

## ارتباط ادراک رفتار والدین با طرحواره های ناکارآمد اولیه<sup>۱</sup>

فاطمه قنادی<sup>۲</sup>، محمد حسین عبداللهی<sup>۳</sup>

تاریخ وصول: ۹۲/۸/۱۲

تاریخ پذیرش: ۹۳/۷/۳۰

### چکیده

تحقیقات بسیاری بر نقش رفتار پدر و مادر بر شکل گیری مشکلات شناختی و عاطفی فرزندان تأکید کرده اند، بر این اساس هدف پژوهش حاضر تعیین ارتباط بین ادراک پیوند والدینی با طرحواره های ناکارآمد اولیه فرزندان بود. روش پژوهش توصیفی-تحلیلی بود، جامعه آماری شامل کلیه دانشجویان عادی و دانشجویان مراجعه کننده به مرکز مشاوره دانشگاه بوعلی سینای شهر همدان در سال ۱۳۹۲ بود. در این پژوهش از دو نمونه بالینی و غیر بالینی استفاده شد که تعداد آن ۲۰۳ نفر (نمونه بالینی ۶۹ نفر و نمونه غیر بالینی ۱۳۴ نفر) بود. جهت انتخاب نمونه بالینی از روش نمونه گیری در دسترس و برای نمونه غیر بالینی از نمونه گیری خوشه ای چند مرحله ای استفاده شد. در این پژوهش از دو پرسشنامه ارتباط والدینی پارکر و پرسشنامه فرم کوتاه طرحواره یانگ استفاده شد. نتایج پژوهش حاکی است بین ادراک مراقبت والدین (پدر و مادر) طرحواره های ناکارآمد اولیه رابطه منفی و معنی دار و بین ادراک محافظت بیش از حد والدین با طرحواره های ناکارآمد اولیه رابطه مثبت و معنی دار وجود داشت ( $P < 0/05$ ). همچنین نتایج نشان داد که بین ادراک رفتار والدین (مراقبت و محافظت بیش از حد) در گروه بالینی و غیر بالینی تفاوت معنی دار وجود داشت. در مجموع یافته های پژوهش حاضر

۱. این مقاله برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه خوارزمی است.

۲. کارشناس ارشد روانشناسی دانشگاه خوارزمی [ghannadif@yahoo.com](mailto:ghannadif@yahoo.com)

۳. دانشیار دانشگاه خوارزمی تهران [abdollahimh@yahoo.fr](mailto:abdollahimh@yahoo.fr)

نشان داد رفتار والدین (مراقبت و محافظت بیش از حد) با شکل‌گیری طرحواره‌های ناکارآمد فرزندان ارتباط دارد، بنابراین می‌توان توجه متخصصان را به نحوه رشد شناختی افراد در تعامل با مراقبان اولیه و شکل‌گیری آسیب‌های شناختی بعدی رهنمون کرد.

**واژگان کلیدی:** ادراک پیوند والدین، مراقبت، محافظت بیش از حد، طرحواره‌های ناکارآمد

اولیه.

### مقدمه

امروزه خانواده به عنوان کوچکترین اما مؤثرترین واحد تحلیل اجتماعی از جایگاه ویژه‌ای در بررسیها و مطالعات آسیب‌شناسی اجتماعی برخوردار است. پاره‌ای از نظریات که بر نقش تجارب نخستین کودک و الگوهای ارتباطات خانوادگی در شکل‌گیری انحرافات و کجرفتاریها تأکید دارند بر این باورند که تجارب اولیه کودک در رابطه با پدر و مادر و چگونگی ارضای نیازهای روانی و عاطفی وی توسط والدین و تعاملات آنها باهم نه تنها ساختار شخصیتی فرد را بلکه مشخصاً الگوهای رفتار او را برای دوره‌های بعد طرح‌ریزی می‌کنند (نوری، ۱۳۸۴). در واقع خانواده یکی از مهمترین محیط‌های مؤثر بر سلامت بدنی و روانی افراد به شمار می‌رود که شرایط لازم را برای رسیدن به توازن جسمی، روانی و اجتماعی فرد فراهم می‌آورد (وود<sup>۱</sup>، ۱۹۹۶؛ به نقل از موسوی، ۱۳۷۹).

در بررسی‌های تأثیر رفتار والدین بر سلامت روان فرزندان، تحقیقات بسیاری بر نقش ارتباط والدین با فرزندان و شکل‌گیری مشکلات شناختی و عاطفی در آنها تأکید کرده‌اند (به عنوان مثال؛ اینگرام، اوربی، فورتیر<sup>۲</sup>، ۲۰۰۱؛ هریس و کورتین<sup>۳</sup>، ۲۰۰۲؛ گرتز، وان اوز، گرلسما<sup>۴</sup>، ۲۰۰۹). فرزندان که روابط نزدیک و همراه با اعتماد را با والدین تجربه نمی‌کنند، به احتمال زیاد از سطوح پایین اعتماد به نفس و عزت نفس رنج می‌برند که می‌تواند منجر به

- 
1. Wood
  2. Ingram, Overbey, Fortier
  3. Harris & Curtin
  4. Ingram, Overbey, Fortier, Harris & Curtin, Geerts, Van Os, Gerlsma

حالت اضطراب فراگیر و افسردگی در زندگی آینده آنها شود و کنترل بیش از حد و استبدادی برخی از والدین نیز ممکن است این شرایط را تشدید کند (ریگبی، اسلی و مارتین<sup>۱</sup>، ۲۰۰۷). در واقع ارتباط والدینی یک متغیر تفاوت فردی است که به طور گسترده به عنوان یک عامل مهم در تعیین سبک های شناختی و عاطفی بعدی افراد به رسمیت شناخته شده است (اینگرام، اوربی، فورتیر، ۲۰۰۱). بالبی<sup>۲</sup> (۱۹۶۹؛ به نقل از ریگبی، اسلی و مارتین، ۲۰۰۷) از جمله دانشمندانی است که بر اهمیت نقش ارتباط والدین در عملکرد مؤثر اجتماعی و روانی فرزندان تأکید کرد. مطابق نظریه بالبی (۱۹۶۹، ۱۹۸۲؛ به نقل از رولوفس، آنکلز و موریس<sup>۳</sup>، ۲۰۱۲) انسان با یک سیستم روانی-زیستی بنام سیستم رفتار دلبستگی متولد می شود، هدف این سیستم در کودک دستیابی به احساس ایمنی و حمایت شدگی واقعی یا ادراک شده از تعامل نزدیک و صمیمی با تصاویر دلبستگی است (آینسورث، هازن و شاور، ۱۹۸۹؛ میکولینسر<sup>۴</sup> و شاور، ۲۰۰۵؛ به نقل از رضانی و همکاران، ۱۳۸۶). بالبی فرض کرد که به دلیل حساسیت و عدم مراقبت والدین در طول سالهای اولیه رشد کودک، مشکلاتی در توانایی کودک برای برقراری ارتباط عاطفی قوی با دیگران بوجود می آید (رولوفس، آنکلز و موریس، ۲۰۱۲). با توجه به نظریه دلبستگی بالبی، فرزندان مدل های کارکرد درونی از جهان را بر اساس تجارب اولیه خود با مراقب اصلی رشد می دهند. کودکانی که عدم حساسیت و طرد را بوسیله مراقبان خود تجربه می کنند، ممکن است تصویری از روابط را رشد دهند که با ناامنی و عدم اطمینان مشخص می شود. به عنوان یک نتیجه کودکان دلبسته ناایمن، احتمالاً یک بی اعتمادی به خود و دیگران را رشد می دهند که آنها را در معرض خطر مشکلات در روابط با دیگران قرار می دهد (کاواباتا، الینک، تسنگ، وان اجزندورن و کریک<sup>۵</sup>، ۲۰۱۱).

