

Relationship between Early Maladaptive Schemas and Depression in Guidance School Students in Falavarjan

Mohammad Sadegh Montazeri¹,
Zabihollah Kaveh Farsani²,
Hoseynali Mehrabi³,
Abbas Shakiba⁴

¹ Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, University of Semnan, Semnan, Iran

² Faculty of Psychology and Educational Sciences, Isfahan University, Isfahan, Iran

³ Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Isfahan University, Isfahan, Iran

⁴ PhD Student in Counseling Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences Ahvaz University, Ahvaz, Iran

(Received March 10, 2012 ; Accepted February 11, 2012)

Abstract

Background and purpose: Early maladaptive schemas develop in childhood and result in high vulnerability to mental disorder. The aim of this study was investigating the relationship between early maladaptive schemas and depression in guidance school students in Falavarjan.

Materials and methods: In a relational design study, 250 male students from guidance school in Falavarjan were selected using cluster sampling. To collect the data Schema Inventory for Children (2010) and Depression Self-Rating Scale (DSRS_R, Birlerson, 1981) were used.

Results: The results of Pearson correlation showed significant correlations between some maladaptive schemas such as loneliness, vulnerability, mistrust, defectiveness, failure, unrelated standards, entitlement and depression among 11-13 year-old boys. Furthermore, stepwise regression showed five schemas including loneliness, defectiveness, mistrust/abuse, vulnerability and unrelated standards could predict 38.4% depression on the studied population ($p < 0/05$).

Conclusion: This study found that early maladaptive schemas can predict significant rate of depression among adolescents. These findings confirmed cognitive theories of depression. Thus, it is necessary to consider maladaptive schemas in treatment plans for adolescent's depression.

Keywords: Early maladaptive schemas, depression, children

بررسی رابطه بین طرحواره های ناسازگار اولیه و افسردگی در بین دانش آموزان پسر شهرستان فلاورجان

محمدصادق منتظری^۱

ذبیح الله کاوه فارسانی^۲

حسینعلی مهربانی^۳

عباس شکیبا^۴

چکیده

سابقه و هدف: طرحواره های ناسازگار اولیه که باعث آسیب پذیری نسبت به بسیاری از اختلالات روانی می گردند در دوران کودکی شکل می گیرند. هدف این پژوهش بررسی رابطه بین طرحواره های ناسازگار اولیه و افسردگی در بین کودکان شهرستان فلاورجان بود.

مواد و روش ها: بر این اساس، در قالب طرحی توصیفی از نوع همبستگی، تعداد ۲۵۰ نفر از جامعه دانش آموزان پسر دوره راهنمایی شهرستان فلاورجان به صورت خوشه ای چند مرحله ای انتخاب شدند و با استفاده از پرسشنامه های طرحواره کودک ریچکبور و دیبو و افسردگی بیرلسون مورد ارزیابی قرار گرفتند.

یافته ها: نتایج حاصل از ضریب همبستگی پیرسون نشان داد با بالا رفتن نمرات طرحواره های تنهایی، آسیب پذیری، بی اعتمادی، نقص، شکست، معیارهای سرسختانه و استحقاق، علایم افسردگی دانش آموزان افزایش پیدا می کند. همچنین، نتایج تحلیل رگرسیون گام به گام حاکی از آن بود که طرحواره های تنهایی، نقص، بی اعتمادی/ بد رفتاری، آسیب پذیری و معیارهای سرسختانه قادر به پیش بینی ۳۸/۴ درصد از افسردگی در این دانش آموزان می باشد ($p < 0/05$).

استنتاج: در مجموع یافته های این پژوهش نشان داد که طرحواره های ناسازگار اولیه به میزان قابل توجهی افسردگی را در کودکان پیش بینی می کند و همسو با نظریه های شناختی در تبیین افسردگی بود. لذا می طلبد در فریند درمان افسردگی کودکان و نوجوان به این مقوله شناختی هم توجه داشت.

واژه های کلیدی: طرحواره های ناسازگار اولیه، افسردگی، کودک

مقدمه

طور منفی عملکرد اجتماعی، شخصی، خانوادگی و تحصیلی کودکان و نوجوانان را تحت تأثیر قرار می دهد. و اغلب تا بزرگسالی ادامه دارد (۲). متن باز نگری شده چهارمین ویراست راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات

افسردگی یکی از رایج ترین اختلالات روانی (۱) و یکی از شایع ترین اختلالات روان پزشکی در کودکان می باشد، که باعث مشکلات روانی اجتماعی فراوانی برای کودکان می شود. اختلال افسردگی کودکی به

E-mail: sadeghmontenator@gmail.com

مؤلف مسئول: محمد صادق منتظری: سمنان، دانشگاه سمنان، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی

۱. گروه روان شناسی، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه سمنان، سمنان، ایران

۲. دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی، کارشناس ارشد مشاوره خانواده دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران

۳. گروه روان شناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران

۴. دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی، دانشجوی دکتری مشاوره، دانشگاه اهواز، اهواز، ایران

تاریخ دریافت: ۱۳۹۰/۱۲/۲۰ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات: ۱۳۹۱/۴/۲۸ تاریخ تصویب: ۱۳۹۱/۱۱/۲۳

