

فصلنامه علمی - پژوهشی روانشناسی دانشگاه تبریز

سال چهارم شماره ۱۶ زمستان ۱۳۸۸

ساختار عاملی نسخه‌ی ایرانی پرسشنامه‌ی طرح‌حواره‌ی یانگ - فرم ۲۳۲ سؤالی در یک نمونه‌ی غیربالینی^۱

دکتر لادن فتی - استادیار دانشگاه علوم پزشکی ایران، (نویسنده مسوول)
دکتر فرشته موتابی - دکترای روانشناسی بالینی، استادیار دانشگاه شهید بهشتی
دکتر کیت دابسون - دکترای روانشناسی بالینی، استاد دانشگاه کالگری، کانادا
رضا مولودی - کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، مرکز مشاوره و خدمات روانشناختی سگال
کاوه ضیایی - کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، مرکز مشاوره و خدمات روانشناختی سگال

چکیده

هدف اصلی مطالعه‌ی حاضر بررسی روایی سازه‌ی نسخه‌ی ایرانی پرسشنامه‌ی طرح‌حواره‌ی یانگ - فرم ۲۳۲ ماده‌ای می‌باشد. ۸۲۴ دانشجوی مقطع کارشناسی به پرسشنامه‌ی طرح‌حواره‌ی یانگ پاسخ دادند. ۶۷۱ نفر از این دانشجویان، پرسشنامه‌ی افسردگی بک، پرسشنامه‌ی اضطراب بک و پرسشنامه‌ی سلامت روانی را نیز کامل کردند. تحلیل مؤلفه‌های اصلی با چرخش اُپلیمین، ۱۳ عامل قابل تفسیر را نشان دادند.

1- علاقمندان می‌توانند برای دریافت پرسشنامه و کلید آن با نویسنده مسوول مقاله تماس بگیرند.

این ۱۳ عامل از همسانی درونی و پایایی آزمون - بازآزمون رضایت‌بخشی برخوردار بودند. همچنین، عامل‌های استخراج شده به طور مستقیم و معنی‌داری با نمرات افسردگی، اضطراب و سلامت روانی ارتباط داشتند که حاکی از روایی همگرایی پرسشنامه‌ی طرحواره‌ی یانگ است. نتایج این مطالعه شواهد اولیه را در مورد روایی و پایایی رضایت بخش پرسشنامه‌ی طرحواره‌ی یانگ در جمعیت غیربالینی فراهم می‌کند. اما، مطالعات آینده باید ویژگی‌های روانسنجی این پرسشنامه را در جمعیت بالینی مورد بررسی قرار دهند.

واژگان کلیدی: طرحواره، ساختار عاملی، روایی، پایایی.

در دهه‌های اخیر درمان‌های شناختی از مفهوم طرحواره برای ارزیابی و درمان اختلالات استفاده کرده‌اند (۱). اگرچه تحقیقات نشان داده‌اند که شناخت درمانی در درمان نشانه‌های اختلالات روانی (مانند افسردگی، اختلالات خوردن و اضطراب) مؤثر است، اما کاربرد آن برای اختلالات شخصیت و اختلالات مزمن با محدودیت همراه است (۲، ۳). بنابراین، نظریه‌پردازان بر اهمیت شناسایی و تعدیل شناخت‌های زیربنایی یا طرحواره‌ها تأکید کرده‌اند (۲).

طرحواره‌ها، هسته‌ی اصلی خودپنداره‌ی فرد را تشکیل می‌دهند و پردازش اطلاعات فرد را درباره‌ی خود، دنیا و دیگران هدایت می‌کنند (۴). طبق نظریه‌ی یانگ^۱ (۲، ۳) طرحواره‌های ناسازگار اولیه موضوعات ثابت، فراگیر و پایداری هستند که از خاطرات، هیجان‌ها، شناخت‌ها و احساس‌های بدنی تشکیل شده‌اند. این طرحواره‌ها از طریق تعامل خلق و خوی کودک با تجربیات منفی و مداوم وی شکل می‌گیرند و به سازگاری فرد با خانواده یا محیطش کمک می‌کنند. اما، این طرحواره‌ها در دوران‌های بعدی

1- Young

زندگی ممکن است ناسازگارانه باشند، زیرا طرحواره‌ها انعطاف‌ناپذیر و در مقابل تغییر مقاوم هستند. این طرحواره‌ها باعث تحریک افکار خودآیند منفی و ناراحتی روانی شدیدی می‌شوند. به این ترتیب، طرحواره‌ها ممکن است هسته‌ی اصلی آسیب‌شناسی در بسیاری از اختلالات محور I و II باشند.

یانگ به منظور ارزیابی طرحواره‌ها، پرسشنامه‌ی طرحواره‌های ناسازگار- فرم ۲۰۵ ماده‌ای (YSQ-205 item) را تدوین کرد (۵). این پرسشنامه ۱۶ طرحواره‌ی ناسازگار را اندازه‌گیری می‌کند. اشمیت^۱ و همکاران (۶) با استفاده از روش تحلیل عاملی اکتشافی بر روی نمونه‌های بالینی (n=187) وجود ۱۵ طرحواره‌ی ناسازگار را تأیید کردند. در این مطالعه طرحواره‌ی "نامطلوبیت اجتماعی" حذف شد و زیرمقیاس "بازداری هیجانی" تغییر یافت. اما در میان دانشجویان (n=1129) ۱۲ عامل از ۱۶ عامل پیشنهادی یانگ ظاهر شد. همچنین، یک عامل جدید با عنوان "ترس از دست دادن کنترل" ظاهر شد. لی^۲ و همکاران (۱) مطالعه‌ی فوق را بر روی نمونه‌ای از بیماران سرپایی (n=278) و بستری (n=78) در استرالیا تکرار کردند و به یافته‌های مشابهی دست یافتند. اما در مطالعه‌ی ریجکه‌بوئر^۳ و همکاران (۷) بر روی نمونه‌های بالینی و غیربالینی هلندی ۱۶ طرحواره‌ی پیشنهادی یانگ ظاهر شد. همچنین والر^۴ و همکاران گزارش دادند که این پرسشنامه‌ی به طور مؤثری زنان مبتلا به اختلالات خوردن را از زنان بهنجار (۸) و زنان دچار افسردگی (۹) متمایز می‌سازد.

