

نقش تعدیل کننده جنسیت و تأهل در رابطه بین روان سازه های ناسازگار اولیه و کیفیت زندگی

The moderating role of gender and marital status in the relationship between early maladaptive schemas with quality of life

Dr Mohammad Ali Besharat

professor, Tehran University

دکتر محمدعلی بشارت (نویسنده مسئول)

استاد گروه روانشناسی، دانشگاه تهران

Samira Keshavarz

M.A in clinical psychology, Tehran University

سمیرا کشاورز

کارشناس ارشد روانشناسی دانشگاه تهران

Dr Masud Gholamali Lavasani

Associate professor, Tehran University

دکتر مسعود غلامعلی لواسانی

دانشیار گروه مشاوره دانشگاه تهران

Elaham Arabi

M.A in clinical psychology, Tehran University

الهام عربی

کارشناس ارشد، دانشگاه تهران

Abstract

Early maladaptive schemas (EMSs) are beliefs that people have toward themselves, others and/or environment which generally stem from dissatisfaction of basic needs; particularly emotional needs in childhood. EMSs have a significant relationship with quality of life quality, but effects of gender and marital status are unknown. The purpose of this study was to examine the moderating role of gender and marital status in the relationship between EMSs and quality of life. The methods of present study was correlation and statistical population includes general population of Shiraz city. 391 subjects (181 men, 209 women) who were selected through

چکیده

روان سازه های ناسازگار اولیه باورهایی هستند که افراد درباره خود، دیگران و محیط دارند و به طور معمول از ارضا نشدن نیازهای اولیه و به خصوص نیازهای عاطفی در دوران کودکی سرچشمه می-گیرند. روان سازه های ناسازگار اولیه از عوامل تعیین کننده کیفیت زندگی است، اما نحوه اثر عامل جنسیت و تأهل در این رابطه شناخته نشده اند. از این رو هدف از پژوهش حاضر بررسی نقش تعدیل کننده جنسیت و تأهل در رابطه بین روان سازه های ناسازگار اولیه و کیفیت زندگی بود. طرح پژوهش حاضر از نوع همبستگی است. جامعه آماری جمعیت عمومی شهر شیراز بود. ۳۹۱ نفر (۲۰۹ زن

نقش تعدیل‌کننده جنسیت و تأهل در رابطه بین روان‌سازه‌های ناسازگار اولیه و کیفیت زندگی
The moderating role of gender and marital status in the relationship between early maladaptive

convenience sampling completed the Schema Questionnaire Young & Brown (1999) and Quality of life Questionnaire (World Health Organization, 1998). Data was analyzed by using hierarchical regression analysis. Results showed that gender has the moderating role between autonomy and impaired-performance domain ($p < 0/05$) and marriage has the moderating role between being other-directness domain ($p < 0/01$) with quality of life. On the basis of the results of the present study, it can be concluded that various factors such as early maladaptive schemas, gender and marriage effect quality of life in different ways.

Keywords: Early maladaptive schemas, gender, marriage, Quality of life.

و ۱۸۲ مرد) که به روش نمونه‌گیری در دسترس گزینش شدند، پرسشنامه‌های روان‌سازه‌های یانگ و براون و کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت را تکمیل کردند. داده‌ها با استفاده از تحلیل رگرسیون چندگانه سلسه مراتبی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج بدست آمده نشان داد که جنسیت تنها در رابطه حوزه خود پیروی و عملکرد مختل شده ($P < 0/05$) و تأهل تنها در رابطه حوزه دیگرجهت-مندی با کیفیت زندگی ($P < 0/01$) نقش تعدیل‌کننده داشت. نتیجه‌گیری: جنسیت و تأهل در رابطه بین بعضی از حوزه‌های روان‌سازه ناسازگار اولیه و کیفیت زندگی نقش تعدیل‌کنندگی ایفا می‌کنند بنابراین برای افزایش کیفیت زندگی، علاوه بر کار بر روی روان‌سازه‌های ناسازگار اولیه باید به جنسیت و وضعیت تأهل افراد توجه کرد.
کلید واژه‌ها: روان‌سازه ناسازگار اولیه، جنسیت، تأهل، کیفیت زندگی.

مقدمه

درک، اندازه‌گیری و ارتقاء تجارب انسانی اهداف اصلی افراد، محققان، جوامع و دولت‌ها بوده است. به طور کلی ارزیابی تجارب انسانی تحت عنوان کیفیت زندگی در بین رشته‌های مختلف مثل روانشناسی، پزشکی، اقتصاد، علوم اجتماعی و محیطی رواج یافته است. کیفیت زندگی به عنوان یک مفهوم کلی بدین معنی است که افراد چگونه و به چه میزان نیازهای انسانی‌شان برآورده می‌شود و تا چه حد افراد و گروه‌ها در زمینه‌های مختلف زندگی رضایت را تجربه می‌کنند (کوستانزا، فیشر، علی، بیبر، بوند و همکاران^۱، ۲۰۰۷).

