

## مقایسه طرحواره‌های ناسازگار مادران فرزندان مبتلا به اختلالات خلقي، ADHD و سالم

### مراجعةه کننده به بيمارستان روزبه

طيبة بهزادافشار<sup>۱</sup>

#### چکیده

هدف پژوهش حاضر، مقایسه طرحواره‌های ناسازگار مادران دارای فرزندان مبتلا به اختلالات خلقي، ADHD و سالم مراجعه-کننده به بيمارستان روزبه تهران بود. روش پژوهش داده‌ها از نوع علی-مقایيسه‌اي بود. جامعه‌ي آماري کليه مادران کودکان مبتلا به اختلالات خلقي، ADHD و سالم در سال ۱۳۹۹ بود. نمونه آماري شامل ۱۲۰ نفر از مادران کودکان مبتلا به اختلالات خلقي، ADHD و سالم در شهر تهران بودند که بر اساس نمونه‌گيري تصادفي ساده انتخاب گردیدند. ابزار اندازه-گيري پژوهش پرسشنامه‌های، ويزگي‌های شخصيتی (۱۹۹۲) بود. پايانی پرسشنامه‌ها با استفاده از روش آلفای كرونباخ گيري محاسبه شد که مقدار آن برای هر دو پرسشنامه بالاي ۰/۷۰. بهدست آمد. همین طور از روایي محتويا بهمنظور آزمون روایي پرسشنامه استفاده شد که برای اين منظور پرسشنامه‌ها به تأييد متخصصين مربوطه رسيد. تجزيه و تحليل اطلاعات بهدست آمده به وسیله تحليل واريانس يك راهه انجام پذيرفت. يافته‌ها نشان دادند که در هر سه ويزگي "روان رنجورخويي"، "برون-گرايي" و "سازش پذيري"، بين مادران داراي فرزندان سالم با دو گروه ديگر تفاوت معنی‌داری وجود دارد، ميانگين "روان رنجورخويي" و "سازش پذيري" مادرانی که داراي فرزند سالم هستند به طور معنی‌داری كمتر از مادرانی است که داراي کودک مبتلا به "اختلالات خلقي و ADHD" است. اين در حالی است که در ويزگي "برون‌گرايي"، مادران داراي کودک سالم، نمره بالاتری نسبت به دو گروه ديگر كسب کرده‌اند. با اين وجود بين مادران داراي فرزند مبتلا به اختلالات خلقي و ADHD تفاوت معنی‌داری مشاهده نمي‌شود. با اين وجود بين مادران داراي فرزند مبتلا به اختلالات خلقي و مادران داراي فرزند ADHD تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد.

**وازگان کليدي:** طرحواره‌های ناسازگار، اختلال خلقي، اختلال نارسيايي توجه

<sup>۱</sup> کارشناسي ارشد روانشناسي، گروه روانشناسي، دانشگاه آزاد اسلامي، واحد بروجرد، بروجرد، ايران (نويسنده مسئول)  
(F.b.afshar@gmail.com)

## مقدمه

از مهم‌ترین و شایع‌ترین اختلال‌های دوران کودکی که توجه روان‌شناسان و روان‌پزشکان را به خود جلب کرده است، اختلال نقص توجه و بیش فعالی است (بوسینگ<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۱۰). میزان شیوع این اختلال حدود ۸ تا ۱۲ درصد گزارش شده است (بیدرمن و فارانون، ۲۰۰۵). در ایران نیز میزان شیوع این اختلال در یک نمونه ۲۵۰۰ نفری از دانش‌آموزان مقطع ابتدایی شهر تهران حدود ۵-۳ درصد بیان شده است (کردستانی، ۱۳۹۳). نسبت قابل توجهی از کودکان مبتلا به اختلال نارسایی توجه/بیش فعالی علاوه بر علایم این اختلال، رفتار نافرمانی مقابله‌ای، پرخاشگری، مشکلات سلوک و مشکلات برون-ریزانه دیگر را نیز از خود بروز می‌دهند (کین<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۱۰). نارسایی در بازداری و اختلال در کارکردهای اجرایی مشکل اساسی کودکان دارای اختلال نارسایی توجه/بیش فعالی محسوب می‌شود، این کودکان از مهارت کافی و لازم برای نظارت بر رفتار خود برخوردار نیستند و نمی‌توانند رفتار خود را برای زمانی طولانی تنظیم کنند (بارکلی، ۲۰۰۶).