روانی^۱ اختلال افسردگی عمده را به عنوان یک بیماری روانی که در آن شخص به طور پایدار ناراحتی عمیق و مداوم و علاقه کاسته شده‌ای را در تمام فعالیت‌ها برای دوره ای حداقل دو هفته‌ای تجربه می‌کند، تعریف می‌کند. شخصی با اختلال افسردگی عمده معمولاً احساسات یاس، نومی، بی‌ارزشی سختی در فکر کردن، تمرکز و گاهی اوقات خودکشی را تجربه می‌کند. ملاک‌های تشخیصی DSM-IV-TR برای اختلالات خلقی تقریباً برای همه گروه‌های سنی یکسان است. خلق کودکان در مقابل عوامل استرس‌زای شدید، نظیر ناهماهنگی مستمر خانوادگی، مورد آزار و بی‌توجهی واقع شدن و شکست تحصیلی آسیب‌پذیری است^۲ (۴). در کودکان مبتلا به افسردگی آسیب‌پذیری شناختی وجود دارد (۵، ۶). تئوری‌های شناختی افسردگی روی نقش فرآیند تفکر غیر منطقی و غیر عقلانی تأکید دارند. یکی از نظریاتی که در زمینه افسردگی بزرگسالان پژوهش‌های زیادی به بار آورده است اما برای کودکان پژوهش‌های کمی وجود دارد، نظریه شناختی Beck است. LaGrange و همکاران (۷) در یک مطالعه طولی ۳ ساله بر روی یک کوهورت ۳ تایی، مثلث شناختی^۲ را در کودکان مطالعه کردند. نتایج مطالعه آن‌ها نشان داد که مثلث شناختی با افسردگی کودکان رابطه دارد و از کودکی تا نوجوانی ثابت می‌مانند. هسته مرکزی نظریه بک، طرحواره‌ها^۳ هستند. بر اساس توصیف اولیه بک از آسیب‌شناسی روانی، هر یک از اختلالات روانی با طرحواره‌ها و الگوهای تفکر عاداتی بسیار عمومی و فراگیری همراه هستند که نوع آسیب‌پذیری مربوط به آن اختلال را مشخص می‌کند (۸). طرحواره‌های افسردگی، بازتاب اشتغال فکری با فقدان، شکست، طرد و خلاء هستند.

Yang (۹) یک مدل طرحواره‌ای متمرکز بر مشکلات منش شناختی^۴ ارائه کرده است. طبق نظریه

طرحواره‌های ناسازگار اولیه، الگوهای درون‌مایه‌های عمیق و فراگیری هستند که در دوران کودکی یا نوجوانی شکل گرفته، در سیر زندگی تداوم دارند، به رابطه‌ی فرد با خود و با دیگران مربوط می‌شوند و به شدت ناکارآمدند.

یانگ و همکاران بر این باورند که طرحواره‌های ناسازگار به دلیل ارضاء نشدن پنج نی از هیجانی اساسی دوران کودکی به وجود آمده‌اند. و این پنج نی از را شامل دلبستگی ایمن به دیگران، خودگردانی، کفایت و هویت، آزادی در بیان نیازها و هیجان‌های سالم، خودانگیزگی و تفریح، محدودیت‌های واقع‌بینانه و خویش‌شننداری بر شمرده (۱۰). یانگ (۹) هجده طرحواره ناسازگار را در پنج حوزه بریدگی و طرد شامل رهاشدگی/ بی‌ثباتی، بی‌اعتمادی/ بدرفتاری، محرومیت هیجانی، نقص/ شرم، انزوای اجتماعی/ بیگانگی؛ حوزه خودگردانی و عملکرد مختل شامل وابستگی/ بی‌کفایتی، آسیب‌پذیری نسبت به ضرر یا بیماری، خود تحول نیافته/ گرفتار، شکست؛ حوزه محدودیت‌های مختل شامل استحقاق/ بزرگ‌منشی، خویش‌شننداری و خود انضباطی ناکافی؛ حوزه دیگر جهت‌مندی شامل اطاعت، ایثار، پذیرشجویی/ جلبتوجه؛ حوزه گوش به زنگی بیش از حد و بازداری شامل منفی‌گرایی/ بدبینی، بازداری هیجانی، معیارهای سرسختانه/ عیب‌جویی افراطی و تنبیه را معرفی می‌کند (۱۰). وجود طرحواره‌های ناسازگار اولیه در افراد بزرگسال مبتلا به افسردگی تأیید شده است (۱۱-۱۳). Wang, Halvorsen, Eisemann, Waterloo (۱۴) در یک مطالعه طولی ۹ ساله پایایی نگرش‌های کژکار و طرحواره‌های ناسازگار اولیه^۵ را در افراد افسرده بررسی کردند. نتایج این مطالعه نشان داد که طرحواره‌های ناسازگار اولیه و نگرش‌های کژکار در طول زمان پایا

5. Early maladaptive schemas

1. Diagnostic and statistical manual of mental disorders(DSM-IV-TR)
2. cognitive triad
3. schemata
4. Characterological

دوران کودکی شکل می گیرند و در ادامه زندگی به حیاتشان ادامه می دهند. با توجه به مطالعات، در کودکان مبتلا به افسردگی آسیب پذیری شناختی وجود دارد. اما طبق دانش محققان تاکنون در خصوص طرحواره‌های ناسازگار اولیه که نوع خاصی از شناخت‌ها است در کودکان مبتلا به افسردگی پژوهشی انجام نشده است. لذا هدف این پژوهش بررسی رابطه بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه و افسردگی در کودکان و همچنین تعیین طرحواره‌های دارای نقش معنی دار در پیش‌بینی افسردگی در دانش آموزان پسر دوره راهنمایی فلاورجان بود. به نظر می‌رسد رابطه طرحواره‌ها و افسردگی در کودکان و نوجوانان ایرانی تاکنون کمتر مورد توجه بوده است. لذا می‌تواند نقش طرحواره‌ها در افسردگی کودکان و نوجوانان ایرانی مورد بررسی قرار گیرد.

