فصلنامه ایده های نوین روانشناسی
دوره ۵، شماره ۹ ، تابستان سال ۹۹

رابطه بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه و رفتارهای پرخطر در میان بیماران مبتلا به اختلال وسواس اجباری

سمانه معاون‌اسلامی[۱] مهسا دلداده[۲]

چکیده

طرحواره‌های ناسازگار اولیه می‌تواند دیدگاه افراد به مسائل و مشکلات و نحوه برخورد با اتفاقات زندگی را تبیین نماید و با توجه به ماهیت نهادینه شده این طرحواره‌ها در بروز بسیاری از رفتارهای در نوجوانی، جوانی و بزرگسالی نقش دارد بنابراین هدف پژوهش حاضر بررسی رابطه بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه و رفتارهای پرخطر در میان بیماران مبتلا به اختلال وسواس اجباری بود. روش پژوهش توصیفی همبستگی به شیوه کاربردی بود که نمونه آماری مشتمل بر ۹۰ بیمار بین ۱۸ تا ۵۰ سال با تشخیص اصلی OCD با استفاده از مصاحبه ساختاری بالینی DSM-IV-TR محور اول انتخاب شدند. همچنین به منظور گردآوری داده‌های پژوهش از پرسش‌نامه‌های طرحواره یانگ (SQ-SF) و مقیاس سنجش رفتارهای پرخطر(YBBSS) استفاده شد. جهت تجزیه و تحلیل اطلاعات، ضریب همبستگی پیرسون و تجزیه و تحلیل رگرسیون به کار رفت. بر اساس نتایج به دست آمده طرحواره‌های ناسازگار اولیه قادر است ۳۲٪ از تغییرات در رفتارهای پرخطر را تبیین نماید و ضریب بتا به دست آمده نشان داد ابعاد طرد/بریدگی، محدودیت مختل و گوش بزنگی به ترتیب ۰.۲۱، ۰.۲۱ و ۰.۲۴ قادر به پیش بینی متغیر رفتارهای پرخطر هستند(Sig< 0.05). نتایج به دست آمده می‌تواند در بهبود کیفیت زندگی بیماران OCD کاربرد داشته باشد که به سایر محققان پیشنهاد می‌گردد در خصوص تاثیر پروتکل‌های مبتنی بر طرحواره‌درمانی بر بروز رفتارهای پرخطر و مکانیسم‌های دفاعی و ادراکی این بیماران تحقیقات بیشتری صورت دهند.

واژگان کلیدی: طرحواره‌های ناسازگار اولیه ، رفتارهای پرخطر ، اختلال وسواس اجباری

[۱] دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم پزشکی تهران،تهران، ایران (نویسنده مسئول)
[۲] دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم پزشکی تهران،تهران، ایران

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-23]

مقدمه

باورهای وسواسی، تصاویر ذهنی بر انگیزاننده اضطرابی هستند که اداره زندگی را به دست گرفته و بر آن غالب می-شوند(رئوس و همکاران[1]، ۲۰۱۸). باورهای وسواسی نشانگان عصبی پیچیده‌ای است که مشخصه اصلی آن افکار نا خواسته، تکراری و مزاحم است. در نسخه تجدید نظر شده راهنمای تشخیص و آماری اختلالات روانی یکی از اختلالات اضطرابی طبقه‌بندی می‌شود که با افکار پریشان‌زا (افکار وسواسی) و رفتارهای ناخواسته (اعمال وسواسی)، مشخص می‌شود و بعد از فوبیا و سوءمصرف مواد و افسردگی به عنوان یکی از شایع‌ترین و ناتوان کننده‌ترین اختلالات روان شناختی مطرح شده است (انجمن روانشناسان آمریکا[2]، ۲۰۱۳).

پژوهش‌های بسیاری نشان داده‌اند که ابعاد اختلال وسواس اجباری به طور قابل توجهی می‌تواند ایده‌های خودکشی را پیش‌بینی نماید(بالچی و سویناک[3]، ۲۰۱۰،تورس و همکاران[4] ، ۲۰۱۱ ؛ ولوسو و همکاران[5] ، ۲۰۱۶ ، کیم و همکاران[6] ،۲۰۱۶؛ چینگ و همکاران[7] ، ۲۰۱۷). خسروی و همکاران[8](۲۰۱۷) نشان دادند بیمارانی که از اختلال وسواس رنج می‌برند بیشتر در معرض افکار خودکشی هستند.

