



Predicting High-Risk Behaviors based on Childhood Abuse Mediated by Maladaptive Schemas of Primary School Students

Fahimeh Mirzaalian Dastjerdi ^{1*}

1 Islamic Azad University of Khomeini Shahr. Iran

* **Corresponding author:** Islamic Azad University of Khomeini Shahr. Iran

Received: 2022-05-07

Accepted: 2022-06-01

Abstract

The aim of this study was to predict high-risk behaviors based on childhood abuse mediated by maladaptive schemas of primary school students. The statistical population of the study was adolescents of the second year of high school in Isfahan. The sampling method was multi-stage clustering. Was selected randomly, so according to the sample size obtained from Morgan table (211 female students and 204 male students) were selected as the sample group. The scheme was inconsistent. The data were analyzed through structural equation analysis. The results showed that high-risk behaviors can be predicted based on childhood abuse by mediating the role of early maladaptive schemas. High-risk behaviors can be predicted based on early maladaptive schemas Also, early maladaptive schemas can be predicted based on childhood abuse. In general, it can be said that the impact of childhood abuse on maladaptive schemas is significant and this effect is almost the same in all areas (path coefficients are almost the same(has it). However, the effect of maladaptive schemas on high-risk behaviors in the two areas of self-government and dysfunctional and impaired constraints is significant and in other words, it is the most predictive of high-risk behaviors.

Keywords: High risk behaviors, Childhood abuse, Maladaptive schemas



پیش بینی رفتارهای پر خطر براساس بدرفتاری در دوران کودکی با میانجیگری طرح واره های ناسازگار اولیه دانش آموزان دوره دوم متوسطه

فهمیه میرزا علیان دستجردی^{۱*}

^۱ دانشگاه آزاد اسلامی واحد خمینی شهر، ایران

* نویسنده مسئول: دانشگاه آزاد اسلامی واحد خمینی شهر، ایران

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۱/۰۳/۱۱

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۱/۰۲/۱۷

چکیده

این پژوهش با هدف پیش بینی رفتارهای پر خطر براساس بدرفتاری در دوران کودکی با میانجیگری طرح واره های ناسازگار اولیه دانش آموزان دوره دوم متوسطه اجرا شد. جامعه آماری پژوهش نوجوانان دوره دوم دبیرستان شهر اصفهان بودند. روش نمونه گیری بصورت خوشه ای چند مرحله ای بود، لذا باتوجه به حجم نمونه بدست آمده از جدول مورگان (۲۱۱ دانش آموز دختر و ۲۰۴ دانش آموز پسر) به عنوان گروه نمونه انتخاب شدند. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه محقق ساخته رفتارهای پرخطر و پرسشنامه ترومای دوران کودکی و پرسشنامه طرحواره ناسازگار اولیه بود. داده ها از طریق تحلیل معادلات ساختاری مورد تحلیل قرار گرفت. نتایج پژوهش نشان داد رفتارهای پرخطرا می توان بر اساس بدرفتاری در دوران کودکی با نقش میانجی گری طرحواره های ناسازگار اولیه پیش بینی کرد. رفتارهای پرخطر را می توان بر اساس طرحواره های ناسازگار اولیه پیش بینی کرد. و همچنین طرحواره های ناسازگار اولیه را می توان بر اساس بدرفتاری در دوران کودکی پیش بینی کرد در حالت کلی می توان گفت که تاثیر بدرفتاری در دوران کودکی روی طرحواره های ناسازگار معنادار است و این تاثیر تقریباً در همه ی حوزه ها یکسان است (ضرایب مسیر تقریباً یکسانی دارد). اما تاثیر طرحواره های ناسازگار بر رفتارهای پرخطردر دو حوزه ی خودگردانی و عملکرد مختل و محدودیت های مختل معنادار و به عبارتی بیشترین پیش بینی کننده رفتارهای پرخطر است.

واژگان کلیدی: رفتارهای پر خطر، بدرفتاری در دوران کودکی، طرح واره های ناسازگار اولیه

تمامی حقوق نشر برای فصلنامه رویکردی نو در علوم تربیتی محفوظ است.

مقدمه

مشروبات الکلی، رفتار نامشروع جنسی و فرار از خانه و مدرسه در بین جوانان شیوع پیدا کرد. این قبیل رفتارها نه فقط به دلیل اینکه اشکال جدیدی از انحرافات در جامعه تلقی می شوند اهمیت دارند، بلکه ارتکاب چنین رفتارهایی، مقدمه ی ارتکاب جرایم شدیدی مانند سرقت مسلحانه و قتل می باشد و بزهکار امروز را به مجرم فردا تبدیل می کند [۱].