- 
1. Rigby, Slee & Martin
  2. Bowlby
  3. Roelofs, onckels & Muris
  4. Ainsworth, Hazan & shaver, Mikulincer
  5. Kawabata, Alink, Tseng, van IJzendoorn & Crick

آنچه بیش از ارتباط والدین با فرزندان در بروز مشکلات روانی آنها اثر می‌گذارد، نحوه ادراک فرزندان از رفتار والدین با آنها است. برخی مواقع والدین خود را پذیرنده و صمیمی می‌دانند حال آنکه فرزندان والدین خود را اینگونه ارزیابی نمی‌کنند. ادراک پیوند والدینی در حقیقت به ادراک فرزند از نوع و چگونگی ارتباط او با والدینش اشاره دارد که می‌تواند بر تحول فرزند اثر گذاشته، آینده او را تحت تأثیر قرار دهد و خطر آسیب‌پذیری را در دوران بلوغ در او تشدید نماید (کارنس، آدامز<sup>۱</sup>، ۲۰۰۲؛ به نقل از زاهدیان و همکاران، ۱۳۹۰).

پارکر، توپلینگ و برون<sup>۲</sup> (۱۹۷۹) بر اساس نظریه دلبستگی بالبی نشان می‌دهند که مراقبت ضعیف و محافظت بیش از حد، دو بعد مهم از پیوند والدینی هستند. پارکر (۱۹۷۹) بیان می‌کند که نه تنها این ابعاد هسته اصلی ویژگی‌های بسیاری از رفتارهای پدر و مادر بلکه اساس تعاملات بین فردی را تشکیل می‌دهد. اگر چه راه‌های دیگری نیز برای تصور تجارب نامطلوب اولیه با والدین وجود دارد، فقدان مراقبت و محافظت بیش از حد به طور گسترده برای تشکیل ابعاد اساسی پیوند والدینی که با رشد مشکلات روانشناختی مرتبط هستند مورد توافق قرار گرفته‌اند (اینگرام، اوربی و فورتیر، ۲۰۰۱). مراقبت والدینی در ارتباط گرم، همدلی و نزدیکی والدین با فرزندان منعکس می‌شود و در جهت مخالف آن با طرد، انتقاد آشکار، سردی، بی‌تفاوتی و غفلت والدین مشخص می‌شود. محافظت بیش از حد هنگامی است که والدین بیش از حد کنترل‌کننده هستند، دخالت نامناسب در زندگی فرزندشان می‌کنند و در نتیجه باعث کودک ماندگی فرزند و جلوگیری از رشد استقلال و خودمختاری در آنها می‌شوند (ریگبی، اسلی و مارتین، ۲۰۰۷).

برخی روان‌شناسان معتقد هستند که متغیرهای شناختی ممکن است یک نقش کلیدی در ارتباط با پیوند والدینی مختل و آسیب‌پذیری یا پریشانی عاطفی داشته باشند (اینگرام، اوربی و فورتیر، ۲۰۰۱). برخی نیز بیان می‌کنند که اثر تنظیم عواطف ناشی از تجارب رابطه ای اولیه در

1. Adams

2. Parker, Tupling & Brown

ساختارهای شناختی ذخیره می شوند (بوسمنز، بریت و ولبربرگ<sup>۱</sup>؛ ۲۰۱۰). بنابراین الگوها و رفتارهای نادرست والدین که سبب شکل گیری تجارب نامطلوب با مراقبان اولیه (در بیشتر موارد والدین) می شود، در مدل های کارکرد درونی ذخیره می شود، شناخت های فرد را تحت تأثیر قرار داده و بر عقاید و باورهای نسبت به خود و دیگران اثر می گذارد، در نتیجه مانع یک مکانیسم مهم برای تنظیم عواطف و پریشانی ها می گردد (رولوفس، آنکلز و موریس، ۲۰۱۲).

به طور خاص برخی روانشناسان بیان کرده اند که افراد با پیوند والدینی ضعیف طرحواره‌هایی را رشد می دهند که شناخت های ناکارآمد را شکل می دهند. برای مثال اینگرام و همکاران (۱۹۹۸؛ به نقل از اینگرام، اوربی و فروتیر، ۲۰۰۱) بیان می کنند قرار گرفتن در معرض تجارب دردناک کودکی با طرحواره های ناکارآمد درباره خود مرتبط است، طرحواره هایی که برای مقابله با رویدادهای استرس زای زندگی بی فایده هستند. بر اساس تئوری شناختی بک<sup>۲</sup> (۲۰۰۵) مدل های شناختی ناکارآمد می تواند به عنوان طرحواره های ناکارآمد<sup>۳</sup> بهتر معرفی شود (رولوفس، آنکلز و موریس، ۲۰۱۲). متعاقب نظریه شناختی بک، یانگ<sup>۴</sup> (۱۹۹۴) نظری را در رابطه با طرحواره های ناسازگار اولیه گسترش داده است. وی معتقد است طرحواره های ناکارآمد اولیه<sup>۵</sup> عمیق ترین سطح ساختارهای شناختی هستند که دارای عناصر شناختی، عاطفی و رفتاری هستند. طرحواره ها در طی مراحل اولیه زندگی به عنوان یک نتیجه از تجارب منفی با پدر و مادر و همسالان، با شناخت، احساسات و رفتارهای نابجا تظاهر پیدا می کند. به این ترتیب کودکی که در محیط اولیه زندگی خود از ثبات، تفاهم و عشق محروم است، در ارضای نیازهای خود با ناکامی مواجه می شود، همچنین محافظت بیش از حد والدین به رفاه و آسایش کودک نیز احتمال شکل گیری طرحواره های ناکارآمد را در وی

---

1. Bosmans, Braet & Vlierbergh  
 2. Beck  
 3. Maladaptive schema  
 4. Young  
 5. Early maladaptive schema

افزایش می دهد (شهامت و ثابتی و رضوانی ، ۱۳۸۹)، این طرحواره های ناکارآمد بدون تأثیر در رفتار شخص به صورت نهفته باقی می ماند تا زمانی که یک افزایش در پریشانی سبب فعال شدن طرحواره ها شود (بوسمنز، بریت و ولیربرگ، ۲۰۱۰). در واقع فرزندان در ارتباط با والدین یک سازه از خود، دیگران و جهان ایجاد می کنند و به طور مستمر تجربیات خود را درک و آنها را بازسازی می کنند و واقعیت های شخصی خود را می سازند. ارتباط نادرست والدین با فرزندان و تجارب دردناک مداوم با مراقبان و افراد مهم دیگر در طول دوران کودکی و نوجوانی می تواند منجر به شکل گیری طرحواره های ناکارآمد شود.

گانتی و بوری<sup>۱</sup> (۲۰۰۸) در پژوهشی به بررسی شیوه های والدینی (مهرورزی، اقتدار و کنترل) و پیدایش طرحواره های ناکارآمد اولیه پرداختند. نتایج پژوهش نشان داد که عملکرد والدین پیش بینی کننده معناداری برای پیدایش طرحواره های بریدگی/طرد و عملکرد/خودگردانی مختل بودند. در پژوهش اینگرام و اوربی و فورتیر (۲۰۰۱) نیز گروهی از دانشجویان که پیوند مادرانه مثبتی را تجربه کرده بودند، نسبت به گروه با پیوند مادرانه ضعیف، افکار اتوماتیک منفی کمتر و افکار اتوماتیک مثبت بیشتری داشتند.

شهامت، ثابتی و رضوانی (۱۳۸۹) نیز نشان دادند که ارتباط معناداری بین سبک های فرزندپروری و طرحواره های ناکارآمد اولیه وجود دارد و سبک فرزندپروری مقتدرانه پیش بینی کننده سطوح پایین تر طرحواره های ناکارآمد/طرد/بی ثباتی و سبک فرزندپروری سهل گیر پیش بینی کننده سطوح بالاتر طرحواره استحقاق/بزرگ منشی است. در پژوهش جلالی، سروقد و سامانی (۱۳۹۱) نیز ارتباط فرایند خانواده شامل، انسجام و احترام، مهارت ارتباطی، مهارت مقابله، تصمیم گیری و حل مسأله و باورمذهبی با طرحواره های ناکارآمد اولیه رابطه منفی معناداری داشت و طرحواره بریدگی/طرد بالاترین میزان همبستگی را با مؤلفه های فرایند خانواده داشتند.