مواد و روش‌ها

روش پژوهش توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری این پژوهش شامل تمام دانش آموزان پسر ۱۱ تا ۱۳ ساله که در سال‌های اول، دوم مقطع راهنمایی در سال تحصیلی ۹۰-۹۱ شهرستان فلاورجان مشغول به تحصیل بودند. به دلیل عدم مجوز اداره آموزش و پرورش مبنی بر حضور پژوهشگران مرد در مدارس دخترانه، نمونه پژوهش حاضر از بین مدارس پسرانه انتخاب شدند. نمونه این پژوهش شامل ۲۵۰ دانش‌آموز پسر سال اول و دوم راهنمایی فلاورجان بود که برای محاسبه حجم نمونه از فرمول کوکران استفاده شد. این دانش‌آموزان به شیوه نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای انتخاب شدند. بدین صورت که از بین کلیه مدارس راهنمایی پسرانه شهرستان فلاورجان ۸ آموزشگاه به صورت تصادفی انتخاب و در مرحله بعد از هر آموزشگاه یک کلاس به صورت تصادفی انتخاب و سپس دانش آموزان کل کلاس مورد ارزیابی قرار گرفتند.

هستند و می‌توانند عامل آسیب‌پذیری برای افسردگی باشند. طبق تعریف یانگ و همکاران (۱۰) طرحواره‌های ناسازگار اولیه در دوران کودکی یا نوجوانی بر اثر تعامل خلق و خوی هیجانی کودک در تعامل با وقایع دردناک بوجود می‌آیند و در ادامه زندگی به حیاتشان ادامه می‌دهند. ارتباط بین تعاملات والدین و کودک، با طرحواره‌ها در چندین مطالعه تأیید شده است (۱۷-۱۵). مطالعات اندکی بر روی طرحواره‌های ناسازگار اولیه در دوران نوجوانی وجود دارد (۲۰-۱۸). در این پژوهش‌ها سوالات اصلی پرسشنامه ۷۵ سوالی طرحواره‌های ناسازگار اولیه در ارتباط با زندگی نوجوانان تغییر داده شد. در این مطالعات مقیاس‌های طرحواره با نشانگان آسیب‌شناسی روانی در ارتباط بودند. طبق دانش محققان در خصوص ارتباط بین طرحواره‌ها در دوران کودکی با مقیاس‌های روان‌شناختی تحقیقی وجود نداشت و فقط دو مطالعه در خصوص طراحی پرسشنامه طرحواره‌های ناسازگار در کودکان یافت شد.

Stallard & Rayner (۲۱) نسخه پرسشنامه طرحواره‌های کودک را تهیه کردند. این پرسشنامه ۱۵ طرحواره اصلی را می‌سنجد، اما در این پرسشنامه برای هر طرحواره فقط یک سوال وجود دارد.

Rijkeboer & de Boo (۲۲) برای سنجش طرحواره‌های کودک پرسشنامه‌ای تهیه کردند. در این مطالعه روابط قوی بین اکثر طرحواره‌های کودک و مقیاس‌های آسیب روانی یافت شد. اما نتایج برای دو طرحواره ایثار و گرفتار و آسیب‌شناسی روانی معکوس بود و این دو طرحواره با عواطف مثبت رابطه مثبت قوی داشتند. که طبق نتایج این مطالعه، و برخلاف نظر یانگ و همکاران (۱۰) پیشنهاد شد که دو طرحواره ایثار و گرفتار در کودکی هنوز ناسازگار نیستند، بلکه احتمالاً سازگارند.

براین اساس، می‌توان گفت که طبق نظریه شناختی شناخت‌های ناسازگار و طرحواره‌های ناسازگار اولیه در

این پرسشنامه توسط ریچکسور و دیسو (۲۲) برای سنجش طرحواره‌های ناسازگار اولیه ساخته شد. این پرسشنامه شامل ۴۰ سؤال با مقیاس لیکرت یک تا پنج می‌باشد. برای طرحواره تنهایی پنج سؤال، طرحواره آسیب‌پذیری شش سؤال، طرحواره تسلیم پنج سؤال و برای سایر طرحواره‌ها هر کدام سه سؤال در نظر گرفته شده است. در طراحی این پرسشنامه نمره لازم برای تشخیص هر طرحواره معلوم نشده است. این پرسشنامه ۸ تا از طرحواره‌های اصلی (پرسشنامه ۱۵ عاملی طرحواره‌های ناسازگار بزرگسال) را سنجش می‌کند و همچنین سایر عوامل باقی‌مانده در ۳ عامل جدید ترکیب شدند. که شامل ۸ طرحواره بی‌اعتمادی/بد رفتاری، نقص، شکست، معیارهای سرسختانه، ایشار، گرفتار، استحقاق و خودانضباطی ناکافی و ۳ عامل جدید تنهایی^۲ (محرومیت هیجانی و انزوای اجتماعی)، آسیب‌پذیری^۳ (رهاشدگی و آسیب‌پذیری نسبت به ضرر یا بیماری) و تسلیم^۴ (وابستگی/بی‌کفایتی، اطاعت و بازداری هیجانی) بود. پایایی بازآزمونبرای مقیاس‌های طرحواره بین ۰/۶۷ تا ۰/۷۹ گزارش شد. که مقیاس‌های طرحواره طی چهار هفته پایا بودند. روایی همزمان این پرسشنامه با پرسشنامه خلق و خو اوائل نوجوانی^۵ محاسبه شد. پس از برگرداندن این پرسشنامه به زبان فارسی و اصلاح و تأیید پنج تن از اساتید متخصص روان‌شناسی دانشگاه اصفهان، ۵۰ نفر از دانش‌آموزان در یک مطالعه مقدماتی فرم نهایی این پرسشنامه را پر کردند. هدف بررسی این نکته بود که آیا دانش‌آموزان برداشت واحدی در مورد سوالات پرسشنامه دارند؟ در پرسش و پاسخی که بین شرکت‌کنندگان و محقق در مورد فهم و منظور هر