بنابراین حضور کودک مبتلا به اختلالات خلقی و اختلال نارسایی توجه/بیش فعالی در خانواده درخواست‌های مضاعفی را بر والدین و بالاخص مادران این کودکان تحمیل می‌کند و باعث افزایش، فشار روانی و انواع مشکلات روانشناختی از قبیل افسردگی و خلق منفی در این والدین می‌شود (بوسینگ و همکاران، ۲۰۰۷). در نتیجه والدین این کودکان بیش از پیش با چالش‌های منحصر به فردی مواجه هستند (براؤن و ویتساید، ۲۰۰۷). بنابراین اگر درخانواده یک کودک اختلال روانی وجود داشته باشد بی‌شک مسائل و مشکلاتی را در فضای خانواده ایجاد می‌کند که در این بین واکنش‌های والدین در کاهش یا افزایش نشانه‌های بیماری فرزندان تأثیر فراوانی دارد. در همین رابطه در سال‌های اخیر توجه فزاینده‌ای به نظریاتی شده که به دنبال شناخت و معرفی فرایندهای شناختی مؤثر بر اختلال‌های روانی و مشکلات میان فردی بوده‌اند. یکی از پدیده‌های شناختی مورد توجه در این حوزه، طرحواره‌های ناسازگار اولیه می‌باشد.

طرحواره‌های ناسازگار اولیه، باورهایی هستند که افراد درباره خود، دیگران و محیط دارند که به طور معمول از ارضاء نشدن نیازهای اولیه به خصوص نیازهای عاطفی در دوران کودکی سرچشمه می‌گیرند (زانگ و هه، ۲۰۱۰). طرحواره‌های ناسازگار اولیه در طول زندگی ثابت و پابرجا هستند و اساس ساختهای شناختی فرد را تشکیل می‌دهند. این طرحواره‌ها به شخص کمک می‌کنند تا تجرب خود را راجع به جهان پیرامون سازمان دهنند و اطلاعات دریافتی را پردازش کنند (مالتبی و دی، ۲۰۰۴، به نقل از یوسفی، ۱۳۹۰). به عقیده نوردهال<sup>۳</sup> و همکاران (۲۰۰۵) طرحواره‌های ناسازگار اولیه، عمیق‌ترین سطح ساختارهای شناختی هستند که خود را در رابطه با محیط و سایر افراد نشان می‌دهند و به رشد و شکل‌گیری مشکلات روان شناختی می‌انجامند. یانگ و همکاران (۲۰۰۳) نیز معتقدند که طرحواره‌ها، موجب سوگیری در تفسیرهای ما از رویدادها می‌شوند و این سوگیری‌ها در آسیب‌شناسی روانی میان فردی به صورت سو توافق‌ها، نگرش‌های تحریف شده، گمانه زنی‌های نادرست و چشم داشتهای غیر واقع‌بینانه مشخص می‌شوند. بر همین اساس به نظر آنها بیماران مبتلا به اختلالات خلقی، اضطرابی و تکانشگری، طرحواره‌های ناسازگاری دارند و همین عامل منجر به تشدید نشانه‌های این اختلالات می‌شوند. در همین رابطه یافته‌های هریس و کورتن<sup>۷</sup> (۲۰۰۲) نشان می‌دهد که شدت افسردگی به گونه‌ای معنادار با تمام ۵ بعد طرحواره‌های مفهوم سازی شده‌ی یانگ همبستگی دارد، در حالی که اضطراب شدیدتر به‌طور معناداری تنها با بعد بازداری / مراقبت بیش از حد دارای همبستگی می‌باشد. از سوی دیگر، بر پایه نظریه شناختی بک، تجربه‌های ناخوشایند زندگی می‌تواند باعث

<sup>1</sup>-Bussing<sup>2</sup>- Biederman & Faraone<sup>3</sup>- Keen<sup>4</sup>-Barkley<sup>5</sup>-Maltby &Day<sup>6</sup>-Nordehall<sup>7</sup>-Harris & Curtin

شكل‌گیری طرحواره‌های ناکارآمد شود. فعال شدن این طرحواره‌ها به وسیله رویدادهای همخوان با طرحواره، به یک دوره افسردگی منتهی می‌شوند.

بنابراین با توجه به رابطه بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه با اختلال‌های روانی از یک سو و نقش والدین و نحوه رابطه آن‌ها با کودکان بر اختلال‌های روانی و مشکلات روانی آنها از سوی دیگر، این پژوهش به دنبال بررسی ویژگی‌های شخصیتی و طرحواره‌های ناسازگار اولیه در کودکان مبتلا به ADHD و اختلال‌های خلقی می‌باشد. به عبارت دیگر پژوهش حاضر در صدد پاسخگویی به این سؤال است که: آیا بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه والدین کودکان دارای ADHD و اختلال خلقی و سالم تفاوت معنی داری وجود دارد؟