کیفیت زندگی به عنوان یک مفهوم چند بعدی به شکل‌های مختلف تعریف و اندازه‌گیری می‌شود. یکی از تعاریف معتبر آن توسط سازمان جهانی بهداشت برای اولین بار در سال ۱۹۹۴

1. Costanza, R., Fisher, B., Ali, S., Beer, C., Bond, L., et al.

صورت گرفت که در آن کیفیت زندگی را درک افراد از موقعیت خود در زندگی از نظر فرهنگ، نظام ارزشی که در آن زندگی می کنند، اهداف، انتظارات، استانداردها و اولویت هایشان می داند. بر این اساس، کیفیت زندگی عاملی فردی است که توسط دیگران قابل مشاهده نیست و بر درک افراد از جنبه های مختلف زندگی شان استوار است (مرین، ویسیر و همکاران^۱، ۲۰۱۷). طبق مطالعات پیشین، عوامل متعدد بر کیفیت زندگی و مولفه های آن یعنی سلامت جسمانی، سلامت روانی، روابط اجتماعی و سلامت محیط تأثیر می گذارند. از بین این عوامل می توان به سن، استرس و مدیریت آن، سلامت جسمانی، سبک زندگی، جنسیت، تأهل، تغذیه، روابط بین شخصی، شغل و درآمد، تحصیلات، شخصیت (اونیشی، اوکونگو و اوگو^۲، ۲۰۱۲)، شاخص های اجتماعی و سلامت روانی اشاره کرد. تحقیقات نشان می دهند که دسته ای از این عوامل که در دوره کودکی اتفاق افتاده و جزء تجارب اولیه زندگی افراد هستند بر کیفیت زندگی یا مولفه های آن در آینده مثل آسیب روانی (تاکوچل، لیتلتون و آکسوم^۳، ۲۰۱۱)، بی توجهی به کودک (جانوسک، تل، البوکوترک و متیو^۴، ۲۰۱۳) و بدرفتاری ها و مصیبت های کودکی (هیم، شوگارت، کرایهد و نمروف^۵، ۲۰۱۰) تأثیر می گذارند.

طبق مطالعات یانگ، کلوسکو و ویشار^۶ (۲۰۰۳) تجارب اولیه زندگی باعث تشکیل مفهومی به نام روان سازه^۷ در افراد می شوند. اغلب روان سازه ها در اوایل زندگی شکل می گیرند، تداوم می یابند و خودشان را به تجارب بعدی زندگی تحمیل می کنند. دسته ای از این روان سازه ها که مربوط به دوران کودکی و تجارب ناخوشایند آن زمان هستند را روان سازه های ناسازگار اولیه^۸ می گویند. روان سازه های ناسازگار اولیه، الگوهای هیجانی و شناختی خود آسیب رسانی هستند که در ابتدای رشد و تحول در ذهن شکل گرفته اند و در مسیر زندگی تکرار می شوند (تیم^۹، ۲۰۱۰ الف).

1. Morin, M., Vayssiere

2. Onyishi I. E., Okonfwo, O. E., & Ugwu, F. O.

3. Taquechel, A. E. G., Littleton, H. L., & Axsom, D.

4. Janusek, L. W., Tell, D., Albuquerque, K., & Mathews, H. L.

5. Heim, C., Shugart, M., Craighead, W. E., & Nemeroff, C. B.

6. Young, J. E., Klosko, J., & Weishoar, M. E.

7. schema

8. early maladaptive schema

9. Thimm, J. C.

روان‌سازه‌ها نقش عمده‌ای در تفکر، احساس، رفتار و نحوه برقراری ارتباط با دیگران بازی می‌کنند و اغلب زیربنای نشانه‌های مزمن اختلال‌های روانشناختی مثل اضطراب، افسردگی و بیماری‌های روان‌تنی و مشکلات شخصیتی هستند (هاوک و پروونچر، ۲۰۱۲). لدو^۲ (۱۹۹۶؛ به نقل از یانگ و همکاران، ۲۰۰۳) نشان داد که این روان‌سازه‌ها نواحی بیولوژیکی مغز مثل آمیگدال و هیپوکامپ را برمی‌انگیزند. وی در توضیح این مسأله بیان می‌دارد که حین بروز یک حادثه آسیب‌زا، خاطرات هشیار توسط هیپوکامپ و خاطرات ناهشیار توسط فرآیند شرطی شدن ترس از طریق آمیگدال شکل می‌گیرند. نتایج بازیابی سیستم آمیگدال به صورت آمادگی پاسخ-های بدنی در مقابل خطر ظاهر می‌شوند. در نتیجه، این روان‌سازه‌ها علاوه بر تأثیرگذاری بر سلامت روانشناختی می‌توانند سلامت جسمی افراد را نیز تحت تأثیر قرار دهند.