اختلال وسواس اجباری[9]OCD خطر مرگ در اثر خودکشی را افزایش می دهد و می‌تواند با وسواس جنسی / مذهبی و رفتارهای خشونت‌آمیز و پرخاشگرانه در اتباط باشد، همچنین تحقیقات نشان داده‌اند نرخ تجرد و طلاق در این بیماران بالاتر از گروه‌های عادی است(لوچنر و همکاران[10]، ۲۰۱۳).

یکی از الگوهای تعیین ارتباط میان اختلالات رفتاری و رفتارهای پرخطر، الگوی طرحواره‌های یانگ[11](۱۹۹۴) است. با توجه به این تئوری ، تجربیات منفی و ناخوشایند در دوران کودکی ممکن است منجر به بروز طرحواره های ناسازگار اولیه شود. یانگ و همکاران (۲۰۰۳) بیان کردند طرحواره ها الگوهای گسترده‌ای از خاطرات ، احساسات ، شناخت و احساسات بدنی در مورد خود و شخص در روابط با دیگران هستند(نیم[12]، ۲۰۱۰).

واژه ی طرحواره در روانشناسی و به طور گسترده در حوزه شناختی تاریخچه غنی و برجسته دارد. در حوزه رشد شناختی، طرحواره را به صورت قالبی در نظر می‌گیرند که براساس واقعیت یا تجربه شکل می‌گیرد تا به افراد کمک کند تجارب خود را تبیین کنند. علاوه بر این، ادراک از طریق طرحواره تعدیل می‌شود و پاسخ‌های افراد نیز توسط طرحواره جهت پیدا می-کند. طرحواره، بازنمایی انتزاعی خصوصیات متمایزکننده یک واقعه است. بنابراین می‌توان گفت طرحواره‌های ناسازگار اولیه[13] الگوها یا درون مایه‌های عمیق و فراگیری هستند، از خاطرات، هیجان‌ها، شناخت‌واره‌ها و احساسات بدنی تشکیل شده‌اند، در دوران کودکی یا نوجوانی شکل گرفته‌اند، در سیر زندگی تداوم دارند، درباره خود و رابطه با دیگران هستند و به

[1] Reus, V. I., et al
[2] American Psychiatric Association
[3] Balci, V., & Sevincok, L
[4] Torres, A. R.,et al
[5] Velloso, P., et al
[6] Kim, H., et al
[7] Ching, T. H.et al
[8] Khosravani, V., et al
[9] Obsessive-compulsive disorder
[10] Lochner, C.,et al
[11] Young
[12] Thimm, J. C.
[13]. early maladaptive schemas

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-23]

شدت ناکارآمدند(یانگ، کولسکو و ویشار[1]، ۲۰۱۶). تیل و همکاران[2] (۲۰۱۲) بیان کردند که بیماران OCD بیش از سایر بیماران در معرض وابستگی به مواد ، رفتارهای آسیب‌زا قرار دارند. آتالای و همکاران[3] (۲۰۰۸) دریافتند که بیماران OCD سطح انزوای اجتماعی ، آسیب پذیری بالاتری دارند و طرحواره‌های بی‌اعتمادی بیشتری از خود نشان می‌دهند؛ نتایج لوچنر و همکاران (۲۰۰۵) نیز نشان داد که بیماران مبتلا به OCD نمرات بیشتری در مورد بی اعتمادی ، انزوای اجتماعی و همچنین نمرات کمتری در مهارت‌های عاطفی کسب کرده‌اند.

طرحواره‌ها در بسیاری از اختلالات عملکردهای اجتماعی و شغلی ، افسردگی و پریشانی تاثیر دارند و طرحواره‌های ناسازگار اولیه ناشی از تعامل بین کودک و خانواده است و کودکان در معرض شرایط زندگی دشوار آسیب‌پذیری بیشتری نسبت به سایر افراد دارند و ممکن است ناسازگاری بیشتری از خود نشان دهند(مارنگو و همکاران[4]، ۲۰۱۹).