### روش‌شناسی پژوهش

**روش پژوهش:** پژوهش حاضر از نظر هدف، کاربردی، از منظر زمانی، گذشته‌نگر و به لحاظ شیوه‌ی گردآوری داده‌ها و عدم دستکاری متغیرهای موجود، به طرح‌های علی- مقایسه‌ای تعلق دارد. پس رویدادی به پژوهش‌هایی گفته می‌شود که در آن‌ها احتمال روابط علت و معلولی از طریق مشاهده یک موقعیت مورد پژوهش قرار می‌گیرد و عوامل علی موجه را در زمان گذشته جستجو می‌کند. در پژوهش پس‌رویدادی معلول مورد مشاهده قرار می‌گیرد و عواملی که احتمال می‌رود موجب آن شده است، مطالعه و بررسی می‌شود. در این روش پژوهشگر کنترل مستقیم بر متغیرهای مستقل را ندارد (دلور، ۱۳۹۸).

### جامعه‌آماری، روش نمونه‌گیری و حجم نمونه

پژوهش حاضر در بیمارستان روزبه تهران صورت پذیرفته جامعه آماری این تحقیق کلیه مادران دارای فرزند مبتلا به اختلالات خلقی و ADHD که در سال ۱۳۹۸- ۱۳۹۹ مراجعه کرده بودند، می‌باشد. روش نمونه گیری در این پژوهش، روش نمونه گیری تصادفی ساده است. از نمونه‌های تصادفی ساده معمولاً در تحقیقات توصیفی زمینه‌یابی، همبستگی، علی و تجربی استفاده می‌شود. این نمونه بر اساس این اصل انتخاب می‌شود که کلیه افراد جامعه‌ی مورد مطالعه با هم مشابه‌تر دارند و متجانس یا در واقع یکدست هستند (حافظ نیا، ۱۳۹۴). در این پژوهش ابتدا کلیه مراجعه کنندگان بر اساس اختلال خلقی و ADHD لیست شدند و سپس ابزارهای پژوهش بر روی ۱۲۰ نفر از مادران (۴۰ نفر اختلال خلقی و ۴۰ نفر ADHD و ۴۰ نفر سالم) اجرا شد.

### ابزار گردآوری داده‌ها و پایایی و روایی

#### پرسشنامه طرحواره‌های ناسازگار اولیه (فرم کوتاه):

یک پرسشنامه ۷۵ آیتمی که توسط یانگ (۱۹۸۸)، نقل از لطفی و همکاران، (۱۳۸۶) برای ارزیابی پانزده طرحواره ناسازگار اولیه ساخته شد. این پانزده طرحواره عبارتند از: ۱- محرومیت هیجانی، ۲- طرد/ رهاشدگی، ۳- بی اعتمادی/ بدرفتاری، ۴- انزوای اجتماعی، ۵- نقص/ شرم، ۶- شکست، ۷- وابستگی/ بی کفایتی، ۸- آسیب‌پذیری نسبت به ضرر یا بیماری، ۹- گرفتاری/ در دام افتادگی، ۱۰- اطاعت، ۱۱- ایثار، ۱۲- بازداری هیجانی، ۱۳- معیارهای نامنطف، ۱۴- استحقاق و ۱۵- خویشتن‌داری و خود انصباطی ناکافی. این ۱۵ طرحواره در درون ۵ حوزه مطابق با حوزه‌های تحولی اولیه قرار می‌گیرند. که برای پاسخ خود از یک مقیاس لیکرت ۶ درجه‌ای استفاده کنند (۱= کاملاً غلط، ۲= تقریباً غلط، ۳= اندکی غلط، ۴= بیشتر درست است تا غلط، ۵= تقریباً درست، ۶= کاملاً درست) مطابق با نحوه نمره‌گذاری پرسشنامه طرحواره یانگ (اشمیت و همکاران، ۱۹۹۵)، مطالعات چندی روایی و پایایی پرسشنامه مذکور را نشان دادند، اشمیت و همکاران (۱۹۹۸) به ارزیابی ویژگی‌های روانسنجی پرسشنامه طرحواره یانگ بر روی نمونه ای شامل ۱۱۲۵ نفر از دانشجویان لیسانس و ۱۸۷ بیمار بستری شده پرداختند. نتایج مناسب بودن همسانی درونی خرده مقیاس‌های پرسشنامه طرحواره یانگ در هر دو نمونه که از ۸۳/۹۶ تا ۸۳/۹۶ درجه بندی می‌شد را نشان دادند. پایایی باز آزمایی هر دو نمونه نیز کافی بود و بین ارقام ۵۰/۵۰ تا ۸۲/۸۲ درجه بندی شد. تحلیل عوامل سوالات در هر دو گروه مورد نظر ساختار عوامل مشابهی را ایجاد کرد که به طور معناداری با سلسله مراتب طرحواره‌های پیشنهادی یانگ هماهنگ بود. علاوه بر این با اندازه‌گیری‌های مفهومی مرتبط با ساختارهایی چون عزت نفس، استرس‌های روانی، ویژگی‌های

اختلالات شخصیت، نگرش‌های ناکارآمد مرتبط با افسردگی نشان دادند، که این پرسشنامه دارای روایی همگرا و افتراقی می‌باشد. نتایج نشان دادند که پرسشنامه طرحواره با نشانه‌شناسی اختلالات محور I و محور II رابطه دارد و همچنین با عزت نفس و عاطفه مثبت رابطه منفی دارد.