سوال به عمل آمد، مشخص شد که سوالات از لحاظ مفهوم‌رسانی دارای مشکل نیستند. ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه پس از اجرا بر روی این نمونه، ۰/۷۳ بدست آمد که نشانه همسانی درونی خوب آن است.

۲- مقیاس خودسنجی افسردگی بیرلسون در کودکان^۶
این آزمون یک مقیاس خودگزارشی است که برای سنجش افسردگی متوسط تا شدید در کودکان ۷ تا ۱۳ طراحی شده است (۲۳). مقیاس خودسنجی افسردگی دارای ۱۸ سؤال سه گزینه‌ای می‌باشد و پاسخ‌ها بر حسب شدت افسردگی در یک مقیاس سه نمره‌ای ۰، ۱، ۲ درجه‌بندی می‌شوند. در این نمره‌گذاری "هرگز" نمره صفر، "برخی اوقات" نمره یک و "اکثر اوقات" نمره دو می‌گیرد. نمره گذاری در گویه‌های ۱، ۲، ۳، ۷، ۸، ۹، ۱۱، ۱۲، ۱۳، ۱۶ معکوس می‌باشد. نقطه برش آزمون نمره ۱۳ و بالاتر می‌باشد. ضریب پایایی مقیاس از طریق بازآزمایی ۰/۸ و از طریق دو نیمه کردن ۰/۸۶ به دست آمده است (۲۳). این آزمون دارای روایی خوبی می‌باشد (۲۴). در ایران نیز مقیاس خودسنجی افسردگی توسط تقوی (۲۵) هنجار شده است. ضریب پایایی این آزمون به روش بازآزمایی ۰/۷۵ به دست آمده است و ضریب آلفای کرونباخ آن ۰/۸۱ گزارش شده است. همچنین روایی همزمان این آزمون توسط مقایسه با فرم کوتاه مقیاس افسردگی کودکان (CDS-A) ۰/۷۲ به دست آمده است (۲۵). در این پژوهش، پایایی بازآزمایی این پرسشنامه بر روی ۴۰ آزمودنی بررسی شد. ضریب همبستگی بین دوبار اجرای آزمون با فاصله دو هفته ۰/۷۷ به دست آمد. داده‌های این پژوهش با استفاده از شاخص‌های توصیفی میانگین و انحراف استاندارد و همچنین، ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون گام به گام مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

1. Schema Inventory for Children
2. Loneliness
3. vulnerability
4. submission
5. Early Adolescent Temperament Questionnaire-Revised: Ellis & Rothbart, 2001

6. Birlleson Depression Self-Rating Scale

جدول شماره ۲: ضرایب همبستگی بین نمرات افسردگی و طرحواره های ناسازگار در کودکان

متغیرها	ضریب همبستگی	معنی داری	متغیرها	ضریب همبستگی	معنی داری
افسردگی	۰/۴۴	۰/۰۱	تسلیم	۰/۲۴	۰/۰۱
تنهایی	۰/۴۴	۰/۰۱	ایثار	۰/۰۶	۰/۳۶۵
آسیب پذیری	۰/۳۹	۰/۰۱	خود تحول نیافته	۰/۰۲	۰/۷۱۲
بیاعتمادی	۰/۴۴	۰/۰۱	خود انضباطی ناکافی	۰/۰۷	۰/۲۶۳
نقص شکست	۰/۳۳	۰/۰۱	معیارهای سرسختانه	۰/۲۲	۰/۰۱
			استحقاق	۰/۱۹	۰/۰۱

نتایج تحلیل رگرسیون گام به گام نشان داد که از بین طرحواره های مورد بررسی، در گام اول طرحواره تنهایی با ضریب رگرسیون ۰/۴۴ وارد معادله رگرسیون شده و ۱۹/۴ درصد از افسردگی کودکان را تبیین می کند. در گام دوم طرحواره نقص بیاعتمادی با ضریب رگرسیون ۰/۵۲ به معادله اضافه شده و به تنهایی ۷ درصد از افسردگی دانش آموزان را تبیین می کند. در گام سوم طرحواره بی اعتمادی/ بد رفتاری با ضریب رگرسیون ۰/۵۷ به معادله اضافه شده و ۶ درصد از افسردگی را تبیین می کند. در گام چهارم طرحواره آسیب پذیری با ضریب رگرسیون ۰/۶۰ به معادله پیش بینی اضافه شده و به تنهایی ۴ درصد از افسردگی را تبیین می کند. در گام آخر، طرحواره معیارهای سرسختانه با ضریب رگرسیون ۰/۶۲ به معادله اضافه شده و به تنهایی ۲ درصد از افسردگی دانش آموزان را تبیین می کند. پنج طرحواره مذکور در مجموع ۳۸/۴ درصد از افسردگی کودکان دانش آموزان را تبیین می کنند ($p < 0/05$). ضرایب استاندارد و خام معادله پیش بین نشانگر قدرت این طرحواره ها در پیش بینی معنادار افسردگی دانش آموزان است (جدول شماره ۳).