طرحواره های ناسازگار اولیه می‌تواند دیدگاه افراد به مسائل ومشکلات و نحوه برخورد با اتفاقات زندگی را تبیین نماید و با توجه به ماهیت نهادینه شده این طرحواره‌ها در بروز بسیاری از رفتارهای در نوجوانی، جوانی و بزرگسالی نقش دارد(خسروی و همکاران، ۲۰۱۷). رفتارهای پرخطری که می‌تواند پیامدهای سلامتی و رشد روانی و اجتماعی این افراد را تحت تاثیر قرار دهد. جسور[5] (۱۹۸۷) با ارائه اصطلاح سندرم رفتار مشکل‌ساز، مقولات رفتارهای پرخطر را شامل سیگار کشیدن، مصرف مواد مخدر، الکل، رانندگی خطرناک و فعالیت جنسی زودهنگام دانسته است. خطرپذیری علاوه بر این‌که انجام رفتارهای پرخطر را در برمی‌گیرد، به آسیب‌پذیری و در معرض خطر بودن فرد از سوی محیط و نزدیکان و نیز گرایش‌ها، تمایلات و باورهای نادرست و تهدیدکننده فرد در مورد رفتارهای پرخطر اشاره دارد(ترابی، ۱۳۹۸).

با توجه به اهمیتی که طرحوراه‌ها می‌توانند در بروز رفتارها و عوامل شناختی داشته باشند هنوز مطالعه‌ای که به بررسی ابعاد تاثیر طرحواره‌ها بر رفتارهای پرخطر در میان بیماران مبتلا به OCD صورت نگرفته است؛ که با توجه به پیشینه‌هایی که از ارتباط میان طرحواره‌ها و رفتارها و تمایلات این افراد وجود دارد، هدف اصلی پژوهش حاضر بررسی پاسخ به این سوال است که آیا رابطه بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه و رفتارهای پرخطر در میان بیماران مبتلا به اختلال وسواس اجباری رابطه معنادار وجود دارد؟

روش

روش پژوهش توصیفی همبستگی به شیوه کاربردی بود که نمونه آماری مشتمل بر ۹۰ بیمار بین ۱۸ تا ۵۰ سال با تشخیص اصلی OCD با استفاده از مصاحبه ساختاری بالینی DSM-IV-TR محور اول انتخاب شدند. بیماران بدون سابقه اختلالات روانی و فاقد بستری در بیمارستان بودند و بیماران مبتلا به اختلالات روانی ، عقب ماندگی ذهنی ، عصبی و بیماریهای جسمی حذف شدند. بیشتر این بیماران با اختلالات اضطرابی و همراه با افسردگی بودند که با استفاده از مصاحبه رفتارهای پرخطر و نحوه بروز آن‌ها برای آنان توضیح داده شد. جهت تجزیه و تحلیل اطلاعات، ضریب همبستگی پیرسون و تجزیه و تحلیل رگرسیون به کار رفت همچنین به منظور گردآوری داده‌های پژوهش از پرسش‌نامه‌های زیر استفاده شد:

[1]. Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E.
[2] Thiel, N., J et al
[3] Atalay, H.,et al
[4] Marengo, S. M., et al
[5].Jessor, R.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-23]

پرسشنامه‌ی طرحواره یانگ (SQ-SF)

ابزار اندازه گیری مورد استفاده در این پژوهش ،فرم کوتاه پرسشنامه ی طرحواره یانگ (SQ-SF)می باشد. این پرسشنامه یک ابزار ۷۵ سوالی برای سنجش طرحواره های ناسازگار 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 اصلی پرسشنامه (فرم ۲۰۵ آیتم) ساخته است که SQ – SF ۱۵ طرحواره ناسازگار اولیه را که می سنجد(یانگ، ۱۹۹۴ ؛ حمیدپور و اندوز، ۱۳۸۶).هر ۵ آیتم این پرسشنامه یک طرحواره را می سنجد. آهی، محمدی‌فر و بشارت(۱۳۸۶) در مطالعه ویژگی های روان سنجی SQ-SF در یک نمونه دانشجویی (۳۸۷) از دانشگاه های تهران نشان دادند. در تحلیل عاملی با استفاده از روش مولفه های اصلی یازده عامل استخراج شده است. همچنین رابطه خرده مقیاس های SQ-SF و SCL۲۵ مورد بررسی قرار گرفت. نتایج نشان داد که پرسشنامه SQ-SF دارای اعتبار سازه کافی برای استفاده در جامعه دانشجویان می باشد.

