراقبان اولیه (در بیشتر موارد والدین) می‌شود، در مدل‌های کارکرد درونی ذخیره می‌شود، شناخت‌های فرد را تحت تأثیر قرار داده و بر عقاید و باورها نسبت به خود و دیگران اثر می‌گذارد، در نتیجه مانع یک مکانیسم مهم برای تنظیم عواطف و پریشانی‌ها می‌گردد و خطر رشد

1- Hale, Valk, Engels & Meeus

3- Caredo & Parker

5- Westen

2- Backer- Fulghum, Patock- Peckham, king, Roufa & Hagen

4- Liss, Timmel, Baxley, Killingsworth

6- Russ, Heim

آسیب‌های روانشناختی را افزایش می‌دهد. بنابراین شناسایی آن دسته از عوامل شناختی که در نتیجه تجارب منفی اولیه کودک ایجاد شده و فرد را مستعد ابتلا به اختلالات می‌سازد می‌تواند به دانش ما در زمینه اختلالاتی مانند افسردگی و اضطراب در افراد کمک کند.

بر اساس مدل آسیب‌پذیری- استرس در آسیب‌شناسی روانی پژوهش‌های زیادی نقش عوامل مربوط به خانواده را به‌عنوان عامل زمینه‌ساز در آسیب‌پذیری فرد مورد بررسی قرار داده‌اند (هریس و کرتن^۱، ۲۰۰۲). نظریه بک^۲ (۱۹۷۶)، به نقل از رولوفس، آنکلز و موریس^۳، ۲۰۱۲) اولین تفصیل از تعامل آسیب‌پذیری شناختی- استرس بود. بک معتقد بود که زمینه اختلالات عاطفی به ساختار دانش ناکارآمد یا طرحواره‌ها^۴ وابسته هستند که در طول دوران کودکی کسب شده‌اند. یانگ^۵ (۱۹۹۴)، کار بک و همکاران (۱۹۷۶) و دیگران (به‌عنوان مثال؛ بالی^۶، ۱۹۸۸) را یکپارچه‌سازی کرده و بیان می‌کند طرحواره‌های ناکارآمد اولیه^۷ (EMSS) در طول دوران کودکی از طریق تعاملات بین فردی رشد می‌یابند و الگویی را شکل می‌دهند که راهنمای فرد برای تفسیر تجارب آینده اوست. در مقایسه با مدل آسیب‌پذیری شناختی، طرحواره‌های ناکارآمد اولیه بی‌قید و شرط، خودکار و قادر به ایجاد سطح بالایی از عواطف منفی هستند، زیرا آنها با موضوعات هسته‌ای زندگی مانند استقلال و صمیمیت در ارتباط هستند (اشمیت، جوینر، یانگ و تلج^۸، ۱۹۹۵).

یانگ (۱۹۹۰) استدلال می‌کند که طرحواره‌های ناکارآمد اولیه عمیق‌ترین سطح شناخت هستند و اصول ثابت و درازمدتی هستند که در دوران کودکی به وجود می‌آیند، در زندگی بزرگسالی تداوم می‌یابند و با ناکارآمدی زیاد مشخص می‌شوند. یانگ (۲۰۰۳) معتقد است طرحواره‌هایی که در نتیجه تجارب بد کودکی ایجاد شده‌اند، ممکن است هسته اصلی اختلالات مزمن محور I باشند. وقایع ناخوشایند و مزمن باعث ایجاد مجموعه

1- Harris & Curtin

3- Roelofs, onckels & Muris

5- Young

7- Early maladaptive schema

2- Beck

4- Schema

6- Bowlby

8- Schmidt, Joiner, Young & Telch

باورهای مرکزی در مورد خود و دیگران می‌شود که این باورها غیرقابل انعطاف می‌باشد. این نظام باورها^۱ در دوران کودکی راهنمای پردازش اطلاعات و رفتار فرد بوده و به تدریج گسترش می‌یابند، تثبیت و ناکارآمد می‌شوند. 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، سومصرف مواد، تعارضات بین فردی و امثال آن می‌شود (نوردال، هانس و هانگوم؛^۲ ۲۰۰۵).

یانگ (۱۹۹۹) معتقد است که چهار نوع تجارب اولیه وجود دارد که عبارتند از: ۱- ناکامی‌های دردناک؛ در نتیجه ارضا نشدن نیازها به وجود می‌آیند. این ناکامی وقتی بوجود می‌آید که کودک در محیط اولیه خود تجارب مطلوب کمتری دارد و محیط ناکام‌کننده باعث شکل‌گیری طرحواره‌هایی مانند محرومیت هیجانی و طرد می‌شود. ۲- آسیب یا ضربه دیدن؛ صدمه، آسیب و تعدی به کودک موجب می‌شود در او طرحواره‌ایی مانند بی‌اعتمادی، نقص و شرم، آسیب‌پذیری نسبت به ضرر شکل گیرد. ۳- تجارب مطلوب بیش از حد؛ والدین موقعیت‌ها و امکانات زیادی را برای کودک خود فراهم می‌کنند (که حد معمول آن برای هر کودکی مفید است) که باعث شکل‌گیری طرحواره‌هایی مانند وابستگی / بی‌کفایتی، استحقاق / بزرگ‌منشی در کودک می‌شود. این کودکان بیش از حد نوازش شده‌اند، بیش از حد آزاد گذاشته شده‌اند. نیازهای هیجانی این کودکان برای استقلال و محدودیت منطقی برآورده نشده است. والدین بیش از حد در زندگی فردی آنها دخالت کرده و از آنها مراقبت افراطی به عمل آورده‌اند یا اینکه بیش از حد آنها را آزاد گذاشته و به آنها استقلال داده‌اند. ۴- همانندسازی انتخابی؛ چهارمین تجربه اولیه زندگی که طرحواره‌های ناکارآمد را می‌سازد همانندسازی انتخابی با افراد مهم زندگی است. کودک به‌طور انتخابی افکار، احساسات و رفتار والدین را درونی می‌کند.

یانگ (۱۹۹۴) استدلال می‌کند که تعاملات اولیه با مراقبان به‌ویژه پدر و مادر به رشد طرحواره‌های شناختی یا مدل‌های کارکرد اولیه در زندگی کمک می‌کند. در واقع چنین

1- Belief system

2- Nordahal, Hans , M & Hangum , I

تعاملات اولیه الگویی برای پردازش تعاملات و سازگاری بعدی محسوب می‌شود (کوبک و اسکری، ۱۹۸۸؛ به نقل از هریس و کرتن، ۲۰۰۲). پارکر (۱۹۷۹) پیشنهاد می‌کند که والدینی با مراقبت کم و محافظت بیش از حد مشخص می‌شوند آسیب‌پذیری فرزندان در را بر افسردگی را افزایش می‌دهند (همان منبع).