بر این اساس، معادله رگرسیون جهت پیش بین افسردگی کودکان بر اساس نمرات خام طرحواره های اولیه بدین صورت به دست می آید:

$$افسردگی\ کودکان = 0/44 \times \text{تنهایی} + 0/29 \times \text{نقص بی اعتمادی} + 0/21 \times \text{آسیب پذیری} + 0/14 \times \text{معیارهای سرسختانه} + 0/25$$

پس از جمع آوری پرسشنامه ها ۳۵ نفر از دانش آموزان که در محدوده سنی ۱۱-۱۳ سال نبودند، از تحلیل حذف شدند که تعداد شرکت کنندگان به ۲۱۵ نفر رسید. میانگین سن شرکت کنندگان ۱۲/۱۵ و انحراف استاندارد آن ۱/۴۵ بود. ۵۵ درصد شرکت کنندگان کلاس اول راهنمایی و ۴۵ درصد آن ها کلاس دوم راهنمایی بودند. والدین آن ها اغلب بین دوره ابتدایی تا راهنمایی تحصیل کرده اند و از نظر اقتصادی جزء اقشار متوسط به پایین جامعه شناخته می شوند. میانگین نمرات افسردگی آزمودنی ها ۱۷/۶۴ بود. میانگین نمرات طرحواره های آزمودنی ها هم در دامنه ای بین ۷/۰۷ برای مقیاس استحقاق تا میانگین ۱۶ برای طرحواره آسیب پذیری بود (جدول شماره ۱).

جدول شماره ۱: میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش بر روی ۲۱۵ دانش آموز

متغیرها	میانگین	انحراف استاندارد	متغیرها	میانگین	انحراف استاندارد
افسردگی	۱۷/۶۴	۴/۷۴	تسلیم	۱۴/۵۱	۳/۷۴
تنهایی	۱۳/۶۵	۳/۹۸	ایثار	۱۱/۰۰	۲/۷۷
آسیب پذیری	۱۶/۰۰	۵/۰۸	خود تحول نیافته	۱۰/۵۷	۲/۷۷
بیاعتمادی	۹/۸۵	۲/۶۶	خود انضباطی ناکافی	۸/۸۵	۲/۸۸
نقص شکست	۸/۲۸	۲/۷۹	معیارهای سرسختانه	۱۰/۵۲	۲/۹۲
	۷/۵۲	۲/۵۳	استحقاق	۷/۰۷	۱/۸۸

بررسی ضرایب همبستگی بین نمرات افسردگی و طرحواره های ناسازگار در کودکان نشان داد افسردگی با طرحواره تنهایی دارای رابطه ۰/۴۴، با آسیب پذیری دارای رابطه ۰/۳۴، بی اعتمادی دارای رابطه ۰/۳۹، با نقص دارای رابطه ۰/۴۴، با شکست دارای رابطه ۰/۳۳، با تنهایی دارای رابطه ۰/۲۴، با معیارهای سرسختانه دارای رابطه ۰/۲۲ و با استحقاق دارای رابطه ۰/۱۹ معنی دار می باشد ($p < 0/01$). این ضرایب همبستگی نشان می دهد که با بالا رفتن نمرات طرحواره ای تنهایی، آسیب پذیری، بی اعتمادی، نقص، شکست، معیارهای سرسختانه و استحقاق، علایم افسردگی دانش آموزان افزایش پیدا می کند.

جدول شماره ۳: نتایج تحلیل رگرسیون گام به گام جهت پیش بینی افسردگی بر اساس طرحواره های کودک

شاخص های آماری	R	R ²	R ² تعدیل شده	R ² تغییر یافته	F	ضرایب رگرسیون
تنهایی	۰/۴۴	۰/۱۹۴	۰/۱۹۶	۰/۲	۴۸/۲۲	0B=۰/۴۸ β=۰/۴۴ 11T=۰/۲۲ P=۰/۰۰ B=۰/۴۶
نقص	۰/۵۲	۰/۲۷	۰/۲۶۷	۰/۰۷	۳۶/۲۷	β=۰/۲۹ T=۴/۴۳ P=۰/۰۰ B=۰/۴۲
بی اعتمادی/بد رفتاری	۰/۵۷	۰/۳۲۵	۰/۳۲۱	۰/۰۶	۳۱/۵۴	β=۰/۲۵ T=۰/۰۴ P=۰/۰۰ B=۰/۱۸
آسیب پذیری	۰/۶۰	۰/۳۷	۰/۳۵۷	۰/۰۴	۲۷/۹۶	β=۰/۲۱ T=۳/۴۴ P=۰/۰۰۱ B=۰/۲۲
معیارهای سرسختانه	۰/۶۲	۰/۳۸۴	۰/۳۷۴	۰/۰۲	۲۴/۱۷	β=۰/۱۴ T=۲/۴۵ P=۰/۰۱۵ C=۳/۲۵