افرادی که دارای تاریخچه‌ای از بدرفتاری در کودکی خود بوده‌اند، به میزان بیشتری احتمال خطر ابتلا به افسردگی و اختلالات خلقی در زندگی خود را دارا هستند (چن، میلر، کوبور و کول^۳، ۲۰۱۰). تجارب ناگوار والدینی در دوره کودکی، با طیف وسیعی از علائم آسیب‌شناسی بزرگسالی، رابطه دارد، به طور خاص، پیوند ضعیف والدینی عاملی مداخله‌گر در رشد مناسب مهارت‌های انطباقی است و باعث ایجاد استعداد بیماری‌های عاطفی و استرس می‌شود. حوادث ناگوار دوره کودکی (همچون غفلت/سوءاستفاده هیجانی) باعث افزایش استعداد برای نشانگان رفتاری و نیز کیفیت زندگی پایین در زنان مبتلا به سرطان پستان می‌شود (جوانسک و همکاران، ۲۰۱۳). افرادی که دوره کودکی خود را با مصیبت و بدبختی گذرانده‌اند، در مواقع استرس واکنش هیجانی بیشتری (مک لافلین، کونرون، کوئن و گیلمن^۴، ۲۰۱۰) و واکنش روانشناختی (همچون افزایش فعالیت سیستم اعصاب خودمختار) بیشتری (هیم و همکاران، ۲۰۱۰) را بروز می‌دهند. زنانی که غفلت/سوءاستفاده کودکی بیشتری را گزارش داده بودند، سطح بیشتری از علائم افسردگی را داشتند که با گذشت زمان نیز این افزایش پایدار بود. در واقع غفلت/سوءاستفاده کودکی پیش‌بینی کننده معناداری از علائم اولیه افسردگی بوده است (جوانسک و همکاران، ۲۰۱۳). همچنین این مصیبت کودکی با سطوح آغازین استرس ادراک شده، سطوح پایین کیفیت زندگی و خستگی مرضی رابطه معنادار دارد.

1. Hawke, L. D., & Provencher, M. D.

2. LeDoux, J.

3. Chen, E., Miller, G. E., Kobor, M. S., & Cole, S. W.

4. McLaughlin, K. A., Conron, K. J., Koenen, K. C., & Gilman, S. E.

مسأله مورد بررسی در پژوهش حاضر، متغیرهایی است که رابطه بین روان‌سازه‌های ناسازگار اولیه و کیفیت زندگی را تحت تاثیر قرار می‌دهند و ممکن است نقش تعدیل‌کننده داشته باشند. در پژوهشی فریمن (۱۹۹۸) نشان داد که بین زنان و مردان از لحاظ طرحواره‌های ناسازگار اولیه تفاوت معنادار وجود داشت بدین معنی که زنان نمرات بیشتری از مردان در سازه‌های کناره‌گیری اجتماعی، محرومیت هیجانی و گرفتاری بدست آوردند. جهان بخشی و کلانتر کوشه (۱۳۹۱) همچنین در پژوهشی نشان دادند افرادی که طرحواره ناسازگار اولیه خودگردانی و دیگرجهت‌مندی دارند به دلایلی مثل ترس مبهم از ازدواج و ترس از آینده خویش تمایل چندانی به ازدواج ندارند به این صورت که افراد در حوزه خودگردانی مختل توانایی برای جدا شدن از خانواده و عملکرد مستقل ندارند و افرادی که دارای طرحواره دیگر جهت‌مندی هستند نمی‌توانند خود را جدا از فرامین مراجع قدرت در دوران کودکی خویش تصور کنند و موضع مخالفی با آن‌ها اتخاذ کنند. به همین جهت از تصمیم‌گیری در مورد ازدواج سرباز می‌زنند و آن را برگردن خانواده و اطرافیان خویش می‌اندازند و مسئولیت آن را قبول نمی‌کنند. به همین دلیل تمایل چندانی به آن نشان نمی‌دهند و می‌ترسند انتخابی انجام بدهند که دیگران آن را تایید نکنند در نتیجه این افراد تمایل بیشتری به تجرد دارند. بنابراین این مطالعه با هدف تعیین نقش تعدیل‌کننده جنسیت و تأهل در رابطه بین روان‌سازه‌های ناسازگار اولیه و کیفیت زندگی انجام شد.