در سال ۱۹۹۸، یانگ نسخه‌ی کوتاه پرسشنامه‌ی طرحواره را تدوین کرد (۱۰). این پرسشنامه از ۷۵ ماده که دارای بیشترین بار عاملی در فرم ۲۰۵ ماده‌ای بودند، تشکیل شده است (۶). نسخه‌ی کوتاه پرسشنامه‌ی طرحواره، ۱۵ طرحواره‌ی ناسازگار را اندازه‌گیری می‌کند. چندین مطالعه در کانادا (۱۱)، نروژ (۱۲)، فنلاند (۱۳) و ایران (۱۴) ساختار ۱۵ عاملی نسخه‌ی کوتاه پرسشنامه‌ی طرحواره را در جمعیت‌های مختلف

1- Schmidt
3- Rijkeboer

2- Lee
4- Waller

تأیید کرده‌اند. اما در یک مطالعه‌ی بین فرهنگی بر روی دانشجویان اهل استرالیا و کره جنوبی و با استفاده از روش‌های تحلیل عاملی اکتشافی و تأییدی ۱۳ عامل پیشنهادی یانگ ظاهر شد (۱۵). به علاوه، والر و همکاران (۸) گزارش کردند که روایی افتراقی نسخه‌ی کوتاه پرسشنامه‌ی یانگ با فرم ۲۰۵ سؤالی آن قابل مقایسه است.

سرانجام، یانگ طی پژوهش‌ها و تجارب بالینی خویش به این نتیجه رسید که ۱۸ طرحواره‌ی ناسازگار وجود دارد و در نتیجه در سال ۲۰۰۵ نسخه اولیه‌ی ۲۳۲ ماده‌ای این پرسشنامه را معرفی کرد. به نظر یانگ، به‌خصوص برای استفاده‌های بالینی این نسخه مناسب‌تر از فرم کوتاه است (۱۶). اما تا آنجا که ما اطلاع داریم، تاکنون مطالعه‌ای درباره‌ی ساختار عاملی این نسخه از پرسشنامه‌ی طرحواره انجام نشده است. بنابراین هدف اصلی مطالعه‌ی حاضر بررسی روایی سازه‌ی نسخه‌ی ایرانی پرسشنامه‌ی طرحواره‌ی یانگ- فرم ۲۳۲ ماده‌ای می‌باشد.

روش

جامعه و نمونه‌ی آماری

نمونه‌های حاضر در پژوهش از دو گروه تشکیل شد بود. گروه اول ۱۹۵ نفر از دانشجویان مقطع کارشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن بودند که به شکل نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و به صورت داوطلبانه به پرسشنامه طرحواره یانگ پاسخ دادند. از میان آزمودنی‌های گروه اول، ۴۲ نفر به علت کامل نکردن بیش از ۱۰٪ ماده‌ها از نمونه حذف شدند و داده‌های ۱۵۳ نفر در تجزیه و تحلیل نهایی مورد استفاده قرار گرفت. ۳۰ نفر از این افراد به فاصله‌ی دو هفته دوباره پرسشنامه‌ی طرحواره را کامل کردند. ۶۰٪ (۹۲ نفر) از این افراد زن و ۳۰٪ (۴۶ نفر) مرد بودند و ۱۰٪ (۱۵ نفر) جنسیت خود را مشخص نکرده بودند. ۶۷٪ (۱۰۳ نفر) از آزمودنی‌ها مجرد و ۲۶٪ (۳۱ نفر) متأهل بودند و ۱۹ نفر وضعیت تأهل خود را مشخص نکرده بودند. میانگین سنی این گروه ۲۴/۳۹ (SD=4/88) بود.

گروه دوم ۶۷۷ نفر از دانشجویان مقطع کارشناسی دانشگاه قزوین بودند که به صورت نمونه‌گیری در دسترس و به شکل داوطلبانه در مطالعه شرکت کردند. این افراد پرسشنامه طرحواره یانگ، پرسشنامه‌ی افسردگی بک- ویرایش دوم، مقیاس اضطراب بک و پرسشنامه‌ی سلامت روانی را کامل کردند. داده‌های ۶ نفر از آزمودنی‌ها به علت ناقص گذاشتن بیش از ۱۰٪ ماده‌های پرسشنامه‌ی طرحواره از مطالعه کنار گذاشته شد. داده‌های گم‌شده در هر دو گروه به وسیله‌ی میانگین آن ماده در هر گروه جایگزین شد. ۸۴ نفر (۱۲/۱۵٪) مرد و ۴۴۹ نفر (۶۷٪) زن بودند و جنسیت ۱۳۸ نفر (۲۰/۵۶٪) نامشخص بود. میانگین سن آزمودنی‌ها ۲۱/۵۹ (SD=2/59) بود. در مجموع ۸۲۴ نفر از دانشجویان در مطالعه‌ی حاضر شرکت کردند.