بحث

هدف این پژوهش بررسی رابطه بین طرحواره های ناسازگار اولیه و افسردگی در کودکان بود. نتایج حاصل از ضریب همبستگی پیرسون جهت بررسی رابطه بین طرحواره های ناسازگار اولیه و افسردگی در کودکان دوره راهنمایی نشان داد با بالا رفتن نمرات طرحواره های تنهایی، آسیب پذیری، بی اعتمادی، نقص، شکست، معیارهای سرسختانه و استحقاق، علایم افسردگی دانش آموزان افزایش پیدا می کند. این در حالی است که طرحواره های ایثار، خود تحول نیافته / گرفتار و خویشتن داری / خود انضباطی ناکافی با افسردگی کودک رابطه نداشتند. نتایج تحلیل رگرسیون گام به گام نشان داد که پنج طرحواره تنهایی، نقص، بی اعتمادی / بد رفتاری، آسیب پذیری و معیارهای سرسختانه به ترتیب بیشترین سهم را در پیش بینی افسردگی کودک داشتند. و با هم ۳۸/۳ درصد واریانس افسردگی کودک را تبیین می کنند. نتایج این مطالعه همسو با نتایج پژوهش ریجکبور و دیبو (۲۲)

است که اکثر طرحواره ها با مقیاس های آسیب روانی از جمله افسردگی در کودکان رابطه داشتند.

مطالعات قبلی بیانگر آن است که تمام طرحواره های ناسازگار اولیه با افسردگی نوجوانان رابطه مثبت داشته و وجود طرحواره های ناسازگار اولیه، آسیب پذیری فرد برای اختلالات روانی را افزایش می دهد (۱۸، ۱۹). همچنین نتایج این مطالعه با پژوهش های افسردگی در بزرگسالان همسو است (۱۱، ۱۲، ۱۳، ۱۴ و ۲۶). طرحواره های ناسازگار کودک باعث آسیب پذیری در برابر افسردگی در بزرگسالی هم می شوند. این نتایج همسو با مطالعه وانگ و همکاران (۱۴) است که طرحواره های ناسازگار اولیه و نگرش های کژکار در افراد افسرده در طول زمان پایا هستند. نتایج این مطالعه همسو با نظر یانگ و همکاران (۱۰) است که طرحواره های حوزه بریدگی و

ترد بیشترین ارتباط را با آسیب شناسی روانی دارند. طرحواره های این حوزه در خانواده هایی به وجود می آید که بی عاطفه، مضایقه گر، تندخو و بدرفتار هستند. این یافته با نتایج پژوهش مک لود، ویز و وود^۱ (۲۷) همسو است که بیان می کند سبک فرزند پروری ترد نسبت به سبک کنترل گر رابطه قوی تری با افسردگی کودک دارد. و خصومت والدین نسبت به کودک قوی ترین رابطه را با افسردگی کودک داشت. همچنین در پژوهش گاربر، راینسون و والتینر^۲ (۲۸) معلوم شد که پذیرش مادری رابطه منفی با علایم افسردگی کودک داشت و کنترل روان شناختی مادری رابطه مثبت با علایم افسردگی کودک داشت. افراد دارای طرحواره تنهایی احساس انزوا و تنهایی می کنند و این که به قدر کافی محبت، صمیمیت و توجه دریافت نکرده اند. در تبیین این یافته می توان بیان کرد که در خانواده های اهمال کار، که نیازهای کودک ارضا نمی شود، افسردگی و تنهایی زیاد است (۲۹). نقش

1. McLeod, Weisz & Wood
2. Garber, Robinson & Valentiner

واسطه‌ای ارضای نیازهای روان‌شناختی اصلی (که در ایجاد طرحواره‌های ناسازگار نقش اصلی را ایفا می‌کنند) در شکل‌گیری افسردگی و تنهایی تأیید شده است (۳۰). ویژگی طرحواره بی‌اعتمادی/بدرفتاری سوء ظن است. چنین افرادی از مردم فاصله می‌گیرند و مایل به ایجاد روابط صمیمی نیستند. بدبینی از عوامل خطر برای افسردگی در کودکی و اوایل جوانی است (۳۱).

در مطالعه ریچکپور و دیو (۲۲) دو طرحواره ایثار و خود تحول نیافته/گرفتار با مقیاس‌های آسیب‌شناسی روانی از جمله افسردگی رابطه منفی داشتند. در این مطالعه نیز این دو طرحواره با افسردگی کودک رابطه نداشتند که احتمالاً این دو طرحواره در کودکی سازگارند. علاوه بر این، شاید چون این دو طرحواره هنوز در کودکی شکل نگرفته‌اند، رابطه معنی‌داری بین آن‌ها و افسردگی مشاهده نشد. ماهیت انطباقی طرحواره خود تحول نیافته/گرفتار می‌تواند به این دلیل باشد که تکلیف خودگردانی^۱ و هویت‌یابی مربوط به دوره نوجوانی است و لذا عدم تفرد و درگیری هویتی با والدین می‌تواند برای کودکان سازگار باشد. در طرحواره ایثار شناخت‌هایی که حول خشنود کردن دیگران می‌باشد، می‌تواند نشان‌دهنده تفکر اخلاق قراردادی کودک باشد. این امر نشانگر آن است که طرحواره‌های ایثار و خود تحول نیافته/گرفتار که در دوران بزرگ‌سالی ناسازگار است، برای کودکان نقش انطباقی دارد. در مطالعات بر روی نوجوانان دو طرحواره ایثار و خود تحول نیافته/گرفتار با افسردگی رابطه داشتند (۱۸، ۱۹) که می‌تواند تأیید کننده این نظر باشد که احتمالاً این دو طرحواره در دوره نوجوانی و با رشد تفکر انتزاعی شکل می‌گیرند. همچنین طرحواره معیارهای سرسختانه نیز افسردگی کودکان را پیش‌بینی می‌کرد. که همسو با پژوهش‌های قبلی در نقش کمال‌گرایی در افسردگی کودکان و نوجوانان می‌باشد (۳۲، ۳۳). نتایج مطالعه حاضر در مورد طرحواره