مقیاس سنجش رفتارهای پرخطر(YBBSS)

برای سنجش رفتارهای پرخطر از مقیاس سنجش رفتارهای پرخطر استفاده شد که با اقتباس از پرسشنامه رفتارهای پرخطر مرکز کنترل بیماری‌های آمریکا در سال 1989 ، طراحی و تنظیم شده است .مبنای نظری که برنر و همکاران (CDC) درباره این پرسشنامه بدان اشاره می کنند، مجموعه رفتارهای مغایر با سلامت جسمانی است که خطر بیماری و مشکلات اجتماعی را افزایش داده و به میزان زیادی مرگ و میر در نوجوانان و بزرگسالان را سبب می‌شود .بر این اساس، این پرسشنامه ارزیابی رفتارهای پرخطر را در حیطه های رانندگی، خشونت، استعمال دخانیات، مصرف مشروبات الکلی، مواد مخدر، و داروهای روانگردان، تغذیه و تحرک جسمانی و دوستان ناباب به صورت فراوانی و شدت در دوره های ماهانه و سالانه در قالب 72 گویه بررسی می کند(بخشانی و همکاران، ۱۳۸۶). برنر و همکاران(۲۰۰۲) پایایی این پرسشنامه را با روش آزمون – آزمون مجدد به فاصله دو هفته و با محاسبه ضریب کاپا برای همه آیتم ها بین ۲۳.۶٪ تا ۹۰.۵٪ به دست آوردند(مهرابی، کجباف، مجاهد، ۱۳۸۹) در ایران هم بخشانی و همکاران (۱۳۸۶) پایایی آن را با روش بازآزمایی و محاسبه ضریب کاپا برای تمامی آیتمها ۸۵ ٪ به دست آوردند. مهرابی و همکاران (۱۳۹۵) پایایی پرسشنامه را به شیوه آلفای کرونباخ برای کل رفتارهای پرخطر با اجرا بر روی ۳۷۷ آزمودنی ۰/۷۹ بدست آوردند.

یافته‌ها

بر اساس نتایج به دست آمده ۶۷٪ از پاسخ‌دهندگان مردان و ۳۳٪ زنان تشکیل دادند، میانگین سن افراد شرکت‌کننده برابر 30 سال و درصد فراوانی تحصیلات به ترتیب ۷۹.۲٪ از دیپلم و کاردانی، ۳۳.۳٪ کارشناسی، ۱۷.۵٪ کارشناسی ارشد و بالاتر بودند.

جدول1 یافته‌های تحقیق

	R^2	F	Sig	Beta	t	Sig
ثابت				۰/۲۴۸	۵/۰۲۲	۰/۰۰۱
طرد/بریدگی				۰/314	9/۳۱۲	۰/002
خودگردانی	.322	27.854	.001	۰/۰۶۵	۱/۳۶۶	۰/۱۷۳

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-23]

محدودیت مختل	۰/216	5/۲۱۳	۰/003
دیگرجهت مندی	۰/031	1/۲۲۳	۰/165
گوش بزنگی	۰/۲۴۸	۵/۰۲۲	۰/۰۰۱

بر اساس نتایج به دست آمده جدول۱ طرحواره‌های ناسازگار اولیه قادر است ۳۲٪ از تغییرات در رفتارهای پرخطر را تبیین نماید($F = 27.854$ و $Sig< 0.05$) ضریب بتا به دست آمده نشان داد ابعاد طرد/بریدگی، محدودیت مختل و گوش بزنگی به ترتیب ۰.۲۱، ۰.۲۱ و ۰.۲۴ قادر به پیش بینی متغیر رفتارهای پرخطر هستند.