ابزارهای اندازه‌گیری

پرسشنامه‌ی طرحواره یانگ- فرم ۲۳۲ ماده‌ای: پرسشنامه طرحواره یانگ یک ابزار خود-گزارشی است که ۱۸ طرحواره ناسازگار اولیه را می‌سنجد. در این پرسشنامه از بیماران خواسته می‌شود با استفاده از یک مقیاس لیکرت شش درجه‌ای میزان موافقت خود را با هر ماده مشخص کنند (۳، ۱۶). هجده طرحواره‌ی ناسازگار اولیه عبارتند از: محرومیت هیجانی، رها شدگی/ بی‌ثباتی، بی‌اعتمادی/ بدرفتاری، نقص/ شرم، انزوای اجتماعی/ بیگانگی، وابستگی/ بی‌کفایتی، آسیب‌پذیری نسبت به ضرر یا بیماری، خود تحول نیافته/ گرفتار، شکست، استحقاق/ بزرگ‌منشی، اطاعت، ایثار، خویشتن‌داری و خود انضباطی ناکافی، بازداری هیجانی، معیارهای سرسختانه، پذیرش/ جلب توجه، منفی‌گرایی و تنبیه.

پرسشنامه‌ی افسردگی بک- ویرایش دوم^۱ (BDI-II): این پرسشنامه ویرایش جدید پرسشنامه‌ی افسردگی بک است که برای اندازه‌گیری شدت افسردگی طراحی شده است (۱۷). مطالعات انجام شده درباره خصوصیات روانسنجی BDI-II در جمعیت‌های

1- Beck Depression Inventory-II

مختلف حاکی از پایایی و روایی مناسب آن است (۱۸، ۱۹). ویژگی‌های روانسنجی این پرسشنامه در یک نمونه‌ی ۹۴ نفری در ایران به این شرح بود: ضریب آلفا ۰/۹۱، ضریب همبستگی میان دو نیمه‌ی آزمون ۰/۸۹ و ضریب بازآزمایی به فاصله‌ی یک هفته ۰/۹۴ (۲۰). همبستگی این پرسشنامه با ویرایش اول پرسشنامه‌ی بک ۰/۹۳ بوده است (۱۷). در پژوهش حاضر از این پرسشنامه به منظور سنجش شدت افسردگی استفاده شد.

پرسشنامه‌ی اضطراب بک^۱ (BAI): این پرسشنامه یک ابزار خودگزارشی برای اندازه‌گیری شدت اضطراب است (۲۱). در میان جمعیت ایرانی، ضریب آلفای این پرسشنامه ۰/۹۲، ضریب پایایی بین دو نیمه‌ی آزمون ۰/۹۱ و ضریب بازآزمایی به فاصله‌ی یک هفته ۰/۸۱ به دست آمد (۲۰). این پرسشنامه برای سنجش شدت اضطراب به کار برده شد.

پرسشنامه‌ی سلامت روانی^۲ (GHQ): این پرسشنامه یک ابزار خودگزارشی است و چهار حالت افسردگی، اضطراب، شکایات جسمانی و احساس آسودگی روان‌شناختی-اجتماعی را اندازه‌گیری می‌کند. پرسشنامه سلامت عمومی توسط یعقوبی و پالانگ به فارسی ترجمه شده و در جمعیت ایرانی هنجاریابی شده است. ضریب پایایی گزارش شده برای کل پرسشنامه ۰/۸۸ و هر یک از خرده‌آزمون‌ها به ترتیب ۰/۷۷، ۰/۸۱، ۰/۵۸ و ۰/۵۰ گزارش شده است. برای نقطه برش ۲۳ در این پرسشنامه حساسیت ۸۶/۵٪ و ویژگی ۸۲٪ گزارش شده است (۲۲).

روش اجرا

پس از کسب اجازه از تدوینگر پرسشنامه، جفری یانگ، برای آماده‌سازی نسخه فارسی این ابزار به زبان فارسی بازگردانده شد. مفاهیم و طرحواره‌های مورد نظر هر ماده‌ی

1- Beck Anxiety Inventory

2- General Health Questionnaire

پرسشنامه با پرفسور کیت دابسون واریسی شد تا درباره‌ی صحت مفهومی ویرایش فارسی پرسشنامه یقین حاصل شود. پس از ویرایش و آماده سازی اولیه، این پرسشنامه مجدداً به زبان انگلیسی ترجمه شد و این ترجمه مجدداً توسط پرفسور کیت دابسون با متن اصلی مطابقت داده شد. در مرحله‌ی بعد، این پرسشنامه به ۱۵ نفر دستیار روانپزشکی و دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی ارائه شد تا روایی و سلاست متن فارسی را ارزیابی کنند. با توجه به این که ماده‌های این پرسشنامه طولانی هستند، از افراد خواسته شد که ماده‌هایی را که نارسا هستند، نیز مشخص کنند. در این مرحله هیچ ماده‌ای نارسا ارزیابی نشد و انشای ۸ ماده اندکی تغییر کرد تا پرسشنامه تا حد امکان روان و سلیس باشد. در مرحله بعد پرسشنامه‌ی طرحواره یانگ توسط ۱۵۳ دانشجوی مقطع کارشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن پاسخ داده شد. ۳۰ نفر از این افراد پس از دو هفته دوباره پرسشنامه‌ی طرحواره را کامل کردند. در مرحله‌ی بعد، ۶۷۱ دانشجوی دانشگاه قزوین این پرسشنامه و همچنین پرسشنامه‌ی افسردگی بک، پرسشنامه‌ی اضطراب بک و پرسشنامه‌ی سلامت روانی را کامل کردند. ترتیب ارائه پرسشنامه‌ها به نمونه‌ی پژوهش داوطلبانه بود تا اثر خستگی بر روی پاسخ‌ها کنترل گردد. به تمامی شرکت‌کنندگان توضیح داده شد که شرکت آنان در طرح داوطلبانه است ولی هیچ یک از افراد از شرکت در طرح خودداری نکردند. همچنین شرکت‌کنندگان رضایت‌نامه کتبی طرح را تکمیل کردند.

