

نقش واسطه‌ای طرحواره‌های ناسازگار اولیه بین سبک‌های فرزندپروری ادراک شده و صفات شخصیتی خوشه B

مهدی کریمی زارچی^۱

فرامرز سهرابی^۲

جمال شمس^۳

چکیده

مطالعه حاضر با هدف بررسی نقش واسطه‌ای طرحواره‌های ناسازگار اولیه بین سبک‌های فرزندپروری ادراک شده و صفات شخصیتی خوشه B انجام شد. تعداد ۱۷۷ نفر از دانشجویان مقطع کارشناسی دانشگاه‌های شهرستان یزد با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای تصادفی، انتخاب شدند و با استفاده از پرسشنامه‌های طرحواره یانگ (فرم کوتاه)، سبک فرزندپروری یانگ و پرسشنامه چندمحوری میلون^۳ مورد بررسی قرار گرفتند. به منظور بررسی رابطه بین متغیرها از ضریب همبستگی پیرسون و به منظور بررسی نقش واسطه‌ای طرحواره‌های ناسازگار اولیه از روش تحلیل میانجی چندگانه استفاده شد. نتایج نشان داد که حوزه طرد و بریدگی نقش واسطه‌ای را بین سبک فرزندپروری ادراک شده والدین طردکننده و صفات شخصیتی خوشه B ایفا می‌کند. حوزه خودگردانی و عملکرد مختل نقش واسطه‌ای را بین هر دو سبک فرزندپروری ادراک شده والدین بیش کنترل‌گر و همچنین والدین بازدارنده و تنبیه‌گر و صفات شخصیتی خوشه B ایفا می‌کند و حوزه‌های طرد و بریدگی و خودگردانی و عملکرد مختل هر دو نقش واسطه‌ای را بین سبک فرزندپروری ادراک شده والدین سهل‌انگار و آشفته و صفات شخصیتی خوشه B ایفا می‌کنند. نتایج پژوهش حاضر بیانگر ایفای نقش واسطه‌ای توسط طرحواره‌های ناسازگار اولیه بین سبک‌های فرزندپروری ادراک شده و صفات شخصیتی خوشه B بود.

واژگان کلیدی: سبک فرزندپروری ادراک شده، طرحواره‌های ناسازگار اولیه، صفات شخصیتی خوشه B.

Email: net4mkz@yahoo.com

۱- کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی دانشگاه علامه طباطبایی (نویسنده مسئول)

۲- دانشیار دانشگاه علامه طباطبایی

۳- استادیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

مقدمه

روانشناسان مدت‌هاست از تأثیر عملکرد والدین بر شکل‌گیری افکار، رفتار و هیجانات کودکان صحبت به میان آورده‌اند و پژوهش‌های زیادی نقش عوامل مربوط به خانواده را به عنوان عامل زمینه‌ساز در آسیب‌پذیری فرد مورد بررسی قرار داده است. ارتباط اولیه والد و کودک نقش اساسی در تحول طبیعی و بهنجار کودک ایفا می‌کند و انحراف از تحول رفتارهای دلبستگی و عدم حمایت و مراقبت والدین، کودکان را مستعد اختلال‌های روانی در بزرگسالی می‌کند (هریس و کرتن^۱، ۲۰۰۲). پیازنه^۲ (۱۹۵۴) و بالبی^۳ (۱۹۶۹) معتقدند که عملکرد والدین سبب ایجاد و گسترش مدل‌هایی در درون سازمان شناختی فرد به نام طرحواره^۴ می‌شود. این طرحواره‌ها در زندگی فرد به عنوان عدسی‌هایی عمل می‌کنند که تفسیر، انتخاب و ارزیابی فرد از تجارب وی را شکل می‌دهند (به نقل از ملمد^۵، ۲۰۱۲).

مطالعات تجربی که به بررسی تجارب اولیه کودکی می‌پردازند دو عامل عمده را شناسایی کرده‌اند که منتهی به آشفتگی‌های شخصیت می‌شوند: ۱. رابطه نامناسب بین والدین و کودک ۲. تجارب بدرفتاری با کودک (موسو^۶، ۲۰۰۸). اما رابطه این مولفه‌ها با آسیب‌های روانشناختی از دو جنبه مهم نقص و کمبودهایی دارد:

۱- توضیحات کمی در مورد مکانیسمی که بین سبک‌های فرزندپروری و آسیب‌های روانشناختی رابطه برقرار می‌کند، وجود دارد.

۲- فقدان بحث اختصاصی در مورد نقش سبک‌های فرزندپروری در شکل‌گیری و تحول آسیب‌های روانشناختی مختلف که سبب شده مفهوم‌پردازی ناقص و مختصری در این زمینه موجود باشد (شفیلد^۷ و دیگران، ۲۰۰۵).

