

بررسی رابطه بین طرح واره‌های ناسازگار و سبک‌های فرزند پروری در افراد دارای رگه‌های اختلالات شخصیت دسته ب

نویسندگان: نسرین احمدی^{۱*} و فخرالسادات قریشی راد^۲

۱- کارشناس ارشد روانشناسی عمومی دانشگاه شهید مدنی آذربایجان.

۲- دانشیار گروه روانشناسی دانشگاه شهید مدنی آذربایجان.

* Email: ahmadinasrin42@yahoo.com

چکیده

اختلالات شخصیت به ویژه اختلالات شخصیت دسته ب یکی از مهمترین مشکلات اجتماعی و پزشکی است. هدف این مطالعه بررسی رابطه بین طرح واره‌های ناسازگار اولیه و سبک‌های فرزند پروری و شناخت نقش آن‌ها در افراد با رگه‌های اختلالات شخصیت دسته ب بود. روش تحقیق حاضر از نوع توصیفی (همبستگی) می‌باشد. نمونه آماری شامل ۴۷۶ نفر از دانشجویان دانشگاه شهید مدنی آذربایجان بود که ۳۵۱ نفر آنان دارای رگه‌های اختلالات شخصیت دسته ب بودند و به روش نمونه گیری تصادفی طبقه‌ای انتخاب شدند. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه‌های چند محوری بالینی میلون (MCMIII)، طرح واره‌های ناسازگار اولیه یانگ-فرم کوتاه (YSQ-SF) و ادراک از شیوه‌های فرزند پروری بامریند بود. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها، از همبستگی پیرسون و رگرسیون لجستیک استفاده شد. نتایج پژوهش نشان داد که بین طرح واره‌های ناسازگار اولیه و سبک‌های فرزند پروری رابطه معناداری وجود دارد. همچنین طرح واره‌های استحقاق، وابستگی، ایثار، و گرفتار به طور معناداری احتمال ابتلا به اختلالات شخصیت دسته ب را پیش بینی کردند. در این مطالعه نشان داده شد که افراد با رگه‌های اختلال شخصیت دسته ب از طرح واره‌های ناسازگار اولیه رنج می‌برند و سبک‌های فرزند پروری آن‌ها ناسازگارند.

کلید واژه‌ها: اختلالات شخصیت دسته ب، طرح واره‌های ناسازگار اولیه، سبک‌های فرزندپروری

روان‌شناسی بالینی و شخصیت

دانشور
وختار

• دریافت مقاله: ۹۱/۹/۳۰

• پذیرش مقاله: ۹۲/۱۲/۲۶

*Scientific-Research Journal
Of Shahed University
Twenty-first Year, No.10
Spring & Summer
2014*

Clinical Psy. & Personality

دوفصلنامه علمی- پژوهشی

دانشگاه شاهد

سال بیست و یکم - دوره

جدید شماره ۱۰

بهار و تابستان ۱۳۹۳

مقدمه

افرادی که بیهوده تقلب می‌کنند و بی‌دلیل دروغ می‌گویند برای تشخیص، وضعیت دشواری فراهم می‌آورند. افرادی که همواره به هر گونه عمل تحریک آمیز، صرف نظر از منبع یا شدت آن، به صورت انفعالی پاسخ می‌دهند. این گونه افراد را به سختی می‌توان روان‌پزشک دانست، زیرا آن‌ها تسلط خوبی بر واقعیت دارند. با این حال رفتار آن‌ها، برای مشاهده‌گران، غیر عادی، منحرف، یا نابهنجار به نظر می‌رسد. رفتارهای آن‌ها ناشی از اختلال شخصیت است، به طوری که توانایی عملکرد آن‌ها را در بسیاری از زمینه‌ها مختل می‌کند [۱].

اختلال شخصیت با ناسازگاری فراگیر و انعطاف‌ناپذیری در رفتار، شناخت، حالت عاطفی (هیجان‌پذیری) و کنترل تکانه مشخص می‌شود؛ به طور معناداری از انتظارات فرهنگی فرد انحراف دارد، و غالباً منجر به آشفتگی ذهنی، نقص عملکرد اجتماعی و شغلی می‌شود. در نوجوانی یا اوایل بزرگسالی شروع می‌شود، و در سراسر بزرگسالی نسبتاً باثبات است [۲]. لنزنویگر، لورانگر، کورفین، نف^۱ در سال ۱۹۹۷ میزان شیوع اختلالات شخصیت را تقریباً ۱۱ درصد برآورد کردند [۳ و ۴].

راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی، اختلالات شخصیت را در سه دسته قرار می‌دهد: دسته اول شامل اختلال شخصیت پارانویید^۲، اسکیزوئید^۳، و اسکیزوتایپال^۴؛ دسته دوم شامل اختلال شخصیت ضد اجتماعی^۵، مرزی^۶، نمایشی^۷، و خودشیفته^۸؛ دسته سوم شامل اختلال شخصیت اجتنابی^۹، وابسته^{۱۰}، و سواسی‌جبری^{۱۱} است [۵ و ۶]. که از این میان اختلالات

شخصیت دسته ب با تکانشگری، خود ویرانگری، هیجان‌ناپایدار و الگوی مختل دلبستگی تظاهر می‌یابند [۷]. و افراد مبتلا به این اختلالات غالباً هیجانی، بازیگر و بی‌ثبات به نظر می‌رسند [۸]. به طوری که از ویژگی‌های افراد مرزی می‌توان به روابط شخصی ناپایدار، تهدید به آسیب رساندن به خود، انواع تحریف‌های شناختی مزمن، و ترس از طرد شدن، و رفتارهای تکانشی اشاره کرد [۹]. از ویژگی‌های افراد ضداجتماعی، رفتار تکانشی سلطه‌جویی، بی‌مسئولیتی، خود محوری، نداشتن وجدان، ناسازگاری با جامعه، بی‌توجهی مستمر و فراگیر نسبت به حقوق دیگران و تجاوز به آن است [۵، ۱۰ و ۱۱]. مشخصه افراد نمایشی ابراز احساسات مبالغه‌آمیز، روابط بین فردی پر شور و شر، خودخواهی، و تلاش برای تحت تأثیر قرار دادن دیگران است [۹]. از ویژگی‌های افراد خودشیفته، احساس شدید خودمهم‌بینی و توقع توجه خاص از سوی دیگران، عزت نفس شکننده، و فقدان همدلی با دیگران است [۹ و ۱۲].

نظریه شناختی بر پایه این اعتقاد استوار است که در اختلال شخصیت، طرح‌واره‌های ناسازگار بسیاری وجود دارند و بنابراین، در موقعیت‌های بسیاری در ذهن بازنمایی می‌شوند و به نظر می‌رسد که هدایت رفتارها و راهبردهای رفتاری را که احتمالاً در شرایط محیطی معینی ناکارآمد هستند، برعهده دارند [۱۳].

یانگ معتقد است برخی از طرح‌واره‌ها، به ویژه آن‌ها که عمدتاً در نتیجه تجارب ناگوار دوران کودکی شکل می‌گیرند، ممکن است هسته اختلالات شخصیت و مشکل منش شناختی خفیف‌تر و بسیاری از اختلالات مزمن محور I قرار بگیرند. ایشان معتقد است طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه در افراد طبیعی نیز وجود دارند، اما در جمعیت بالینی شکل اغراق آمیز و افراطی به خود می‌گیرند [۱۴]. طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه «زمینه یا الگوی نافذی هستند که از خاطرات، هیجان‌ها، شناخت‌ها و احساسات بدنی درباره خود و رابطه با دیگران تشکیل شده‌اند، در دوران کودکی یا نوجوانی شکل گرفته‌اند، در سراسر عمر فرد تداوم دارند و به شدت ناکارآمد هستند» [۱۵ و ۱۶]. طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه خود را از طریق

1. Lenzenweger, Loranger, Korfine & Neff
2. Paranoid personality disorder
3. schizoid
4. schizotypal
5. Antisocial personality disorder
6. borderline
7. histrionic
8. narcissistic
9. avoidant
10. dependent
11. Obsessive compulsive

آزمودنی‌ها

نمونه آماری پژوهش حاضر شامل ۴۷۶ نفر از دانشجویان دختر و پسر ۱۸ تا ۳۵ ساله بودند. که از این تعداد ۳۵۱ نفر دارای رگه‌های اختلالات شخصیت دسته ب تشخیص داده شدند؛ و در بین آن‌ها ۲۱۵ نفر زن و ۱۳۶ نفر مرد بودند. و با روش نمونه گیری تصادفی طبقه‌ای انتخاب شدند.