والدین معمولاً اولین افرادی هستند که کودک با آنها تعامل برقرار می‌کند. رفتار مناسب والدین با کودک سبب ایجاد اعتماد به نفس و سلامت روانی در کودک می‌شود و برعکس تعاملات نامطلوب والدین-فرزندان بر ساختار شخصیتی فرد و سلامت روانی او اثر منفی می‌شود. در واقع در نتیجه ادراک رفتار والدین به صورت منفی طرحواره‌های ناکارآمد در فرزندان شکل می‌گیرند که می‌توانند رفتار فرد را در آینده تحت تأثیر قرار داده و باعث شکل‌گیری آسیب‌های روانشناختی در آنها گردند. آنچه بیش از ارتباط والدین با فرزندان در بروز مشکلات روانی آنها اثر می‌گذارد، نحوه ادراک فرزندان از رفتار والدین با آنها است. گاهی مواقع والدین خود را پذیرنده و صمیمی می‌دانند حال آنکه فرزندان والدین خود را اینگونه ارزیابی نمی‌کنند. ادراک رفتار والدینی در حقیقت به ادراک فرزند از نوع و چگونگی ارتباط او با والدینش اشاره دارد که می‌تواند بر تحول فرزند اثر گذارد، آینده او را تحت تأثیر قرار داده و خطر آسیب‌پذیری را در دوران بلوغ در او تشدید نماید (کارنس، آدامز^۱، ۲۰۰۲؛ به نقل از زاهدیان و همکاران، ۱۳۹۰).

هریس و کرتن (۲۰۰۲) در پژوهشی به منظور مطالعه ارتباط ادراک روابط والدینی، طرحواره‌های ناکارآمد اولیه و علائم افسردگی در بزرگسالان جوان به این نتیجه رسیدند که طرحواره‌های یانگ در ارتباط بین روابط والدینی ادراک شده (ادراک مراقبت پایین والدین و ادراک حفاظت بیش از حد والدین) و علائم افسردگی نقش واسطه 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. این مطالعه صرفاً بر روی افراد سالم انجام گرفته بود.

1- Adams

مک‌گین و کوکر و سندرسون^۱ (۲۰۰۵) پژوهشی با عنوان ارتباط بین سبک فرزندپروری، سبک‌شناختی (طرحواره‌ای) و افسردگی انجام دادند که هدف این پژوهش بررسی ارتباط بین سبک‌شناختی و درجه افسردگی و اضطراب بود. نتایج این پژوهش نقش شناخت را در الگوهای والدین‌های منفی و آسیب‌شناسی روانی نشان داد، همچنین بین افسردگی، با تمام ۵ بعد طرحواره‌های ناکارآمد یانگ رابطه وجود داشت و در اضطراب شدید تنها با بعد بازداری/گوش به زنگی بیش از حد همبستگی دیده نشد.

در واقع تجارب نامطلوب اولیه با مراقبان اولیه (در اکثر موارد پدر و مادر) در مدل‌های فعالیت ناکارآمد درونی ذخیره شده‌اند که به دنبال آن نزدیکی به افراد دیگر تضعیف شده و مانع یک مکانیسم مهم برای تنظیم احساسات ناراحت‌کننده و افزایش خطر رشد آسیب‌های روانی می‌شود.

پژوهش‌های بسیاری به بررسی ارتباط طرحواره‌ها و آسیب‌های روانشناختی در افراد پرداختند (برای مثال؛ لاملی و هارکنز^۲، ۲۰۰۷؛ رینر، لوبستیل، پیترز، ارتنز و هوبرتز^۳، ۲۰۱۲)، همچنین برخی پژوهش‌ها به بررسی ارتباط رفتار والدین با فرزندان و شکل‌گیری آسیب‌های روانشناختی پرداخته‌اند (برای مثال؛ گریتس، وان اوز، گرلسما^۴، ۲۰۰۹؛ لنکاستر، رولینسون و هیل^۵، ۲۰۰۷؛ کارتر، اسبروکو، لوپس و فریدمن^۶، ۲۰۰۱). تاکنون پژوهش‌های اندکی آن هم در خارج از کشور درباره ویژگی طرحواره‌های ناکارآمد اولیه به‌عنوان یک میانجی در رابطه بین رفتار والدین و انواع متنوع علائم روانشناختی انجام شده است. شواهدی وجود دارد که نشان می‌دهد طرحواره‌های ناکارآمد اولیه خاصی در انواع مشکلات عاطفی و رفتاری در افراد درگیر هستند (رولوفس، آنکلز و موریس، ۲۰۱۲)، همچنین تحقیقاتی که برای بررسی دقیق‌تر از دو گروه افراد مبتلا به آسیب‌های روانشناختی و افراد عادی استفاده کرده باشند بسیار اندک است. نتایج مربوط به تحقیقات ارتباط رفتار والدینی و مشکلات روانشناختی فرزندان نیز نتایج متناقضی را به

1- McGin, Cukor & Sanderson
3- Renner, Lobbsteal, Peeters, Arntz & huibers
5- Lancaster, Pollinson & Hill

2- Lumley & Harkness
4- Geerts, Van Os, Gersma
6- Carter, Sbrocco, Lewis & Friedman

همراه داشته است. بنابراین یک مدل نظری می‌توان فرض کرد که در آن طرحواره‌های ناکارآمد اولیه به عنوان یک میانجی شناختی در رابطه بین رفتار والدین و آسیب‌شناسی روانی عمل می‌کند. بنابراین هدف پژوهش این است که نقش طرحواره‌های ناکارآمد اولیه را در ارتباط بین ادراک رفتار والدینی و افسردگی و اضطراب فرزندان نشان دهد.

روش

جامعه و نمونه آماری

در این پژوهش از روش توصیفی-تحلیلی استفاده شده است. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه دانشجویان دانشگاه بوعلی سینا و دانشجویان مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره دانشگاه بوعلی سینا در سال تحصیلی ۹۲-۱۳۹۱ بود. در این پژوهش از دو نمونه بالینی و غیربالینی استفاده شده است. جهت انتخاب نمونه بالینی از روش نمونه‌گیری در دسترس از افراد مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره دانشگاه بوعلی سینای همدان و برای نمونه غیربالینی از نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای استفاده شد، بدین صورت که در مرحله اول: از بین ۸ دانشکده دانشگاه بوعلی سینا (دانشکده علوم پایه، فنی-مهندسی، کشاورزی، ادبیات و علوم انسانی، هنر و معماری، شیمی، پیرادامپزشکی و اقتصاد و علوم اجتماعی)، ۴ دانشکده علوم پایه، فنی-مهندسی، ادبیات و علوم انسانی و اقتصاد و علوم اجتماعی انتخاب شدند. مرحله دوم: در این مرحله از هر دانشکده منتخب یک کلاس به‌طور تصادفی انتخاب گردید. مرحله سوم: «انتخاب آزمودنی‌ها» بعد از انتخاب کلاس، آزمودنی‌های پژوهش به‌طور تصادفی و داوطلبانه انتخاب شدند. در این پژوهش برای تعیین حجم نمونه چون فرضیه‌های تحقیق دو سویه بود $\alpha=0/05$ ، $Z=1/96$ در نظر گرفته شد و جهت برآورد حجم نمونه از فرمول کوکران استفاده گردید، با فرض احتمال خطای $0/95$ ($\alpha=0/05$) و واریانس $0/25$ و تفاوت میانگین‌ها $0/07$ تعداد ۲۲۸ نفر به عنوان حجم نمونه برآورد شد.