تحقیقات معاصر نیز نشان می‌دهد فرایندی که نقش واسطه‌ای بین تعاملات والدین

1- Harris & Curtin
3- Bowlby
5- Melmed
7- Sheffield

2- Piaget
4- Schema
6- Musso

- کودک و آسیب‌های روانشناختی بعدی دارد بسیار پیچیده‌تر از آن است که به نظر می‌رسد. برای مثال فقدان‌های اولیه، نادیده گرفته شدن‌ها یا سواستفاده‌های جسمی و جنسی نه تنها روی بازنمایی‌هایی که کودک در ذهن دارد تأثیر می‌گذارد بلکه روی تعاملات با سایر افراد و شکل‌گیری تجارب اجتماعی بعدی نیز تأثیرگذار است (وستن^۱، ۱۹۹۱). تجارب کودکی حتی ممکن است باعث تنظیم نامنظم پاسخ‌های نورواندوکرین^۲ مثل فاکتورهای رهاکننده کورتیکوترپین^۳ شود که باعث آسیب‌پذیری و مستعد شدن برای برخی از اختلالات روانی می‌شود (هیم^۴ و نمروف^۵، ۲۰۰۱ نقل از راس^۶ و دیگران، ۲۰۰۳). در این میان یانگ^۷ (۱۹۹۹) مدل مبتنی بر طرحواره خود را برای تبیین ارتباط بین فرزندپروری و آسیب‌شناسی روانی ارائه داد. وی متعاقب نظریه‌های شناختی آسیب‌پذیری روانی و با وام‌گیری از دیدگاه پیازه، مفهوم طرحواره‌های ناسازگار اولیه^۸ را به عنوان الگوهای هیجانی و خودآسیب‌رسانی که در ابتدای رشد و تحول در ذهن شکل گرفته‌اند و در سیر زندگی تکرار می‌شوند مطرح نمود. این طرحواره‌ها ساختارهای پایدار و بادوامی هستند که به مثابه عدسی‌هایی بر ادراک فرد از جهان، خود و دیگران اثر می‌گذارد و اگرچه عوامل مربوط به جامعه، مدرسه و همسالان در شکل‌گیری طرحواره‌ها موثر است اما اثر آنها وسعت و ثبات تأثیر عوامل خانوادگی را ندارد (نقل از الفسفوس^۹، ۲۰۰۹).

این طرحواره‌ها به دلیل ارضا نشدن پنج نیاز هیجانی اساسی شامل: ۱. دلبستگی ایمن^{۱۰}، ۲. خودگردانی^{۱۱}، ۳. آزادی در بیان نیازها و هیجان‌ها^{۱۲}، ۴. خودانگیختگی^{۱۳} و ۵. محدودیت‌های واقع‌بینانه^{۱۴} در دوران کودکی به وجود می‌آیند و هسته اصلی اختلالات شخصیت، مشکلات منش شناختی خفیف‌تر^{۱۵} و بسیاری از اختلالات مزمن محور یک هستند. طرحواره‌های ناسازگار اولیه بر مبنای ۵ نیاز هیجانی ارضا نشده فوق در ۵ گروه

- | | |
|---------------------------------------|--|
| 1- Westen | 2- Neuroendocrine |
| 3- Corticotrophin | 4- Heim |
| 5- Nameroff | 6- Russ |
| 7- Young | 8- Early Maladaptive Schema |
| 9- Alfasfos | 10- Secure Attachment |
| 11- Autonomy | 12-Freedom to express valid needs and emotions |
| 13- Spontaneity | 14- Realistic limits |
| 15- Milder Characterological Problems | |

مجزا قرار می‌گیرند که آنها را حوزه‌های طرحواره^۱ می‌نامند. این حوزه‌ها شامل: حوزه‌های بریدگی و طرد^۲، خودگردانی و عملکرد مختل^۳، محدودیت‌های مختل^۴، دیگرجهت‌مندی^۵ و گوش به زنگی بیش از حد و بازداری^۶ می‌باشد. این طرحواره‌ها در هسته مرکزی اختلالات شخصیت که مقاوم‌ترین نوع اختلالات در برابر درمان می‌باشند قرار می‌گیرد و هدف اصلی درمان در کار با بیماران مبتلا به مشکلات منش شناختی بهبود همین طرحواره‌هاست (یانگ و دیگران، ۲۰۰۳).

لازم به ذکر است بنابر آمارهای موجود اختلالات شخصیت به‌طور متوسط در بین ۱۳ تا ۱۷ درصد از جمعیت عمومی بزرگسال شایع است. این میزان در مقایسه با افرادی که دچار اختلالات شخصیت هستند اما برای درمان مراجعه نمی‌کنند و نیز افراد زیادی که برای درمان آسیب‌های شخصیتی به کلینیک‌ها مراجعه می‌کنند اما لزوماً به آستانه تشخیص اختلالات شخصیت نرسیده‌اند و با این حال نیازمند توجه بالینی هستند، تخمینی بسیار پایین‌تر از حد واقعی است (وستن و شلدن^۷، ۲۰۰۰). یک بررسی که از شش تحقیق همه‌گیری شناختی نسبتاً کوچک میانگین گرفته است برآورد می‌کند که تقریباً ۱۳ درصد جمعیت در مقطعی از زندگی خود دارای ملاک‌های حداقل یک اختلال شخصیت بوده‌اند (باچر^۸ و دیگران، ۲۰۰۷؛ ترجمه سیدمحمدی، ۱۳۸۸). با توجه به آمارهای فوق و در نظر گرفتن این مساله که اختلالات شخصیت مقاوم‌ترین نوع اختلالات در برابر درمان هستند و طرحواره‌ها در هسته مرکزی آن قرار دارند، آگاهی از نقش خانواده و سبک‌های فرزندپروری در شکل‌گیری طرحواره‌های ناسازگار اولیه و تحول اختلالات شخصیت برای متخصصان حوزه سلامت روان، درمانگران و خانواده‌ها مفید است.

در حالی که حمایت‌های تجربی زیادی در ارتباط با رابطه سبک‌های فرزندپروری و آسیب‌های روانی محور ۲ (راس و دیگران، ۲۰۰۳؛ تیمرمن و ایملکمپ^۹، ۲۰۰۵؛ وایو^{۱۰} و

- | | |
|--------------------------------------|--------------------------------|
| 1- Schema Domains | 2- Disconnection and Rejection |
| 3- Impaired Autonomy And performance | 4- Impaired Limits |
| 5- Other - Directedness | 6- Overvigilance / Inhibition |
| 7- Westen & Sheldler | 8- Butcher |
| 9- Timmermann & Emmelkamp | 10- Yu |

دیگران، ۲۰۰۷)، رابطه سبک‌های فرزندپروری و طحوااره‌ها (هاریس و کورتین، ۲۰۰۲؛ جونز^۱ و دیگران، ۲۰۰۵؛ شفیلد^۲ و دیگران، ۲۰۰۵) و ارتباط بین طحوااره‌ها با نشانگان اختلالات شخصیت (لی، تایلور و دون^۳، ۲۰۰۵؛ نوردال^۴ و دیگران، ۲۰۰۵؛ ریوس و تایلور^۵، ۲۰۰۷) وجود دارد، تنها در دو مطالعه نقش واسطه‌ای طحوااره‌های ناسازگار اولیه بین سبک‌های فرزندپروری و آسیب‌های روانی مورد بررسی قرار گرفته است. نتایج اولین مطالعه نشان داد طحوااره‌های حوزه "طرد و بریدگی" و "محدودیت‌های مختل" نقش واسطه‌ای را در ارتباط بین بدرفتاری با کودک و علائم اختلال شخصیت مرزی در زنان زندانی ایفا می‌کند (اسپچت، شاپمن و سلوسی^۶، ۲۰۰۹).