رفتارهای انحرافی نوجوانان انواع مختلفی دارد که بر حسب عمق، شدت و پیامدهای آن به بزهکاری های شدید مانند تجاوز

هیچ روزی نیست که خبری از جرایم نوجوانان در رسانه ها منعکس نشود. رفتار پرخطر نوجوانان طیفی از انواع فعالیت ها را شامل می شود و جوانان با هر پیشینه و زمینه ای مرتکب آن رفتار می شوند. توجه جامعه شناسی انحرافات به مطالعه ی بزهکاری جوانان از زمانی آغاز شد که طیف وسیعی از رفتارهای ناپهنجار نظیر مصرف داروهای مخدر، تخریب اموال عمومی و خصوصی، اوباشگری بعد از مسابقات فوتبال، مصرف بیش از اندازه ی

رفتارهای تغذیه ای نا سالم و عدم انجام فعالیت های بدنی و ورزشی را در بر می گیرد. در ایران نیز مدتی است که توجه به رفتارهای پرخطر در نوجوانان و راه های مقابله با آنها آغاز شده است. دلایل رفتارهای خطرجویی متفاوت است از جمله انگیزه های هیجان خواهی، ترس های بی کفایتی، نیاز به تحکیم هویت مردانه و انگیزه های گروهی نظیر فشار همسالان. این رفتار ممکن است بازتاب تخیلات همه توانی برخی از نوجوانان نیز باشد که خود را در مقابل صدمات و جراحات آسیب ناپذیر تصور می کنند [۵]. طبق نظریه یانگ طرحواره های ناسازگار اولیه موضوعات ثابت، فراگیر و پایداری هستند که از خاطرات، هیجان ها، شناختها و احساس های بدنی تشکیل شده اند. این طرحواره ها از طریق تعامل خلق و خوی کودک با تجربیات منفی و مداوم وی شکل می گیرند و به سازگاری فرد با خانواده یا محیطش کمک می کنند. اما، این طرحواره ها در دوران های بعدی زندگی ممکن است ناسازگارانه باشند، زیرا طرحواره ها انعطاف ناپذیر و در مقابل تغییر مقاوم هستند. این طرحواره ها باعث تحریک افکار خودآیند منفی و ناراحتی روانی شدیدی می شوند. به این ترتیب، طرحواره ها ممکن است هسته ای اصلی آسیب شناسی در بسیاری از اختلالات باشند [۷]. از آن جا که طرحواره ها نیز بنیادهای شناختی فرد را تشکیل داده و می توانند رفتارهای فرد را شکل داده و به آن سمت و سو دهند، لذا می توان بین طرحواره های ناسازگار اولیه به عنوان بخش زیرین و سخت شناختهای افراد که اغلب در دوره های تحولی رشد شکل گرفته اند، با رفتارهای ناسازگارانه در مقاطع بعدی رشد افراد، رابطه برقرار نمود. طرحواره ها از جمله علل فردی و روانشناختی است که در مطالعه ی وابستگی به مواد از اهمیت ویژه ای برخوردارند، طرحواره ها موجب سوگیری در تفسیرهای فرد از رویدادها شده و این سوگیری ها خود را به صورت نگرش های تحریف شده، گمانه های نادرست، اهداف و چشمداشت های غیر واقع بینانه نشان می دهند، طرحواره های ناسازگار اولیه، الگوها یا درونمایه های عمیق و فراگیری هستند که به رابطه ی فرد با خود یا دیگران ارتباط دارند و به شدت ناکارآمد هستند [۸].

طرحواره های ناسازگار اولیه اساسا مضامین نا آشکار و ناهوشیارند که توسط افراد حفظ می شوند. این طرحواره ها به عنوان الگویی برای پردازش تجارب به کار می روند و در نتیجه در سرتاسر زندگی گسترش می یابند و رفتارها، افکار، احساسات و روابط بین شخصی را تعیین می کنند. طرحواره های ناسازگار اولیه غالبا ناکارآمد و پایداری دارند. فرض بر این است که طرحواره ها به صورت مستقیم و غیر مستقیم باعث بروز مشکلات و ناراحتی هایی نظیر: افسردگی، تنهایی یا روابط مخرب دیگر می شوند [۷]

طرحواره های ناسازگار به عنوان زیرساخت های شناختی منجر

به عنف، سرقت مسلحانه، سوء مصرف الکل و مواد مخدر و بزهکاری های ملایم نظیر فرار از خانه و مدرسه، تخریب اموال عمومی و خصوصی و دزدی های کوچک تقسیم می شوند [۲].

غالبا مهمترین رفتارهای پرخطر به ترتیب مصرف الکل، مصرف دخانیات، مصرف مواد مخدر، روابط جنسی نایمن و درگیری و خشونت عنوان می شود [۳]. نوجوانان با افزایش سن در چندین فعالیت مخاطره آمیز مشارکت می کنند و تما یلشان برای انجام متوالی این قبیل رفتارها افزایش پیدا می کند، به گونه ای که این مشارکت و گرایش آنها به انواع رفتارهای پرخطر، به یکی از اصلی ترین منابع عمده نگرانی تبدیل شده است، زیرا نوجوانانی که به مصرف سیگار، مواد مخدر و الکل گرایش دارند، پیشرفت تحصیلی کمتری دارند، بیشتر ترک تحصیل می کنند و کمتر وارد دانشگاه می شوند و در عین حال مصرف این قبیل مواد با افزایش وقوع خودکشی، مرگ و میر زود هنگام، درگیری و ابتلا به بیمار یهای قلبی در ارتباط است [۴].