روش

طرخ پژوهش از نوع توصیفی-همبستگی و جامعه آماری، جمعیت عمومی شهر شیراز بود. نمونه پژوهش ۳۹۱ نفر شامل ۲۰۹ زن و ۱۸۲ مرد بود که به شیوه نمونه‌گیری دردسترس‌گزینش شدند. ملاک‌های شرکت در پژوهش عبارت بودند از: دامنه سنی ۷۰-۱۷ سال، داشتن حداقل سواد خواندن و نوشتن و مبتلا نبودن به بیماری جسمی یا روانی جدی که منجر به بستری شدن شده باشد.

ابزار پژوهش

مقیاس روان‌سازه‌های ناسازگار اولیه - فرم کوتاه (SYQ_SF): فرم کوتاه پرسشنامه روان‌سازه یانگ (یانگ و براون، ۱۹۹۹) شامل ۷۵ سوال است. اشمیت، جوینر، یانگ و تلچ (۱۹۹۵) نشان دادند که برای هر روان‌سازه ناسازگار اولیه، ضریب آلفا از ۰/۸۳ تا ۰/۹۶ و ضریب قابلیت

اعتماد^۱ بازآزمایی در جمعیت غیر بالینی بین ۰/۵۰ تا ۰/۸۲/است. ضرایب آلفای کرونباخ برای همسانی درونی برای هر یک از روان‌سازه‌ها در نمونه‌ای از جمعیت دانشجویی، در دامنه‌ای بین ۰/۶۹ تا ۰/۸۳ به دست آمد (آهی، محمدی‌فر، بشارت، ۱۳۸۶).

مقیاس کیفیت زندگی - فرم کوتاه (WHOQOL-BREF): مقیاس کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت - فرم کوتاه (۱۹۹۸) ۲۶ سوال دارد که کیفیت زندگی را در چهار بعد سلامت جسمانی، سلامت روانی، روابط اجتماعی، سلامت محیط و دو سوال در مورد کیفیت زندگی کلی، می‌سنجد. ژائو، چان، لانگ، لیو، فانگ و همکاران (۲۰۰۶)، نشان دادند که این مقیاس دارای پایایی^۲ و قابلیت اعتماد کافی است. ضرایب پایایی و قابلیت اعتماد به دست آمده حاکی از مناسب بودن این مقیاس برای کیفیت زندگی در بین جوانان ایرانی بود (نصیری، ۱۳۸۵).

یافته ها

به منظور تحلیل داده‌ها از تحلیل رگرسیون چندگانه سلسله مراتبی استفاده شده است. نتایج تحلیل رگرسیون به منظور بررسی اثر تعدیل‌کننده جنس و تأهل در تبیین واریانس کیفیت زندگی در جدول ۱ نشان داده شده است. مدل ۱ نشان می‌دهد جنس و تأهل قدرت بالایی در پیش‌بینی و تبیین کیفیت زندگی ندارند. هنگامی که در مدل ۲ حوزه‌های روان‌سازه‌ای وارد می‌شوند، سطح معناداری به $p < 0.0001$ می‌رسد. میزان نمو واریانس و معناداری مدل ۲ نشان دهنده قدرت حوزه‌ها در پیش‌بینی و تبیین کیفیت زندگی است. در مدل ۳ که تعامل جنس، تأهل و حوزه‌ها وارد می‌شود، ملاحظه $F(1/309) = 1.309$ ، $P < 0.05$ نشان می‌دهد تأثیر همزمان متغیرهای پیش‌بین در این گام از تحلیل از لحاظ آماری معنادار نیست.

جدول ۱- نتایج تحلیل رگرسیون بر اساس مدل ۱، ۲ و ۳

| مدل | R | تعدیل شده R^2 | ΔR | ΔF | P |
|-----|-------|-----------------|------------|------------|--------|
| ۱ | ۰/۰۸۸ | ۰/۰۰۲ | ۰/۰۰۸ | ۱/۴۰۷ | ۰/۲۴۶ |
| ۲ | ۰/۴۳۳ | ۰/۱۷۲ | ۰/۱۸۰ | ۱۵/۷۴۴ | ۰/۰۰۰۱ |
| ۳ | ۰/۴۶۶ | ۰/۱۷۹ | ۰/۰۳۰ | ۱/۳۰۹ | ۰/۲۲۴ |