لی، تیلور و دان (۱۹۹۹) نیز روایی سازه پرسشنامه طرحواره را در یک نمونه بالینی از بیماران بستری شده و بستری نشده از بخش بیماران حاد روانپزشکی  $n=433$  تایید کردند. از کل جمعیت نمونه ۲۲۱ نفر، یکی از اختلالات محور II و ۱۳۵ نفر تشخیص محور I دریافت کردند. اطلاعات مربوط به ۷۷ نفر نیز شناسایی نشد. تحلیل ساختار ابزار مورد آزمایش، سبب ایجاد ۱۴ عامل شد که با ۱۶ عامل فرضیه یانگ همسان بود. اشمیت و همکاران (۱۹۹۵) نیز در نمونه خود به همان ۱۴ عامل دست یافته بودند. صدوqi و همکاران (۱۳۸۷)، به بررسی تحلیل عاملی نسخه کوتاه پرسشنامه یانگ در نمونه غیربالینی ایرانی پرداختند. یافته‌های این پژوهش ویژگی‌های روان‌سنجدی فرم کوتاه پرسشنامه طرحواره یانگ در پایابی و روایی بین فرهنگی را تایید کرد، در این بررسی اعتبار مقیاس YSQ-SF به وسیله آلفای کرونباخ برای همه خرده مقیاس‌ها در دامنه ۶۲-۹۰ به دست آمد.

جدول ۱: مقدار آلفای کرونباخ متغیرهای پژوهش

سازه‌های اصلی	مؤلفه‌ها	آلفای کرونباخ
طرحواره‌های ناسازگار اولیه		.۹۱

نتایج حاصل از بررسی اعتبار و پایابی نشان داد که ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شده برای سازه ویژگی‌های شخصیتی بالاتر از ۰/۰ است. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که پرسشنامه مورد استفاده از پایابی تحقیقی لازم برخوردار می‌باشد. بنابراین پرسشنامه‌های تحقیق از نظر پایابی مورد تأیید می‌باشند.

#### تجزیه و تحلیل داده ها

در این پژوهش در جهت آزمون فرضیه‌ها و تأیید یا رد آن‌ها از آزمون آماری تحلیل واریانس یک راهه استفاده شده است. یافته‌های پژوهش

بین مادران دارای فرزندان مبتلا به اختلالات خلقي، ADHD و سالم از نظر طرحواره‌های ناسازگار اولیه تفاوت دارد.

جدول ۲: خلاصه آزمون ANOVA جهت مقایسه طرحواره‌های ناسازگار اولیه گروه‌ها

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری
طرحواره ناسازگار اولیه	بین گروهی	۱۲۴۳۳/۰۲	۲	۶۲۱۶/۵	۰/۰۱۲	۴/۶
	درون گروهی	۱۵۷۷۲۴/۹	۱۱۷	۱۳۶۵/۲		
	کل	۱۷۲۱۵۷/۹	۱۱۹			

چنانکه جدول بالا نشان می‌دهد F بدست آمده در سطح ۰/۰۵ معنی دارد.

جدول ۳: نتایج آزمون تعقیبی توکی برای مقایسه طرحواره‌های ناسازگار اولیه گروه‌ها

متغیر وابسته	گروه	اختلافات خلقي	ADHD	اختلاف میانگین‌ها
طرحواره‌های ناسازگار اولیه	سالم	-۲۲/۹۸*	-۱۹/۹*	
	اختلافات خلقي		۳/۱	
	ADHD	-	-	

بر اساس اطلاعات جدول بالا تفاوت بین مادران دارای فرزندان سالم با دو گروه دیگر معنی‌دار است، به طوری که بر اساس اطلاعات جدول فوق میانگین "طرحواره‌های ناسازگار اولیه"، مادرانی که دارای فرزندان سالم هستند، به طور معنی‌داری کمتر از مادرانی است که فرزند آنها مبتلا به "اختلالات خلقی و ADHD" است. با این وجود بین مادران دارای فرزند مبتلا به اختلالات خلقی و مادران دارای فرزند ADHD تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد.