یکی از موارد جدی تهدیدکننده سلامت که در سال های اخیر با توجه به تغییرات سریع اجتماعی، ازسوی سازمان های بهداشتی، مجریان قانون و سیاست گذاران اجتماعی به عنوان یکی از مهمترین مشکلات موجود در جامعه مورد توجه قرار گرفته است شیوع رفتارهای پرخطر در میان اقشار مختلف می باشد [۵].

اگر پیامدهای جسمی، روانی و اجتماعی سایر رفتارهای پرخطر مانند سوء مصرف مواد، خشونت و ایدز را نیز به حساب آوریم، آسیب های وارده چند برابر می شود. هر چند که هیچ یک از اقشار جامعه از عواقب رفتارهای تهدید کننده سلامت در امان نیستند اما بعضی از گروه های اجتماعی از جمله نوجوانان در معرض خطر بیشتری قرار دارند. بطوری که بسیاری از قربانیان رفتارهای پرخطر در آینده از میان نوجوانان امروزی خواهند بود. بسیاری از نوجوانان در مقابله با دشواری ها و بحران در دوره نوجوانی دست به رفتارهایی می زنند که سلامت حال و آینده آنها را مورد تهدید قرار می دهد. مصرف مواد، خشونت و رفتارهای جنسی نایمن، عوامل بسیاری از موارد مرگ و میر در سنین نوجوانی و اوایل بزرگسالی را تشکیل می دهند [۶].

توجه به رفتارهای پرخطر در میان نوجوانان و تلاش در جهت شناخت و پیشگیری آنها از اواخر دهه ۱۹۸۰ از ایالات متحده آغاز شد و گسترش روز افزونی در میان سایر جوامع داشته است. از سال ۱۹۹۱ ایالات متحده یک برنامه ملی مدرسه مدار تحت عنوان "سیستم نظارت بر رفتارهای پرخطر جوانان" را طراحی و به اجرا گذارده. که ارزیابی ۹ مقوله از رفتارهای پرخطر در نوجوانان - شامل خشونت، خودکشی، بی ملاحظگی در رانندگی، مصرف دخانیات، الکل و مواد، رفتارهای پرخطر جنسی که احتمال ابتلاء به ایدز یا بیماری های مقاربتی را داشته باشند،

ای از (۱ کاملاً نادرست تا کاملاً درست) ۶) نمره گذاری می‌شود. در این پرسشنامه هر ۵ سؤال یک طرح‌واره را می‌سنجد. نمره بالادر یک خرده مقیاس معین احتمال بیشتر وجود یک طرح‌واره را برای آن فرد نشان می‌دهد [۹]. پایایی و روایی این ابزار در پژوهشی در جامعه هلند اثبات شده است.

نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که ضریب پایایی دو نیمه بین ۰/۶۸ تا ۰/۸۷ و ضریب بازآزمایی به فاصله ۶ هفته ۰/۸۳ بود. این پرسشنامه در ایران ترجمه شده و داده‌های هنجاری آن موجود است [۹]. پرسشنامه روی ۵۱۳ دانشجوی ایرانی اجرا و به منظور اندازه‌گیری پایایی از روش محاسبه ضریب همسانی درونی و روش بازآزمایی استفاده شده است. آلفای کرونباخ بین ۰/۷۹ تا ۰/۹۳ به دست آمد. نتایج آزمون - آزمون مجدد با فاصله ۱۵ روز بین ۰/۶۷ تا ۰/۸۴ گزارش شده است. این پرسشنامه اعتبار صوری و قضاوتی مطلوب دارد [۱۰].

پرسشنامه رفتارهای پرخطر

این پرسشنامه در سال ۱۳۹۰ توسط دکتر علیرضا رجایی و علی شفیعی تهیه و تدوین گردید. شامل ۶۱ سؤال و در مجموع شش رفتار پرخطر در مورد نوجوانان در غالب مؤلفه های اعتیاد و سوء مصرف مواد (۲۵-۲۷-۳۵-۳۷-۳۹-۵۷-۶۰)، ایدز (۲-۲۴-۲۶-۳۲-۴۰-۴۱)، دخانیات (۵-۷-۱۰-۱۲-۱۵-۱۷-۲۰-۲۲-۲۵-۵۱)، خشونت (۱-۳-۴-۶-۸-۱۱-۱۳-۱۴-۱۶-۱۹-۲۱-۲۸-۲۹-۳۱-۳۳-۳۶-۴۲-۴۵-۴۷-۴۹-۵۴-۵۶-۵۸)، مشروبات الکلی (۹-۱۸-۲۳-۳۴-۴۶) و الگوی ناسالم تغذیه (۳۰-۳۸-۴۳-۴۴-۴۸-۵۰-۵۲-۵۳-۵۹-۶۱) را می‌سنجد. مقیاس نمره گذاری بر اساس مقیاس لیکرت، هرگز، به ندرت، گاهی، معمولاً، همیشه بوده و آلفای کرونباخ پرسشنامه رفتارهای پرخطر ۰/۸۱ به دست آمده است. روایی نیز توسط گروهی از اساتید مورد تایید قرار گرفت.