شایقیان، وفایی و رسول زاده طباطبائی (۱۳۹۰) نیز عنوان نمودند که پیوند والدینی ضعیف با مقدار بیشتری از طرحواره های ناکارآمد اولیه همراه است. نتایج پژوهش هریس و کورتین (۲۰۰۲) نیز نشان داد که طرحواره‌های یانگ در ارتباط بین روابط والدینی ادراک شده (ادراک مراقبت ضعیف والدین و ادراک حفاظت بیش از حد والدین) و علائم افسردگی نقش واسطه یا میانجی دارند.

در اکثر تحقیقات انجام یافته پرسشنامه هایی به کار برده شده اند که رفتار والدین (پدر و مادر) را با فرزندان به طور کلی می سنجدند از آنجا که رفتار هر یک از والدین به تنهایی ممکن است در عملکرد شناختی و آسیب پذیری بعدی فرد اثر متفاوتی داشته باشد حتی در حالیکه رفتار یکی از والدین با فرزندان مناسب است، در این پژوهش ادراک پیوند با هر یک از والدین به طور جداگانه مورد بررسی قرار گرفت که به طور بالقوه می تواند در روشن نمودن اینکه آیا عملکرد شناختی افراد با تعاملات اولیه با مادران و پدران مرتبط است مفید باشد. همچنین در ارتباط والدینی آنچه اهمیت دارد ادراک فرزند از این ارتباط است که افکار او را شکل می دهد، این ادراکات ممکن است حتی با آنچه والدین در مورد ارتباط خود با فرزندشان تصور می کنند متفاوت باشد، لذا به علت اندک بودن تحقیقاتی که ادراکات فرزندان را در نظر گرفته بودند، این موضوع در این پژوهش مورد توجه قرار گرفت. به علاوه بیشتر تحقیقات بر روی نمونه سالم اجرا شده بودند، بنابراین هدف پژوهش حاضر این است که ارتباط بین ادراک پیوند والدینی و طرحواره های ناکارآمد اولیه را در نمونه بالینی و عادی بررسی نماید.

### روش پژوهش

این پژوهش از روش توصیفی استفاده شده است. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه دانشجویان دانشگاه بوعلی سینا و دانشجویان مراجعه کننده به مرکز مشاوره دانشگاه بوعلی سینا در سال تحصیلی ۹۲-۱۳۹۱ بود. در این پژوهش از دو نمونه بالینی و غیر بالینی استفاده شده است. جهت انتخاب نمونه بالینی با روش نمونه گیری در دسترس از افراد مراجعه کننده به مرکز

مشاوره دانشگاه بوعلی سینای همدان و برای نمونه غیر بالینی از نمونه گیری خوشه ای چند مرحله ای استفاده شد، بدین صورت که در مرحله اول: از بین ۸ دانشکده دانشگاه بوعلی سینا (دانشکده علوم پایه، فنی- مهندسی، کشاورزی، ادبیات و علوم انسانی، هنر و معماری، شیمی، پیرادامپزشکی و اقتصاد و علوم اجتماعی)، ۴ دانشکده علوم پایه، فنی- مهندسی، ادبیات و علوم انسانی و اقتصاد و علوم اجتماعی انتخاب شدند. مرحله دوم: در این مرحله از هر دانشکده منتخب یک کلاس به طور تصادفی انتخاب گردید. مرحله سوم: «انتخاب آزمودنی ها» بعد از انتخاب کلاس، آزمودنی های پژوهش بطور تصادفی و داوطلبانه انتخاب شدند. در این پژوهش برای تعیین حجم نمونه چون فرضیه های تحقیق دو سویه بود  $\alpha = 0/05$ ،  $Z = 1/96$  در نظر گرفته شد و جهت برآورد حجم نمونه از فرمول کوکران استفاده گردید، با فرض احتمال خطای  $0/95$  ( $\alpha = 0/05$ ) و واریانس  $0/25$  و تفاوت میانگینها  $0/07$  تعداد ۲۲۸ نفر بعنوان حجم نمونه برآورد شد.

در این پژوهش از دو پرسشنامه ارتباط والدینی پارکر، فرم کوتاه طرحواره یانگ و آزمون (SCL-90-R) استفاده شده است.

الف) ابزار ارتباط والدینی<sup>۱</sup> (PBI): این مقیاس دارای ۲۵ ماده است که توسط پارکر، توپلینگ، و براون<sup>۲</sup> (۱۹۷۹) ساخته شده است و به ارزیابی ادراک اشخاص از پدر و مادر خود در طول ۱۶ سال اول زندگی شان می پردازد و دو بعد مهم و تأثیرگذار بر رابطه والدین و فرزندان را ارزیابی می کند (لیز، تیمل، باکسلی، کیلینگورد<sup>۳</sup>، ۲۰۰۵). زیر مقیاسهای آن: فرم پدر و مادر ۱- مراقبت یا دلسوزی ۲- حمایت افراطی والدین است (میرزا نصراله شیرازی، ۱۳۸۹). در این پرسشنامه مراقبت به عنوان بیان عواطف و محافظت بیش از حد به عنوان ترغیب یا سرکوب کشف محیط توسط فرزند اطلاق می شود. نمرات مراقبت بالا منعکس می کند که پدر و مادر مهربان، گرم و همدلانه بوده اند (لیز، تیمل، باکسلی، کیلینگورد، ۲۰۰۵). نمرات

1. Parental Bonding Instrument

2. Parker, Tupling, Brown

3. Liss, Timmel, Baxley, Killingsworth



مراقبت کم منعکس کننده والدینی است که سرد و طرد کننده بوده اند، بدون آنکه منشأ اثر باشند و توجه کافی به فرزندشان داشته باشند (پارکر، ۱۹۹۰؛ به نقل از رایس، ۲۰۰۱، ترجمه فروغان، ۱۳۸۷). نمرات بالا در بعد حفاظت بیش از حد منعکس کننده پدر و مادری است که کنترل کننده هستند و تصور می کنند فرزندشان یک نوزاد است و عامل وابستگی و کودک ماندگی فرزندشان هستند. نمرات پایین در بعد حفاظت بیش از حد منعکس کننده والدینی است که آزادی و استقلال را ترویج می کنند (لیز، تیمل، باکسلی، کیلینگورد، ۲۰۰۵). آلفای کرونباخ بررسی اصلی برای بعد مراقبت ۰/۹۲ - ۰/۹۳ و برای بعد محافظت بیش از حد ۰/۶۶ - ۰/۸۷ می باشد. روایی این پرسشنامه از طریق مصاحبه با ۶۵ آزمودنی و همبستگی بالای نمرات مصاحبه و نمرات آزمون ارزیابی شده است، آلفای کرونباخ برای مراقبت مادرانه ۰/۹۰ برای مراقبت پدرانه ۰/۹۰ برای حمایت افراطی مادرانه ۰/۸۵ و برای حمایت افراطی پدرانه نیز ۰/۸۵ به دست آمد (میرزا نصراله شیرازی، ۱۳۸۹). در ایران نتایج اجرای این پرسشنامه توسط انوشه بی (۱۳۸۵) بروی دانشجویان نمرات پایایی بازآزمایی (چهار هفته) مراقبت مادرانه را ۰/۸۳ و مراقبت پدرانه را ۰/۷۹ نشان داد. محاسبه پایایی بازآزمایی در بعد حمایت افراطی (کنترل) مادرانه ۰/۸۹ و حمایت افراطی پدرانه ۰/۹۳ بدست آمد (شایقیان و همکاران، ۱۳۹۰). در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه پیوند والدینی ۰/۷۳ بدست آمد.