ابزارهای پژوهش

در این پژوهش از سه پرسشنامه استفاده شد. (۱) پرسشنامه چند محوری بالینی میلون^۵: این پرسشنامه توسط میلون در سال ۱۹۹۴ ارائه شد. یک مقیاس خودسنجی با ۱۷۵ گویه بلی/خیر است که ۱۴ الگوی بالینی شخصیت و ۱۰ نشانگان بالینی را می‌سنجد و برای بزرگسالان ۱۸ سال به بالا، استفاده می‌شود. این آزمون براساس مدل آسیب شناسی روانی میلون (۱۹۶۹/۱۹۸۳) ساخته شده است. پایایی آزمون برای مقیاس‌های اختلال شخصیت، همبستگی‌های متوسطی از ۰/۵۸ (افسرده) تا ۰/۹۳ (افسرده) با متوسط ۰/۷۸ به دست آمده است. در ایران چندین مطالعه در مورد ام سی ام آی انجام شده است. اولین مطالعه توسط خواجه موگهی (۱۳۷۲) به منظور هنجاریابی این آزمون در شهر تهران صورت گرفته است. در این مطالعه ضریب پایایی مقیاس‌های ام سی ام آی به روش بازآزمایی با فاصله ۷ تا ۱۰ روز از دامنه ۰/۷۸ (نمایشی) تا ۰/۸۷ (اختلال هذیانی) بدست آمده است [۳۱].

در مطالعه شریفی در ۱۳۸۱ پایایی آزمون از طریق روش همسانی درونی محاسبه شده است، و ضریب آلفای مقیاس‌ها در دامنه ۰/۸۵ (وابستگی به الكل) تا ۰/۹۷ (اختلال استرس پس از ضربه) به دست آمده است. همچنین روایی مقیاس‌ها از طریق روایی تشخیصی و با محاسبه خصیصه‌های عامل^۶ (توان پیش بینی مثبت، توان پیش بینی منفی و توان پیش بینی کل) به دست آمده است. توان پیش بینی مثبت مقیاس‌ها از دامنه ۰/۵۸

تحریف‌های شناختی^۱، الگوهای خودآسیب‌رسان^۲، و سبک‌های مقابله‌ای^۳ ناسازگار جاودانه می‌سازند و به طور مستقیم یا غیر مستقیم منجر به پریشانی روان‌شناختی و اختلالات شخصیت می‌شوند [۱۷]. طرح واره‌ها از تعامل خلق و خوی^۴ فطری کودک با تجارب ناکارآمد او با والدین، خواهر و برادرها، همسالان در طی سال‌های اولیه زندگی به وجود می‌آیند [۱۸]. پژوهشگران معتقدند طرح واره‌های ناسازگار اولیه همچون صافی برای اثبات یا تایید تجارب کودکی عمل می‌کنند و به نشانه‌های بالینی نظیر اضطراب، افسردگی و اختلالات شخصیت منجر می‌شوند [۱۹ و ۲۰]. به طوری که مطالعات تجربی رابطه طرح واره‌های ناسازگار اولیه را با نشانه شناسی اختلال شخصیت تأیید کرده‌اند. برای مثال بیماران محور ۲ در طرح واره‌های ناسازگار اولیه، در مقایسه با بیماران محور ۱ نمرات بالایی کسب می‌کنند [۲۱، ۲۲]. همچنین تحقیقات متعددی به همبستگی بالای طرحواره‌های ناسازگار اولیه و بدرفتاری والدینی ادراک شده در بین بزرگسالان اشاره کرده‌اند [۲۳، ۲۴، ۲۵، ۲۶، ۲۷، ۲۸، ۲۹ و ۳۰].