تجزیه و تحلیل داده‌ها

در پژوهش حاضر از ضریب همبستگی پیرسون به منظور بررسی پایایی آزمون-بازآزمون و روایی همگرایی پرسشنامه استفاده شد. با استفاده از ضریب آلفا کرونباخ میزان همسانی درونی پرسشنامه اندازه‌گیری شد. همچنین، از روش تحلیل عاملی اکتشافی برای بررسی ساختار عاملی پرسشنامه‌ی طرحواره‌ی یانگ استفاده شد.

یافته‌ها

به منظور بررسی ساختار عاملی پرسشنامه‌ی طرحواره‌های ناسازگار یانگ از تحلیل عاملی به روش مؤلفه‌های اصلی استفاده شد. ضریب KMO که نشان دهنده‌ی کارایی نمونه‌گیری محتوایی مقیاس است، برای این تحلیل ۰/۹۵ بدست آمد. همچنین میزان بارتلت ۹۹۷۷۳/۱۱ به دست آمد که از لحاظ آماری معنی‌دار بود ($p < ۰/۰۰۰۱$). با استفاده از روش تحلیل عاملی ۱۸ عامل ظاهر شدند. از میان ۱۸ عامل ۱۳ عامل قابل تفسیر بودند که ۴۵٪ از کل واریانس را تبیین می‌کردند. برای افزایش میزان تفسیر پذیری این عوامل روش چرخش اُلبیمین مورد استفاده قرار گرفت. عامل‌های استخراج شده به شرح زیر بودند: رهاشدگی/ بی‌ثباتی، انزوای اجتماعی، بی‌اعتمادی/ بدرفتاری، آسیب‌پذیری نسبت به ضرر یا بیماری، خود تحول نیافته، خویشتن‌داری و خودانضباطی ناکافی، ایثار، جلب توجه، منفی‌گرایی/ بدبینی، معیارهای سرسختانه، تنبیه و بازداری هیجانی. همچنین سه طرحواره‌ی شکست، نقص/ شرم و وابستگی/ بی‌لیاقتی به صورت یک عامل ظاهر شدند و به عنوان "ناتوانی" نامگذاری شدند. عامل‌های محرومیت‌هیجانی، استحقاق/ بزرگ‌منشی و اطاعت عامل‌های پیشنهادی یانگ بودند که در این مطالعه ظاهر نشدند. ماده‌های ۱۴۲ و ۱۶۰ به جای عامل تنبیه روی عامل بی‌اعتمادی/ بدرفتاری و ماده‌های ۶۶، ۱۱۸، ۱۳۶ به جای عامل اطاعت روی عامل ایثار بارگذاری شدند. ماده‌ی ۱۴۱ روی هر دو عامل آسیب‌پذیری نسبت به ضرر یا بیماری و منفی‌گرایی/ بدبینی بارگذاری شد. ۶۴ ماده روی هیچ یک از عامل‌ها بارگذاری نشدند و بنابراین از تحلیل بعدی حذف شدند. در جدول یک ماده‌های مربوط به هر عامل و بار عاملی ماده‌ها نشان داده شده است.

فصلنامه علمی - پژوهشی روانشناسی دانشگاه تبریز

سال چهارم شماره ۱۶، زمستان ۱۳۸۸

جدول (۱) ماده‌ها و بار عاملی ماده‌ها در عامل‌ها

بار عاملی	ماده	بار عاملی	ماده
	بی‌اعتمادی / بدرفتاری (ادامه)		۱-رها شدگی / بی‌ثباتی
۰/۳۰	۳۸	۰/۴۲	۱
۰/۴۷	۵۶	۰/۴۲	۱۹
۰/۴۴	۷۴	۰/۵۷	۳۷
۰/۳۸	۹۱	۰/۴۴	۷۳
۰/۵۰	۱۰۹	۰/۳۲	۱۲۵
۰/۵۰	۱۲۶	۰/۳۷	۱۴۳
۰/۴۰	۱۴۲	۰/۳۷	۱۸۸
۰/۵۰	۱۴۴	۰/۳۰	۱۹۹
۰/۶۴	۱۶۰	۰/۴۱	۲۰۹
۰/۳۸	۱۶۲	۰/۳۹	۲۱۸
۰/۵۳	۱۷۶	۰/۳۱	۲۲۶
۰/۴۱	۱۸۹	۰/۲۹	۲۳۲
۰/۴۸	۲۰۰		۲- انزوای اجتماعی
۰/۳۵	۲۱۰	۰/۳۵	۱۱
۰/۲۹	۲۲۰	۰/۷۲	۲۹
	۴- آسیب‌پذیری نسبت به ضرر و بیماری	۰/۴۷	۴۷
۰/۴۶	۸	۰/۵۳	۶۵
۰/۴۰	۲۶	۰/۴۷	۸۲
۰/۳۶	۴۴	۰/۷۲	۱۰۰
۰/۳۹	۶۲	۰/۴۵	۱۱۷
۰/۳۰	۹۷	۰/۴۸	۱۳۵
۰/۶۲	۱۳۲		۳- بی‌اعتمادی / بدرفتاری
۰/۴۵	۱۴۱	۰/۲۹	۲۰