ب) پرسشنامه فرم کوتاه طرحواره یانگ (SQ - SF): این پرسشنامه یک ابزار ۷۵ سؤالی برای سنجش طرحواره های ناکارآمد اولیه با طیف لیکرت بر روی یک مقیاس ۶ درجه ای از « کاملاً درست درباره من تا کاملاً غلط درباره من » درجه بندی می شود. یانگ (۱۹۹۸) این پرسشنامه را از روی فرم پرسشنامه اصلی (فرم ۲۰۵ آیتمی) طراحی کرد. پرسشنامه طرحواره یانگ (SQ - SF) برای ارزیابی ۱۵ طرحواره ناکارآمد اولیه ساخته شد. اولین پژوهش جامع راجع به ویژگیهای روانسنجی پرسشنامه طرحواره یانگ توسط اسمیت، جویئر، یانگ و تلچ<sup>۱</sup> (۱۹۹۵) صورت گرفته است. نتایج این مطالعه نشان داد برای هر طرحواره ناکارآمد اولیه،

1. Telch

ضریب آلفا از ۰/۸۳ (طرحواره خود تحول نیافته تا ۰/۹۶، طرحواره نقص / شرم و ضریب باز آزمون در جمعیت غیر بالینی بین ۰/۵۰ تا ۰/۸۲) بدست آمده است و خرده مقیاس های اولیه، پایایی و ثبات درونی بالایی نشان دادند. این پژوهشگران با استفاده از نمونه های بالینی نتایج پژوهش خود را با تحلیل عامل انجام دادند. نتایج نشان داد که طرحواره هایی که یانگ بر اساس کارهای بالینی تدوین کرده بود، دقیقاً همخوانی داشت. مطالعات لی، تیلور و دان (۱۹۹۹) در یک نمونه بالینی در استرالیا ۱۶ عامل بدست داد که ۱۵ عامل آن قبلاً توسط یانگ (۱۹۹۰) مطرح شده بود و مطالعه آنها نشان داد که پرسشنامه طرحواره یانگ ثبات درونی خوبی دارد (یانگ و همکاران، ۲۰۰۳). هنجاریابی این پرسشنامه در ایران توسط آهی (۱۳۸۴) بر روی ۳۸۷ نفر از دانشجویان دانشگاههای تهران انجام شده است که همسانی درونی این پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ در افراد مؤنث ۰/۹۷ در افراد مذکر ۰/۹۸ بدست آمده است. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه فرم کوتاه طرحواره یانگ ۰/۹۳ بدست آمد. در این پژوهش برای تحلیل داده های پژوهش از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد و تمامی داده های پژوهش به وسیله نرم افزار آماری SPSS تجزیه و تحلیل گردید.

### یافته‌ها

نتایج یافته ها نشان می دهد که مقدار ضریب همبستگی بین مراقبت مادران با طرحواره های ناکارآمد اولیه بی اعتمادی/ بدرفتاری (۰/۵۸-)، نقص و شرم (۰/۲۵-)، انزوای اجتماعی (۰/۲۸-)، آسیب پذیری نسبت به ضرر (۰/۲۳-)، خودتحول نیافته/ خودگرفتار (۰/۳۱-)، محرومیت هیجانی (۰/۱۹-)، اطاعت (۰/۲۹-) است که در سطح خطای ۰/۰۱ معنی دار می باشد، همچنین مقدار ضریب همبستگی بین مراقبت مادران با طرحواره های شکست (۰/۱۸-)، وابستگی و بی کفایتی (۰/۱۵-)، فداکاری / از خودگذشتگی (۰/۱۶-) است که در سطح خطای ۰/۰۵ معنی دار می باشد، چون مقدار سطح احتمال کمتر از ۵ درصد است و با ۹۵ درصد اطمینان می توان گفت که بین مراقبت مادران با طرحواره های ناکارآمد اولیه فوق رابطه منفی و معنی دار وجود

داشت، بدین معنا که با کاهش نمرات مراقبت مادران، طرحواره‌های ناکارآمد اولیه فوق افزایش می‌یابد. اما مقدار ضریب همبستگی محاسبه شده بین مراقبت مادران با طرحواره‌های ناکارآمد اولیه ره‌اشدگی / بی‌ثباتی (۰/۰۱۲-) استحقاق (۰/۰۵۳-) خودانضباطی پایین (۰/۱۱-) بازداری هیجانی (۰/۰۴۶-) کمال‌گرایی / معیارهای سرسختانه (۰/۰۲۸) رابطه معنی‌دار را نشان نداد.

همچنین نتایج یافته‌ها نشان می‌دهد که مقدار ضریب همبستگی بین مراقبت پدران با طرحواره‌های ناکارآمد اولیه بی‌اعتمادی / بدرفتاری (۰/۲۵-) نقص و شرم (۰/۲۷-) انزوای اجتماعی (۰/۲۲-) شکست (۰/۱۸-) وابستگی و بی‌کفایتی (۰/۱۹-) خودتحوّل نیافته / خودگرفتار (۰/۲۰-) محرومیت هیجانی (۰/۲۴-) است که در سطح خطای ۰/۰۱ معنی‌دار می‌باشد، همچنین مقدار ضریب همبستگی بین مراقبت پدران با طرحواره آسیب‌پذیری نسبت به ضرر (۰/۱۵-) است که در سطح خطای ۰/۰۵ معنی‌دار می‌باشد، بنابراین مقدار سطح احتمال کمتر از ۵ درصد است و با ۹۵ درصد اطمینان می‌توان گفت که بین مراقبت پدران با طرحواره‌های ناکارآمد اولیه فوق رابطه منفی و معنی‌دار وجود داشت. بدین معنا که با کاهش نمرات مراقبت پدران، طرحواره‌های ناکارآمد اولیه فوق افزایش می‌یابد. اما مقدار ضریب همبستگی محاسبه شده بین مراقبت پدران با طرحواره‌های ناکارآمد اولیه ره‌اشدگی / بی‌ثباتی (۰/۰۴۶-) استحقاق (۰/۰۴-) خودانضباطی پایین (۰/۰۸) فداکاری / از خودگذشتگی (۰/۰۱) بازداری هیجانی (۰/۰۵) کمال‌گرایی / معیارهای سرسختانه (۰/۱۱) رابطه معنی‌دار نشان نداد.

جدول ۱. ضریب همبستگی ادراک مراقبت والدین (پدران و مادران) با طرحواره های ناکارآمد

مراقبت پدران		مراقبت مادران		انحراف		شاخص های آماری طرحواره های ناکارآمد
سطح معنی داری	ضریب همبستگی	سطح معنی داری	ضریب همبستگی	معیار	میانگین	
۰/۵۱	-۰/۰۴۶	۰/۸۶	-۰/۰۱۲	۱/۴۴	۱/۲۶	رهاشدگی / بی ثباتی
۰/۰۰۱	۰/۲۵	۰/۰۰۱	۰/۵۸	۱/۹۸	۸/۷۳	بی اعتمادی / بدرفتاری
۰/۰۰۱	-۰/۲۷	۰/۰۰۱	-۰/۲۵	۰/۹۲	۰/۴۲	نقص و شرم
۰/۰۰۲	-۰/۲۲	۰/۰۰۱	-۰/۲۸	۱/۳۵	۰/۹۳	انزوای اجتماعی
۰/۰۰۸	-۰/۱۸	۰/۰۱۲	-۰/۱۸	۰/۹۷	۰/۴۰	شکست
-۰/۰۰۶	-۰/۱۹	۰/۰۲۹	-۰/۱۵	۰/۶۹	۰/۳۶	وابستگی و بی کفایتی
۰/۰۰۲	-۰/۱۵	۰/۰۰۱	-۰/۲۳	۰/۹۰	۰/۴۶	آسیب پذیری نسبت به ضرر
۰/۰۰۴	-۰/۲۰	۰/۰۰۱	-۰/۳۱	۰/۹۰	۰/۵۱	خودتحول نیافته / خودگرفتار
۰/۰۰۱	-۰/۲۴	۰/۰۰۴	-۰/۱۹	۱/۲۰	۰/۹۸	محرومیت هیجانی
۰/۵۱۲	۰/۰۴	۰/۴۴۶	۰/۰۵۳	۱/۵۱	۱/۴۵	استحقاق
۰/۲۴	-۰/۰۸	۰/۱۱۵	-۰/۱۱	۱/۱۱	۰/۶۹	خودانضباطی پایین
۰/۰۰۷	-۰/۱۹	۰/۰۰۱	-۰/۲۹	۱/۰۲	۰/۵۶	اطاعت
۰/۸۸	-۰/۰۱	۰/۰۲	-۰/۱۶	۱/۲۱	۱/۰۲	فداکاری / از خودگذشتگی
۰/۴۵	-۰/۰۵	۰/۵۱۲	-۰/۰۴۶	۱/۴۰	۰/۹۵	بازداری هیجانی
۰/۱۱۳	۰/۱۱۱	۰/۶۹	۰/۰۲۸	۱/۷۳	۱/۵۷	کمال گرایی / معیارهای سرسختانه