در مطالعه دوم نیز که به بررسی نقش واسطه‌ای طحوااره‌ها بین سبک‌های فرزندپروری ادراک شده و ۳ خوشه مختلف اختلالات شخصیت پرداخته بود نتایج نشان داد طحوااره‌های حوزه "طرد و بریدگی" واسطه بین سبک‌های فرزندپروری والدین طردکننده و مادران سردهیجانی و نشانگان اختلال شخصیت خوشه A و C می‌باشد. حوزه "طرد و بریدگی" هم چنین واسطه بین سبک فرزندپروری والدین طردکننده و خوشه B بود و حوزه "محدودیت‌های مختل" واسطه بین سبک فرزندپروری پدر طردکننده با نشانگان اختلال شخصیت خوشه B بود (تیم^۷، ۲۰۱۰).

نکته قابل تأمل اینکه تمامی تحقیقات روی جمعیت بالینی صورت گرفته و متمرکز بر افرادی است که ملاک‌های تشخیصی راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی^۸ را داشته‌اند و شیوع آشفتگی‌های شخصیت در جمعیت عمومی نادیده انگاشته شده است. با در نظر گرفتن این مطلب که این طحوااره‌ها در جمعیت غیربالینی نیز، البته در سطوحی پایین‌تر از جمعیت بالینی وجود دارد (یانگ و دیگران، ۲۰۰۳) بنابراین ضروری است تا به بررسی رابطه بین طحوااره‌های ناسازگار اولیه و صفات شخصیت در یک نمونه غیربالینی

1- Jones

3- Lee, Taylor & Dunn

5- Reeves & Taylor

7- Tim

2- Sheffield

4- Nordahl

6- Specht, Chapman & Celluci

8- Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM)

پرداخته شود تا ارتباط طرحواره‌ها با سطوح تحت بالینی علائم اختلال شخصیت قبل از شروع تشخیص کامل اختلال شخصیت به دست آید.

بنابراین، مطالعه حاضر با هدف بررسی نقش واسطه‌ای طرحواره‌های ناسازگار اولیه بین سبک‌های فرزندپروری ادراک شده و صفات شخصیتی خوشه B در یک جمعیت عمومی غیربالینی - دانشجویان دوره کارشناسی - در صدد پاسخگویی به این سوال است که آیا طرحواره‌های ناسازگار اولیه می‌توانند به عنوان مکانیزم واسطه‌ای بین سبک‌های فرزندپروری ادراک شده و صفات شخصیتی خوشه B در نظر گرفته شوند؟

روش

این پژوهش از نوع توصیفی است. جامعه آماری آن را کلیه دانشجویان مقطع کارشناسی دانشگاه‌های شهرستان یزد تشکیل می‌دهد. با توجه به حجم بالای جامعه جهت جلوگیری از اتلاف وقت و صرفه‌جویی در منابع مالی روش نمونه‌گیری این پژوهش از نوع خوشه‌ای چندمحلله‌ای تصادفی است بدین صورت که از میان کلیه دانشگاه‌های شهرستان یزد، دانشگاه یزد به صورت تصادفی انتخاب و ۲ دانشکده معماری و مکانیک به صورت تصادفی از میان کل دانشکده‌های آن دانشگاه انتخاب و در نهایت از میان این ۲ دانشکده مجموعاً ۸ کلاس انتخاب شدند.

پرسشنامه‌های مربوطه در اختیار ۲۳۰ نفر شرکت‌کننده قرار گرفت و ضمن توضیح مختصری در مورد هدف پژوهش، در مورد محرمانه بودن اطلاعات اطمینان کامل داده شد. از این تعداد ۲۰۰ پرسشنامه برگردانده شد که در نهایت بعد از حذف پرسشنامه‌هایی که کامل تکمیل نشده بود یا ملاک‌های روایی را برآورده نمی‌کرد ۱۷۷ پرسشنامه تحلیل شد. از میان این تعداد شرکت‌کننده ۹۳ دانشجو (۵۲/۵۴ درصد) مذکر و ۸۴ دانشجو (۴۷/۴۶ درصد) مونث بودند. ۱۵۷ نفر از دانشجویان (۸۸/۷ درصد) مجرد و ۲۰ نفر هم (۱۱/۳ درصد) متأهل بودند. در مطالعه حاضر، تاثیر سبک‌های فرزندپروری ادراک شده، به عنوان متغیر مستقل، روی صفات شخصیتی خوشه B به عنوان متغیر وابسته از طریق حوزه‌های طرحواره به عنوان متغیر واسطه‌ای مورد بررسی قرار گرفت و افسردگی به

عنوان متغیر کمکی (همراه ۱) در نظر گرفته شد. جهت انجام تجزیه و تحلیل از نرم‌افزارهای اس.پی.اس.اس^۱ و ماکروی ساخته شده توسط هیس و پری ایچر^۲ (۲۰۰۸) که برای انجام تحلیل میانجی چندگانه^۳ با استفاده از روش خودگردان‌سازی^۴ طراحی گردیده استفاده شده است. خودگردان‌سازی یکی از روش‌های ناپارامتریک مبتنی بر نمونه‌گیری مجدد از داده‌ها است که نسبت به روش حاصل‌ضرب ضرایب و آماره Z سوبل^۵ از مزیت عدم نیاز به حجم بالای نمونه و نرمال بودن داده‌ها برخوردار است.