پرسشنامه ترومای دوران کودکی (CTQ)

پرسشنامه ترومای دوران کودکی (CTQ) توسط برنستاین، استین، نیوکمپ، والکر، پوگ^۴ و همکاران (۲۰۰۳) [۱۱] به منظور سنجش آسیب‌ها و ترومای دوران کودکی توسعه داده شده است. این پرسشنامه پنج نوع از بدرفتاری در دوران کودکی را مورد سنجش قرار می‌دهد که عبارت‌اند از سوءاستفاده جنسی، سوءاستفاده جسمی، سوءاستفاده عاطفی، و غفلت عاطفی و جسمی. این پرسشنامه ۲۸ سؤال دارد که ۲۵ سؤال آن برای سنجش مولفه های اصلی پرسشنامه بکار می‌رود و ۳ سؤال آن برای تشخیص افرادی که مشکلات دوران کودکی خود را انکار می‌کنند بکار می‌رود. در پژوهش برنستاین، استین، نوکامپ، والکر

به تشکیل باورهای غیرمنطقی می‌شوند. طرحواره‌ها دارای مؤلفه‌های شناختی، عاطفی و رفتاری هستند. هنگامی که طرحواره‌های ناسازگار اولیه فعال می‌شوند سطوحی از هیجان منتشر می‌شود و مستقیم یا غیرمستقیم منجر به اشکال مختلفی از آشفتگی‌های روان شناختی نظیر افسردگی، اضطراب، عدم توانایی شغلی، سوء مصرف مواد، تعارضات بین فردی و مانند آن می‌شود با توجه به مطالب فوق پژوهش حاضر در نظر دارد به خاطر گستردگی و ارتباط نزدیکی که بین طرحواره های ناسازگار اولیه و رفتارهای پرخطر و بدرفتاری در دوران کودکی در نوجوانان وجود دارد به طور جامع این سه متغیر را در رابطه با هم مورد بررسی قرار دهد. اهمیت این مؤلفه در ظهور رفتارهای پرخطر دانش‌آموزان دارد را به نوعی تبیین نماید. لذا سوال اصلی این است که آیا رفتارهای پرخطر براساس بدرفتاری در دوران کودکی با میانجیگری طرح‌واره های ناسازگار اولیه دانش‌آموزان دوره دوم متوسطه قابل پیش بینی است؟

روش تحقیق

روش پژوهش از نوع پژوهش همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش حاضر را نوجوانان دوره دوم دبیرستان شهر اصفهان تشکیل داد که روش نمونه‌گیری بصورت خوشه‌ای چند مرحله‌ای بود؛ به گونه‌ای که از بین پنج دبیرستان پسرانه و پنج دبیرستان دخترانه به طور تصادفی سه دبیرستان پسرانه و سه دبیرستان دخترانه انتخاب در مرحله بعد از هر دبیرستان ۵ کلاس و بطور میانگین از هر کلاس ۱۵ نفر بطور تصادفی انتخاب شد؛ لذا باتوجه به حجم نمونه بدست آمده از جدول مورگان (۲۱۱ دانش‌آموز دختر و ۲۰۴ دانش‌آموز پسر) به عنوان گروه نمونه انتخاب شدند. تجزیه و تحلیل آماری اطلاعات در دو سطح توصیفی و استنباطی (معادلات ساختاری) با استفاده از نرم افزار کامپیوتری Smart-PLS (نسخه ۳) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

ابزار اندازه‌گیری

مقیاس دزدگی زناشویی (CBM)

پرسشنامه طرح‌واره یانگ (فرم کوتاه)

فرم کوتاه طرح‌واره یی یانگ ابزاری خودگزارش دهی است که ۷۵ گویه دارد و ۱۵ طرح‌واره ناسازگار اولیه را در ۵ حوزه می‌سنجد. ۵ حوزه شامل طرد و بریدگی، خودگردانی و عملکرد مختل، دیگرجهت مندی، گوش‌به‌زنگی بیش از حدبازداری، محدودیت های مختل میباشد. اولین بار یانگ^۲ و براون^۳ در سال ۱۹۸۸ آن را طراحی کردند. هر گویه بر یک مقیاس ۶ درجه



شکل ۱: مدل بر اساس فرضیه اصلی با ضرایب مسیر (سطح معناداری).