نتایج یافته ها نشان می دهد که مقدار ضریب همبستگی بین محافظت بیش از حد مادران با طرحواره های ناکارآمد اولیه طرحواره های ناکارآمد اولیه نقص و شرم (۰/۲۶) شکست (۰/۱۹) آسیب پذیری نسبت به ضرر (۰/۱۹) خودتحول نیافته / خودگرفتار (۰/۲۱) اطاعت (۰/۲۵) است در سطح خطای ۰/۰۱ معنی دار می باشد، همچنین مقدار ضریب همبستگی بین محافظت بیش از حد مادران با طرحواره وابستگی و بی کفایتی (۰/۱۶) است که در سطح خطای ۰/۰۵ معنی دار می باشد، چون مقدار سطح احتمال کمتر از ۵ درصد است و با ۹۵ درصد اطمینان می توان گفت که بین محافظت بیش از حد مادران با طرحواره های ناکارآمد اولیه

فوق رابطه مستقیم و معنی دار وجود داشت. بدین معنا که با افزایش نمرات محافظت بیش از حد مادران، طرحواره های ناکارآمد اولیه فوق افزایش می یابد. مقدار ضریب همبستگی بین محافظت بیش از حد مادران با طرحواره انزوای اجتماعی ( $-0/22$ ) است که بین آنها رابطه منفی و معنی دار وجود داشت. بدین معنا که با کاهش نمرات محافظت بیش از حد پدران، نمره طرحواره انزوای اجتماعی افزایش می یابد. اما مقدار ضریب همبستگی محاسبه شده بین محافظت بیش از حد مادران با طرحواره های ناکارآمد اولیه رهاشدگی/ بی ثباتی ( $0/20$ ) بی اعتمادی/ بدرفتاری ( $0/03$ ) محرومیت هیجانی ( $0/07$ ) استحقاق ( $0/11$ ) خودانضباطی پایین ( $0/09$ ) فداکاری/ از خودگذشتگی ( $0/07$ ) بازداری هیجانی ( $0/01$ ) کمال گرایی/ معیارهای سرسختانه ( $0/05$ ) رابطه معنی دار نشان نداد.

همچنین نتایج یافته ها نشان می دهد که مقدار ضریب همبستگی بین محافظت بیش از حد پدران با طرحواره های ناکارآمد اولیه نقص و شرم ( $0/30$ ) وابستگی و بی کفایتی ( $0/31$ ) خودتحول نیافته/ خودگرفتار ( $0/30$ ) اطاعت ( $0/27$ ) است که در سطح خطای  $0/01$  معنی دار می باشد، مقدار سطح احتمال کمتر از  $5$  درصد است و با  $99$  درصد اطمینان می توان گفت که بین محافظت بیش از حد پدران با طرحواره های ناکارآمد اولیه فوق رابطه مستقیم و معنی دار وجود داشت. بدین معنا که با افزایش نمرات محافظت بیش از حد پدران، طرحواره های ناکارآمد اولیه فوق افزایش می یابد. مقدار ضریب همبستگی محاسبه شده بین محافظت بیش از حد پدران با بی اعتمادی/ بدرفتاری ( $0/19$ ) انزوای اجتماعی ( $0/19$ ) است که بین آنها رابطه منفی و معنی دار وجود داشت. بدین معنا که با کاهش نمرات محافظت بیش از حد پدران، نمرات طرحواره بی اعتمادی/ بدرفتاری و طرحواره انزوای اجتماعی افزایش می یابد. اما مقدار ضریب همبستگی محاسبه شده بین محافظت بیش از حد پدران با طرحواره های ناکارآمد اولیه رهاشدگی/ بی ثباتی ( $0/085$ ) شکست ( $0/06$ ) آسیب پذیری نسبت به ضرر ( $0/13$ ) محرومیت هیجانی ( $0/08$ ) استحقاق ( $0/02$ ) خودانضباطی پایین ( $0/09$ ) فداکاری/ از خودگذشتگی

(۰/۰۸) بازداری هیجانی (۰/۰۲) کمال گرایی / معیارهای سرسختانه (۰/۰۳) رابطه معنی دار نشان نداد.

جدول ۲. ضریب همبستگی ادراک محافظت بیش از حد والدین (پدران و مادران) با طرحواره های ناکارآمد

شاخص های آماری	میانگین	انحراف معیار	محافظت بیش از حد مادران		محافظت بیش از حد پدران	
			ضریب همبستگی	سطح معناداری	ضریب همبستگی	سطح معناداری
طرحواره های ناکارآمد						
رهاشدگی / بی ثباتی	۱/۲۶	۱/۴۴	۰/۰۲۰	۰/۷۸	۰/۰۸۵	۰/۲۲
بی اعتمادی / بد رفتاری	۸/۷۳	۱/۹۸	۰/۰۳	۰/۶۶	-۰/۱۹۲	۰/۰۰۶
نقص و شرم	۰/۴۲	۰/۹۲	۰/۲۶	۰/۰۰۱	۰/۳۰	۰/۰۰۱
انزوای اجتماعی	۰/۹۳	۱/۳۵	-۰/۲۲۹	۰/۰۰۱	-۰/۱۹	-۰/۰۰۶
شکست	۰/۴۰	۰/۹۷	۰/۱۹۵	۰/۰۰۵	۰/۰۶	۰/۳۵
وابستگی	۰/۳۶	۰/۶۹	۰/۱۵۷	۰/۰۲	۰/۳۱۱	۰/۰۰۱
آسیب پذیری نسبت به ضرر	۰/۴۶	۰/۹۰	۰/۱۹۶	۰/۰۰۵	۰/۱۲۵	۰/۰۷
خود تحول نیافته / خود گرفتار	۰/۵۱	۰/۹۰	۰/۲۱۰	۰/۰۰۲	۰/۳۰	۰/۰۰۱
محرومیت هیجانی	۰/۹۸	۱/۲۰	۰/۰۷	۰/۲۷	۰/۰۸۶	۰/۲۱۸
استحقاق	۱/۴۵	۱/۵۱	۰/۱۱۵	۰/۱	-۰/۰۲	۰/۷۸
خود انضباطی پایین	۰/۶۹	۱/۱۱	۰/۰۹	۰/۱۶	۰/۰۹	۰/۱۹۷
اطاعت	۰/۵۶	۱/۰۲	۰/۲۵	۰/۰۰۱	۰/۲۷	۰/۰۰۱
فداکاری / از خود گذشتگی	۱/۰۲	۱/۲۱	۰/۰۷	۰/۳۲	۰/۰۸	۰/۲۰
بازداری هیجانی	۰/۹۵	۱/۴۰	-۰/۰۱	۰/۷۹	-۰/۰۲	۰/۷۶
کمال گرایی / معیارهای سرسختانه	۱/۵۷	۱/۷۳	۰/۰۵	۰/۴۱	-۰/۰۳	۰/۶۴