بحث

اختلال وسواس اجباری به عنوان یک اختلال ناتوان کننده مزمن است که با پریشانی ، انزوا ، پایین بودن میزان ازدواج و زیاد بودن میزان طلاق در میان بیماران شناخته شده است. این بیماران با کیفیت زندگی پایین و اختلال در عملکردهای روانشناختی همراه است(آیزن و همکاران[1] ، ۲۰۰۶؛ آلونسو و همکاران[2]، ۲۰۱۰).

بر اساس نتایج به دست آمده از پژوهش یکی از حوزه‌هایی که می‌تواند رفتارهای پرخطر را به صورت مثبت و معناداری پیش‌بینی نماید، طرحواره‌ی طرد و بریدگی است. طرحواره‌های طرد/بریدگی می‌توانند در اختلال استقلال فرد و عدم توانایی فرد در احساس یگانگی اجتماعی دخالت داشته باشند، بنابراین این حوزه از طرحواره‌ها می‌تواند منجر به کاهش اعتماد به نفس در دوران کودکی و نوجوانی و همچنین در بزرگسالی شود که با گرایش به انجام رفتارهای پرخطر می‌تواند ارتباط معناداری داشته باشد.

ویسوانات و همکاران[3] (۲۰۱۲) دریافت که OCD با تفکرات همراه با خطر خودکشی بالا همراه است، نتایج سیمون و همکاران[4](۲۰۰۷) نشان داد که اختلالات اضطرابی با بالا رفتن احتمال خودکشی، ایده پردازی و تلاش برای خودکشی ارتباط دارد.

بر اساس تحقیقات یانگ حوزه بریدگی و طرد با عدم دلبستگی های ایمن و رضایت بخش فرد با اطرافیان در دوران کودکی ارتباط دارد، این افراد معتقدند که نیازشان به ثبات، امنیت، محبت، عشق و تعلق خاطر برآورده نشده است و خانواده های این افراد معمولا بی ثبات، بد رفتار، سرد و بی عاطفه، طرد کننده یا منزوی هستند، در نتیجه ، آنها ممکن است جهان را به عنوان یک مکان ناامن بشناسند. این افکار می توانند منجر به آن شود که افسردگی و رفتارهای پرخطر مانند مصرف مواد مخدر و الکل در پیش بگیرند. همچنین ، افراد با افکار غیرقابل قبول این افکار را کاملاً احساسات منفی و ناراحت کننده تجربه می‌کنند؛ افکاری که باعث خصومت و ترس از دست دادن کنترل می شود و اثرات عدم اعتماد به نفس ناشی از OCD می‌تواند تشدیدکننده این رفتارها و ایجاد مکانیسم‌های دفاعی و ادراکی ناکارآمد مانند پرخاشگری در این افراد و همچنین بروز و اعمال رفتارهای پرخطر شود.

در حوزه ارتباط محدودیت‌های مختل و گرایش به رفتارهای پر خطر می‌توان گفت عدم ارضاء نیاز به محدودیت‌های واقع-بینانه و خودکنترلی، منجر به شکل‌گیری طرحواره‌ی محدودیت‌مختل می‌شود که از مشخصه‌های آن، نقص در محدودیت-های درونی، احساس مسؤلیت در قبال دیگران و جهت‌گیری نسبت به اهداف بلند مدت زندگی است. مشکلات افرادی که

[1] Eisen, Jane L., et al
[2] Alonso, P., et al
[3] Viswanath, B., et al
[4] Simon, N. M., et al

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-23]

در این حوزه قرار دارند عمدتاً در ارتباط با رعایت حقوق دیگران و عدم تحمل ناراحتی‌های معمول است، با توجه به مشلات بیماران OCD مانند سرکوب افکار ناخواسته در بیماران این امر می‌تواند تشدیدکننده بروز رفتارهای پرخطر در این افراد تلقی شود.

نتایج به دست آمده می‌تواند در بهبود کیفیت زندگی بیماران OCD کاربرد داشته باشد که به سایر محققان پیشنهاد می-گردد در خصوص تاثیر پروتکل‌های مبتنی بر طرحواره‌درمانی بر بروز رفتارهای پرخطر و مکانیسم‌های دفاعی و ادراکی این بیماران تحقیقات بیشتری صورت دهند.