در جدول ۱ مقادیر T و سطح معناداری برای مسیر بدرفتاری دوران کودکی به طرحواره‌های ناسازگار و مسیر طرحواره‌های ناسازگار به رفتارهای پرخطر را گزارش می‌کند. در دو سطر اول جدول، مشاهده می‌شود که مقادیر T از ۱/۹۶ بزرگترند و همچنین سطح معناداری کمتر از ۰/۰۵ است که معناداری مسیر بدرفتاری به طرحواره و همچنین معناداری مسیر طرحواره به رفتارهای پرخطر نتیجه می‌شود. در سطر آخر جدول ۴-۸، مسیر غیر مستقیم و یا به عبارتی فرضیه "رفتارهای پرخطر بر اساس بدرفتاری در دوران کودکی با میانجیگری طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه قابل پیش‌بینی است." آزمون می‌شود. با توجه به مقدار سطح معناداری صفر، فرضیه اصلی در سطح ۰/۰۱ تایید می‌شود (۰/۰۱ < ۰/۰۰۰).

و ژوگ (۲۰۰۳) [۱۱] ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه بر روی گروهی از نوجوانان برای ابعاد سوء استفاده عاطفی، سوء استفاده جسمی، سوء استفاده جنسی، غفلت عاطفی و غفلت عاطفی به ترتیب برابر با ۰/۸۷، ۰/۸۶، ۰/۹۵، ۰/۸۹ و ۰/۷۸ بود. همچنین روایی همزمان آن با درجه بندی درمانگران از میزان تروماهای کودکی در دامنه ۰/۵۹ تا ۰/۷۸ گزارش شده است [۱۱]. قبل از نمره گذاری مولفه‌های پرسشنامه ابتدا باید نمره گذاری سوال‌های ۵، ۷، ۱۳، ۱۹، ۲۸، ۲ و ۲۶ معکوس شود.

یافته‌ها

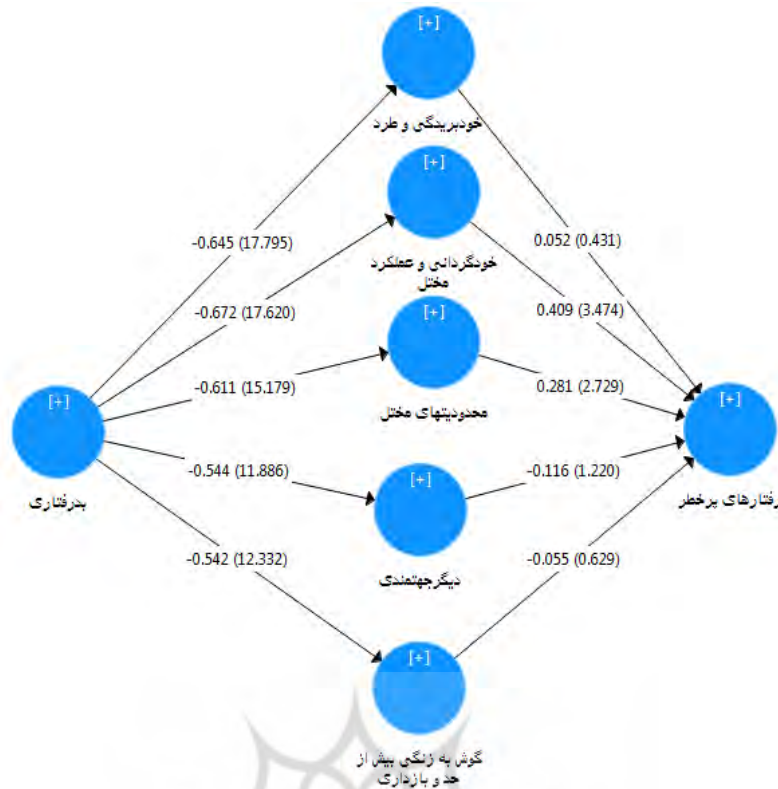
در شکل ۱، مدل پژوهش بر اساس نمره کل پرسشنامه‌های بدرفتاری کودکان، طرحواره‌های ناسازگار و رفتارهای پرخطر ارائه شده است. اعداد روی پیکان‌ها ضرایب مسیر هستند. با توجه به این که ضریب مسیر بدرفتاری به طرحواره ناسازگار منفی است (۰/۶۷۵-)، پس بدرفتاری در دوران کودکی تاثیر منفی بر طرحواره ناسازگار دارد. همچنین تاثیرپذیری مستقیم رفتارهای پرخطر را از طرحواره‌ها بر اساس ضریب بتای ۰/۵۵۳ نتیجه می‌شود.

جدول ۱: مقدار T و سطح معناداری برای مسیرهای مستقیم و غیر مستقیم فرضیه اصلی.