به منظور تحلیل ارتباط پیچیده میان ادراک رفتار والدین و طرحواره های ناکارآمد اولیه از تحلیل رگرسیون چند متغیری استفاده شد. برای انتخاب متغیرها ابتدا متغیرهای مستقلی که رابطه معنادار با متغیر وابسته داشتند برگزیده شد و سپس با استفاده از آزمون همبستگی رابطه میان آنها محاسبه و متغیرهای مناسب وارد تحلیل شدند. یافته ها نشان داد که مراقبت ضعیف مادر

(Beta = -۰/۱۹) و مراقبت ضعیف پدر (Beta = -۰/۲۳)، پیش‌بینی‌کننده طرحواره محرومیت هیجانی می‌باشد، همچنین مراقبت ضعیف مادر (Beta = -۰/۸۴) و محافظت بیش از حد مادر (Beta = ۰/۵۰)، طرحواره بی‌اعتمادی را پیش‌بینی می‌کنند، مراقبت ضعیف مادر (Beta = -۰/۴۷) و محافظت بیش از حد پدر (Beta = ۰/۲۷) به ترتیب پیش‌بینی‌کننده طرحواره‌های بیگانگی اجتماعی و وابستگی و بی‌کفایتی در فرزندان هستند، مراقبت ضعیف مادر با مقدار (Beta = -۰/۲۵) و (Beta = ۰/۲۳) طرحواره‌های آسیب‌پذیری نسبت به ضرر و از خود گذشتگی را پیش‌بینی می‌کنند، همچنین طرحواره‌های نقص و شرم با مراقبت ضعیف (Beta = -۰/۱۹) و محافظت بیش از حد پدر (Beta = ۰/۳۱) و طرحواره استحقاق با محافظت بیش از حد مادر (Beta = ۰/۳۴) پیش‌بینی شدند، به علاوه مراقبت ضعیف مادر (Beta = -۰/۲۴) = (Beta = ۰- /۲۷) و محافظت بیش از حد پدر (Beta = ۰/۲۷)، (Beta = ۰/۲۵) پیش‌بینی‌کننده طرحواره‌های خود تحول نیافته و اطاعت می‌باشد (جدول ۳).

جدول ۳. شاخصهای تحلیل رگرسیون چندمتغیره با روش ورود همزمان

سطح معنی‌داری	T	ضرایب استاندارد	ضرایب غیر استاندارد		متغیر پیش بین	متغیر ملاک
		Beta	خطای استاندارد	B		
۰/۰۰۴	۲/۸۹	۰/۱۹۹	۰/۰۱۰	-۰/۰۲۹	مراقبت مادر	محرومیت هیجانی
۰/۰۰۱	۳/۵۲۲	۰/۲۳۹	۰/۰۰۹	-۰/۰۳۲	مراقبت پدر	
۰/۰۰۱	۱۴/۵	۰/۸۴	۰/۰۱۴	-۰/۲۰۸	مراقبت مادر	بی‌اعتمادی
۰/۰۰۱	۸/۵	۰/۵۰	۰/۰۱۷	۰/۱۴	محافظت بیش از حد مادر	
۰/۰۰۱	۴/۲۰	۰/۲۸	۰/۰۱۱	-۰/۰۴۷	مراقبت مادر	بیگانگی اجتماعی
۰/۰۰۸	۲/۶۶	۰/۱۸	۰/۰۰۷	-۰/۰۱۹	مراقبت پدر	
۰/۰۰۱	۳/۳۳	۰/۲۳	۰/۰۰۹	۰/۰۳۱	محافظت بیش از حد پدر	نقص و شرم
۰/۰۰۱	۳/۸۹	۰/۲۷	۰/۰۰۷	۰/۰۲۷	محافظت بیش از حد پدر	
۰/۰۰۱	۳/۳۱	۰/۲۲	۰/۰۰۸	-۰/۰۲۵	مراقبت مادر	آسیب‌پذیری نسبت به ضرر
۰/۰۰۳	۲/۹۶	۰/۲۱۷	۰/۰۰۸	-۰/۰۲۴	مراقبت مادر	
۰/۰۰۵	۲/۸۴	۰/۲۰۷	۰/۰۰۹	۰/۰۲۷	محافظت بیش از حد پدر	خود تحول نیافته
۰/۰۰۴	۲/۹۴	۰/۲۱	۰/۰۰۹	-۰/۰۲۷	مراقبت مادر	
۰/۰۱۸	۲/۳۸	۰/۱۸	۰/۰۱	۰/۰۲۵	محافظت بیش از حد پدر	اطاعت
۰/۲۶	۲/۲۳	۰/۱۵	۰/۰۱۰	-۰/۰۲۳	مراقبت مادر	
۰/۰۴	۲/۰۷	۰/۱۵	۰/۰۱۶	۰/۰۳۴	محافظت بیش از حد مادر	استحقاق

یافته‌های جدول شماره (۴) حاکی است در نمونه‌های بالینی و عادی T مستقل برای مراقبت پدر ( $T = ۲/۴۲, P = ۰/۰۱۶$ )، مراقبت مادر ( $T = ۴/۰۹, P = ۰/۰۰۱$ )، محافظت بیش از حد مادر ( $T = ۳/۶۸, P = ۰/۰۰۱$ ) است که در سطح خطای ۰/۰۵ معنی‌دار است چون مقدار سطح احتمال آنها کمتر از ۵ درصد است. بنابراین می‌توان گفت بین مراقبت پدر، مراقبت مادر، محافظت بیش از حد مادر در نمونه‌های بالینی و عادی تفاوت معنی‌داری وجود دارد. بنابراین مراقبت پدران و مادران در نمونه عادی بیشتر از نمونه بالینی است، همچنین مادران در



نمونه بالینی بیش از حد از فرزندان خود محافظت می‌کنند. اما در نمونه های بالینی و عادی T مستقل برای محافظت بیش از حد پدر ( $P = 0/09$ ،  $T = 1/66$ ) در سطح خطای  $0/05$  معنی دار نیست چون مقدار سطح احتمال آنها بیشتر از ۵ درصد است. بنابراین می توان گفت بین محافظت بیش از حد پدر در نمونه های بالینی و عادی تفاوت معنی داری وجود ندارد.

جدول ۴. نتایج آزمون تی مستقل رفتار والدین (مراقبت و محافظت بیش از حد) در نمونه بالینی و عادی

شاخص های آماری رفتار والدین	نمونه	میانگین	انحراف معیار	درجه آزادی	آزمون تی	سطح معنی داری																										
مراقبت پدر	بالینی	۲۱/۶۱	۱۰/۴۷	۲۰۱	۲/۴۲۵	۰/۰۱۶																										
	عادی	۲۴/۸۳	۸/۰۸				مراقبت مادر	بالینی	۲۲/۹۱	۱۰/۴۶	۲۰۱	۴/۰۹۸	۰/۰۰۰۱	عادی	۲۷/۷۰	۶/۱۶	محافظت بیش از حد پدر	بالینی	۱۶/۶۱	۸/۸۵	۲۰۱	۱/۶۶	۰/۰۰۹	عادی	۱۴/۸۷	۶/۰۱	محافظت بیش از حد مادر	بالینی	۲۰/۱۴	۸/۳۵	۲۰۱	۳/۶۸
مراقبت مادر	بالینی	۲۲/۹۱	۱۰/۴۶	۲۰۱	۴/۰۹۸	۰/۰۰۰۱																										
	عادی	۲۷/۷۰	۶/۱۶				محافظت بیش از حد پدر	بالینی	۱۶/۶۱	۸/۸۵	۲۰۱	۱/۶۶	۰/۰۰۹	عادی	۱۴/۸۷	۶/۰۱	محافظت بیش از حد مادر	بالینی	۲۰/۱۴	۸/۳۵	۲۰۱	۳/۶۸	۰/۰۰۰۱	عادی	۱۶/۴۴	۵/۸۳						
محافظت بیش از حد پدر	بالینی	۱۶/۶۱	۸/۸۵	۲۰۱	۱/۶۶	۰/۰۰۹																										
	عادی	۱۴/۸۷	۶/۰۱				محافظت بیش از حد مادر	بالینی	۲۰/۱۴	۸/۳۵	۲۰۱	۳/۶۸	۰/۰۰۰۱	عادی	۱۶/۴۴	۵/۸۳																
محافظت بیش از حد مادر	بالینی	۲۰/۱۴	۸/۳۵	۲۰۱	۳/۶۸	۰/۰۰۰۱																										
	عادی	۱۶/۴۴	۵/۸۳																													