ادامه‌ی جدول (۱) ماده‌ها و بار عاملی ماده‌ها در عامل‌ها

بار عاملی	ماده	بار عاملی	ماده
	خویشتن‌داری و خودانضباطی ناکافی (ادامه)		آسیب‌پذیری نسبت به ضرر و بیماری (ادامه)
۰/۳۲	۱۳۱	۰/۴۷	۱۵۰
۰/۳۶	۱۴۹	۰/۴۵	۱۶۸
۰/۴۲	۱۶۷	۰/۵۰	۱۸۳
۰/۴۸	۲۰۵	۰/۶۰	۱۹۶
۰/۳۲	۲۱۵	۰/۶۷	۲۰۶
۰/۴۵	۲۲۵	۰/۴۷	۲۱۶
	۷- اینثار		۵- خود تحول نیافته
۰/۶۱	۳	۰/۵۹	۹
۰/۵۸	۳۹	۰/۲۹	۲۷
۰/۳۱	۶۶	۰/۳۰	۴۵
۰/۶۸	۹۲	۰/۴۵	۶۳
۰/۵۴	۱۱۰	۰/۵۰	۸۰
۰/۳۲	۱۱۸	۰/۵۲	۹۸
۰/۵۰	۱۲۷	۰/۴۲	۱۱۵
۰/۳۰	۱۳۶	۰/۵۵	۱۳۳
۰/۳۰	۱۴۵	۰/۳۰	۱۵۱
۰/۴۷	۱۶۳	۰/۳۰	۱۷۰
۰/۶۳	۱۷۷	۰/۴۰	۱۸۴
۰/۴۹	۱۹۰		۶- خویشتن‌داری و خودانضباطی ناکافی
۰/۳۷	۲۰۱	۰/۲۸	۲۵
۰/۶۳	۲۱۱	۰/۴۳	۷۹
۰/۲۹	۲۳۱	۰/۲۸	۹۶
		۰/۴۷	۱۱۴

- فصلنامه علمی - پژوهشی روانشناسی دانشگاه تبریز
 سال چهارم شماره ۱۶، زمستان ۱۳۸۸

ادامه‌ی جدول (۱) ماده‌ها و بار عاملی ماده‌ها در عامل‌ها

بار عاملی	ماده	بار عاملی	ماده
	۱۰- معیارهای سرسختانه		۸- جلب توجه
۰/۶۳	۴	۰/۴۹	۱۴
۰/۴۳	۲۲	۰/۴۹	۳۲
۰/۲۷	۴۰	۰/۳۳	۵۰
۰/۵۴	۵۸	۰/۵۰	۶۸
۰/۲۹	۷۶	۰/۵۵	۸۵
۰/۴۹	۱۱۱	۰/۵۸	۱۰۳
۰/۳۶	۱۲۸	۰/۵۷	۱۲۰
۰/۳۲	۱۷۸	۰/۳۹	۱۳۸
۰/۳۰	۲۰۲	۰/۳۲	۱۵۶
۰/۶۰	۲۱۲	۰/۳۰	۱۶۹
۰/۵۹	۲۲۲	۰/۴۵	۱۸۲
۰/۶۸	۲۲۹	۰/۵۰	۱۹۴
	۱۱- تنبیه	۰/۵۹	۲۰۷
۰/۵۸	۱۸	۰/۶۰	۲۱۹
۰/۴۷	۳۶		۹- منفی‌گرایی / بدبینی
۰/۵۴	۵۴	۰/۳۵	۱۷
۰/۴۶	۷۲	۰/۲۷	۳۵
۰/۳۱	۸۹	۰/۴۳	۵۳
۰/۴۵	۱۰۷	۰/۲۹	۷۱
۰/۴۸	۱۲۴	۰/۳۲	۸۸
۰/۳۴	۱۷۴	۰/۴۱	۱۴۱
۰/۳۰	۱۸۷	۰/۴۵	۱۵۹
۰/۴۶	۱۹۸	۰/۳۸	۱۸۵

ادامه‌ی جدول (1) ماده‌ها و بار عاملی ماده‌ها در عامل‌ها

بار عاملی	ماده	بار عاملی	ماده
۰/۴۲	۶۰		تنبیه (ادامه)
۰/۵۹	۶۹	۰/۳۷	۲۰۸
۰/۴۰	۷۷	۰/۴۵	۲۱۷
۰/۳۷	۷۸		۱۲- بازداری هیجانی
۰/۶۹	۸۶	۰/۲۹	۵۲
۰/۴۸	۹۴	۰/۳۲	۷۰
۰/۴۲	۹۵	۰/۶۴	۸۷
۰/۷۰	۱۰۴	۰/۶۴	۱۰۵
۰/۴۰	۱۱۲	۰/۶۰	۱۲۲
۰/۶۰	۱۱۳	۰/۵۵	۱۴۰
۰/۴۲	۱۲۱	۰/۳۳	۱۵۸
۰/۳۹	۱۲۹		۱۳- ناتوانی
۰/۶۹	۱۳۰	۰/۳۸	۵
۰/۵۸	۱۳۹	۰/۴۴	۶
۰/۳۰	۱۴۷	۰/۶۴	۱۵
۰/۵۰	۱۴۸	۰/۳۵	۲۳
۰/۵۶	۱۵۷	۰/۶۷	۳۳
۰/۵۰	۱۶۶	۰/۳۹	۴۱
۰/۴۴	۱۸۰	۰/۴۷	۴۲
۰/۵۹	۱۹۳	۰/۶۶	۵۱
۰/۳۱	۲۱۴	۰/۳۹	۵۹