در روش خودگردان‌سازی تعداد بالاتر نمونه‌های خودگردان به برآورد باثبات‌تر و دقیق‌تر پارامترها می‌انجامد. در ضمن از آنجا که این ماکرو، امکان کنترل متغیرهای همبسته با متغیرهای مورد مطالعه را دارد و با در نظر گرفتن این مهم که ادراک افراد توسط طرحواره‌ها تعدیل می‌شود و در نتیجه پاسخ‌ها، جهت‌دار شده و الگویی شکل می‌دهد که تفسیر تجارب بعدی را هدایت می‌کند (تیم، ۲۰۱۰) در این مطالعه متغیر افسردگی را در تحلیل و تفسیر نتایج کنترل نمودیم چرا که با توجه به شیوع بالای افسردگی، طرحواره‌های فعال در فرد افسرده باعث ایجاد سوگیری‌هایی در تفسیر وقایع می‌شوند. در مورد تعداد نمونه‌های خودگردان نیز توافق کامل وجود ندارد و ترجیحاً حجم نمونه‌های خودگردان ۱۰۰۰ یا بیشتر در نظر گرفته می‌شود. در این مطالعه تعداد نمونه‌های خودگردان ۵۰۰۰ نمونه در نظر گرفته شد.

ابزارهای اندازه‌گیری

پرسشنامه چندمحوری بالینی میلیون^۶: این آزمون برای ارزیابی صفات شخصیت و آسیب‌های روانی طراحی شده است. نسخه سوم آن در ایران توسط شریفی ترجمه و در سال ۱۳۸۶ در اصفهان هنجار یابی شد. این آزمون شامل ۱۷۵ جمله کوتاه خود توصیفی است. پاسخ‌ها به صورت "بلی" و "خیر" می‌باشند و در مورد بیمارانی که دچار خستگی مفرط، کندی فعالیت روانی - حرکتی، ترس شدید، حالت حاد روانپریشی، درد شدید، گیجی،

1- SPSS
3- Multiple Mediation Analyses
5- Sobel

2- Preacher & Hayes
4- Bootstrapping
6- Millon Clinical Multiaxial Inventory-III (MCMI-III)

مسمومیت، اختلال مغزی مزمن یا بیحالی ناشی از عوارض دارویی هستند نباید اجرا گردد. این پرسشنامه دارای ۲۴ مقیاس است که ۱۴ مقیاس آن الگوی بالینی شخصیت و ۱۰ مقیاس آن نشانگان بالینی را می‌سنجد و ۴ مقیاس تصحیح و تعدیل نیز دارد. همبستگی نمرات خام اولیه و بازآزمایی این پرسشنامه در دامنه ۰/۸۲ (اختلال هذیانی) تا ۰/۸۷ (اختلال شخصیت) گزارش شده و همچنین پایایی آزمون از طریق روش همسانی درونی محاسبه شده که ضریب آلفای مقیاس‌ها در دامنه ۰/۸۵ (وابستگی به الکل) تا ۰/۹۷ (اختلال استرس پس از ضربه) به دست آمده است. روایی مقیاس میلیون ۳ نیز از طریق روایی تشخیصی و با محاسبه خصیصه‌های عامل (توان پیش‌بینی مثبت، منفی و کل) به دست آمد که روایی تشخیصی تمام مقیاس‌ها بسیار خوب برآورده شده است (شریفی، ۱۳۸۶). در این پژوهش ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شده ۴ مقیاس خوشه B در دامنه ۰/۸۶-۰/۷۱ بود و ضریب آلفای کرونباخ مقیاس افسردگی ۰/۸۸ به دست آمد که بیانگر اعتبار مناسب این مقیاس‌ها است.

پرسشنامه سبک فرزندپروری ادراک شده یانگ^۱: این پرسشنامه یک ابزار اولیه برای شناسایی ریشه‌های دوران کودکی طرحواره است که بر پایه تجارب بالینی طراحی شده است. این پرسشنامه دارای ۷۲ ماده است که بر اساس طرحواره‌ها گروه‌بندی شده‌اند و در آن پاسخ‌دهنده پدر و مادر خود را به‌طور جداگانه و بر اساس نوع رفتاری که با وی داشته‌اند در یک مقیاس ۶ درجه‌ای رتبه‌بندی می‌کند. شفیلد و دیگران (۲۰۰۵) خصیصه‌های روانسنجی این پرسشنامه را مورد مطالعه قرار داده‌اند. نتایج مطالعه آن‌ها، آلفای کرونباخ را با دامنه ۰/۹۲-۰/۷۰ نشان داد. همچنین نتایج بازآزمایی بیانگر پایایی بالا بود و اعتبار سازه در حد قابل قبولی گزارش شد. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شده بین ۰/۸۴-۰/۶۸ به دست آمد که بیانگر اعتبار مناسب مقیاس است.

در پژوهشی که توسط صلواتی انجام شد فرم اصلی پرسشنامه سبک فرزندپروری یانگ (یانگ، ۲۰۰۵) ترجمه و ترجمه مجدد شد و سپس بر روی ۶۰ دانشجوی ایرانی اجرا شد. سپس از طریق روش دو نیمه سازی برای فرم مادر ضریب پایایی ۰/۶۹ و برای

1- Young parenting inventory (YPI)

فرم پدر ضریب پایایی ۰/۸۰ به دست آمد (صلواتی، ۱۳۸۶).