نتیجه	سطح معناداری	مقدار T	مسیر
تایید	۰/۰۰۰**	۱۹/۴۱	بدرفتاری در دوران کودکی -> طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه
تایید	۰/۰۰۰**	۱۳/۷۴	طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه -> رفتارهای پرخطر
تایید	۰/۰۰۰**	۹/۰۸	بدرفتاری در دوران کودکی -> طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه -> رفتارهای پرخطر

طرحواره خودگردانی و عملکرد مختل و محدودیت‌های مختل بر رفتارهای پرخطر معنادار است؛ زیرا آماره‌های آزمون از عدد ۱/۹۶ بیشتر است. در حالت کلی می‌توان گفت که تاثیر بدرفتاری در دوران کودکی روی طرحواره‌های ناسازگار معنادار است و این تاثیر تقریباً در همه‌ی حوزه‌ها یکسان است (ضرایب مسیر تقریباً یکسانی دارد). اما تاثیر طرحواره‌های ناسازگار بر رفتارهای پرخطر در دو حوزه‌ی خودگردانی و عملکرد مختل و محدودیت‌های مختل معنادار و به عبارتی بیشترین پیش‌بینی‌کننده رفتارهای پرخطر است.

در شکل ۲، مدل پیش‌بینی‌پذیری نمره کل رفتارهای پرخطر بر اساس نمره کل بدرفتاری در دوران کودکی با میانجیگری زیر مقیاس‌های طرحواره‌های درمانی ارائه شده است. اعداد روی پیکان، ضرایب مسیر و اعداد داخل پرانتز مقادیر آماره هستند. بد رفتاری، بیشترین تاثیر را بر طرحواره خودگردانی و عملکرد مختل داشته است؛ زیرا ضریب مسیر و یا به عبارتی ضریب بتای بیشتری دارد (۰/۶۷۲- و ۰/۶۱۱-). اثر بدرفتاری بر تمام طرحواره‌ها معنادار است؛ چون مقدار آماره از ۱/۹۶ بیشتر است. به همین ترتیب اثر طرحواره خودگردانی و عملکرد مختل بر رفتارهای پرخطر بیشتر از دیگر طرحواره‌هاست (۰/۴۰۹). تاثیر



شکل ۲: مدل ساختاری تحقیق همراه با ضرایب مسیر (مقادیر آماره T).

بحث و نتیجه گیری

بیش از حد و بازداری تقسیم‌بندی کردند. طبق دیدگاه یانگ و همکاران [۷] تجارب دوران کودکی با خلق و خو ارتباط برقرار می‌کنند تا موجب شکل‌گیری و ظهور طرحواره‌های ناسازگار اولیه شود، زیرا سوءاستفاده از کودک یکی از مهم‌ترین تجربیات ناخوشایند است.

نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهند افرادی که سابقه بدرفتاری در دوران کودکی را گزارش می‌کردند، در مقایسه با افرادی چنین تجربه‌ای نداشتند، با احتمال بیشتری تحریف‌هایی در طرحواره‌های شناختی را نشان می‌دادند. همچنین افرادی که طرحواره‌های ناسازگار اولیه دارند، دارای علائم شخصیت مرزی و ضداجتماعی اختلال‌های خوردن، سوءمصرف مواد رفتاری جنسی پرخاشگرانه و تکانشگری و رفتارهای تکانه‌ای می‌باشند [۱۳].

مولر^۵ و همکاران (۲۰۰۱) [۱۴]، تکانشگری را آمادگی برای اقدام فوری و بدون برنامه‌ریزی شده به‌عنوان پاسخی به محرک‌های درونی و بیرونی، بدون در نظر گرفتن پیامدهای منفی آن‌ها برای خود و دیگران، تعریف کرده‌اند. افراد تکانشگر در به تأخیر انداختن لذت‌ها و کنترل کردن خود ناتوان هستند.

تکانشگری در اختلالاتی همچون اختلال خوردن، اختلال بیش‌فعالی، افسردگی و اختلال اضطراب و اختلالات شخصیت، و طرح‌ها و الگوهای خودکشی دیده شده است [۱۵].