1 . Validity

2 . Reliability

مدل ۱. متغیر پیش بین: تأهل و جنسیت

مدل ۲. متغیر پیش بین: تأهل و جنسیت و پنج حوزه روان سازه‌ای

مدل ۳. متغیر پیش بین: جنسیت و تأهل و پنج حوزه روان سازه‌ای با در نظر گرفتن نقش تعدیل کنندگی جنسیت و تأهل

جدول ۲ نتایج تحلیل واریانس (ANOVA) برای بررسی اثر جنس، تأهل و پنج حوزه روان سازه‌ای بر کیفیت زندگی را نشان می‌دهد. همان‌طور که مشاهده می‌شود، مدل ۲ و ۳ در سطح $p < 0/0001$ معنادار هستند.

جدول ۲- نتایج تحلیل واریانس بررسی اثر جنس، تأهل و پنج حوزه روان سازه‌ای بر

کیفیت زندگی

| مدل | SS | df | MS | F | P |
|-----------|-----------|-----|----------|--------|--------|
| رگرسیون | ۳۷۸/۵۱۳ | ۲ | ۱۸۹/۲۵۶ | ۱/۴۰۷ | ۰/۲۴۶ |
| باقیمانده | ۴۸۴۳۰/۹۹۱ | ۳۶۰ | ۱۳۴/۵۳۱ | | |
| کل | ۴۸۸۰۹/۵۰۴ | ۳۶۰ | | | |
| رگرسیون | ۹۱۶۸/۹۱۹ | ۷ | ۱۳۰۹/۸۴۶ | ۱۱/۷۳۰ | ۰/۰۰۰۱ |
| باقیمانده | ۳۹۶۴۰/۵۸۵ | ۳۵۵ | ۶۲۴/۶۶۴ | | |
| کل | ۴۸۸۰۹/۵۰۴ | ۳۶۲ | | | |
| رگرسیون | ۱۰۶۱۸/۲۷۴ | ۱۷ | ۶۲۴/۶۰۴ | ۵/۶۴۲ | ۰/۰۰۰۱ |
| باقیمانده | ۳۸۱۹۱/۲۳۰ | ۳۴۵ | ۱۱۰/۶۹۹ | | |
| کل | ۴۸۸۰۹/۵۰۴ | ۳۶۲ | | | |

جدول ۳ ضرایب استاندارد و غیر استاندارد تحلیل رگرسیون را بر اساس مدل ۱، ۲ و ۳ نشان می‌دهد. نتایج نشان می‌دهد، جنس در رابطه حوزه خودپیری و عملکرد مختل شده با کیفیت زندگی ($t = 1/96, p < 0/05$) و وضعیت تأهل در رابطه حوزه دیگرجهت مندی و کیفیت زندگی ($t = 2/377, p < 0/010$) دارای نقش تعدیل کننده هستند. یعنی در زنان شاهد رابطه منفی و معنادار بزرگتری در مقایسه با مردان در زمینه رابطه دو متغیر مذکور هستیم ($0/36 -$ در برابر $0/31 -$). همچنین در گروه افراد متأهل یک رابطه منفی و معنادار بین حوزه دیگرجهت مندی و کیفیت زندگی وجود دارد.

نقش تعدیل‌کننده جنسیت و تأهل در رابطه بین روان‌سازدهای ناسازگار اولیه و کیفیت زندگی
 The moderating role of gender and marital status in the relationship between early maladaptive