بنابراین هدف از پژوهش حاضر، بررسی رابطه بین طرح واره‌های ناسازگار و سبک‌های فرزند پروری در افراد با رگه‌های دسته ب اختلالات شخصیت و شناخت نقش آن‌ها در پیش بینی عضویت گروهی این دسته از اختلالات می‌باشد.

روش

نوع پژوهش

این مطالعه به صورت توصیفی (همبستگی) انجام شد. و نمونه‌های آن از بین دانشجویان رشته‌های علوم پایه، انسانی، فنی-مهندسی، و کشاورزی دانشگاه شهید مدنی آذربایجان، با روش نمونه گیری تصادفی طبقه‌ای انتخاب شدند. لازم به ذکر است که هرگاه آزمودنی‌ها مایل به ادامه کار نبودند می‌توانستند همکاری خود را قطع کنند.

1. cognitive distortion
2. self-defeating
3. coping style
4. temperament

5. Millon Clinical Multiaxial Inventory-III

6. operating characteristic

اولین پژوهش جامع درباره ویژگی‌های روان‌سنجی این پرسشنامه توسط اسمیت، جوینر، یانگ و تلچ^{۲۱} در سال ۱۹۹۵ انجام شده است [۳۴]. در این پژوهش برای هر طرح واره ناسازگار اولیه ضریب آلفایی از ۰/۸۳ (برای طرح واره خود تحول نیافته/گرفتار) تا ۰/۹۶ (برای طرح واره نقص/شرم) به دست آمد، و ضریب بازآزمایی در جمعیت غیر بالینی بین ۰/۵۰ تا ۰/۸۲ بود. این پرسشنامه در ایران توسط آهی در سال ۱۳۸۵ ترجمه و اجرا شده، وی همسانی درونی پرسشنامه را برحسب آلفای کرونباخ^{۲۲} در گروه مونث ۰/۹۷ و در گروه مذکر ۰/۲۸ گزارش کرده است [۳۵]. در پژوهش حاضر ضریب اعتبار پرسشنامه ۰/۹۳، و برای حوزه‌های بریدگی و طرد ۰/۸۹، خودگردانی و عملکرد مختل ۰/۸۶، دیگر جهت مندی ۰/۶۹، گوش به گوش به زنگی بیش از حد و بازداری ۰/۷۸، و محدودیت‌های مختل ۰/۷۳ بدست آمد.

۳ پرسشنامه ادراک از شیوه‌های فرزند پروری بامریند: این پرسشنامه در سال ۱۹۷۱ توسط دیانا بامریند^{۲۳} طراحی شده و در سال ۱۳۷۴ توسط اسفندیاری به فارسی ترجمه شده است [۳۶]. ۳۰ پرسش آن سه شیوه فرزند پروری را می‌سنجد؛ ۱۰ پرسش، شیوه مقتدرانه، ۱۰ پرسش، شیوه مستبدانه و ۱۰ پرسش، شیوه سهل گیرانه. الگوی پاسخ‌دهی به پرسش‌ها مقیاس ۵ درجه ای لیکرت (کاملاً مخالف=۰، مخالف=۱، تقریباً مخالف=۲، موافق=۳) و کاملاً موافق=۴) است. اسفندیاری در سال ۱۳۷۴ و بیغم ۱۳۷۹ اعتبار صوری پرسشنامه را بر اساس نظر چندین روان‌شناس مورد قبول گزارش نمودند. همچنین پایایی بازآزمایی این پرسشنامه را برای شیوه سهل گیرانه ۰/۶۹، برای شیوه مستبدانه ۰/۷۷ و برای شیوه مقتدرانه ۰/۷۳ گزارش کردند. در پژوهش حاضر ضریب اعتبار پرسشنامه از طریق محاسبه ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۷۸ و برای سه سبک سهل گیرانه، مستبدانه و مقتدرانه به ترتیب ۰/۷۸، ۰/۷۱ و ۰/۸۱ بدست آمد.

(اختلال شخصیت نمایشی) تا ۰/۸۳ (اختلال هذیانی) و توان پیش بینی منفی مقیاس‌ها از ۰/۹۳ (اختلال شخصیت منفی گرا) تا ۰/۹۹ (اختلال اضطراب) متغیر است [۳۱].