استحقاق همسو با نتایج پژوهش فرویدنشتین^۲ و همکاران (۳۴) مبنی بر ارتباط بین خودشیفتگی و افسردگی در نوجوانان می‌باشد.

در کل می‌توان گفت نتایج این مطالعه همسو با نظریه‌های شناختی است که بیان می‌کنند در کودکان مبتلا به افسردگی آسیب‌پذیری شناختی وجود دارد (۵، ۶). سهم ۳۸/۳ درصد طرحواره‌ها در تبیین افسردگی کودکان، بیانگر نقش قابل توجه این طرحواره‌ها در افسردگی کودکان است که ظاهراً اهمیت آن مورد غفلت واقع شده است و می‌طلبد در فرایند تربیت کودک از یک سو و فرایند درمان افسردگی کودکان و نوجوان ایرانی، از سوی دیگر بدین مهم توجه بیشتری مبذول شود.

پژوهش حاضر به دلیل تازگی آن و کمبود ادبیات پژوهشی در زمینه طرحواره‌های کودک نیازمند تکرار در نمونه‌های مختلف و تأییدهای تجربی بیشتر است. همچنین نمونه پژوهش فقط شامل دانش‌آموزان شهر فلاورجان بود که در زمینه تعمیم نتایج به سایر جمعیت‌ها از کودکان (داخل و خارج از کشور) محدودیت‌هایی را ایجاد می‌کند. محدودیت دیگر این بود که شرکت‌کنندگان این پژوهش فقط کودکان پسر ۱۱-۱۳ ساله بودند و انجام پژوهش بر روی کودکان و همچنین نوجوانان سایر سنین بر روی دختران توصیه می‌شود. انجام مطالعات طولی برای تعیین این که آیا طرحواره‌های ناسازگار اولیه در کودکان افسرده تا بزرگ‌سالی پایا می‌مانند و چقدر این طرحواره‌ها در کودکی باعث آسیب‌پذیری به افسردگی در بزرگ‌سالی می‌شوند؟ پیشنهاد می‌شود. علاوه بر این، می‌طلبد که در مطالعاتی مستقل، گونه‌های خاص طرحواره‌های افسرده ساز احتمالی موجود در شناخت کودکان ایرانی بررسی شود. به علاوه، می‌طلبد که در مطالعات بعدی، همزمان با طرحواره‌های افسرده ساز، نقش سایر عوامل مؤثر در افسردگی نوجوانان بررسی

1. Autonomy

2. Freudenstein

سپاسگزاری

از مدیران، معلمان و دانش آموزان مدارس و تمامی مسئولین آموزش و پرورش شهرستان فلاورجان که در امر پژوهش مؤلفین را یاری کردند، صمیمانه قدردانی می‌شود.

شود تا مشخص شود سهم طرحواره‌های ناسازگار کودکی در بروز افسردگی در تقابل با سایر عوامل زیستی روانی اجتماعی چگونه است.

References

1. Watts Sj, Markham RA. Etiology of depression in children. *Journal of instructional psychology* 2005; 32(3).
2. Shoaf TL, Esmile Gj, mayes TL. Childhood depression: diagnosis and treatment strategies in general pediatrics. *Pediatric annals* 2001; 30(3).
3. American psychological association. Translate: nikkhoo M, avadisians H. Dignostoc and statistical manual of mental disorders DSM IV, 4th ed. Tehran: sokhan; 2000 (persian).
4. Sadock B, sadock v. translate: poorafkari N. Kaplan & sadock's synopsis of psychiatry: behavioral science/clinical psychiatry. Tehran: shahre ab; 2004 (persian).
5. Jacobs RH, Reinecke MA, Gollan JK, Kane P. Empirical evidence of cognitive vulnerability for depression among children and adolescents: A cognitive science and developmental perspective. *Clinical Psychology Review* 2008; 28(5): 759-782.
6. Morley TE, Moran G. The origins of cognitive vulnerability in early childhood: Mechanisms linking early attachment to later depression. *Clinical Psychology Review* 2011; 31(7): 1071-1082.
7. LaGrange B, Cole DA, Dallaire DH, Ciesla JA, Pineda AQ, Truss AE, Folmer A. Developmental changes in depressive cognitions: A longitudinal evaluation of the Cognitive Triad Inventory for Children. *Psychological Assessment* 2008; 20(3): 1040- 3590.
8. Leahy R L. translate: Fata L. cognitive therapy techniques: a practioners guide. Tehran: danzhe; 2008(persian).
9. Young JE. Cognitive therapy for personality disorders:A Schemas- focused approach . professional Resource Exchang Inc 1990.
10. Young J E, Klosko J S, Weishaar ME. translate: hamidpoor, H. Schema therapy: A practitioner's guide. New York: Guilford Press; 2003 (persian).
11. Ahmadiangorgi M, Fata L, Asgharnezhad F, Malakooti K. comparison early maladaptive schemas in depressed patients with suicidal action and non suicidal action. *Tazehaye olume shenakhti* 2009; 4(10): 49-59(persian).
12. Csukly G, Telek R, Filipovits D, Takacs B, Unoka Z, Simon L. What is the relationship between the recognition of emotions and core beliefs: Associations between the recognition of emotions in facial expressions and the maladaptive schemas in depressed patients. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry* 2011; 42(1): 129-137.
13. Renner F, Lobbstaël J, Peeters F, Arntz A, Huibers M. Early maladaptive schemas in depressed patients: Stability and relation with depressive symptoms over the course of treatment. *Journal of Affective Disorders* 2011.