### نتیجه‌گیری

بین مادران دارای فرزندان مبتلا به اختلالات خلقی و ADHD با گروه سالم از نظر طرحواره‌های ناسازگار اولیه تفاوت وجود دارد. زندگی با کودک دارای اختلال یا ناتوانی، اغلب به صورت عاملی استرس‌زا برای خانواده درک شده و می‌تواند همه جنبه‌های خانواده را تحت تاثیر قرار دهد. در این میان از آنجایی که مادر در تعامل بیشتر با این کودکان می‌باشد، احتمالاً بیشترین تاثیر را خواهد پذیرفت. هر چند به سهم بالقوه‌ی رفتارهای والدینی ناکارآمد، در سبب‌شناسی این اختلالات توجه چندانی نشده است. بنابراین اگر در خانواده یک کودک اختلال روانی وجود داشته باشد بی‌شک مسائل و مشکلاتی را در فضای خانواده ایجاد می‌کند که در این بین واکنش‌های والدین در کاهش یا افزایش نشانه‌های بیماری فرزندان تأثیر فراوانی دارد. یکی از پدیده‌های شناختی مورد توجه در این حوزه، طرحواره‌های ناسازگار اولیه می‌باشد. بومبر و مک ماهن (۲۰۱۲)، در پژوهش خود به این نتایج دست یافته‌ند که طرحواره‌های ناسازگار اولیه موجب افزایش مشکلات بین فردی، نارضایتی از زندگی و عدم کارایی مناسب فرد می‌شود. ریوز و تیلور (۲۰۱۰)، نیز در پژوهشی با هدف "بررسی رابطه طرحواره‌های ناسازگار با اختلال شخصیت" به این نتیجه رسیدند که طرحواره‌های ناسازگار اولیه می‌تواند با اختلال‌های شخصیت (از جمله جامعه‌ستیزی) ارتباط داشته باشد، چرا که عقاید اساسی ناسازگار، نتایج اختلال شدید شخصیت هستند و یا اینکه این عقاید هسته‌ای ناسازگار، موجب رشد اختلال‌های شخصیت می‌شوند.

هریس و کورتین (۲۰۰۲)، نیز در پژوهشی نشان دادند که طرحواره‌های ناسازگار نقص و شرم، خود انضباطی ناکافی، آسیب پذیری، بی‌کفایتی- خود کم بینی با نشانه شناسی افسرده ساز همبستگی دارد. به بیان دیگر طرحواره‌های منفی، نشانه‌های افسرده‌گی ایجاد می‌کنند و شدت افسرده‌گی به گونه‌ای معنادار با تمام ۵ بعد طرحواره‌های مفهوم سازی شده‌ی یانگ همبستگی دارد، در حالی که اضطراب شدیدتر به نحو معناداری تنها با بعد بازداری/مراقبت بیش از حد همبستگی دارد. طرحواره‌های ناسازگار اولیه در طول زندگی ثابت و پابرجا هستند و اساس ساخته‌های شناختی فرد را تشکیل می‌دهند. این طرحواره‌ها به شخص کمک می‌کنند تا تجارب خود را راجع به جهان پیرامون سازمان دهنند و اطلاعات دریافتی را پردازش کنند (مالتبی و دی، ۲۰۰۴، به نقل از یوسفی، ۱۳۹۰). به عقیده نوردهال و همکاران (۲۰۰۵) طرحواره‌های ناسازگار اولیه، عمیق‌ترین سطح ساختارهای شناختی هستند که خود را در رابطه با محیط و سایر افراد نشان می‌دهند و به رشد و شکل گیری مشکلات روان شناختی می‌انجامند. یانگ و همکاران (۲۰۰۳) نیز معتقدند که طرحواره‌ها، موجب سوگیری در تفسیر-های ما از رویدادها می‌شوند و این سوگیری‌ها در آسیب‌شناسی روانی میان‌فردی به صورت سو تفاهمنا، نگرش‌های تحریف شده، گمانه زنی‌های نادرست و چشم داشته‌های غیر واقع‌بینانه مشخص می‌شوند. بر همین اساس به نظر آنها بیماران مبتلا به اختلالات خلقی، اضطرابی و تکانشگری، طرحواره‌های ناسازگاری دارند و همین عامل منجر به تشدید نشانه‌های این اختلالات می‌شوند.