ابزار پژوهش

در این پژوهش از سه پرسشنامه ارتباط والدینی پارکر، فرم کوتاه طرحواره یانک و آزمون (SCL-90-R) استفاده شده است:

الف: ابزار ارتباط والدینی^۱ (PBI): این مقیاس دارای ۲۵ آیتم است که توسط پارکر، توپلینگ، و براون^۲ (۱۹۷۹) ساخته شده است و به ارزیابی ادراک اشخاص از پدر و مادر خود در طول ۱۶ سال اول زندگی‌شان می‌پردازد و دو بعد مهم و تأثیرگذار بر رابطه والدین و فرزندان را ارزیابی می‌کند (لیز، تیمل، باکسلی، کیلینگورد، ۲۰۰۵). زیرمقیاس‌های آن: فرم پدر و مادر ۱- مراقبت یا دلسوزی ۲- حمایت افراطی والدین است (میرزائصراله شیرازی، ۱۳۸۹). آنها معمولاً در کنار نوجوان حضور دارند، با او گفتگو می‌کنند و او را می‌فهمند. نمرات مراقبت کم منعکس‌کننده والدینی است که سرد و طردکننده بوده‌اند، بدون آنکه منشأ اثر باشند و توجه کافی به فرزندشان داشته باشند (پارکر، ۱۹۹۰؛ به نقل از رایس، ۲۰۰۱، ترجمه فروغان، ۱۳۸۷). نمرات بالا در بعد حفاظت بیش از حد منعکس‌کننده پدر و مادری است که کنترل‌کننده هستند و تصور می‌کنند فرزندشان یک نوزاد است و عامل وابستگی و کودک ماندگی فرزندشان هستند. نمرات پایین در بعد حفاظت بیش از حد منعکس‌کننده والدینی است که آزادی و استقلال را ترویج می‌کنند (لیز، تیمل، باکسلی، کیلینگورد، ۲۰۰۵). آلفای کرونباخ بررسی اصلی برای بعد مراقبت ۰/۹۲- ۰/۹۳ و برای بعد حفاظت ۰/۶۶-۰/۸۷ می‌باشد. 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 برای مراقبت پدرانه ۰/۹۰ برای حمایت افراطی مادرانه ۰/۸۵ و برای حمایت افراطی پدرانه نیز ۰/۸۵ به دست آمد (میرزائصراله شیرازی، ۱۳۸۹). در ایران نتایج اجرای این پرسشنامه توسط انوشه‌یی (۱۳۸۵) بروی دانشجویان نمرات پایایی بازآزمایی (چهار هفته) مراقبت مادرانه را ۰/۸۳ و مراقبت پدرانه را ۰/۷۹ نشان داد. محاسبه پایایی بازآزمایی در بعد حمایت افراطی (کنترل) مادرانه ۰/۸۹، و حمایت

1- Parental Bonding Instrument

2- Parker, Tupling, Brown

افراطی پدران ۰/۹۳ به دست آمد (شایقیان و همکاران، ۱۳۹۰). در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه پیوند والدینی ۰/۷۳ به دست آمد.

ب: پرسشنامه فرم کوتاه طرحواره یانگ (SQ-SF): این پرسشنامه یک ابزار ۷۵ سؤالی برای سنجش طرحواره‌های ناکارآمد اولیه با طیف لیکرت بر روی یک مقیاس ۶ درجه‌ای از «کاملاً درست درباره من تا کاملاً غلط درباره من» درجه‌بندی می‌شود. یانگ (۱۹۹۸) این پرسشنامه را از روی فرم پرسشنامه اصلی (فرم ۲۰۵ آیتمی) طراحی کرد. پرسشنامه طرحواره یانگ (SQ-SF) برای ارزیابی ۱۵ طرحواره ناکارآمد اولیه ساخته شد. اولین پژوهش جامع راجع به ویژگی‌های روانسنجی پرسشنامه طرحواره یانگ توسط اسمیت، جوینر، یانگ و تلچ^۱ (۱۹۹۵) صورت گرفته است. نتایج این مطالعه نشان داد برای هر طرحواره ناکارآمد اولیه، ضریب آلفایی از ۰/۸۳ (طرحواره خود تحول نیافته تا ۰/۹۶، طرحواره نقص/شرم و ضریب باز آزمون در جمعیت غیربالینی بین ۰/۵۰ تا ۰/۸۲) به دست آمده است و خرده‌مقیاس‌های اولیه، پایایی و ثبات درونی بالایی نشان دادند. این پژوهشگران با استفاده از نمونه‌های بالینی نتایج پژوهش خود را با تحلیل عامل انجام دادند. نتایج نشان داد که طرحواره‌هایی که یانگ بر اساس کارهای بالینی تدوین کرده بود، دقیقاً همخوانی داشت. مطالعات لی، تیلور و دان (۱۹۹۹) در یک نمونه بالینی در استرالیا ۱۶ عامل به دست داد که ۱۵ عامل آن قبلاً توسط یانگ (۱۹۹۰) مطرح شده بود و مطالعه آنها نشان داد که پرسشنامه طرحواره یانگ ثبات درونی خوبی دارد (یانگ و همکاران، ۲۰۰۳). هنجاریابی این پرسشنامه در ایران توسط آهی (۱۳۸۴) بر روی ۳۸۷ نفر از دانشجویان دانشگاه‌های تهران انجام شده است که همسانی درونی این پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ در افراد مؤنث ۰/۹۷ در افراد مذکر ۰/۹۸ به دست آمده است. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه فرم کوتاه طرحواره یانگ ۰/۹۳ به دست آمد.

ج: آزمون (SCL-90-R): یکی از پرستفاده‌ترین ابزارهای تشخیص روانپزشکی است که

1- Telch

شامل ۹۰ سؤال برای ارزشیابی علائم روانی است. این آزمون ابعاد مختلف علائم بیماری‌های روانی شامل شکایت جسمانی، وسواس-اجبار، حساسیت در روابط متقابل، افسردگی، اضطراب، پرخاشگری، ترس مرضی، تفکر پارانوئید و بعد روانپرسی را در برمی‌گیرد که در این پژوهش از مقیاس‌های وسواس-اجبار، حساسیت در روابط متقابل، افسردگی، اضطراب، پرخاشگری استفاده شده است. با استفاده از این آزمون می‌توان افراد سالم را از افراد بیمار تشخیص داد. فرم اولیه این آزمون توسط دراگوتیس و همکاران در سال ۱۹۷۳ معرفی گردید و بر اساس تجربیات بالینی و تجزیه و تحلیل‌های روانسنجی مورد تجدیدنظر قرار گرفت و فرم نهایی آن توسط تهیه‌کنندگان در سال ۱۹۷۶ با نام فهرست تجدید نظر شده علائم روانی (SCL-90-R) معرفی گردید. این آزمون ارتباط نزدیکی با چک لیست علائم هاپکینز^۱ (HSCL) دارد. ثابت شده است که این آزمون به تغییر در چارچوب زمینه‌های بالینی و طبی خیلی حساس است. در زمینه پایایی به روش بازآزمون ناتالی (۱۹۷۰) نیز این آزمون را روی ۹۰ نفر بیمار روانی با فاصله یک هفته انجام داد. اکثر ضرایب دارای همبستگی بالا بین ۰/۷۸ تا ۰/۹۰ بوده‌اند (میرزایی، ۱۳۵۹). در بررسی که در ایران توسط میرزایی (۱۳۵۹) به منظور بررسی پایایی و اعتبار این آزمون بر روی ۲۲۴۱ نفر بیمار روانی، معتاد و افراد سالم انجام گردید، پایایی آزمون در تمام مقیاس‌ها به استثنای خصومت، ترس مرضی و افکار پارانوئید بیشتر از ۰/۸۰ بوده و اعتبار سازه به دست آمده نشان‌دهنده این مطالب بود که آزمون می‌تواند به عنوان یک وسیله سرند خوب، بیماران روانی را از غیرروانی تشخیص دهد (صیادی، ۱۳۸۱). در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه (SCL-90-R)، ۰/۹۷ به دست آمد. در این پژوهش برای تحلیل داده‌های پژوهش از رگرسیون چندمتغیره استفاده شد و تمامی داده‌های پژوهش به وسیله نرم‌افزار آماری SPSS تجزیه و تحلیل گردید.