جدول ۳- ضرایب استاندارد و غیر استاندارد تحلیل رگرسیون بر اساس مدل ۱، ۲، و ۳

| مدل | B | SE | β | t | p |
|---------------|---------|-------|---------|---------|--------|
| ثابت | ۸۹/۱۲۸ | ۰/۶۴۱ | | ۱۳۸/۹۷۵ | ۰/۰۰۰۱ |
| جنس | ۰/۱۷۴ | ۰/۶۱۳ | ۰/۰۱۵ | ۰/۲۸۴ | ۰/۷۷۷ |
| تأهل | -۱/۰۷۲ | ۰/۶۴۱ | -۰/۰۸۸ | -۱/۶۷۲ | ۰/۰۹۵ |
| ثابت | ۱۰۴/۰۶۰ | ۲/۲۵۳ | | ۴۶/۱۸۷ | ۰/۰۰۰۱ |
| جنس | ۰/۴۶۷ | ۰/۵۶۳ | ۰/۰۴۰ | ۰/۸۲۹ | ۰/۴۰۷ |
| تأهل | -۰/۳۲۷ | ۰/۵۹۷ | -۰/۰۲۷ | -۰/۵۴۸ | ۰/۵۸۴ |
| حوزه ۱ | -۰/۱۲۱ | ۰/۰۴۱ | -۰/۲۲۳ | -۲/۹۱۹ | ۰/۰۰۴ |
| حوزه ۲ | -۰/۱۳۳ | ۰/۰۵۶ | -۰/۱۸۴ | -۲/۳۸۶ | ۰/۰۱۸ |
| حوزه ۳ | -۰/۱۶۴ | ۰/۰۷۵ | -۰/۱۳۴ | -۲/۱۹۲ | ۰/۰۲۹ |
| حوزه ۴ | ۰/۲۱۷ | ۰/۰۸۷ | ۰/۱۶۸ | ۲/۴۸۹ | ۰/۰۱۳ |
| حوزه ۵ | -۰/۱۱۸ | ۰/۰۸۰ | -۰/۰۹۳ | -۱/۴۷۴ | ۰/۱۴۱ |
| ثابت | ۱۰۵/۰۰۲ | ۲/۳۶۴ | | ۴۴/۴۲۵ | ۰/۰۰۰۱ |
| جنس | ۱/۸۷۳ | ۲/۳۲۲ | ۰/۱۶۱ | ۰/۸۰۷ | ۰/۴۲۰ |
| تأهل | -۴/۳۵۶ | ۲/۳۸۴ | -۰/۳۵۸ | -۱/۸۲۷ | ۰/۰۶۹ |
| حوزه ۱ | -۰/۱۳۳ | ۰/۰۴۴ | -۰/۲۶۴ | -۳/۰۳۳ | ۰/۰۰۳ |
| حوزه ۲ | -۰/۱۱۶ | ۰/۰۵۹ | -۰/۱۶۱ | -۱/۹۷۵ | ۰/۰۴۹ |
| حوزه ۳ | -۰/۱۹۲ | ۰/۰۸۳ | -۰/۱۵۷ | -۲/۳۲۲ | ۰/۰۲۱ |
| حوزه ۴ | ۰/۲۲۵ | ۰/۰۹۱ | ۰/۱۷۴ | ۲/۴۸۰ | ۰/۰۱۴ |
| حوزه ۵ | -۰/۱۲۱ | ۰/۰۸۳ | -۰/۰۹۵ | -۱/۴۵۶ | ۰/۱۴۶ |
| جنس و حوزه ۱ | -۰/۰۵۲ | ۰/۰۴۴ | -۰/۲۸۹ | -۱/۱۹۷ | ۰/۲۳۲ |
| جنس و حوزه ۲ | ۰/۱۱۲ | ۰/۰۵۷ | ۰/۴۱۹ | ۱/۹۶۰ | ۰/۰۵۰ |
| جنس و حوزه ۳ | -۰/۰۴۳ | ۰/۰۸۶ | -۰/۱۱۳ | -۰/۴۹۴ | ۰/۰۶۲۲ |
| جنس و حوزه ۴ | ۰/۰۰۶ | ۰/۰۹۰ | ۰/۰۱۵ | ۰/۰۶۵ | ۰/۹۴۸ |
| جنس و حوزه ۵ | -۰/۰۵۳ | ۰/۰۸۲ | -۰/۱۴۸ | -۰/۶۵۰ | ۰/۵۱۶ |
| تأهل و حوزه ۱ | -۰/۰۲۲ | ۰/۰۴۴ | -۰/۱۱۸ | -۰/۵۱۵ | ۰/۶۰۷ |
| تأهل و حوزه ۲ | -۰/۰۲۱ | ۰/۰۵۹ | -۰/۰۷۶ | -۰/۳۵۸ | ۰/۷۲۱ |
| تأهل و حوزه ۳ | ۰/۰۶۱ | ۰/۰۸۱ | ۰/۱۵۴ | ۰/۷۵۴ | ۰/۴۵۱ |
| تأهل و حوزه ۴ | ۰/۲۱۰ | ۰/۰۸۸ | ۰/۵۰۸ | ۲/۳۷۷ | ۰/۰۱۰ |
| تأهل و حوزه ۵ | -۰/۰۴۷ | ۰/۰۸۳ | -۰/۱۲۴ | -۰/۵۶۴ | ۰/۵۷۳ |

حوزه اول = بریدگی / طرد، حوزه دوم = خودپیروی مختل شده، حوزه سوم = محدودیت‌های مختل - شده، حوزه چهارم = دیگرجهت‌مندی، حوزه پنجم = گوش به زنگی بیش از حد / بازداری