نتایج نشان داد متغیرهای بدرفتاری در دوران کودکی با نقش میانجی‌گری طرحواره‌های ناسازگار قادر به پیش‌بینی رفتارهای پرخطر هستند. نتایج این پژوهش با پژوهش یوسف نژاد و پیوسته گر (۱۳۹۷) [۱۲] همسو می‌باشد. طرحواره در اصطلاح به معنای چهارچوب یا قالب به کار می‌رود. در روانشناسی و به‌طور گسترده‌تر در حوزه شناختی، طرحواره را قالبی در نظر می‌گیرند که بر اساس تجربه یا واقعیت شکل می‌گیرد و به‌وسیله آن افراد تجارب خود را تبیین می‌کنند. پدید آیی طرحواره‌ها در دوران کودکی یا نوجوانی می‌باشد که در طول زندگی پیچیدگی بیشتری پیدا می‌کنند. سیر طرحواره‌ها در طول زندگی تداوم دارند به‌طوری‌که بر تجارب افراد اثر می‌گذارند هرچند که حتی ممکن است مورد استفاده قرار نگیرند. این طرحواره‌ها از خاطرات، هیجان‌ها، شناخت واره‌ها و احساس‌های بدنی تشکیل شده‌اند و همچنین شامل تمام چیزهایی هستند که افراد می‌دانند، حتی اگر برای فرد ضرر و زیان به همراه داشته باشد، اما چون هسته اصلی هویت فرد به شمار می‌رود افراد با آن احساس راحتی می‌کنند و در برابر زیر سؤال بردن آن، مقاومت می‌کنند. یانگ و همکاران (۲۰۰۸) [۷] ۱۸ طرحواره ناسازگار اولیه را در ۵ حوزه کلی (بریدگی و طرد، خودگردانی و عملکرد مختل، محدودیت‌های مختل، دیگر جهت‌مندی و گوش‌به‌زنگی

بهرتر، فرد سبکهای قبلی را به کار میگیرد. سبکهای مقابله ای ناسازگار، باعث زندانی شدن فرد در پشت دیوارهای طرحواره هایشان میشوند. یافته ها و مطالعات مشابه نشان داد که وقتی این افراد تسلیم طرحواره میشوند، به درست بودن آن گردن نهاده و هیچ وقت سعی نمیکنند با آن بجنگند یا اجتناب کنند، بلکه میپذیرند که طرحواره درست است. آنها درد هیجانی طرحواره را مستقیم حس کرده ولی به گونه ای عمل میکنند که صحت طرحواره را تایید نمایند. آنها بدون آگاهی از رفتار را تکرار و در بزرگسالی، تجارب خود، الگوهای طرحواره- خاست دوران کودکی را زنده میکنند و در روبه رویی با برانگیزاننده های طرح -واره، پاسخهای هیجانی نامناسب نشان داده و هیجانهای خود را به طور کامل و آگاهانه تجربه میکنند .

واژه نامه

1. Morgan	مورگان
2. Young	یانگ
3. Brown	براون
4. Bernstein, Stein, Newcomb, Walker , Pogge	توسط برنستاین، استین، نیوکمپ، والکر، پوگ
5. Moller	مولر
6. Baranoff & Tian	بارانف و تیان

فهرست منابع

- [1] Ahmadi H. Sociology of Deviations, Tehran: Samat Publications. 2006. [Persian]
- [2] Moeini M. Sociological study of social and communication skills affecting the prevention of high-risk behaviors of young people (Case study: Shiraz), PhD Thesis in Sociology, Shiraz University, Faculty of Economics, Management and Social Sciences, Department of Social Sciences. 2014. [Persian]
- [3] Joy S, Kolb D. Are there cultural differences in learning style?, International Journal of Intercultural Relations, 2009; 33:69-85.
- [4] Sajjadpour SH, Mehrabi HA, Hossein Alizadeh M, Abdolmohammadi K. Investigating the relationship between the components of adolescents' social self-efficacy with tendency to high-risk behaviors, North Khorasan Disciplinary Knowledge Quarterly P. 2013; 63-7 [Persian]
- [5] Kaplan H, Zadok B, Zadok W. Summary of Psychiatry: Behavioral Sciences - Clinical Psychiatry (translated by Nusratullah

طرحواره های ناسازگار به عنوان زیرساخت های شناختی منجر به تشکیل باورهای غیرمنطقی می شوند. طرحواره ها دارای مؤلفه های شناختی، عاطفی و رفتاری هستند . هنگامی که طرحواره های ناسازگار اولیه فعال می شوند سطوحی از هیجان منتشر می شود و مستقیم یا غیرمستقیم منجر به اشکال مختلفی از آشفتگی های روان شناختی نظیر افسردگی، اضطراب، عدم توانایی شغلی، سوء مصرف مواد، تعارضات بین فردی و مانند آن می شود با توجه به مطالب فوق پژوهش حاضر در نظر دارد به خاطر گستردگی و ارتباط نزدیکی که بین طرحواره های ناسازگار اولیه و رفتارهای پرخطر و بدرفتاری در دوران کودکی در نوجوانان وجود دارد.

یانگ و همکاران (۲۰۰۳) معتقد است ریشه تحولی طرحواره های ناسازگار اولیه در تجارب ناگوار دوران کودکی است که باعث می شود نیازهای هیجانی فرد ارضا نشود. طرحواره های ناسازگار اولیه در نتیجه ی تداوم و شدت تجربه ی بدرفتاری در دوران کودکی و نوجوانی شکل می گیرند. یکی از مخرب ترین تجارب بد رفتاری دوران کودکی، سوء استفاده و غفلت عاطفی است که مطالعات نشان داده ممکن است بیش از سایر انواع بدرفتاری ها آسیب رسان باشند [۱۶].