14. Wang CEA, Halvorsen M, Eisemann M, Waterloo K. Stability of dysfunctional attitudes and early maladaptive schemas: A 9-year follow-up study of clinically depressed subjects. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry* 2010; 41(4): 389-396.
15. Shahamat F, sabeti A, rezvani s. investigate the Relationships Between parenting styles and early maladaptive schemas. *Mtr j* 2010; 11(2): 239-254(persian).
16. O'Dougherty WM, Crawford E, Del Castillo D. Childhood emotional maltreatment and later psychological distress among college students: The mediating role of maladaptive schemas. *Child Abuse & Neglect* 2009; 33(1): 59-68.
17. Jens CT. "Mediation of early maladaptive schemas between perceptions of parental rearing style and personality disorder symptoms." *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry* 2010; 41(1): 52-59.
18. Muris P. Maladaptive schemas in non-clinical adolescents: relations to perceived parental rearing behaviours, big five personality factors and psychopathological symptoms. *Clinical Psychology and Psychotherapy* 2006; 13:405-413.
19. Lumley MN, Harkness KL. Evaluating the psychometric properties of the Young Schema Questionnaire in an adolescent sample. Poster session presented at the annual meeting of the Canadian Psychological Association Convention, Calgary, Alberta, Canada 2006.
20. Lumley MN, Harkness KL. Specificity in the Relations among Childhood Adversity, Early Maladaptive Schemas, and Symptom Profiles in Adolescent Depression. *Cogn Ther Res* 2007; 31: 639-657.
21. Stallard P, Rayner H. The development and preliminary evaluation of a Schema Questionnaire for Children (SQC). *Behavioural and Cognitive Psychotherapy* 2005; 33: 217-224.
22. Rijkeboer MM, de Boo GM. Early maladaptive schemas in children: Development and validation of the schema inventory for children. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry* 2010; 41: 102-109.
23. Birlleson P. The validity of depressive disorder in childhood and development of a self-rating scale: A research project. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 1981; 22: 73-88.
24. Ivarsson T, Lidberg A, Gillberg C. The Birlleson Depression Self-Rating Scale (DSRS). Clinical evaluation in an adolescent inpatient population, *Journal of Affective Disorder* 1994; 32: 115-125.
25. Taghavi M. The validity of depression scale (DSRS) for Iranian children and adolescents. *Pazhooeshhaye ravanshenakhti* 2005; 15: 23-39 (persian).
26. Shah R, Waller G. Parental style and vulnerability to depression: The role of core beliefs. *Journal of Nervous and Mental Disease* 2000; 188: 19-25.
27. McLeod BD, Weisz JR, Wood JJ. Examining the association between parenting and childhood depression: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review* 2007; 27(8): 986-1003.
28. Garber J, Robinson, NS, Valentiner V. The Relation Between Parenting and Adolescent Depression: Self-Worth as a Mediator.

-
- Journal of Adolescent Research 1997; 12(1): 12-33.
29. Gaudin JM, Polansky NA, Kilpatrick AC, Shilton P. LONELINESS, DEPRESSION, STRESS, AND SOCIAL SUPPORTS IN NEGLECTFUL FAMILIES. American journal of orthopsychiatry 1993; 63(4): 597-605.
30. Wei M, Shaffer P, Young S, Zakalik R. Adult Attachment, Shame, Depression, and Loneliness: The Mediation Role of Basic Psychological Needs Satisfaction. Journal Of Counseling Psychology [serial on the Internet]. (2005, Oct), [cited January 25, 2013]; 52(4): 591-601. Available from: PsycARTICLES.
31. Moneiro S, Fernandes da Silva C, Pereira A, Vaz Serra A. P02-59 - Risk factors for depression in young adulthood: pessimism, dysfunctional attitudes and neuroticism. European Psychiatry 2011; 26(1): 654.
32. O'Connor RC, Rasmussen S, Hawton K. Predicting depression, anxiety and self-harm in adolescents: The role of perfectionism and acute life stress. Behaviour Research and Therapy. 2010; 48(1):52-9.
33. Flett, G. and P. Hewitt (2012). "Perfectionism and Cognitive Factors in Distress and Dysfunction in Children and Adolescents: Introduction to the Special Issue." Journal of Rational- Emotive & Cognitive- Behavior Therapy 30(2): 53-61.
34. Freudenstein O, Valevski A, Apter A, Zohar, A, Shoval G, Nahshoni E, et al. Perfectionism, narcissism, and depression in suicidal and nonsuicidal adolescent inpatients. Comprehensive psychiatry 2012; in press.