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج نشان داد که جنس در رابطه بین روان‌سازه‌های ناسازگار اولیه و کیفیت زندگی نقش تعدیل‌کننده دارد. طبق نتایج به‌دست‌آمده، جنس تنها در رابطه حوزه خودپیروی و عملکرد مختل - شده با کیفیت زندگی رابطه معنادار داشت. بدین معنی که در زنان رابطه منفی معنادار بزرگتری در مقایسه با مردان در زمینه رابطه دو متغیر وجود داشت. بنابراین، می‌توان گفت زنان و مردانی که نمره آن‌ها در حوزه خودپیروی و عملکرد مختل شده بالاتر است، هرچند هر دو کیفیت زندگی پایین‌تری را تجربه می‌کنند، اما این رابطه در زنان قوی‌تر است. این پژوهش با پژوهش فریمن (۱۹۹۸) همسو بود. در تبیین این یافته پژوهش می‌توان گفت: کسانی که روان‌سازه‌هایشان در حوزه خودپیروی و عملکرد مختل شده قرار دارد، توانایی تفکیک خود از نماد والدین و دستیابی به عملکردی مستقل را ندارند. این گروه از افراد، والدینی به شدت حمایت‌کننده داشته‌اند که به اعتماد به خود کودک لطمه زده‌اند و در تقویت عملکرد ماهرانه او در خارج از خانه موفق نبوده‌اند. لذا از نظر کارایی و کفایت در دوران بزرگسالی، مثل یک کودک کم سن و سال عمل می‌کنند (یانگ و همکاران، ۲۰۰۳). از طرفی دیده شده دختران بیش‌تر از پسران به خانواده خود وابسته بوده و مراحل اجتماعی شدن را در خانه طی می‌کنند. پسران نسبت به دختران، بخصوص در دوره نوجوانی، وقت بیشتری را با گروه همسالان می‌گذرانند. همچنین خانواده‌ها در نمادهای تربیتی بر عملکرد مستقلانه پسران در بیرون از خانه تأکید می‌کنند در حالی که دختران بیشتر آموزش می‌بینند که در خانه بمانند و به نوعی به وابستگی تشویق می‌شوند. بنابراین، در صورتی که خانواده تربیتی وابسته‌کننده داشته باشد، دختران بیش از پسران این تربیت را پذیرفته و آسیب می‌بینند.

نتایج همچنین نشان داد که تأهل در رابطه بین روان‌سازه‌های ناسازگار اولیه و کیفیت زندگی نقش تعدیل‌کننده دارد. نتایج نشان داد که تأهل تنها در رابطه حوزه دیگرجهت‌مندی با کیفیت زندگی می‌تواند نقش تعدیل‌کننده داشته باشد. بدین صورت که در گروه افراد متأهل رابطه منفی و معنادار بین حوزه دیگرجهت‌مندی و کیفیت زندگی قوی‌تر بود؛ بنابراین، متأهلانی که در حوزه

دیگرجهت‌مندی نمره پایین‌تری کسب می‌کنند، دارای کیفیت زندگی بالاتری هستند. این نتایج با نتایج جهان بخشی و کلاتر کوشه (۱۳۹۱) همسو بود. به این صورت که در تبیین این یافته می‌توان گفت: افرادی که روان‌سازدهایشان در حوزه دیگرجهت‌مندی قرار دارد، به جای رسیدگی به نیازهای خود به دنبال ارضای نیازهای دیگران هستند. آن‌ها این کار را برای دستیابی به تأیید، تداوم رابطه هیجانی یا اجتناب از انتقام انجام می‌دهند (یانگ و همکاران، ۲۰۰۳). افرادی که متأهل هستند نسبت به افراد مجرد یک رابطه اجتماعی‌ای را که دائماً ادامه دارد، تجربه می‌کنند. بنابراین، فرد متأهلی که در حوزه دیگرجهت‌مندی دارای روان‌سازه است در مقایسه با مجردی که این حوزه را داراست، محیط آماده‌تری برای بروز و تجربه روان‌سازدهایش در اختیار دارد (یوسفی، بهرامی، اعتمادی، فاتحی زاده و احمدی، ۲۰۱۰). از این رو متأهلین نسبت به مجردهای دارای روان‌سازه در حوزه دیگرجهت‌مندی، از کیفیت زندگی پایین‌تری رنج می‌برند.