بارانف و تیان^۶ (۲۰۰۷) [۱۷] تعاملات ناکارآمد والدین با کودکان را پیش بینی کننده خوبی برای طرحواره های ناسازگار اولیه یافتند. افرادی که در دوران کودکی رها شده، مورد سوءاستفاده قرار گرفته، از ایشان غفلت شده و یا طرد شده اند در سنین بزرگسالی، اگر (به صورت ناخودآگاه) وقایع زندگی فعلی خود را مشابه تجارب آسیب رسان دوران کودکیشان درک کنند، طرحواره هایشان برانگیخته می شود. وقتی که طرحواره ها برانگیخته شوند، هیجانهای منفی شدید مثل سوگ، شرم، ترس یا خشم را تجربه میکنند [۱۸].

تجربه ی دردناک دوران کودکی در افراد به منظور انطباق با طرحواره ها، شیوه های مقابله ای ناسازگار را به وجود می آورند تا مجبور نشوند هیجانهای شدید و مستاصل کننده را تجربه کنند. در دوران کودکی، وجود یک طرحواره ی ناسازگار اولیه، مصداق یک تهدید است و تهدید نوعی ناکامی در ارضای یکی از نیازهای هیجانی اساسی کودک محسوب میشود . کودک در روبه رویی با تهدید، می تواند به کمک ترکیبی از سه پاسخ جنگ، گریز و میخکوب شدن به عنوان پاسخ مقابله ای با موقعیت کنار بیاید یعنی میتواند تسلیم شده، اجتناب کند یا به صورت افراطی جبران نماید.

وقتی فرد پا به دوران بزرگسالی میگذارد، شیوه های مقابله ای حالت ناسازگاران می یابند زیرا به کارگیری آنها منجر به تداوم طرح واره ها شده حتی با تغییر شرایط زندگی و ایجاد فرصتهای

- satisfaction and early maladaptive schemas in students. *Knowledge and Research in Applied Psychology*, 2011; 44:55-65. [Persian]
- [13] Bowen M. *Family therapy in clinical practice*. NY. London: Jason Anderson. 1978.
- [14] Moller AT, Rabe HM, Nortje C. Dysfunctional beliefs and marital conflict in distressed and nondistressed married individuals, *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 2001; 19(4): 259-270.
- [15] Bakhshani Noor M, Raqibi M, Babaei S. Prevalence of signs of hyperactivity and adult attention deficit in students of Sistan and Baluchestan University. *Zahedan Journal of Medical Sciences Research*, 13 (7):22-18. [Persian]
- [16] Massura CE. *Childhood emotional maltreatment and college student adjustment: The mediating role of perceived attachment security*. (Doctoral dissertation, SAINT LOUIS UNIVERSITY). 2013.
- [17] Baranoff T. Young Schema Questionnaire: Review of psychometric and measurement issues. *Australian Journal of Psychology*, 2007;59(2): 78-86
- [18] Shahamat F, Sabeti A, Rezvani S. Investigating the relationship between parenting styles and early maladaptive schemas. *Educational and Psychological Studies*, 2010; 11 (2): 239-254. [Persian]
- Pourafkari). Tehran: Shahrab Publications. 2004. [Persian]
- [6] Mohammad E, Fayyaz I. The relationship between dysfunctional beliefs and coping styles with the tendency to high-risk behaviors in 14-18 year old high school girls in Qom. *Journal of Research in Educational Systems*, 2019;10(32):208-234. [Persian]
- [7] Young J. *Schema therapy is a practical guide for clinical specialists*. Translated by Jamidpour, Hassan. Adraz, Zahra. (2010). Tehran. Arjmand Publications. 2008. [Persian]
- [8] Haghghat-Manesh A, Ghanbari Hashemabadi H, Ghanbari Hashemabadi BA, Mehram B. Investigating the styles and dimensions of adult attachment in rapists and comparing it with normal people. *Research Letter of Fundamentals of Education* 1, 2010; (11): 11-10. [Persian]
- [9] Young JG. *Young schema questionnaire: Special edition*. New York: Schema Therapy Institute 11. 2011.
- [10] Bakhtiari A, Hosseini SA, Arefi M, Afshari Nia K. Causal model of extramarital relationships based on attachment styles and early maladaptive schemas: The mediating role of marital intimacy and lovemaking styles. *Iranian Journal of Health Education and Health Promotion*. 2019; 7 (2):245-258. [Persian]
- [11] Bernstein DP, Stein JA, Newcomb MD, Walker E, Pogge D, Ahluvalia T, Zule W. Development and validation of a brief screening version of the Childhood Trauma Questionnaire. *Child abuse & neglect*, 2003; 27(2) 169-190.
- [12] Yousefnejad Shirvani M, Pivasteh Negar M. The relationship between life