پرسش‌نامه طرحواره‌های ناسازگار اولیه یانگ (فرم کوتاه)^۱: این پرسش‌نامه یک ابزار خودگزارش‌دهی است که حاوی ۷۵ سوال می‌باشد که ۱۵ طرحواره ناسازگار اولیه را بر اساس یک مقیاس ۶ درجه‌ای می‌سنجد. در هنجاریابی انجام شده روایی و پایایی این پرسش‌نامه نیز به دست آمد که نتایج آن با نتایج بدست آمده از هنجارهای خارجی همخوانی داشت. جهت برآورد پایایی با استفاده از روش بازآزمایی، فرم کوتاه پرسش‌نامه در هر نوبت با فاصله زمانی ۴ هفته بین ۶۰ آزمودنی اجرا شد و سپس ضریب همبستگی پیرسون بین نمرات حاصل از دو بار اجرای آزمون محاسبه شد، ضرایب همبستگی برای خرده‌مقیاس‌ها در دامنه ۰/۶۰ تا ۰/۸۵ قرار داشت. همسانی درونی در دامنه ۰/۷۱ تا ۰/۹۰ قرار داشت که واجد همسانی بالایی بود. جهت بررسی روایی پرسش‌نامه از روایی ملاک و سازه استفاده گردید که طی آن مطابقت بالا بین ساختار نظری خرده‌مقیاس‌ها و نتایج تحلیل عاملی، روایی سازه پرسش‌نامه را تایید نمود (آهی، ۱۳۸۴). در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شده در دامنه ۰/۸۷-۰/۷۱ به دست آمد که بیانگر اعتبار مناسب مقیاس است.

یافته‌ها

جدول شماره ۱ ضرایب همبستگی بین سبک‌های فرزندپروری ادراک شده، خوشه B اختلالات شخصیت، حوزه‌های طرحواره‌ها و افسردگی را نمایش می‌دهد. همانطور که در جدول مشاهده می‌شود تنها ضریب همبستگی بین طرحواره حوزه گوش به زنگی با سبک فرزندپروری طردکننده $r=0/144$ معنادار نیست ($p>0/05$). ضرایب همبستگی بین طرحواره حوزه محدودیت مختل با سبک فرزندپروری طردکننده، طرحواره حوزه محدودیت مختل با فرزندپروری سهل‌انگار، صفات خوشه B با طرحواره حوزه گوش به زنگی، و افسردگی با طرحواره حوزه دیگر جهت مندی در سطح ۰/۰۵ معنادار است ($p<0/05$). سایر ضرایب همبستگی در سطح ۰/۰۱ معنادار است ($p<0/01$).

1- Schema Questionnaire short form (SQ-F)

جدول (۱) ضرایب همبستگی بین سبک‌های فرزندپروری، حوزه‌های طرحواره، خوشه B اختلالات شخصیت و افسردگی

	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱
۱. ف. -											
طردکننده											
۲. ف. بیش کنترل‌گر	-.۵۸۸**										
۳. ف. سهل انگار	-.۴۴۹**	-.۵۸۲**									
۴. ف. بازدارنده/ تنبیه‌گر	-.۴۶۱**	-.۵۶۴**	-.۷۴۶**								
۵. ط. بریدگی و طرد	-.۲۸۶**	-.۴۳۰**	-.۳۶۸**	-.۵۵۵**							
۶. ط. خودگردانی مختل	-.۲۳۶**	-.۴۸۰**	-.۵۵۲**	-.۶۵۳**	-.۶۸۰**						
۷. ط. محدودیت مختل	-.۱۷۰*	-.۲۶۱**	-.۱۹۳*	-.۳۴۶**	-.۴۱۷**	-.۳۶۳**					
۸. ط. گوش به زنگی	-.۱۴۴	-.۳۳۱**	-.۱۹۰*	-.۲۴۴**	-.۴۲۹ ^{xx}	-.۲۷۰**	-.۴۱۱**				
۹. ط. دیگر جهت‌مندی	-.۳۵۴**	-.۴۴۸**	-.۴۷۳**	-.۴۶۷**	-.۳۸۳**	-.۵۶۲**	-.۲۷۴**	-.۳۵۳**			
۱۰. صفات خوشه B	-.۳۲۹**	-.۴۹۷**	-.۴۰۶**	-.۵۲۸**	-.۴۹۷**	-.۵۴۸**	-.۳۵۹**	-.۱۸۷*	-.۳۲۰**		
۱۱. افسردگی	-.۲۸۴**	-.۳۷۸**	-.۳۳۹**	-.۳۷۱**	-.۴۰۲**	-.۳۷۶**	-.۳۷۹**	-.۲۵۶**	-.۱۸۵*	-.۵۳۵**	

ف = سبک فرزندپروری. ط = حوزه طرحواره **p<0.01. *p<0.05

جدول شماره ۲ نتایج تحلیل میانجی چندگانه برای نقش واسطه‌ای سبک فرزندپروری ادراک شده بر روی خوشه B اختلالات شخصیت از طریق حوزه‌های طرحواره پس از کنترل افسردگی را نمایش می‌دهد. ضریب تأثیر مستقیم تنها برای سبک‌های

فرزندپروری ادراک شده والدین طردکننده، بیش کنترل‌گر و بازدارنده و تنبیه‌گر معنادار بود (به ترتیب: ۰/۲۶، ۰/۵۸، ۰/۲۶). برای سبک فرزندپروری ادراک شده والدین طردکننده حوزه بریدگی و طرد دارای نقش واسطه‌ای بود (با ضریب غیرمستقیم ۰/۰۷۵ و ۰/۰۰۸ و ۰/۱۶۱=۹۵٪ BC). برای سبک فرزندپروری ادراک شده والدین بیش کنترل‌گر، حوزه خودگرانی و عملکرد مختل دارای نقش واسطه‌ای بود (با ضریب غیرمستقیم ۰/۲۳۵ - ۰/۰۶۴ و ۰/۴۶۵=۹۵٪ BC). برای سبک فرزندپروری ادراک شده والدین سهل‌انگار و آشفته حوزه بریدگی و طرد (با ضریب غیرمستقیم ۰/۱۲۳۸ - ۰/۰۱۰۵ و ۰/۳۱۴=۹۵٪ BC) و حوزه خودگرانی و عملکرد مختل (با ضریب غیرمستقیم ۰/۳۵۷ - ۰/۱۰۸ و ۰/۶۹۷=۹۵٪ BC) دارای نقش واسطه‌ای بودند. برای سبک فرزندپروری ادراک شده والدین بازدارنده و تنبیه‌گر حوزه خودگرانی و عملکرد مختل (با ضریب غیرمستقیم ۰/۱۶۰ - ۰/۰۲۲ و ۰/۳۲۱=۹۵٪ BC) دارای نقش واسطه‌ای بود.