منابع

آهی قاسم, محمدی فر محمدعلی و بشارت محمدعلی(۱۳۸۶). پایایی و اعتبار فرم کوتاه پرسشنامه طرحواره های یانگ. روانشناسی علوم تربیتی. ۳۷(۳).

ترابی، مهین(۱۳۹۸). ویژگی روان‌سنجی مقیاس رفتارهای پرخطر در میان نوجوانانویژگی روان‌سنجی مقیاس رفتارهای پرخطر در میان نوجوانان. فصلنامه علمی دانش انتظامی غرب استان تهران.۶(۲۲). ۱-۱۸.

مهرابی, حسینعلی, کجباف, محمد باقر, مجاهد, عزیزالله. (۱۳۸۹). پیش‌بینی رفتارهای پرخطر بر اساس هیجان خواهی و عوامل جمعیت شناسی در دانشجویان دانشگاه اصفهان. مطالعات روانشناختی, ۶(۲), ۱۴۱-۱۶۶.

مهرابی، حسینعلی؛ محمودی، فهیمه و مولوی، حسین(۱۳۹۵) پیش بینی گرایش به رفتارهای پر خطر بر اساس باورهای دینی، هیجان خواهی، آلودگی محیط و رسانه‌ها در دانشجویان دختر، دانش و پژوهش در روان شناسی کاربردی، سال هفدهم، شماره ۲(۶۴): ۱۴-۴.

Alonso, P., Segalas, C., Real, E., Pertusa, A., Labad, J., Jiménez-Murcia, S., ... & Menchón, J. M. (2010). Suicide in patients treated for obsessive–compulsive disorder: A prospective follow-up study. *Journal of affective disorders*, *124*(3), 300-308.

American Psychiatric Association. (2014). *Desk reference to the diagnostic criteria from DSM-5®*. American Psychiatric Pub.

Atalay, H., Atalay, F., Karahan, D., & Çaliskan, M. (2008). Early maladaptive schemas activated in patients with obsessive compulsive disorder: A cross-sectional study. *International journal of psychiatry in clinical practice*, *12*(4), 268-279.

Balci, V., & Sevincok, L. (2010). Suicidal ideation in patients with obsessive–compulsive disorder. *Psychiatry research*, *175*(1-2), 104-108.

Ching, T. H., Williams, M., & Siev, J. (2017). Violent obsessions are associated with suicidality in an OCD analog sample of college students. *Cognitive behaviour therapy*, *46*(2), 129-140.

Eisen, Jane L., Maria A. Mancebo, Anthony Pinto, Meredith E. Coles, Maria E. Pagano, Robert Stout, and Steven A. Rasmussen. "Impact of obsessive-compulsive disorder on quality of life." *Comprehensive psychiatry* 47, no. 4 (2006): 270-275.

Khosravani, V., Bastan, F. S., Ardestani, M. S., & Ardakani, R. J. (2017). Early maladaptive schemas and suicidal risk in an Iranian sample of patients with obsessive-compulsive disorder. *Psychiatry research*, *255*, 441-448.

Kim, H., Seo, J., Namkoong, K., Hwang, E. H., Sohn, S. Y., Kim, S. J., & Kang, J. I. (2016). Alexithymia and perfectionism traits are associated with suicidal risk in patients with obsessive–compulsive disorder. *Journal of affective disorders*, *192*, 50-55.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-23]

Lochner, C., Fineberg, N. A., Zohar, J., Van Ameringen, M., Juven-Wetzler, A., Altamura, A. C., ... & Dell'Osso, B. (2014). Comorbidity in obsessive–compulsive disorder (OCD): A report from the International College of Obsessive–Compulsive Spectrum Disorders (ICOCS). *Comprehensive psychiatry*, *55*(7), 1513-1519.

Lochner, C., Seedat, S., Du Toit, P. L., Nel, D. G., Niehaus, D. J., Sandler, R., & Stein, D. J. (2005). Obsessive-compulsive disorder and trichotillomania: a phenomenological comparison. *BMC psychiatry*, *5*(1), 2.