یافته‌ها

تحلیل رگرسیون دوگامی نشان می‌دهد که با وارد کردن طرحواره‌های ناکارآمد اولیه به

1- Hapkins symptom check list

عنوان متغیر میانجی بین مراقبت مادر و افسردگی در معادله رگرسیون، ضریب بتا از $-0/41$ به $-0/26$ کاهش یافت، این میزان تغییر برای طرحواره محرومیت هیجانی ($Beta = -0/17$) بیگانگی اجتماعی ($Beta = 0/31$) وابستگی/بی کفایتی ($Beta = 0/18$) آسیب‌پذیری نسبت به ضرر ($Beta = 0/13$) معیارهای سرسختانه ($Beta = -0/13$) خود انضباطی ضعیف ($Beta = -0/20$) در سطح $0/05$ معنی‌دار است. این نتایج نشان می‌دهد طرحواره‌های ناکارآمد محرومیت هیجانی، بیگانگی اجتماعی، وابستگی/بی کفایتی، آسیب‌پذیری نسبت به ضرر، معیارهای سرسختانه، خودانضباطی ضعیف به‌عنوان متغیر میانجی بین مراقبت مادر و افسردگی تأثیرگذار است. همچنین متغیر میانجی بین مراقبت پدر و افسردگی در معادله رگرسیون، ضریب بتا از $-0/31$ به $-0/16$ کاهش یافت، این میزان تغییر برای طرحواره محرومیت هیجانی ($Beta = -0/19$) بی‌اعتمادی ($Beta = -0/13$) بیگانگی اجتماعی ($Beta = 0/35$) وابستگی/بی کفایتی ($Beta = 0/18$) آسیب‌پذیری نسبت به ضرر ($Beta = 0/19$) معیارهای سرسختانه ($Beta = -0/12$) خود انضباطی ضعیف ($Beta = 0/19$) در سطح $0/05$ معنی‌دار است. این نتایج نشان می‌دهد طرحواره‌های ناکارآمد محرومیت هیجانی، بی‌اعتمادی، بیگانگی اجتماعی، وابستگی/بی کفایتی، آسیب‌پذیری نسبت به ضرر، معیارهای سرسختانه، خودانضباطی ضعیف به‌عنوان متغیر میانجی بین مراقبت پدر و افسردگی تأثیرگذار است.

جدول (۱) خلاصه الگوی رگرسیون برای تعیین اثر میانجی طرحواره‌های ناکارآمد بین مراقبت والدین و افسردگی

متغیر	Adjusted R Square	B	Std.Error	Beta	T	Sig
گام اول:						
مراقبت مادر	0/17	-0/60	0/094	-0/41	-6/44	0/001
گام دوم:						
مراقبت مادر	0/45	-0/39	0/081	-0/26	-4/78	0/001
محرومیت هیجانی	-1/74	-0/57	0/17	-0/17	-3/06	0/002
بیگانگی اجتماعی	2/79	0/59	0/31	0/31	4/73	0/001
وابستگی/بی کفایتی	3/21	0/99	0/18	0/18	3/22	0/002

۰/۰۰۳	۳/۰۲	۰/۱۹	۰/۸۲	۲/۴۷	آسیب‌پذیری به ضرر	
۰/۰۱۶	-۲/۴۳	-۰/۱۳	۰/۳۸	-۰/۹۱	معیارهای سرسختانه	
۰/۰۰۱	۳/۳۷	۰/۲۰	۰/۶۳	۲/۱۱	خودانضباطی ضعیف	
گام اول:						
۰/۰۰۱	-۴/۷۳	-۰/۳۱۴	۰/۰۸۹	-۰/۴۲	۰/۰۹۴	مراقبت پدر
گام دوم:						
۰/۰۰۶	-۲/۷۷	-۰/۱۶	۰/۰۷۷	-۰/۲۱	۰/۴۴	مراقبت پدر
۰/۰۰۱	-۳/۲۴	-۰/۱۹	۰/۵۹	-۱/۹۰		محرومیت هیجانی
۰/۰۰۲	-۲/۳۴	-۰/۱۳	۰/۳۳	-۰/۷۸		بی‌اعتمادی
۰/۰۰۱	۵/۱۸	۰/۳۵	۰/۶۰	۳/۰۸		بیگانگی اجتماعی
۰/۰۰۲	۳/۱۴	۰/۱۸	۱/۰۲	۳/۲۱		وابستگی / بی‌کفایتی
۰/۰۰۳	۳/۰۵	۰/۱۹	۰/۸۳	۲/۵۴		آسیب‌پذیری به ضرر
۰/۰۰۳	-۲/۲۰	-۰/۱۲	۰/۳۹	-۰/۸۵		معیارهای سرسختانه
۰/۰۰۱	۳/۲۴	۰/۱۹	۰/۶۴	۲/۰۷		خودانضباطی ضعیف

تحلیل رگرسیون دوگامی نشان می‌دهد که با وارد کردن طرحواره‌های ناکارآمد اولیه به عنوان متغیر میانجی بین محافظت بیش از حد مادر و افسردگی در معادله رگرسیون، ضریب بتا از ۰/۲۸ به ۰/۱۴ کاهش یافت، این میزان تغییر برای طرحواره محرومیت هیجانی ($Beta = -0/16$) بی‌اعتمادی ($Beta = -0/17$) بیگانگی اجتماعی ($Beta = 0/34$) وابستگی/بی‌کفایتی ($Beta = 0/19$) آسیب‌پذیری نسبت به ضرر ($Beta = 0/19$) معیارهای سرسختانه ($Beta = -0/15$) خودانضباطی ضعیف ($Beta = 0/19$) در سطح ۰/۰۵ معنی‌دار است. این نتایج نشان می‌دهد طرحواره‌های ناکارآمد محرومیت هیجانی، بی‌اعتمادی، بیگانگی اجتماعی، وابستگی/بی‌کفایتی، آسیب‌پذیری نسبت به ضرر، معیارهای سرسختانه، خودانضباطی ضعیف به عنوان متغیر میانجی بین محافظت بیش از حد مادر و افسردگی تأثیرگذار است. همچنین با وارد کردن طرحواره‌های ناکارآمد اولیه به عنوان متغیر میانجی بین محافظت بیش از حد پدر و افسردگی در معادله رگرسیون، ضریب بتا از ۰/۳۹ به ۰/۲۲ کاهش یافت، این میزان تغییر برای طرحواره محرومیت هیجانی ($Beta = -0/17$)