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج حاصل از تحلیل‌های آماری در مطالعه حاضر نشان داد که تنها طرحواره‌های حوزه بریدگی و طرد بین سبک فرزندپروری ادراک شده والدین طردکننده و صفات شخصیتی خوشه B نقش واسطه‌ای ایفا می‌کند. این یافته با نتیجه مطالعه اسپیچت و دیگران (۲۰۰۹) که نشان داد طرحواره‌های حوزه "طرد و بریدگی" نقش واسطه‌ای را در ارتباط بین بدرفتاری با کودک و علائم اختلال شخصیت مرزی در زنان زندانی ایفا می‌کنند همسو است اما در مطالعه حاضر حوزه محدودیت مختل نقش واسطه‌ای ایفا نکرد که می‌تواند ناشی از عوامل مختلفی از جمله تفاوت در مشخصات دموگرافیک گروه نمونه و یا شاخص‌های روانسنجی ابزارهای سنجش باشد. همچنین نتیجه به دست آمده از مطالعه حاضر با نتیجه مطالعه تیم در مورد خوشه B که نشان داد حوزه "طرد و بریدگی" واسطه بین سبک فرزند پروری والدین طردکننده و اختلالات خوشه B می‌باشد نیز همسو است (تیم، ۲۰۱۰).

در حوزه طرد و بریدگی طرحواره‌هایی با مضامین رهاشدگی، بی‌اعتمادی، محرومیت هیجانی، نقص و شرم و انزوای اجتماعی قرار دارند. افرادی که در این حوزه قرار می‌گیرند احساس می‌کنند افراد مهم زندگی‌شان نمی‌توانند حمایت عاطفی و تشویق لازم را به آنها بدهند و نوعی بی‌ثباتی و بی‌اعتمادی نسبت به دریافت محبت و برقراری ارتباط با اطرافیان در فرد شکل می‌گیرد، در نتیجه فرد از لحاظ هیجانی، بی‌ثبات و غیر قابل پیش‌بینی است. طرحواره‌های این حوزه به‌طور معمول در خانواده‌هایی به وجود می‌آید که والدین، بی‌عاطفه، سرد، مضایقه‌گر، منزوی، تندخو و غیرقابل پیش‌بینی هستند و در این شرایط نیازهای فرد به امنیت، ثبات، همدلی، محبت، در میان گذاشتن احساسات، پذیرش و احترام به شیوه قابل پیش‌بینی ارضاء نخواهد شد (یانگ و دیگران، ۲۰۰۳). بی‌ثبات و غیرقابل پیش‌بینی بودن فرد از لحاظ هیجانی و مواردی مانند احساس نقص و بی‌ارزشی، حساسیت به انتقاد و سرزنش و نیاز به اثبات خویش، امنیت، ثبات و همدلی همگی از

مشخصه‌های بارز اختلالات خوشه B نیز هست که در ویژگی‌های طرحواره‌های حوزه طرد و بریدگی نیز از آنها یاد شد.

همچنین نتایج نشان داد که حوزه خودگردانی و عملکرد مختل نقش واسطه‌ای بین والدین بیش کنترل‌گر و صفات شخصیتی خوشه B ایفا می‌کند که در دو مطالعه فوق مطالبی در این راستا وجود ندارد.

افرادی که در حوزه طرحواره‌های خودگردانی و عملکرد مختل قرار می‌گیرند طرحواره‌هایی با مضامین وابستگی، آسیب‌پذیری نسبت به ضرر یا بیماری، خودتحوّل نیافته/گرفتار و شکست دارند. طرحواره‌های این حوزه به‌طور معمول در خانواده‌هایی بوجود می‌آیند که اعتماد به نفس کودک را کاهش می‌دهند، گرفتارند، بیش از حد از کودک محافظت می‌کنند و یا اینکه نمی‌توانند او را به انجام کارهای بیرون از خانه تشویق کنند (یانگ و دیگران، ۲۰۰۳).

این ویژگی‌ها هم‌چنین با دو فاکتور مراقبت و بیش مراقبت‌گری والدین که پارکر^۱ از آنها نام می‌برد و بازتاب و انعکاسی است از آنچه بالبی در تئوری دلبستگی از آنها بحث می‌کند قابل تبیین است. بالبی معتقد است که والدین باید (۱) حس امنیت را در کودک بوجود آورند (۲) با تکیه بر این حس ایمنی، کودک را به رفتارهای اکتشافی تشویق کنند. اما کودکان والدین بیش کنترل‌گر احتمالاً توجه مناسب بدین معنی که کودک احساس کند نوعی توجه اصیل و واقعی دریافت کرده و در او نوعی احساس امنیت بوجود آید دریافت نمی‌کند و توجه والدین در واقع عملی است در جهت کاهش اضطراب خویشتن، بدون توجه به نیازهای کودک. هم‌چنین بیش کنترل‌گری آنها در واقع مانع اکتشاف و رفتارهای اکتشافی در کودک می‌شود (الفسفوس، ۲۰۰۹). مؤلفه اول به‌طور مستقیم با فاکتور «توجه» پارکر مرتبط است چراکه احساس دریافت توجه اصیل و واقعی یک حس امنیت در فرد به وجود می‌آورد. مؤلفه دوم نیز به نظر می‌رسد با متغیر بیش‌کنترلی مرتبط

1- Parker

باشد، چرا که والدی که به هر دلیل مانع رفتارهای اکتشافی کودک می‌شود در واقع بیش کنترل‌گر است، بیش کنترل‌گری مانع اکتشاف می‌شود و شکل‌گیری و تحول شخصیت سالم را در کودک با مشکل مواجه می‌کند.