- فصلنامه علمی - پژوهشی روانشناسی دانشگاه تبریز
 سال چهارم شماره ۱۶، زمستان ۱۳۸۸

جهت بررسی روایی همگرایی پرسشنامه‌ی طرحواره‌های ناسازگار از پرسشنامه‌ی افسردگی بک- ویرایش دوم، پرسشنامه‌ی اضطراب بک و پرسشنامه‌ی سلامت روانی استفاده شد. همان‌طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، میزان ارتباط طرحواره‌های ناسازگار با نمرات افسردگی از ۰/۲۷ (معیارهای سرسختانه) تا ۰/۶۵ (منفی‌گرایی) متغیر بود. ارتباط نمرات اضطراب با طرحواره‌های ناسازگار از ۰/۲۳ (معیارهای سرسختانه) تا ۰/۵۵ (آسیب‌پذیری نسبت به ضرر یا بیماری) متغیر بود. همچنین ضریب همبستگی طرحواره‌های ناسازگار با نمرات سلامت روانی از ۰/۲۵ (معیارهای سرسختانه) تا ۰/۵۹ (منفی‌گرایی) متغیر بود ($p < 0.01$).

جدول (۲) ارتباط طرحواره‌های ناسازگار اولیه با پرسشنامه‌ی افسردگی بک- ویرایش دوم، پرسشنامه‌ی اضطراب بک و پرسشنامه‌ی سلامت روان

GHQ	BAI	BDI-II	طرحواره‌های ناسازگار
۰/۵۴**	۰/۵۰**	۰/۶۱**	رها شدگی
۰/۵۰**	۰/۴۰**	۰/۵۶**	انزوای اجتماعی
۰/۴۸**	۰/۴۳**	۰/۵۵**	بی‌اعتمادی / بد رفتاری
۰/۵۹**	۰/۵۵**	۰/۶۱**	آسیب‌پذیری نسبت به ضرر بیماری
۰/۳۷**	۰/۳۸**	۰/۴۳**	خود تحول نیافته
۰/۵۱**	۰/۴۵**	۰/۵۸**	خوابیدن‌داری و خود انضباطی ناکافی
۰/۲۹**	۰/۲۵**	۰/۳۶**	ایثار
۰/۳۹**	۰/۴۰**	۰/۵۲**	جلب توجه
۰/۵۹**	۰/۵۲**	۰/۶۵**	منفی‌گرایی بدبینی
۰/۲۵**	۰/۲۳**	۰/۲۷**	معیارهای سرسختانه
۰/۳۷**	۰/۳۰**	۰/۴۵**	تنبیه
۰/۴۴**	۰/۳۹**	۰/۵۰**	بازداری هیجانی
۰/۵۱**	۰/۴۴**	۰/۶۵**	ناتوانی

**P < 0/01

جدول ۳ میزان همسانی درونی و پایایی آزمون- بازآزمون عامل‌های پرسشنامه‌ی طرحواره‌های ناسازگار را نشان می‌دهد. میزان همسانی درونی عامل‌های پرسشنامه از ۰/۷۲ (بازداری هیجانی) تا ۰/۹۳ (ناتوانی) متغیر بود. همچنین پایایی آزمون- بازآزمون عامل‌های پرسشنامه‌ی یانگ از ۰/۶۹ (معیارهای سرسختانه) تا ۰/۹۲ (بی‌اعتمادی/ بدرفتاری) متغیر بود.

جدول (۳) میزان همسانی درونی و پایایی آزمون- بازآزمون عامل‌های پرسشنامه‌ی طرحواره‌های ناسازگار

آزمون- بازآزمون	همسانی درونی	طرحواره‌های ناسازگار
۰/۸۸	۰/۸۴	رها شدگی
۰/۸۰	۰/۸۴	انزوای اجتماعی
۰/۹۲	۰/۸۵	بی‌اعتمادی/ بدرفتاری
۰/۸۷	۰/۸۳	آسیب‌پذیری نسبت به ضرر یا بیماری
۰/۷۸	۰/۷۵	خود تحول نیافته
۰/۹۱	۰/۷۹	خویش‌داری و خود انضباطی ناکافی
۰/۹۰	۰/۸۲	ایثار
۰/۹۳	۰/۸۵	جلب توجه
۰/۷۹	۰/۸۱	منفی‌گرایی بدبینی
۰/۶۹	۰/۷۳	معیارهای سرسختانه
۰/۸۹	۰/۷۸	تنبیه
۰/۷۸	۰/۷۲	بازداری هیجانی
۰/۹۱	۰/۹۳	ناتوانی

بحث و نتیجه‌گیری

به طو رکلی می‌توان از یافته‌های مطالعه حاضر چنین استنباط کرد که پرسشنامه‌ی طرحواره‌ی یانگ- فرم ۲۳۲ ماده‌ای از روایی و پایایی مطلوبی در میان دانشجویان ایرانی برخوردار است. تا آنجا که ما اطلاع داریم، هیچ مطالعه‌ای در مورد ویژگی‌های روانسنجی فرم ۲۳۲ ماده‌ای پرسشنامه‌ی طرحواره‌ی یانگ منتشر نشده است. بنابراین، یافته‌های مطالعه‌ی حاضر بر اساس پژوهش‌های انجام شده بر روی فرم‌های ۷۵ و ۲۰۵ ماده‌ای پرسشنامه‌ی طرحواره بحث خواهند شد. این مقایسه با توجه به شواهدی که از همخوانی نسخه‌های کوتاه و بلند پرسشنامه‌ی طرحواره حمایت می‌کنند (۸، ۲۳)، منطقی به نظر می‌رسد.