### بحث و نتیجه گیری

تحقیق حاضر ارتباط ادراک فرزندان از پیوند والدینی و طرحواره های ناکارآمد اولیه را مطرح کرد و نشان داد که طبق نظریه یانگ (۲۰۰۳) ارتباط قوی بین تجارب اولیه کودک با مراقبان اولیه (پدر و مادر) و شکل گیری طرحواره های ناکارآمد اولیه وجود دارد. یافته ها حاکی از آن بود که بین مراقبت مادران با طرحواره های ناکارآمد اولیه بی اعتمادی/ بدرفتاری، نقص و شرم، انزوای اجتماعی، آسیب پذیری نسبت به ضرر، خودتحول نیافته/ خودگرفتار، محرومیت هیجانی، اطاعت، شکست، وابستگی و بی کفایتی، فداکاری/ از خودگذشتگی رابطه منفی و معنی دار وجود داشت ( $P < 0/05$ )، بدین معنا که هر چه میزان مراقبت مادران کاهش می یابد طرحواره های ناکارآمد اولیه افزایش می یابد. همچنین بین مراقبت پدران با طرحواره های

ناکارآمد اولیه بی‌اعتمادی/بدرفتاری، نقص و شرم، انزوای اجتماعی، شکست، وابستگی و بی‌کفایتی، خودتحول نیافته/خودگرفتار، محرومیت هیجانی، آسیب‌پذیری نسبت به ضرر رابطه منفی و معنی‌دار وجود داشت ( $P < 0/05$ ). بدین معنا که با کاهش نمرات مراقبت پدران، طرحواره‌های ناکارآمد اولیه فوق‌افزایش یافت. به علاوه مراقبت ضعیف مادر پیش‌بینی‌کننده طرحواره‌های آسیب‌پذیری نسبت به ضرر، بیگانگی اجتماعی و از خودگذشتگی و مراقبت ضعیف هر دو والدین پیش‌بینی‌کننده طرحواره محرومیت هیجانی در فرزندان بود. در این پژوهش مراقبت ضعیف مادر که در اکثر اوقات اولین فرد مورد دلبستگی کودک است طرحواره‌های بیشتری را پیش‌بینی کرد. این یافته‌ها با نتایج پژوهش‌های هریس و کورتین (۲۰۰۲) همخوانی دارد که بیان کردند با ادراک کاهش مراقبت والدین و محافظت بیش از حد آنها طرحواره‌های ناکارآمد نقص/شرم، بی‌کفایتی - حقارت، آسیب‌پذیری به ضرر و خودکنترلی ناکافی افزایش می‌یابند.

در واقع مراقبت پایین از فرزندان در خانواده‌هایی رخ می‌دهد که سرد، طردکننده، منزوی، تکانشی، غیر قابل پیش‌بینی، بد رفتار و رهاکننده هستند، در این خانواده‌ها نیازهای شخص برای مراقبت، امنیت، ثبات، محبت، همدلی، بیان احساسات، پذیرش و احترام در دوره کودکی توسط والدین ارضاء نمی‌شود بنابراین این کودکان در بزرگسالی از برقراری رابطه بین فردی نزدیک اجتناب می‌کنند و انتظار ندارند تمایل آنها برای برقراری رابطه هیجانی با دیگران به طور کافی ارضاء شود. این ویژگیها کودکان را مستعد شکل‌گیری طرحواره‌های حوزه بریدگی و طرد مانند محرومیت هیجانی، انزوای اجتماعی/بیگانگی می‌نماید و یا اینکه برای جلب عشق و پذیرش دیگران بر تمایلات و احساسات دیگران تمرکز افراطی داشته و خود را نادیده می‌گیرند که فرد را مستعد شکل‌گیری طرحواره از خودگذشتگی می‌نماید.

همچنین یافته‌ها نشان داد که بین محافظت بیش از حد مادران با طرحواره‌های ناکارآمد اولیه نقص و شرم، شکست، آسیب‌پذیری نسبت به ضرر، خودتحول نیافته/خودگرفتار، اطاعت، طرحواره وابستگی و بی‌کفایتی رابطه مستقیم و معنی‌دار وجود داشت ( $P < 0/05$ ).

بدین معنا که با افزایش نمرات محافظت بیش از حد مادران، طرحواره های ناکارآمد اولیه فوق افزایش می یابد و بین محافظت بیش از حد مادران با طرحواره انزوای اجتماعی رابطه منفی و معنی دار وجود داشت. بدین معنا که با کاهش نمرات محافظت بیش از حد مادران، نمره طرحواره انزوای اجتماعی افزایش می یابد. همچنین بین محافظت بیش از حد پدران با طرحواره های ناکارآمد اولیه نقص و شرم، وابستگی و بی کفایتی، خودتحول نیافته/ خودگرفتار، اطاعت رابطه مستقیم و معنی دار وجود داشت ( $P < 0/05$ ). بدین معنا که با افزایش نمرات محافظت بیش از حد پدران، طرحواره های ناکارآمد اولیه فوق افزایش می یابد و بین محافظت بیش از حد پدران با بی اعتمادی/ بدرفتاری، انزوای اجتماعی رابطه منفی و معنی دار وجود داشت. بدین معنا که با کاهش نمرات محافظت بیش از حد پدران، نمرات طرحواره بی اعتمادی/ بدرفتاری و طرحواره انزوای اجتماعی افزایش می یابد، به علاوه بر اساس نتایج یافته ها مراقبت ضعیف مادر به همراه محافظت بیش از حد پدر پیش بینی کننده طرحواره های خود تحول نیافته و اطاعت و طرحواره های بی اعتمادی و نقص و شرم به ترتیب با مراقبت و محافظت بیش از حد مادر و مراقبت و محافظت بیش از حد پدر پیش بینی شدند، همچنین محافظت بیش از حد پدر و محافظت بیش از حد مادر به ترتیب پیش بینی کننده طرحواره های وابستگی و استحقاق بودند.

این یافته ها با نتایج پژوهش های گانتی و بوری (۲۰۰۸)، شهامت و همکاران (۱۳۸۹) و شایقیان و همکاران (۱۳۹۰) همخوانی دارد، گانتی و بوری (۲۰۰۸) در پژوهش خود نشان دادند که عملکرد والدین پیش بینی کننده طرحواره های بریدگی/طرد و عملکرد/خودگردانی مختل است. در تحقیق شهامت و همکاران (۱۳۸۹) مشخص شد که سبک فرزندپروری مقتدرانه پیش بینی کننده سطوح پایین تر طرحواره های ناکارآمد طرد/بی ثباتی و سبک فرزندپروری سهل گیر پیش بینی کننده سطوح بالاتر طرحواره استحقاق/بزرگ منشی است و در پژوهش شایقیان و همکاران (۱۳۹۰) پیوند والدینی پایین تر با مقدار بیشتری از طرحواره های ناکارآمد اولیه همراه بود.