بی‌اعتمادی ($Beta = -0/11$) بیگانگی اجتماعی ($Beta = 0/31$) وابستگی / بی‌کفایتی ($Beta = 0/15$) آسیب‌پذیری نسبت به ضرر ($Beta = 0/18$) معیارهای سرسختانه ($Beta = -0/15$) خودانضباطی ضعیف ($Beta = 0/18$) در سطح $0/05$ معنی‌دار است. این نتایج نشان می‌دهد طرحواره‌های ناکارآمد محرومیت هیجانی، بی‌اعتمادی، بیگانگی اجتماعی، وابستگی / بی‌کفایتی، آسیب‌پذیری نسبت به ضرر، معیارهای سرسختانه، خودانضباطی ضعیف به عنوان متغیر میانجی بین محافظت بیش از حد پدر و افسردگی تأثیرگذار است.

جدول (۲) خلاصه الگوی رگرسیون برای تعیین اثر میانجی طرحواره‌های ناکارآمد بین محافظت بیش از حد والدین و افسردگی

متغیر	Adjusted R Square	B	Std.Error	Beta	T	Sig
گام اول:						
محافظت بیش از حد مادر	0/072	0/48	0/12	0/28	4/11	0/001
گام دوم:						
محافظت بیش از حد مادر	0/43	0/24	0/094	0/14	2/57	0/01
محرومیت هیجانی	-1/62	-1/62	0/58	-0/16	-2/79	0/006
بی‌اعتمادی	-1/03	-1/03	0/33	-0/17	-3/17	0/002
بیگانگی اجتماعی	3/01	3/01	0/60	0/34	5/03	0/001
وابستگی / بی‌کفایتی	3/38	3/38	1/02	0/19	3/31	0/001
آسیب‌پذیری به ضرر	2/49	2/49	0/84	0/19	2/97	0/003
معیارهای سرسختانه	-1/02	-1/02	0/38	-0/15	-2/68	0/008
خودانضباطی ضعیف	2/01	2/01	0/64	0/19	3/13	0/002
گام اول:						
محافظت بیش از حد پدر	0/15	0/66	0/110	0/39	6/04	0/001
گام دوم:						
محافظت بیش از حد پدر	0/48	0/39	0/09	0/22	2/95	0/0001
محرومیت هیجانی	-1/65	-1/65	0/56	-0/17	-2/97	0/003
بی‌اعتمادی	-0/66	-0/66	0/32	-0/11	-2/06	0/04
بیگانگی اجتماعی	2/74	2/74	0/58	0/31	4/71	0/001

۰/۰۱	۲/۵۷	۰/۱۵	۱/۰۲	۲/۶۲	وابستگی / بی‌کفایتی
۰/۰۰۴	۲/۹۴	۰/۱۸	۰/۸۱	۲/۳۷	آسیب‌پذیری به ضرر
۰/۰۰۶	-۲/۷۹	-۰/۱۵	۰/۳۷	-۱/۰۳	معیارهای سرسختانه
۰/۰۰۲	۳/۱۹	۱۸	۰/۶۲	۱/۹۸	خودانضباطی ضعیف

تحلیل رگرسیون دوگامی نشان می‌دهد که با وارد کردن طرحواره‌های ناکارآمد اولیه به‌عنوان متغیر میانجی بین مراقبت مادر و اضطراب در معادله رگرسیون، ضریب بتا از $-۰/۴۲$ به $-۰/۳۶$ کاهش یافت، این میزان تغییر برای طرحواره محرومیت هیجانی ($Beta=-۰/۱۶$) وابستگی / بی‌کفایتی ($Beta=۰/۲۰$) آسیب‌پذیری نسبت به ضرر ($Beta=۰/۲۱$) بازداری هیجانی ($Beta=۰/۱۷$) در سطح $۰/۰۵$ معنی‌دار است. این نتایج نشان می‌دهد طرحواره‌های ناکارآمد محرومیت هیجانی، وابستگی/بی‌کفایتی، آسیب‌پذیری نسبت به ضرر، بازداری هیجانی به‌عنوان متغیر میانجی بین مراقبت مادر و اضطراب تأثیرگذار است. همچنین با وارد کردن طرحواره‌های ناکارآمد اولیه به‌عنوان متغیر میانجی بین مراقبت پدر و اضطراب در معادله رگرسیون، ضریب بتا از $-۰/۲۴$ به $-۰/۱۳$ کاهش یافت، این میزان تغییر برای طرحواره محرومیت هیجانی ($Beta=-۰/۲۱$) بی‌اعتمادی ($Beta=-۰/۱۴$) بیگانگی اجتماعی ($Beta=۰/۲۵$) وابستگی/بی‌کفایتی ($Beta=۰/۱۹$) آسیب‌پذیری نسبت به ضرر ($Beta=۰/۱۶$) در سطح $۰/۰۵$ معنی‌دار است. این نتایج نشان می‌دهد طرحواره‌های ناکارآمد محرومیت هیجانی، بی‌اعتمادی، بیگانگی اجتماعی، وابستگی/بی‌کفایتی، آسیب‌پذیری نسبت به ضرر به‌عنوان متغیر میانجی بین مراقبت پدر و اضطراب تأثیرگذار است.

جدول (۳) خلاصه الگوی رگرسیون برای تعیین اثر میانجی طرحواره‌های ناکارآمد بین مراقبت والدین و اضطراب

Sig	T	Beta	Std.Error	B	Adjusted R Square	متغیر
						گام اول:
۰/۰۰۱	-۶/۵۱	-۰/۴۲	۰/۰۸۲	-۰/۵۴	۰/۱۶	مراقبت مادر
						گام دوم:

۰/۰۰۱	-۵/۹۵	-۰/۳۶	۰/۰۷۸	-۰/۴۶	۰/۳۲	مراقبت مادر
۰/۰۰۹	-۲/۶۴	-۰/۱۶	۰/۵۳	-۱/۳۸		محرومیت هیجانی
۰/۰۰۱	۳/۴۰	۰/۲۰	۰/۹۱	۳/۱۲		وابستگی / بی کفایتی
۰/۰۰۱	۳/۳۵	۰/۲۱	۰/۷۴	۲/۵۰		آسیب پذیری به ضرر
۰/۰۰۷	۲/۷۳	۰/۱۷	۰/۴۷	۱/۲۹		بازداری هیجانی
گام اول:						
۰/۰۰۱	-۳/۴۶	-۰/۲۴	۰/۰۷۹	-۰/۲۷	۰/۰۵۱	مراقبت پدر
گام دوم:						
۰/۰۴۶	-۲/۰۱	-۰/۱۳	۰/۰۷۵	-۰/۱۵	۰/۲۸	مراقبت پدر
۰/۰۰۱	-۳/۲۴	-۰/۲۱	۰/۵۷	-۱/۸۶		محرومیت هیجانی
۰/۰۲۵	-۲/۲۶	-۰/۱۴	۰/۳۲	-۰/۷۴		بی اعتمادی
۰/۰۰۱	۳/۴۰	۰/۲۵	۰/۵۸	۱/۹۹		بیگانگی اجتماعی
۰/۰۰۳	۳/۰۰	۰/۱۹	۰/۹۵	۲/۸۸		وابستگی / بی کفایتی
۰/۰۲۳	۲/۲۸	۰/۱۶	۰/۸۲	۱/۸۹		آسیب پذیری به ضرر
۰/۰۷۵	۱/۷۹	۰/۱۲	۰/۴۸	۰/۸۷		بازداری هیجانی

تحلیل رگرسیون دوگامی نشان می‌دهد که با وارد کردن طرحواره‌های ناکارآمد اولیه به عنوان متغیر میانجی بین محافظت بیش از حد مادر و اضطراب در معادله رگرسیون، ضریب بتا از ۰/۲۵ به ۰/۱۷ کاهش یافت، این میزان تغییر برای طرحواره محرومیت هیجانی ($Beta=-0/19$) اعتمادی ($Beta=-0/17$) بیگانگی اجتماعی ($Beta=0/23$) وابستگی / بی کفایتی ($Beta=0/19$) آسیب‌پذیری نسبت به ضرر ($Beta=0/16$) بازداری هیجانی ($Beta=-0/19$) در سطح ۰/۰۵ معنی‌دار است. این نتایج نشان می‌دهد طرحواره‌های ناکارآمد محرومیت هیجانی، بی‌اعتمادی، بیگانگی اجتماعی، وابستگی / بی کفایتی، آسیب‌پذیری نسبت به ضرر، بازداری هیجانی به‌عنوان متغیر میانجی بین محافظت بیش از حد مادر و اضطراب تأثیرگذار است. همچنین با وارد کردن طرحواره‌های ناکارآمد اولیه به عنوان متغیر میانجی بین محافظت بیش از حد پدر و اضطراب در معادله رگرسیون، ضریب بتا از ۰/۳۹ به ۰/۳۴ کاهش یافت، این میزان تغییر برای طرحواره

محرومیت هیجانی ($Beta = -0/17$) بیگانگی اجتماعی ($Beta = 0/23$) آسیب‌پذیری نسبت به ضرر ($Beta = 0/18$) معیارهای سرسختانه ($Beta = -0/13$) بازداری هیجانی ($Beta = 0/22$) در سطح $0/05$ معنی‌دار است. این نتایج نشان می‌دهد طرحواره‌های ناکارآمد محرومیت هیجانی، بیگانگی اجتماعی، آسیب‌پذیری نسبت به ضرر، معیارهای سرسختانه، بازداری هیجانی به عنوان متغیر میانجی بین محافظت بیش از حد پدر و اضطراب تأثیرگذار است.

جدول (۴) خلاصه الگوی رگرسیون برای تعیین اثر میانجی طرحواره‌های ناکارآمد بین محافظت بیش از حد والدین و اضطراب

Sig	T	Beta	Std.Error	B	Adjusted R Square	متغیر
گام اول:						
0/001	3/75	0/25	0/102	0/38	0/060	محافظت بیش از حدمادر
گام دوم:						
0/005	2/82	0/17	0/092	0/26	0/31	محافظت بیش از حدمادر
0/004	-2/95	-0/19	0/56	-1/64		محرومیت هیجانی
0/005	2/84	-0/17	0/31	-0/89		بی‌اعتمادی
0/003	3/03	0/23	0/58	1/76		بیگانگی اجتماعی
0/003	2/99	0/19	0/94	2/81		وابستگی / بی‌کفایتی
0/025	2/26	0/16	0/82	1/86		آسیب‌پذیری به ضرر
0/008	2/70	0/19	0/53	1/43		بازداری هیجانی
گام اول:						
0/001	6/16	0/39	0/095	0/58	0/15	محافظت بیش از حد پدر
گام دوم:						
0/001	5/89	0/34	0/087	0/51	0/34	محافظت بیش از حد پدر
0/007	-2/74	-0/17	0/54	-1/49		محرومیت هیجانی
0/001	3/22	0/23	0/56	1/80		بیگانگی اجتماعی
0/006	2/77	0/18	0/79	2/20		آسیب‌پذیری به ضرر
0/001	3/33	0/22	0/51	1/70		بازداری هیجانی
0/039	-2/07	-0/13	0/38	-0/80		معیارهای سرسختانه

بحث و نتیجه‌گیری

قصد ما در این مطالعه بررسی این موضوع بود که آیا طرحواره‌های ناکارآمد اولیه به عنوان میانجی در ارتباط بین ادراک رفتار والدین واضطراب و افسردگی فرزندان عمل می‌کنند یا خیر. نتایج پژوهش نشان داد طرحواره‌های ناکارآمد محرومیت هیجانی، بیگانگی اجتماعی، وابستگی/بی‌کفایتی، آسیب‌پذیری نسبت به ضرر، معیارهای سرسختانه، خود انضباطی ضعیف به‌عنوان متغیر میانجی بین مراقبت ضعیف مادر و افسردگی بودند. همچنین طرحواره‌های ناکارآمد محرومیت هیجانی، بی‌اعتمادی، بیگانگی اجتماعی، وابستگی/بی‌کفایتی، آسیب‌پذیری نسبت به ضرر، معیارهای سرسختانه، خود انضباطی ضعیف به‌عنوان متغیر میانجی بین مراقبت ضعیف پدر و افسردگی بودند. طرحواره‌های ناکارآمد محرومیت هیجانی، بی‌اعتمادی، بیگانگی اجتماعی، وابستگی/بی‌کفایتی، آسیب‌پذیری نسبت به ضرر، معیارهای سرسختانه، خود انضباطی ضعیف به‌عنوان متغیر میانجی بین محافظت بیش از حد مادر و پدر و افسردگی بودند.

یافته‌ها با پژوهش‌های قبلی سازگار بود (به‌عنوان مثال، هریس و کرتن، ۲۰۰۲؛ رایت، کرافورت و کاستیلو، ۲۰۰۹؛ مک‌گین و همکاران، ۲۰۰۵؛ رولفس، اونکلز و موریس، ۲۰۱۲). در پژوهش هریس و کرتن (۲۰۰۲) طرحواره‌های یانگ در ارتباط بین روابط والدینی ادراک شده (ادراک مراقبت پایین والدین و ادراک حفاظت بیش از حد والدین) و علائم افسردگی نقش واسطه یا میانجی داشتند. در این میان چهار طرحواره که بیشترین واریانس را به خود اختصاص دادند و در ارتباط با رفتار والدینی ادراک شده و افسردگی نقش میانجی داشتند، طرحواره‌های نقص/شرم، خودکنترلی ناکافی، آسیب‌پذیری به ضرر و وابستگی/بی‌کفایتی بود. رایت، کرافورت و کاستیلو (۲۰۰۹)، به نقل از رولوفس، آنکلز، موریس، ۲۰۱۲) نیز در بررسی خود نشان دادند که روابط والدینی از طریق شکل‌گیری طرحواره‌ها در آسیب‌شناسی روانی بعدی اثر دارد.