ساختار عاملی نسخه‌ی ایرانی پرسشنامه‌ی طرحواره، ۱۳ عامل قابل تفسیر را از بین ۱۸ عامل استخراج شده ظاهر ساخت. در این مطالعه عامل‌های اطاعت، استحقاق/ بزرگ‌منشی و محرومیت هیجانی ظاهر نشدند. این نتایج با یافته‌های مطالعات تحلیل عاملی بر روی نمونه‌های غیر بالینی در فرهنگ‌های مختلف از لحاظ تعداد عامل‌ها و ماده‌هایی که روی این عامل‌ها بارگذاری شده‌اند، همخوان است (۶، ۱۱، ۱۴، ۱۵، ۲۴). یافته‌های به دست آمده از نظریه‌ی طرحواره‌های ناسازگار یانگ نیز تبعیت می‌کنند (۲، ۱۶). همچنین، عامل‌های شکست، وابستگی/ بی‌لیاقتی و نقص/ شرم به عنوان عامل‌های مجزا به دست نیامدند و هر سه طرحواره به صورت یک عامل (ناتوانی) ظاهر شدند. این نتایج با یافته‌های پژوهش صدوقی و همکاران (۱۴) که در آن طرحواره‌های شکست و وابستگی/ بی‌لیاقتی به صورت عامل‌های جداگانه ظاهر نشدند، تا حدودی هماهنگ است. به طور کلی، در مطالعات انجام شده درباره‌ی ساختار عاملی پرسشنامه‌ی یانگ، در نمونه‌های دانشجویی در مقایسه با نمونه‌های بالینی طرحواره‌های کمتری به عنوان عامل‌های مستقل استخراج شده‌اند. طبق نظر لی و همکاران این موضوع ممکن است به دو دلیل اتفاق افتد (۱). اولاً، دانشجویان به احتمال کمتری از اختلالات روانی شدید

محور I و محور II رنج می‌برند. ثانیاً، ظاهر شدن تمام طرحواره‌های پیشنهادی یانگ در نمونه‌های دانشجویی به این فرضیه بستگی دارد که طرحواره‌های ناسازگاری که آسیب‌شناسی هسته‌ای اختلالات روانی را تشکیل می‌دهند، در نمونه‌های غیر بالینی نیز به همان شدت مشاهده می‌شوند. طبق نظریه‌ی یانگ طرحواره‌های ناسازگار در افراد بهنجار نیز وجود دارند، اما این طرحواره‌ها در افراد دچار اختلالات روانی بسیار شدیدتر هستند و یا فعال شده‌اند (۲، ۳).

روایی همگرایی پرسشنامه‌ی طرحواره از طریق همبستگی طرحواره‌های به دست آمده با نمرات افسردگی، اضطراب و سلامت روانی بررسی شد. ارتباط بین طرحواره‌های ناسازگار و اضطراب، افسردگی و سلامت روانی هم از لحاظ آماری و هم از لحاظ نظری معنادار بود. اما ضریب همبستگی برای بعضی از عامل‌ها (ایثار، معیارهای سرسختانه) پایین بود. اگرچه این یافته‌ها با نتایج پژوهش‌های پیشین درباره‌ی روایی همگرایی پرسشنامه‌ی طرحواره همسو است (۱۱، ۲۴)، اما ضرایب همبستگی پایین برای بعضی از عامل‌ها را می‌توان به عنوان شاهدی برای محدودیت روایی همگرایی پرسشنامه در نظر گرفت. بنابراین، انجام مطالعات بیشتر در زمینه‌ی روایی همگرایی پرسشنامه‌ی طرحواره ضروری به نظر می‌رسد.

میزان همسانی درونی زیرمقیاس‌های پرسشنامه‌ی طرحواره در دامنه‌ی مطلوبی قرار داشت. بنابراین، یافته‌های این مطالعه درباره‌ی پایایی پرسشنامه‌ی طرحواره نتایج مطالعات دیگر را که بر روی نسخه‌ی اصلی پرسشنامه انجام شده‌اند، تأیید می‌کند (۱)، ۶، ۸، ۱۱، ۱۳-۱۵، ۲۴). تجزیه و تحلیل یافته‌های مربوط به آزمون-بازآزمون نشان داد که این پرسشنامه از پایداری زمانی رضایت‌بخشی برخوردار است. با توجه به این که طرحواره‌های ناسازگار نسبت به تغییر مقاوم هستند، این یافته‌ها حاکی از پایایی پرسشنامه‌ی طرحواره‌ی یانگ است.

فصلنامه علمی - پژوهشی روانشناسی دانشگاه تبریز ▶

سال چهارم شماره ۱۶، زمستان ۱۳۸۸ ▶

یافته‌های این مطالعه را باید با توجه به محدودیت‌های آن تفسیر نمود. نمونه‌ی دانشجویی حاضر در پژوهش حاضر به این معنا است که نمی‌توان یافته‌های این مطالعه را به نمونه‌های بالینی تعمیم داد. بنابراین، مطالعات آینده باید ویژگی‌های روانسنجی پرسشنامه‌ی طرحواره‌ی یانگ- فرم ۲۳۲ ماده‌ای را در افراد مبتلا به اختلالات محور I و محور II مورد بررسی قرار دهند. به طور کلی نتایج این مطالعه نشان داد که پرسشنامه‌ی طرحواره‌ی یانگ- فرم ۲۳۲ ماده‌ای ابزار مناسبی برای شناسایی و ارزشیابی طرحواره‌های ناسازگار اولیه است.