Marengo, S. M., Klibert, J., Langhinrichsen-Rohling, J., Warren, J., & Smalley, K. B. (2019). The relationship of early maladaptive schemas and anticipated risky behaviors in college students. *Journal of Adult Development*, *26*(3), 190-200.

Reus, V. I., Fochtmann, L. J., Bukstein, O., Eyler, A. E., Hilty, D. M., Horvitz-Lennon, M., ... & McIntyre, J. (2018). The American Psychiatric Association practice guideline for the pharmacological treatment of patients with alcohol use disorder. *American Journal of Psychiatry*, *175*(1), 86-90.

Simon, N. M., Zalta, A. K., Otto, M. W., Ostacher, M. J., Fischmann, D., Chow, C. W., ... & Pollack, M. H. (2007). The association of comorbid anxiety disorders with suicide attempts and suicidal ideation in outpatients with bipolar disorder. *Journal of psychiatric research*, *41*(3-4), 255-264.

Thiel, N., Jacob, G. A., Tuschen-Caffier, B., Herbst, N., Kuelz, A. K., Hertenstein, E., ... & Voderholzer, U. (2016). Schema therapy augmented exposure and response prevention in patients with obsessive–compulsive disorder: Feasibility and efficacy of a pilot study. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*, *52*, 59-67.

Thimm, J. C. (2010). Mediation of early maladaptive schemas between perceptions of parental rearing style and personality disorder symptoms. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*, *41*(1), 52-59.

Torresan, R. C., Ramos-Cerqueira, A. T. A., Shavitt, R. G., do Rosário, M. C., de Mathis, M. A., Miguel, E. C., & Torres, A. R. (2013). Symptom dimensions, clinical course and comorbidity in men and women with obsessive-compulsive disorder. *Psychiatry research*, *209*(2), 186-195.

Velloso, P., Piccinato, C., Ferrao, Y., Perin, E. A., Cesar, R., Fontenelle, L., ... & do Rosário, M. C. (2016). The suicidality continuum in a large sample of obsessive–compulsive disorder (OCD) patients. *European Psychiatry*, *38*, 1-7.

Viswanath, B., Narayanaswamy, J. C., Rajkumar, R. P., Cherian, A. V., Kandavel, T., Math, S. B., & Reddy, Y. J. (2012). Impact of depressive and anxiety disorder comorbidity on the clinical expression of obsessive-compulsive disorder. *Comprehensive psychiatry*, *53*(6), 775-782.

Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2016). *Schemagerichte therapie*. Bohn Stafleu van Loghum.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-23]

فصلنامه ایده های نوین روانشناسی
دوره ۵، شماره ۹، تابستان سال ۹۹

Relationship between early maladaptive schemas and high-risk behaviors among patients with obsessive-compulsive disorder

Abstract

Early maladaptive schemas can explain people's views on issues and problems and how to deal with life events, and due to the institutionalized nature of these schemas play a role in the occurrence of many behaviors in adolescence, youth and adulthood. The relationship between early maladaptive schemas and high-risk behaviors among patients with obsessive-compulsive disorder was presented. The method of descriptive correlational research was applied. The statistical sample consisted of 90 patients between 18 and 50 years with the main diagnosis of OCD using interview The clinical structure of the first axis DSM-IV-TR was selected. The Young Schema Questionnaire (SQ-SF) and the Risk Assessment Scale (YBBSS) were used to collect research data. Pearson correlation coefficient and regression analysis were used for data analysis. Based on the results, the initial maladaptive schemas are able to explain 32% of the changes in high-risk behaviors and the beta coefficient obtained showed that the dimensions of rejection / cut, disturbed restriction and oblivion are 0.21, 0.21 and 0.24, respectively. Predictable variables are high-risk behaviors (Sig <0.05). The results can be used to improve the quality of life of OCD patients. It is recommended to other researchers about the effect of schema-based treatment protocols on the occurrence of high-risk behaviors and defense and perceptual mechanisms in these patients. Do.

Keywords: Early maladaptive schemas, High-risk behaviors, Obsessive-compulsive disorder

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-23]