در خانواده‌هایی که بجای انضباط و محدودیت‌های منطقی، وجه مشخصه آنها سهل‌انگاری افراطی است کودک، در معرض شکل‌گیری طرحواره‌هایی قرار می‌گیرد که در حوزه محدودیت‌های مختل قرار دارد. اما با توجه به نتایج مطالعه حاضر بین سبک فرزندپروری سهل‌انگار و صفات شخصیتی خوشه B طرحواره‌های حوزه "خودگردانی و عملکردمختل" و همچنین "طرد و بریدگی" نقش واسطه‌ای ایفا کرده‌اند. هم‌چنین بنا بر نظر یانگ در خانواده‌هایی که در آنها عصبانیت، توقع و گاهی اوقات تنبیه مشاهده می‌شود اما به لذت و آرامش اهمیت چندانی داده نمی‌شود طرحواره‌های حوزه گوش به زنگی بیش از حد و بازداری نمایان است (یانگ و دیگران، ۲۰۰۳). اما در مطالعه حاضر بین سبک فرزندپروری والدین بازدارنده و تنبیه‌گر و صفات شخصیتی خوشه B، طرحواره‌های "حوزه خودگردانی و عملکرد مختل"، این نقش واسطه‌ای را ایفا می‌کنند که در ادامه برخی دلائل احتمالی دو مورد فوق توضیح داده خواهد شد.

علیرغم اینکه طرحواره‌های شکل گرفته در افراد باید منطبق با محیط خانوادگی که کودک تجربه کرده است باشد اما عوامل مختلفی مانند نقش تأثیرگذار خلق و خو، ژنتیک، مزاج و سرشت، نقش تأثیر گذار مکانیزم‌های مقابله‌ای گوناگون افراد در برابر تجارب یکسان، جبران یا ترمیم طرحواره به دلیل یک رویداد مهم در طول زمان و یا حضور یک دیگری مهم ممکن است باعث ترمیم طرحواره‌های شکل گرفته یا مانع شکل‌گیری طرحواره‌های خاص شوند و احتمالاً طرحواره‌های دیگری شکل بگیرد (شفیلد و دیگران، ۲۰۰۵). گزارش سبک فرزندپروری نیز ممکن است به خاطر برخی محدودیت‌ها مثل اینکه یادآوری‌ها تحت تأثیر تجارب اخیر افراد با والدین باشد، دچار سوگیری شود.

هم‌چنین در رابطه با نقش پر رنگ طرحواره‌های حوزه خودگردانی و عملکرد مختل ذکر این مسأله قابل توجه و تأمل است که برخی آیتم‌های این حوزه مثلاً مقیاس خود

تحول نیافته/گرفتار مربوط به وابستگی فرد به کمک‌های مالی و یا نیاز به سایر حمایت‌های والدین است و از آنجا که نمونه مطالعه ما دانشجویان هستند و طبیعتاً اکثریت آنها استقلال کافی ندارند، این امر گزارش دانشجویان را تحت تأثیر قرار داده و در تعبیر آن به صورت وجود و شکل‌گیری طرحواره‌های این حوزه باید جوانب احتیاط را رعایت نمود.

با توجه به تاثیر عوامل فرهنگی و اجتماعی در شکل‌گیری طرحواره‌ها از نقاط قوت این پژوهش می‌توان به این نکته اشاره کرد که اولین مطالعه در کشورمان و در فرهنگ ایرانی است که نقش واسطه‌ای طرحواره‌ها را بین سبک‌های فرزندپروری و صفات شخصیتی خوشه B بررسی می‌کند. هم‌چنین نمونه ما یک نمونه دانشجویی و غیر بالینی بود و از آنجا که طبق تعریف ارائه شده انجمن روانشناسی آمریکا شروع علائم اختلال شخصیت نوجوانی یا اوائل برزگسالی است (سادوک و سادوک، ۲۰۰۷؛ ترجمه رضاعی، ۱۳۸۷) نمونه مطلوب و مناسبی به نظر می‌رسد.

در پایان ذکر این نکته لازم است که ارتباط بین متغیرهای پژوهش با یکدیگر از یک نمونه دانشجویی غیربالینی به‌دست آمده است و در تعمیم آن باید جوانب احتیاط را رعایت کرد. روابط مشاهده شده بین مولفه‌ها نیز بیانگر روابط علی بین آنها نمی‌باشد و اینکه کدامیک علت دیگری است نیاز به تبیین بیشتری دارد که تنها مطالعات آزمایشی کاملاً کنترل شده می‌تواند به تبیین علی آن بپردازد.

بنابراین، پیشنهاد می‌شود از آنجا که پژوهشی در این زمینه تا کنون در ایران انجام نشده است، مطالعاتی با همین موضوع در نمونه‌های بالینی یا گروه‌های در معرض خطر (معتادان، دختران فراری و یا نوجوانان بزهکار) صورت گیرد. در صورت امکان یک مطالعه طولی می‌تواند برای آزمون نظر یانگ در مورد علل تحول طرحواره‌ها و شکل‌گیری اختلالات شخصیت مناسب باشد. بهتر است از پرسشنامه‌های اجتناب و جبران طرحواره‌های یانگ نیز در کنار پرسشنامه طرحواره یانگ استفاده شود تا نقش این سبک‌های مقابله‌ای نیز مورد بررسی قرار گیرد. یک نمونه بزرگ‌تر به ما کمک می‌کند تا به بررسی و

تحلیل‌های جزئی‌تری مثل رابطه بین طرحواره‌های خاص (بجای ابعاد طرحواره) و طبقات خاص اختلالات شخصیت (بجای خوشه‌ها) پردازیم. نتایج این پژوهش می‌تواند راهنمای خوبی برای جلسات درمان و یا اتخاذ تصمیماتی مربوط به پیش‌گیری از بروز اختلال در سطح آموزش رفتار والدینی یا برگزاری کلاس‌ها و کارگاه‌های آموزشی در مراکز مشاوره و روان‌درمانی با هدف بهبود عملکرد خانواده‌ها باشد.