همچنین با تحلیل داده‌ها مشخص شد که طرحواره‌های ناکارآمد محرومیت هیجانی، وابستگی/بی‌کفایتی، آسیب‌پذیری نسبت به ضرر، بازداری هیجانی به‌عنوان متغیر میانجی

بین مراقبت ضعیف مادر و اضطراب و طرحواره‌های ناکارآمد محرومیت هیجانی، بی‌اعتمادی، بیگانگی اجتماعی، وابستگی/بی‌کفایتی، آسیب‌پذیری نسبت به ضرر به عنوان متغیر میانجی بین مراقبت ضعیف پدر و اضطراب بودند. به‌علاوه طرحواره‌های ناکارآمد محرومیت هیجانی، بی‌اعتمادی، بیگانگی اجتماعی، وابستگی/بی‌کفایتی، آسیب‌پذیری نسبت به ضرر، بازداری هیجانی به‌عنوان متغیر میانجی بین محافظت بیش از حد مادر و اضطراب تأثیرگذار است و طرحواره‌های ناکارآمد محرومیت هیجانی، بیگانگی اجتماعی، آسیب‌پذیری نسبت به ضرر، معیارهای سرسختانه، بازداری هیجانی به‌عنوان متغیر میانجی بین محافظت بیش از حد پدر و اضطراب بودند.

مک‌گین و همکاران (۲۰۰۵) نیز نقش شناخت را در الگوهای والدین‌های منفی و آسیب‌شناسی روانی نشان دادند. رولوفس، انکلز و موریس (۲۰۱۲) به بررسی ارتباط دلبستگی، طرحواره‌های شناختی و انواع مختلفی از علائم روانشناختی در نمونه بالینی نوجوانان پرداختند که در آن طرحواره‌های ناکارآمد به‌عنوان میانجی در روابط بین شاخص‌های کیفیت دلبستگی و مشکلات عاطفی و رفتاری و مشکلات با همسالان در نظر گرفته شد. نتایج نشان داد طرحواره بی‌ارتباطی/طرد به‌عنوان یک میانجی در ارتباط بین دلبستگی نایمن و مشکلات همسالان و مشکلات عاطفی عمل می‌کند. تجزیه و تحلیل بیشتر این اثر نشان داد که انواع مختلف ناکارآمد طرحواره‌ها در هر دو نوع آسیب‌شناسی روانی (یعنی اختلالات عاطفی مثل اختلالات اضطرابی و افسردگی، و اختلالات رفتاری مانند اختلالات نقص توجه و رفتارهای مخل) درگیر هستند.

تحقیقات اشمیت، جوینر، یانگ، و تلچ^۱ (۱۹۹۵) نشان داد که طرحواره‌های وابستگی و نقص/شرم به‌طور قابل توجهی با تشخیص اختلال افسردگی اساسی مرتبط بود، در حالی که طرحواره آسیب‌پذیری نسبت به ضرر با تشخیص اختلال اضطراب مرتبط بود. در یک مطالعه مجموعه‌ای از طرحواره‌های ناکارآمد اولیه از جمله نقص و شرم، خود کنترلی پایین، بی‌کفایتی، و آسیب‌پذیری به ضرر میانجی‌گری رابطه میان شیوه‌های

1- Schmidt, Joiner, Young & Telch

فرزندپروری و شدت افسردگی بود (هریس و کرتن، ۲۰۰۲).

همچنین تیم^۱ (۲۰۱۰) در پژوهشی دیگر نشان داد طرحواره‌های ناکارآمد اولیه نقش میانجی در ارتباط بین ادراک سبک‌های فرزندپروری و نشانه‌های اختلال شخصیت در بزرگسالان دارند و اینکه فقدان عاطفه گرم از سوی مادر با نشانه‌های اختلالات شخصیت نوع A و B ارتباط داشت و طرد و فقدان عاطفه گرم از سوی پدر با نشانه‌های اختلال شخصیت نوع C ارتباط داشت.

بنابه نظر یانگ (۲۰۰۳) در نتیجه تجارب منفی کودک با مراقبان اولیه (به‌ویژه والدین) و روابط نامناسب والدین، باورها و طرحواره‌های اساسی فرد در مورد خود و جهان پیرامون به صورت ناکارآمد شکل می‌گیرد و رفته‌رفته به صورت الگوهای تفکرات تحریف شده و رفتارهای ناکارآمد تثبیت می‌شوند و تداوم می‌یابند و هسته مرکزی شخصیت و اختلالات روانی را شکل می‌دهد.

برای تبیین نتایج این پژوهش می‌توان گفت طرحواره‌های محرومیت هیجانی و بیگانگی اجتماعی در افرادی شکل می‌گیرد که نیاز آنها به امنیت، ثبات، محبت، همدلی، در میان گذاشتن احساسات پذیرش و احترام به شیوه قابل پیش‌بینی ارضا نشده است. این طرحواره‌ها در خانواده‌هایی به وجود می‌آید که رفتارهای مراقبت والدینی ضعیف است و والدین بی‌عاطفه، سرد، مضایقه‌گر، منزوی، تندخو و بدرفتار و بیش از حد کنترل‌کننده هستند. طرحواره‌های وابستگی/بی‌کفایتی و آسیب‌پذیری نسبت به ضرر نیز در خانواده‌هایی به وجود می‌آید که اعتماد به نفس کودک را کاهش می‌دهند، بیش از حد از کودک محافظت می‌کنند یا اینکه نتوانسته‌اند کودک را برای انجام کارهای بیرون از خانواده تشویق کنند. طرحواره معیارهای سرسختانه نیز در نتیجه رفتار والدین بیش کنترل‌کننده و پرتوقع ایجاد می‌شود. این طرحواره منجر به نقص جدی در احساس ارزشمندی، پیشرفت یا روابط رضایت‌مندانه می‌شود. همچنین رفتار والدینی که منعکس کننده مراقبت ضعیف و طرد فرزند باشد باعث شکل‌گیری طرحواره بازداری هیجانی

1- Thimm

می‌شود، افراد دارای این طرحواره هیجان‌نا مثبت و بیان نیازهای شخصی خود را بازداری می‌کنند، این طرحواره‌ها در صورت روبه‌رو شدن فرد با مشکل فعال شده و فرد را مستعد ابتلا به افسردگی و اضطراب می‌سازند.

رویکردهای شناختی برای ایجاد اختلالات عاطفی بر این فرضیه استوار است که تفسیرها و معانی که به تجارب اولیه با والدین داده می‌شوند واسطه پاسخ‌های هیجانی هستند و پردازش اطلاعات که به صورت منفی صورت می‌گیرد، می‌تواند عامل آسیب‌پذیری برای ابتلا و تداوم آسیب‌های روانی باشد.