در تبیین نتایج بدست آمده می‌توان عنوان کرد که وجود یک عضو بیمار که نیازمند مراقبت ویژه و حمایت‌های متفاوتی است، می‌تواند نیروی خانواده و مخصوصاً مادر را بر خود متتمرکز گردداند و این در خانواده‌ها که منابع محدودی دارند باعث می‌شود که والدین و مخصوصاً مادران نتوانند به همه ابعاد دیگر زندگی به اندازه کافی رسیدگی کنند و در نتیجه کارکرد خانواده پایین می‌آید. آگاهی از کیفیت ارتباط بین ابعادی از کارکرد خانواده یا بیماری‌ها و اختلالات می‌تواند هم از جنبه نظری و هم از جنبه بالینی حائز اهمیت باشد. یافته‌های پژوهشی نشان داده اند که وجود اختلال‌های رفتاری در این کودکان بر تعامل والدین-فرزند و سایر اعضا خانواده تاثیر منفی می‌گذارد. از این رو شناسایی و انجام مداخلات درمانی برای کودکانی

که مبتلا به اختلالات خلقي و بيش فعالی هستند امری لازم و ضروري است (کاول و الج، ۲۰۰۷). همچنین پژوهشگران بر اين عقیده‌اند که طرحواره‌های ناسازگار اوليه همچون يك صافی برای اثبات يا تأييد تجارب کودکی عمل می‌کنند و به نشانه‌های باليني نظير اضطراب، افسردگي و اختلالات شخصيت، تنهايی به دليل روابط بين فردی مخرب و سوء مصرف الكل و مواد مخدري، پراشتهاي يا زخم معده منجر می‌شوند. همچنین نتایج پژوهش با يافته های کالوت (۲۰۱۴)، بومبر و مک ماهن (۲۰۱۲)، ريز و تيلور (۲۰۱۰)، سويگرت و همكاران (۲۰۰۹)، به نقل از اميني، (۱۳۸۹)، گانتي و بوري (۲۰۰۸)، موريس (۲۰۰۶)، هريس و كورتين (۲۰۰۲)، بزرگ حسين آبادي و همكاران (۱۳۹۳)، قنادي و عبداللهي (۱۳۹۳)، دائمي و جان بزرگي (۱۳۹۲)، منتظری و همكاران (۱۳۹۱)، غمخوارفه و همكاران (۱۳۹۱)، همسو می‌باشد.

## منابع

- اتكينسون، ريتال و همكاران. (۱۳۸۵). زمينه روان‌شناسي عمومي، حسن رفيعي و همكاران، تهران، رشد، جلد اول، اميني، محمد. (۱۳۸۹). بررسی رابطه‌ی طرحواره های ناسازگار و سیستم‌های فعال سازی – بازداری رفتاري با نشانه‌های شخصيت مرzi و اجتنابي. پژوهش های روان‌شناختي، دوره ۱۳، شماره ۱ و ۲.
- آبستر، عزيزه؛ خانجانی، زينب؛ هاشمي نصرت آباد، تورج و بيرامي، منصور. (۱۳۹۱). اختلالات روانی نوجوانان و ويژگی‌های شخصيت نابهنجار والدين: تحليل بر نقش شخصيت والدين بر سلامت روانی فرزندان. فصلنامه پژوهش های نوين روان‌شناختي، شماره ۲۷، ص: ۱.
- بحربنيان، سيدعبدالمجيد؛ حاجي علizzاده، كبرى؛ ابراهيمى، اليلا و هاشمى كرجى، ام البنين. (۱۳۹۱). مقاييسه ويژگى های شخصيتى و ميزان سازگارى مادران دانش آموزان عقب مانده ذهنى و عادى شهر تهران سال ۱۳۸۷-۸۸. فصلنامه روان‌شناسي افراد استثنائي، شماره ۷، ص ۱۵۳.
- بحربنيان، سيدعبدالمجيد؛ حاجي علizzاده، كبرى؛ ابراهيمى، اليلا و هاشمى كرجى، ام البنين. (۱۳۹۱). مقاييسه ويژگى های شخصيتى و ميزان سازگارى مادران دانش آموزان عقب مانده ذهنى و عادى شهر تهران سال ۱۳۸۷-۸۸. فصلنامه روان‌شناسي افراد استثنائي، شماره ۷، ص ۱۵۳.
- برزگر حسين آبادي، نرگس؛ سليمي نيا، عليرضاء؛ دانش، عصمت و نوري پورلياولي، رقيه. (۱۳۹۳). مقاييسه پنج عامل بزرگ شخصيت و طرحواره های ناسازگار اوليه در بيماران دچارسليلاك و افراد سالم. مجلة دانشگاه علوم پزشكى اراك، شماره ۹۱، ص: ۱۲-۲۲.
- بى ريا، ناصر و همكاران (۱۳۸۵). روان‌شناسي رشد. تهران: سمت، ۱۳۸۵، چاپ اول.
- پروين، لارنس و جان، اوليور. بي. (۱۳۸۱). شخصيت: نظرية و پژوهش. جوادى، محمد جعفر و کديور، پروين. تهران: نشر آيىز (انتشار به زبان اصلى ۲۰۰۱).
- پروين، لارنس. (۱۳۸۴). روان‌شناسي شخصيت، ترجمه: پروين کديور و محمد جعفر جوادى، تهران، جلد دوم، دائمي، فاطمه و جان بزرگى، مسعود. (۱۳۹۲). بررسی رابطه روان بهنه های ناسازگار اوليه مادران و سبك های ناسازگار والدينى آنها. نشریه علوم رفتاري، شماره ۲۵، ص: ۲۲۱.
- دوره کودکی براساس طرحواره های ناسازگار کودک و سبك های فرزندپروری مادر. نشریه علوم رفتاري، شماره ۲۱، ص: ۲۵۳.
- ذوالقدر مطلق، مصطفى؛ جزايри، عليرضاء؛ مظاهري، محمدعلی؛ خوشابي،كتايون و كريملو، مسعود. (۱۳۸۶). مقاييسه سبك دلبيستگى ويژگى های شخصيتى و خصيشه اضطراب در مادران کودکان داراي اختلال اضطراب جدایي و سالم. فصلنامه خانواده پژوهى، شماره ۱۱، ص: ۷۰۹.
- شهامت، فاطمه؛ ثابتى، عليضا و رضوانى، سمانه. (۱۳۸۹). بررسی رابطه سبك های فرزندپروری و طرحواره های ناكارآمد اوليه. مطالعات تربیتی و روانشناسی، ۱۱ (۲)، ص: ۲۳۹-۲۵۴.
- طرحواره های ناسازگار اوليه. سندج: نخستين همايش ملي شخصيت و زندگى نوين، دانشگاه آزاد اسلامي، واحد سندج.