در حقیقت در خانواده هایی که والدین اعتماد به نفس کودکان خود را کاهش می دهند، از کودک بیش از حد محافظت می کنند، اجازه استقلال و مسئولیت پذیری را به فرزند خود نمی دهند و به شدت کنترل گر و انتقاد کننده هستند، احساس درماندگی و شرمندگی را به کودک القاء می کنند، در این خانواده ها فرد احساس می کند نمی تواند مسئولیت های روزمره خود را بدون کمک دیگران در حد قابل قبول انجام دهد، این افراد نمی توانند هویتی جدا از والدین برای خود متصور شوند، لذا احساس پوچی و سردرگمی و بی کفایتی می کنند و احساس می کنند که فردی شکست خورده اند، این افراد در آینده نیز به احتمال بیشتری احساس اجبار برای واگذاری افراطی کنترل خود به دیگران می کنند. این ویژگیها افراد را مستعد شکل گیری طحوااره های حوزه خود گردانی مختل نظیر وابستگی / بی کفایتی، آسیب پذیری نسبت به ضرر، خود تحول نیافته / خود گرفتار، شکست و همچنین طحوااره های اطاعت و نقص و شرم می نماید.

همچنین یافته ها حاکی از آن بود که بین مراقبت پدر، مراقبت مادر، محافظت بیش از حد مادر در نمونه های بالینی و عادی تفاوت معنی داری وجود داشت ( $P < 0/05$ ). بنابراین مراقبت پدران و مراقبت مادران در نمونه عادی بیشتر از نمونه بالینی بود، همچنین مادران در نمونه بالینی بیش از حد از فرزندان خود محافظت می کردند. این یافته ها با پژوهش علیلو (۱۳۸۵) و فریدنستین، زهر، اپتر، شوال، ویزمن و زالسمن<sup>۱</sup> (۲۰۱۱) همخوان است، به این ترتیب که در پژوهش علیلو نیز افراد مبتلا به وسواس والدین خود را نسبت به نمونه عادی بیشتر کنترل گر و کمال گر درك کرده بودند. همچنین در پژوهش فریدنستین افراد بستری شده به دلیل خودکشی، نسبت به افراد سالم تمایل به ادراک رفتار مادران خود به صورت مراقبت کم و محافظت بیش از حد داشتند.

در مجموع بر اساس این شواهد چنین استنباط می شود کودکی که در محیط اولیه زندگی خود از مراقبت کافی، تفاهم و عشق محروم است و یا بیش از حد توسط والدین خود کنترل و

1. Freudenstein, Zohar, Apter, Shoval, Weizman & Zalsman

محافظت می‌شود، در ارضای نیازهای خود با ناکامی مواجه می‌شود و مستعد شکل‌گیری طرحواره‌های ناکارآمد خواهد شد. بنابراین ارزیابی نقش رفتار والدین در ارتباط با طرحواره‌های ناکارآمد اولیه فرزندان می‌تواند توجه متخصصان را به نحوه رشد شناختی افراد در تعامل با مراقبان اولیه و شکل‌گیری آسیب‌های روانشناختی بعدی جلب کند و راهنمایی برای پیشگیری و درمان اختلالات روانشناختی از طریق آموزش رفتار والدینی باشد.

### منابع

- آهی، حسن (۱۳۸۴). بررسی ساختار عاملی فرم کوتاه پرسشنامه یانگ (SF-SQ). پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه علامه طباطبائی.
- جلالی، ایران. سروقد، سیروس. سامانی، سیامک (۱۳۹۱). نقش واسطه‌ای روان‌بنه‌های شناختی در ارتباط با فرایند و محتوای خانواده و شیوه‌های مقابله با تعارض. فصلنامه روان‌شناسی تحولی: روانشناسان ایرانی، سال نهم، شماره ۳۳، ص ۸۳-۹۲.
- رمضانی، ولی‌الله، شمس‌اسفند آباد، حسن، طهماسبی، شهرام (۱۳۸۶). بررسی پیامدهای هیجانی سبک‌های دلبستگی در دانشجویان، مجله پژوهش در سلامت روانشناختی، ص ۳۹-۴۷.
- رایس، فیلیپ (۱۳۸۷). رشد انسان. ترجمه مهشید فروغان. تهران: انتشارات ارجمند.
- زاهدیان، فتح‌الله. محمدی، مسعود. سامانی، سیامک (۱۳۹۰). نقش سبک‌های دلبستگی، پیوند والدینی و خودپنداره در اعتیاد جنسی. مجله روانشناسی بالینی، سال سوم، شماره ۳.
- شایقیان، زینب. وفایی، ماریا آگیلار. روسل زاده طباطبائی، کاظم (۱۳۹۰). بررسی طرحواره‌ها و پیوند والدینی در دختران نوجوان با وزن طبیعی، چاق و یا دارای علائم بی‌اشتهایی عصبی. مجله پژوهنده (مجله پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی)، سال شانزدهم، شماره ۱، ص ۳۰-۳۸.
- شهامت، فاطمه؛ ثابتی، علیرضا؛ رضوانی، سمانه (۱۳۸۹). بررسی رابطه سبک‌های فرزندپروری و طرحواره‌های ناکارآمد اولیه. مطالعات تربیتی و روانشناسی. ۱۱(۲)، ۲۵۴-۲۳۹.

موسوی، اشرف السادات (۱۳۷۹). عملکرد نظام خانواده و بهداشت روانی اعضای خانواده. مجله اندیشه و رفتار، سال ششم، شماره ۲ و ۳. ص ۸۷-۹۸.

میرزا نصراله شیرازی، فرح (۱۳۸۹). مقایسه الگوی تربیتی والدین، تحمل ابهام و میزان توجه انتخابی در بیماران مبتلا به وسواس فکری- عملی با افراد غیر مبتلا. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، رشته روانشناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات.

نوری، فرشته (۱۳۸۴). بررسی ارتباط بین الگوهای تربیتی خانواده با اعتیاد. طرح پژوهشی مؤسسه داریوش، مرکز آموزش و پژوهش سوء مصرف و وابستگی به مواد، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.

- Bosmans, Guy. Braet. Caroline. Vlierberghe, Leen Van. (2010). Attachment and Symptoms of Psychopathology: Early Maladaptive Schemas as a Cognitive Link? *Clinical Psychology and Psychotherapy Clin. Psychol. Psychother.* 17, 374-385.
- Liss, Miriam. Timmel, Laura. Baxley, Kelin. Killingsworth, Patrick. (2005). Sensory processing sensitivity and its relation to parental bonding, anxiety, and depression. *J Personality and Individual Differences.* 39. 1429-1439.
- Harris, A. E., & Curtin, L. (2002). Parental perceptions, early maladaptive schemas, and depressive symptoms in young adults. *J Cognitive Therapy and Research*, 26, 405-416.
- Gunty, Buri. (2008). Parental Practices and the Development of Maladaptive Schemas Online Submission, Paper presented at the Annual Meeting of the Midwestern Psychological Association (Chicago, IL, May 2008). 33 pp.
- Geerts, Erwin. van Os, Titus Gerlsma, Coby. (2009). Nonverbal communication sets the conditions for the relationship between parental bonding and the short-term treatment response in depression. *Psychiatry Research* 165 ,120-127.
- Kawabata, Yoshito a. Alink, Lenneke R. A. Tseng, Wan-Ling. van IJzendoorn, Marinus H. Crick, Nicki R. (2011). Maternal and paternal parenting styles associated with relational aggression in children and adolescents: A conceptual analysis and meta-analytic review. *Developmental Review* 31 , 240-278.
- Rigby, K, Slee. P. T, Martin. G. (2007). Implications of inadequate parental bonding and peer victimization for adolescent mental health. *Journal of Adolescence* 30 , 801-812.
- Roelofs, Jeffrey. Onckels, Linda. Muris, Peter. (2012). Attachment Quality and Psychopathological Symptoms in Clinically Referred Adolescents: The Mediating Role of Early Maladaptive Schema. *J Child Fam Stud.*
- Young, J. E. (1994). *Cognitive therapy for personality disorders: A schema-focused approach.* Sarasota: Professional Resource Press.

- Young, J. E, Klosko ,J. S, Weishaar, M. E. (2003). Schema Therapy: a practitioner's Guide. New York: .The Guilford press.
- Ingram, Rick E. Overbey, Terrance. Fortier, Michelle. (2001). Individual differences in dysfunctional automatic thinking and parental bonding: specificity of maternal care. Personality and Individual Differences 30. 401-412.