نتیجه‌گیری

بر اساس یافته‌ها به نظر می‌رسد که نوع آسیب روانی افراد بسیار تحت تأثیر نحوه رفتار والدین در دوره کودکی فرد است و این نقش خانواده و بویژه روابط والدین را با فرزندان به عنوان مؤلفه‌های که اثرات ماندگار و طولانی بر زندگی فرد دارند، بیش از پیش پررنگ می‌سازد. در حقیقت رفتارهای نامناسب و مرتبط با آسیب‌پذیری شناختی والدین در شکل‌گیری طرحواره‌های ناکارآمد و آسیب‌های روانشناختی در فرزندان نقش بسزایی دارند، بنابراین تعیین نقش میانجی طرحواره‌های ناکارآمد اولیه بین ادراک رفتار والدین و آسیب‌های روانشناختی و افزایش تمرکز بر کانون رشدی (به‌ویژه والدین، مراقبان اولیه) در پیشگیری و درمان شناختی آسیب‌های روانشناختی افراد مفید باشد.

تاریخ دریافت نسخه اولیه مقاله: ۱۳۹۲/۰۷/۲۷

تاریخ دریافت نسخه نهایی مقاله: ۱۳۹۲/۱۰/۲۰

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۲/۱۲/۱۷

منابع

References

- آهی، حسن (۱۳۸۴). بررسی ساختار عاملی فرم کوتاه پرسشنامه یانگ (SF-SQ). پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبائی.
- رایس، فیلیپ (۱۳۸۷). رشد انسان، ترجمه مهشید فروغان، تهران: انتشارات ارجمند.
- زاهدیان، فتح الله؛ محمدی، مسعود؛ سامانی، سیامک (۱۳۹۰). نقش سبک‌های دلبستگی، پیوند والدینی و خودپنداره در اعتیاد جنسی، مجله روانشناسی بالینی، سال سوم، شماره ۳.
- شایقیان، زینب؛ وفا، ماریا آگیلار؛ روسل‌زاده طباطبائی، کاظم (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)، سال شانزدهم، شماره ۱، ص ۳۰-۳۸.
- شهامت، فاطمه؛ ثابتی، علیرضا؛ رضوانی، سمانه (۱۳۸۹). بررسی رابطه سبک‌های فرزندپروری و طرحواره‌های ناکارآمد اولیه، مطالعات تربیتی و روانشناسی، ۱۱(۲)، ۲۵۴-۲۳۹.
- میرزانصراله شیرازی، فرح (۱۳۸۹). مقایسه الگوی تربیتی والدین، تحمل ابهام و میزان توجه انتخابی در بیماران مبتلا به وسواس فکری-عملی با افراد غیرمبتلا، پایان نامه کارشناسی ارشد، رشته روانشناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات.
- نوری، فرشته (۱۳۸۴). بررسی ارتباط بین الگوهای تربیتی خانواده با اعتیاد، طرح پژوهشی مؤسسه داریوش، مرکز آموزش و پژوهش سومصرف و وابستگی به مواد، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.
- Backer-Fulghum, Lindsey M. Patock-Peckham, Julie A. King, Kevin M. Roufa, Indsay, Hagen, Leslie (2012). The Stress-response Dampening Hypothesis: How Self-esteem and Stress Act as Mechanisms between Negative Parental Bonds and Alcohol-related Problems in Emerging Adulthood, *Addictive Behaviors*, 37, 477-484.
- Liss, Miriam; Timmel, Laura; Baxley, Kelin; Killingsworth, Patrick (2005). Sensory Processing Sensitivity and its Relation to Parental Bonding, Anxiety, and Depression, *J Personality and Individual Differences*, 39, 1429-1439.
- Hale, William W. Valk, Inge Van Der. Engels, Rutger, Meeus, Wim (2005). Does Perceived Parental Rejection Make Adolescents Sad and Mad? The

- Association of Perceived Parental Rejection with Adolescent Depression and Aggression, *Journal of Adolescent Health*, 36, 466-474.
- Harris, A.E., & Curtin, L. (2002). Parental Perceptions, Early Maladaptive Schemas, and Depressive Symptoms in Young Adults, *J Cognitive Therapy and Research*, 26, 405-416.
- 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.
- Nordahal, Hans M. Hangom, I.A. (2005). Early Maladaptive Schema in Patient with or Without Personality Disorder, *Clinical Psychology and Psycho Therapy*, 12, 142-149.
- Roelofs, Jeffrey. Onckels, Linda. Muris, Peter. (2012). Attachment Quality and Psychopathological Symptoms in Clinically Referred Adolescents: The Mediating Role of Early Maladaptive Schema, *J Child Fam Stud*.
- Russ, Eric. Heim, Amy, Westen, Drew. (2003). Parental Bonding and Personality Pathology Assessed by Clinician Report, *Journal of Personality Disorders*, 17(6), 522-536.
- 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.
- Thimm, Jens C. (2010). Mediation of Early Monality Disorder Symptoms, *J. Behav. Ther. & Exp. Psychiat*, 41, 52-59.
- Young, Jeffrey E. Klosko T Janet S. Weishaar T. Marjorie E. (2003). *Schema Therapy: A Practitioner's Guide*, New York: The Guilford Press.
- Young, J. (1990). *Cognitive Therapy for Personality Disorders: A Schema-Focused Approach*, Sarasota, FL. Professional Resource Exchange Inc.
- Young, J.E. (1994). *Cognitive Therapy for Personality Disorders: A Schema-Focused Approach*, Sarasota: Professional Resource Press.
- Young, J.E. (1999). *Cognitive Therapy for Personality Disorders: A Schema-Focused Approach*, 3 rd.ed., Professional Resource Exchange.
- Lancaster, Gillian, Rollinson, Lynn. Hill, Jonathan (2007). The Measurement of a Major Childhood Risk for Depression: Comparison of the Parental

Bonding Instrument (PBI) 'Parental Care' and the Childhood Experience of Care and Abuse (CECA) 'Parental Neglect', *Journal of Affective Disorders*, 101, 263-267.

Geerts, Erwin. Van Os, Titus. Gerlsma, Coby (2009). Nonverbal Communication Sets the Conditions for the Relationship between Parental Bonding and the Short-term Treatment Response in Depression, *Psychiatry Research*, 165 .120-127.

Carter Michele M. Sbrocco, Tracy. Lewis, Evelyn L. Friedman, E.K. (2001). Parental Bonding and Anxiety: Differences between African American and European American College Students, *Anxiety Disorders* 15, 555-569.

Lumley, Margaret N. Harkness, Kate L. (2007). Specificity in the Relations among Childhood Adversity, Early Maladaptive Schemas, and Symptom Profiles in Adolescent Depression, *Cogn Ther Res*, 31:639-657.

Renner, Fritz. Lobbetael Jill, Peeters, Frenk. Arntz, Arnoud. Huibers, Marcus (2012). Early Maladaptive Schemas in Depressed Patients: Stability and Relation with Depressive Symptoms over the Course of Treatment, *Journal of Affective Disorders*, 136, 581-590.

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, 33 pp.