فیست، جس؛ فیست، گریگوری جی. (۲۰۰۲). نظریه های شخصیت(چاپ هفتم). ترجمه: یحیی سید محمدی(۱۳۹۱). تهران: روان.

قلیزاده، فرضالله. (۱۳۸۶). روانشناسی شخصیت، تبریز، نشر هادی.

قنادی، فاطمه و عبدالله، محمدحسین. (۱۳۹۳). ارباط ادراک رفتار والدین با طرحواره های ناکارآمد اولیه. فصلنامه مطالعات روانشناختی بالینی، شماره ۱۶، صص: ۱۵۲-۱۲۹

لطفی، راضیه؛ دنیوی، وحید و خسروی، زهره. (۱۳۸۶). مقایسه طرحواره های ناسازگار اولیه در سربازان مبتلا به دسته ب اختلالات شخصیت و سربازان سالم. مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ارتش جمهوری اسلامی ایران، سال ۵، شماره ۲، صص ۱۲۶۱-۱۲۶۶.

نارسایی توجه - فزون کنشی در کودکان. روانشناسی تحولی: روانشناسان ایرانی، سال دهم، شماره ۳۹، بهار ۱۳۹۳  
یانگ، جفری؛ کلوسکو، ژانت و ویشار، مارجور. (۱۳۹۰). طرحواره درمانی: راهنمای کاربردی برای متخصصان بالینی. ترجمه: حسن حمیدپور و زهراءندوز. تهران: انتشارات ارجمند.

یوسفی. (۱۳۹۰). مقایسه اثر بخشی دو رویکرد خانواده درمانی مبتنی بر طرحواره و نظام عاطفی بودن بر طرحواره های ناسازگار اولیه، تفکیک خویشتن، سبکهای دلیستگی و میل به طلاق در مراجعت متقاضی طلاق شهر سقر. پایان نامه دکتری مشاوره خانواده، دانشگاه اصفهان.

American Psychiatric Association (2000). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-IV-TR: Text Revision. Washington, DC: American Psychiatric Pub.

Barkley RA, Murphy KR (2006). Attention-Deficit Hyperactivity Disorder: A Clinical Workbook. 3rd ed. New York, NY: Guilford Press.

Birmaher, B., & Axelson, D. (2006). Course and outcome of bipolar spectrum disorder in children and adolescents: A review of the existing literature. Development and Psychopathology, 18, 1023-1035

Bomber M & McMahon R. (2012). The role of maladaptive schemas at work. Clinical Psychology and Psychotherapy ; 15: 96-112

Bussing R, Gary F, Mills T, Garvan C. Cultural variations in parental health beliefs, knowledge, and information sources related to attention-deficit/hyperactivity disorder. J Fam Issues. 2007; 28:291-318.

Bussing, R., Mason, D. M., Bell, L., Porter, P. H., & Garvan, C. (2010). Adolescent outcomes of childhood attention-deficit/hyperactivity disorder in a diverse community sample. Journal of American Academy of child and Adolescent Psychiatry. 49,565-605.

Calvete. E. (2014). Emotional abuse as a predictor of early maladaptive schemas in adolescents: Contributions to the development of depressive and social anxiety symptoms. Child Abuse & Neglect, Volume 38, Issue 4, April 2014, Pages 735-74

Cavell T, Elledge L (2007). Working with parents of aggressive, high-risk children. In J. Briesmeister & C. Schaefer (Eds.)Handbook of Parent Training, 3rd Edition (379-423). Hoboken, NJ: John Wiley & Sons.