تاریخ دریافت نسخه‌ی اولیه‌ی مقاله: ۸۸/۷/۲

تاریخ دریافت نسخه‌ی نهایی مقاله: ۸۸/۱۲/۱۴

تاریخ پذیرش مقاله: ۸۹/۲/۴

References

منابع

- یعقوبی، ن، نصر، م، شاه‌محمدی، د. (۱۳۷۴). بررسی همه‌گیری‌شناسی اختلالات روانی در مناطق شهری و روستایی صومعه سرا، گیلان. فصلنامه اندیشه و رفتار، ۱۰:۵۵-۶۵.
- فتی، ل، بیرشک، ب، عاطف وحید ک، دابسون، ک. (۱۳۸۳). ساختارهای معناگذاری/طرحواره‌ها، حالت‌های هیجانی و پردازش‌شناختی اطلاعات هیجانی: مقایسه دو چارچوب مفهومی.
- Lee Cw, Taylor G., Dunn J. (1999). Factor Structure of the Schema Questionnaire in a Large Clinical Sample, *Cognitive Therapy and Research*, 23(4):441-51.
- Young JE. (1999). *Cognitive Therapy for Personality Disorders: A Schema Focused Approach*. 3 ed. Sarasota: Professional Resource Exchange Inc.
- Young JE, Klosko JS, Weishaar ME. (1979). *Schema Therapy: A Practitioner's Guide*, New York: Guilford Press; 2003.
- Beck AT, Rush AJ, Shaw BF, Emery G. *Cognitive Therapy of Depression*. New York: Guilford Press; 1979.
- Young JE. (1990). *Cognitive Therapy for Personality Disorders: A Schema-focused Approach*, 1 ed. Sarasota: Professional Resource Exchange Inc.
- Schmidt NB, Joiner TE, Young JE, Telch MJ. (1995). The Schema Questionnaire: Investigation of Psychometric Properties and the Hierarchical Structure of a Measure of Maladaptive Schemas, *Cognitive Research and Therapy*, 19:295-321.
- Rijkeboer MM, Van Den Bergh H. (2006). Multiple Group Confirmatory Factor Analysis of the Young Schema-Questionnaire in a Dutch Clinical Versus Non-clinical Population, *Cognitive Therapy and Research*, 0:263-78.
- Waller G, Meyer C, Ohanian V. (2001). Psychometric Properties of the Long and Short Versions of the Young Schema Questionnaire: Core Beliefs among Bulimic and Comparison Women, *Cognitive Therapy and Research*, 25(2):137-47.

- Waller G, Shah R, Ohanian V, Elliott P. (2001). Core Beliefs in Bulimia Nervosa and Depression: The Discriminant Validity of Young's Schema Questionnaire, *Behavior Therapy*, 32:139-53.
- Young JE. Young Schema Questionnaire Short Form, New York: Cognitive Therapy Center; 1998.
- Welburn K, Coristine M, Dagg P, Pontefract A, Jordan S. (2002). The Schema Questionnaire-short Form: Factor Analysis and Relationship between Schemas and Symptoms, *Cognitive Therapy and Research*, 26(4):519-30.
- Hoffart A, Sexton H, Hedley LM, Wang CE, Holthe H, Haugum JA, et al. (2006). The Structure of Maladaptive Schemas: A Confirmatory Factor Analysis and a Psychometric Evaluation of Factor-derived Scales, *Cognitive Therapy and Research*, 29(6): 627-44.
- Saariaho T, Saariaho A, Karila I, Joukamaa M. (2009). The Psychometric Properties of the Finnish Young Schema Questionnaire in Chronic Pain Patients and a Non-clinical Sample, *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 40:158-68.
- Sadooghi Z, Aguilar-Vafaie M, Rasoulzadeh Tabatabaie K, Esfahanian N. (2008). "Factor Analysis of the Young Schema Questionnaire-short form in a Nonclinical Iranian Sample". *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 14:214-9.
- Baranoff J., Oei Tian PS, Seong Hc, Kwon SM. (2006). Factor Structure and Internal Consistency of the Young Schema Questionnaire (Short Form) in Korean and Australian Samples, *Journal of Affective Disorders*; 93:133-40.
- Young JE. (2005). Young Schema Questionnaire, New York: Schema Therapy Institute.
- Beck A.T., Steer RA, Brown G.K. Manual for the BDI-II. (1996). San Antonio: The Psychological Corporation.
- Cohen A. (2008). The Underlying Structure of the Beck Depression Inventory II: A multidimensional Scaling Approach, *Journal of Research in Personality*; 42:779-86.

- Steera R.A., David J. Rissmillera, Beckb A.T. (2000). Use of the Beck Depression Inventory-II with Depressed Geriatric Inpatients, *Behaviour Research and Therapy*;38 311-8.
- Beck AT, Epstein N, Brown G, Steer RA. (1988). An Inventory for Measuring Clinical Anxiety: Psychometric Properties, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*; 56: 893-7.
- Stopa L, Thorne P, Waters A. Are the short and Long Forms of the Young Schema Questionnaire Comparable and How Well Does Each Version Predict Psychopathology Scores? *Journal of Cognitive Therapy: An International Quarterly* 2001; 15: 253-72.
- Soygut G, Karaosmanoglu A, Cakir Z. (2009). Assessment of Early Maladapt ve Schemas: A Psychometric Study of the Turkish Young Schema Questionnaire-Short Form-3, *Journal [serial on the Internet]*, Date; *Turkish Journal of Psychiatry*.