تاریخ دریافت نسخه اولیه مقاله:

۹۱/۰۴/۰۳

تاریخ دریافت نسخه نهایی مقاله:

۹۱/۰۷/۰۴

تاریخ پذیرش مقاله:

۹۲/۱۱/۱۵



References

منابع

- آهی، قاسم (۱۳۸۴). هنجاریابی فرم کوتاه پرسش‌نامه طرحواره یانگ SQ-SF (بررسی ساختار عاملی بین دانشجویان دانشگاه‌های تهران در سال تحصیلی ۸۴-۸۳)، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، تهران: دانشگاه علامه طباطبایی.
- باچر، جیمز؛ مینکا، سوزان؛ هولی، جیل (۲۰۰۷). آسیب‌شناسی روانی (ویراست سیزدهم)، جلد دوم، ترجمه یحیی سیدمحمدی، تهران: ارسباران، ۱۳۸۸.
- سادوک، ویرجینیا؛ سادوک، بنیامین (۲۰۰۷). خلاصه روانپزشکی: علوم رفتاری - روانپزشکی بالینی، ترجمه فرزین رضاعی. تهران: ارجمند، ۱۳۸۷.
- شریفی، علی‌اکبر (۱۳۸۶). راهنمای میلیون ۳، تهران: انتشارات روانسنجی.
- صلواتی، مژگان. (۱۳۸۶). طرحواره‌های غالب و اثر بخشی طرحواره درمانی در بیماران زن مبتلا به اختلال شخصیت مرزی، پایان‌نامه دوره دکتر، انستیتو روانپزشکی تهران، دانشگاه علوم پزشکی ایران.
- Alfasfos, L. (2009). The Early Maladaptive Schemas and their Correlations with the Psychiatric Symptoms and the Personality Accentuations for Palestinian Students Submitted to the Psychology Faculty of Hamburg University in Partial Fulfillment of the Requirement for the Degree of Doctor of Philosophy.
- Harris, A.E., & Curtin, I. (2002). Parental Perceptions, Early Maladaptive Schema and Depressive Symptoms in Young Adults. *Cognitive Therapy and Research*, 26, 405-416.
- Jones, C., Harris, G., & Leung, N. (2005). Parental Rearing Behaviors and Rating Disorder: The Moderating Role of Core Belief, *Eating Behavior*, 6, 355-364.
- Lee, C.W., Taylor, G., & Dunn, J. (1999). Factor Structure of the Schema Questionnaire in a Large Clinical Sample, *Cognitive Therapy and Research*, 23, 441-451
- Melmed, L.R. (2012). Cognitive Style as a Mediator between Parental Psychological Maltreatment and Depression in Adolescent Boys, Submitted under the Executive Committee of The Graduate School of

- Arts and Sciences, Columbia University in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of Doctor of Philosophy.
- Musso, G.A. (2008). The Parental Bond and Adverse Childhood Experiences as Predictors of Maladaptive Personality Traits in Adulthood. A Doctoral Dissertation Submitted to the Graduate Faculty of the Richard L. Conolly College of Long Island University, In Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of Doctor of Philosophy.
- Nordahl, H.M., Holthe, H., & Haugum, J.A. (2005). Early Maladaptive Schemas in Patients with or without Personality Disorders: Dose Schema Modification Predict Symptomatic Relief? *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 12, 142-149
- Preacher, K.J., & Hayes, A.F. (2008). Asymptotic and Resampling Strategies for Assessing and Comparing Indirect Effects in Multiple Mediator Models, *Behavior Research Methods*, 40, 879-891.
- Reeves, M., & Taylor, J. (2007). Specific Relationship between Core Beliefs and Personality Disorder Symptoms in a Non-clinical Sample, *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 14, 96-104.
- Russ, E., Heim, A., & Westen, D. (2003). Parental Bonding and Personality Pathology Assessed by Clinical Report, *Journal of Personality Disorders*, 17, 522-536.
- Sheffield, A., Waller, G., Emanuelli, F., Murray, J., & Meyer, C. (2005). Link between Parenting and Corebelief-preliminary Psychometric Validation of the Young Parenting Inventory, *Cognitive Therapy and Research*, 29(6), 787-802.
- Specht, M.W., Chapman, A., & Celluci, T. (2009). Schemas and Borderline Personality Disorder Symptoms in Incarcerated Women, *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 40, 256-264.
- Thim, C. Jens (2010). Mediation of Early Maladaptive Schema between Perceptions of Parental Rearing Style and Personality Disorder Symptoms, *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 41, 52-59.
- Westen, D. (1991). Social Cognition and Object Relation, *Psychological Bulletin*, 109(3), 429-455.

- Westen, D. & Shelder, J. (2000). A Prototype Matching Approach to Diagnosing Personality Disorder: Toward DSM-V., *Journal of Personality Disorder*, 14(2), 109-126.
- Young, J.E. & Klosko, J.S., Weishaar, M.E. (2003). *Schema Therapy: Apractitioners Guide*, New York: The Guilford presses.
- Timmermann, I.G.H., Emmelkamp, P.M.G. (2005). Parental Rearing Styles and Personality Disorders in Prisoners and Forensic Patients, *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 12, 191-200.
- Yu, R., Wang, Z., Qian, F., Jang, K.L., Livesley, W., Paris, J., et al. (2007). Perceived Parenting Styles and Disordered Personality Trait in Adolescent and Adult Students and in Personality Disorder Patients, *Social Behavior Personality*, 35, 587-598.