Cohan,, s.l; Campbell-sills, l; stein,mb. (2006). Relationship of resilience to personality, coping and psychiatric symptom in young adults. Journal of Behavior Research and Therapy, 44(4) , 85-99.

Costa PT, McCrae RR (1992). Revised Neo personality inventory. Florida: Psychological assessment resources;; 152-67.



- 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.
- Geller, B., Tillman, R., Bolhofner, K., & Zimmerman, B. (2008). Prospective continuity with adult bipolar disorder: Characteristics of second and third episodes predictors of 8-years outcome. *Archives of General Psychiatry*, 65, 1125-1133.
- Geller, B., Tillman, R., Bolhofner, K., & Zimmerman, B. (2008). Prospective continuity with adult bipolar disorder: Characteristics of second and third episodes predictors of 8-years outcome. *Archives of General Psychiatry*, 65, 1125-1133.
- Grant, S; Langan-fox,J. (2007). Personality and the occupational stressor strain relationship: the role of the big five. *Journal of Occupational Health Psychology*, 12 (1), 20-33.
- Greenhaus, J.H., Collins, K.M., & Shaw, J. (2003). The relation between work-family balance and quality of life. *Journal of Vocational Behavior*,63, 510-531.
- 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 Keen D, DCouzens, Muspratt S, Rodger S. The effects of a parent-focused intervention for children with a recent diagnosis of autism spectrum disorder on parenting stress and competence. *ResAutism Spectrum Disord*. 2010; 4:229-41.
- Kowatch, R. A., Fristad, M., Birmaher, B., Wagner, K. D., Findling, R. L., & Hellander, M. (2005). The Child Psychiatric Workgroup on bipolar disorder: Treatment guidelines for children and adolescents with bipolar disorder. *Journal of American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 44, 213-235.
- Kowatch, R. A., Youngstrom, E. A., Danielyan, A., & Findling, R. L. (2005). Review and meta-analysis of the phenomenology and clinical characteristics of mania in children and adolescents. *Bipolar Disorders*, 7, 483-496.
- Metsapelto, R. L. & Pulkkinen, L. (2013). Personality traits and parenting: neuroticism, extraversion, and openness to experience as discriminative factors, *European Journal of Personality*, 17, 59–78
- Muris Peter. (2006). Maladaptive schemas in non-clinical adolescents: relations to perceived parental rearing behaviours, Big Five personality factors and psychopathological symptoms. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 13, 405-413
- Rattew DC, Stanger C, McKee L, Dayle A, Hudziak JJ (2006). Interactions between child and parent temperament and child's behavior problems. *Compr Psychiatr*; 47(5): 412-20.
- Reti IM, Samuels JF, Eaton WW, Bienvenu J, Costa PT, Nestadt G (2002). Influences of parenting on normal personality trait. *Pers Res*; 111(1): 55-64.
- Rettew DC, McKee L (2005). Temperament and its role in developmental psychopathology. *Harv Rev Psychiatr*; 13(1): 14-27.
- Rey, J. M., Walter, G., Plapp, J. N., Denshire, E. (2000). Family environment in Attention Deficit/ Hyperactivity, Oppositional Defiant and Conduct Disorder. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 34(3): 553-457.
- 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.

- 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
- Rohner, R. (2007). Handbook for the study of parental acceptance and rejection. USA: Rohner Research Publications
- Rohner, R. P., Khaleque, A., & Cournoyer, D. E. (2005). Introduction to parental acceptance/rejection theory, methods, evidence, and implications. In R. P. Rohner & A. Khaleque(Eds.) *Handbook for the study of parental acceptance and rejection* (4th editin)(pp. 1-35). Storrs, CT: Rohner Research Publications.
- Role of Early Maladaptive Schema. J Child Fam Stud. relational aggression in children and adolescents: A conceptual analysis and metaanalytic review. *Developmental Review* 31 , 240–278.
- Shaw, J. A., Egeland, J. A., Endicott, J., & Hostetter, A. M. (2005). A 10-years prospective study of prodromal patterns of bipolar disorder among Amish youth. *Journal of American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 44, 1104 -1111.
- York:Guilford, Vlierberghe, L.V. & Braet, C.(2007). Dysfunctional Schemas and psychopathology in Referred Obese adolescents, *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 14, 342-351
- Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M.E. (2003). Schema therapy: A practitioner's guide. New
- Zhang D.H., & He, H.L. (2010). Personality traits and life satisfaction: A Chinese case study. *Social Behavior and Personality*, 38(8), 1119-1122.