پیشنهاد می‌شود متغیر روان‌سازدهای ناسازگار اولیه در دو گروه بیمار و جمعیت عمومی بررسی و مقایسه شود. تأثیر مداخلات درمانی مبتنی بر روان‌سازدهای ناسازگار اولیه، همچون زوج درمانی روان‌سازه‌محور بر کیفیت زندگی بررسی شود. تأثیر تعدیل‌کنندگی تحصیلات در رابطه بین روان‌سازدها و کیفیت زندگی بررسی شود. متغیرهای سطح اجتماعی و اقتصادی در بررسی رابطه بین روان‌سازه و کیفیت زندگی کنترل شوند.

منابع

- آهی، ق.، محمدی فر، م. ع.، و بشارت، م. ع. (۱۳۸۶). پایایی و اعتبار فرم کوتاه پرسشنامه طرحواره یانگ. *مجله روانشناسی و علوم تربیتی*، ۳، ۲۰-۵.
- جهان بخشی، ز و کلاتر کوشه، م. (۱۳۹۱). رابطه ابعاد طرح واره های ناسازگار اولیه و تمایز یافتگی با رغبت به ازدواج در دانشجویان دختر و پسر علامه. *فصلنامه مشاوره و روان درمانی خانواده*، ۲، ۲۵۴-۲۳۴.
- نصیری، ح. (۱۳۸۵). بررسی روایی و پایایی مقیاس کوتاه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی (WHOQOL-BREF) و تهیه نسخه ایرانی آن (IRQOL). *مجموعه مقالات سومین سمینار بهداشت روانی دانشجویان*، ۳۶۹-۳۶۳.

Chen, E., Miller, G. E., Kobor, M. S., & Cole, S. W. (2010a). Maternal warmth buffers the effects of low early-life socioeconomic status on pro-inflammatory signaling in adulthood. *Mol. Psychiatry*, 16, 729-737.

- Costanza, R., Fishera, B., Ali, S., Beer, C., Bond, L., et al. (2007). Quality of life: An approach integrating opportunities, human needs, and subjective well-being. *Ecological Economics*, 61, 267- 276.
- Freeman, N. (1998). Constructive thinking and early maladaptive Schemas as predictors of interpersonal adjustment and marital satisfaction. Unpublished Doctoral dissertation, New York University. In college students romantic relationship: An exploratory study. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 27, 57-71..
- Hawke, L. D. & Provencher, M. D. (2012). Early Maladaptive Schemas among patients diagnosed with bipolar disorder. *Journal of Affective Disorders*, 136(3), 803-811.
- Heim, C., Shugart, M., Craighead, W. E., & Nemeroff, C.B. (2010). Neurobiological and psychiatric consequences of child abuse and neglect. *Developmental Psychobiology*, 52, 671– 690.
- Janusek, L. W., Tell, D., Albuquerque, K., & Mathews, H. L. (2013). Childhood adversity increases vulnerability for behavioral symptoms and immune dysregulation in women with breast cancer. *Brain, Behavior, and Immunity*, 30, 149–162.
- McLaughlin, K. A., Conron, K. J., Koenen, K. C., & Gilman, S. E. (2010). Childhoodadversity, adult stressful life events, and risk of past-year psychiatric disorder: a test of the stress sensitization hypothesis in a population-basedsample of adults. *Psychological medicine*, 40, 1647–1658.
- Morin, M., Vayssiere, C., Claris, O., Irague, F., Mallah, S., Molinier, L., & Matillon, Y. (2017). Evaluation of The Quality of Life of Pregnant women from 2005 to 2015. *European Journal of Obstetrics and Gynecology and Reproductive Biology*.
- Onyishi, I. E., Okongwu, O. E., & Ugwu, F. O. (2012). Personality and social support as predictors of life satisfaction of Nigerian prisons officers. *European Scientific Journal*, 8(20), 110-125.
- Taquechel, A. E. G., Littleton, H. L., & Axsom, D. (2011). Social support, world assumptions, and exposure as predictors of anxiety and quality of life following a mass trauma. *Journal of Anxiety Disorders*, 25(4), 498–506.
- Thimm, J. C. (2010). Relationships between early maladaptive schemas and psychological developmental task resolution. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 17, 219- 230.
- Yoosefi, N., Etemadi, O., Bahrami, F., Fatehizade, S. Z., & Ahmadi, S. A. (2010). An investigation on early maladaptive schema in marital Relationship as Predictors of divorce. *Journal of Divorce and Marriage*, 51(5), 269-292.
- Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishoar, M. E. (2003). *Schema Therapy: A practitioner's guide*. New York: Guilford Press.

نقش تعدیل‌کننده جنسیت و تأهل در رابطه بین روان‌سازه‌های ناسازگار اولیه و کیفیت زندگی
The moderating role of gender and marital status in the relationship between early maladaptive