۲ پرسشنامه طرح واره یانگ، فرم کوتاه^۱ این پرسشنامه توسط یانگ در سال ۱۹۹۸، برای اندازه گیری ۱۵ طرح واره ناسازگار اولیه ساخته شده است. در این پرسشنامه، هر طرح واره توسط پنج سوال سنجیده می‌شود؛ نمره بالا نشان‌دهنده طرح واره‌های ناسازگار اولیه است؛ هر سوال بر روی یک مقیاس ۵ درجه ای (کاملاً غلط=۱، تقریباً غلط=۲، اندکی درست=۳، تقریباً درست=۴، کاملاً درست=۵) نمره گذاری می‌شود. این پرسشنامه طرح واره‌های ناسازگار اولیه را در قالب پنج حوزه می‌سنجد: [۳۲]

بریدگی و طرد^۲ (محرومیت هیجانی^۳، رهاشدگی/ بی‌ثباتی^۴، بی‌اعتمادی/سوءرفتار^۵، انزوای اجتماعی-/بیگانگی^۶، نقص/شرم^۷، خودمختاری و عملکرد مختل^۸ (شکست، وابستگی/بی‌کفایتی^۹، آسیب پذیری نسبت به ضرر/بیماری^{۱۰}، خود تحول نیافته/گرفتار^{۱۱})، دیگر جهت مندی^{۱۲} (اطاعت^{۱۳}، ایثار^{۱۴})، گوش به زنگی بیش از حد و بازداری^{۱۵} (بازداری هیجانی^{۱۶}، معیارهای سرسختانه-/عیب‌جویی افراطی^{۱۷}) و محدودیت‌های^{۱۸} مختل (استحقاق/بزرگ منشی^{۱۹}، خویشتن داری و خودانضباطی ناکافی^{۲۰})، [۳۳].

1. Young Schema Questionnaire (YSQ)
2. disconnection & rejection
3. emotional deprivation
4. abandonment/instability
5. mistrust/abuse
6. social isolation/alienation
7. defectiveness/shame
8. impaired autonomy & performance
9. dependence/incompetence
10. vulnerability to harm or illness
11. enmeshment/undeveloped self
12. other-directedness
13. subjugation
14. self-sacrifice
15. over vigilance & inhibition
16. emotional inhibition
17. unrelenting standards/hypercriticalness
18. impaired limits
19. entitlement/grandiosity
20. insufficient self-control/self-discipline

21. Schmidt, Joiner, Young & Telch

22. Cronbach's alpha coefficient

23. Diana Baumrind

روش تحلیل داده‌ها

تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم افزار spss ۱۹، و با روش‌های همبستگی پیرسون و رگرسیون لجستیک صورت گرفت.

نتایج

نتایج حاصل از تحلیل داده‌ها در جداول ۵-۱ ارائه شده است. جدول شماره ۱ توزیع جنسیت را در بین آزمودنی‌ها نشان می‌دهد. به طوری که بیشترین شرکت کنندگان در پژوهش، زنان و مردان (۱۵۳ زن و ۸۸ مرد) دارای رگه‌های اختلال شخصیت نمایشی هستند. جدول

شماره ۲ میزان طرح‌واره‌های ناسازگار را در بین گروه نمونه نشان می‌دهد. به طوری که طرح‌واره‌های ناسازگار معیارهای سرسختانه و نقص/شرم به ترتیب میانگین بالاتر و پایین‌تری نسبت به طرح‌واره‌های دیگر دارا هستند. جدول شماره ۳ انواع سبک‌های فرزند پروری گروه نمونه را نشان می‌دهد؛ به طوری که سبک‌های فرزند پروری مقتدرانه و مستبدانه در نمونه مورد مطالعه به ترتیب میانگین بالاتر و پایین‌تری دارند.

جدول ۱ نشان می‌دهد اختلال شخصیت نمایشی در بین زنان و مردان نسبت به اختلال‌های دیگر بیشتر است.

جدول ۱: فراوانی و درصد فراوانی جنسیت در اختلالات شخصیت دسته ب

گروه	جنسیت	فراوانی	درصد
نمایشی	زن	۱۵۳	۶۳/۵
	مرد	۸۸	۳۶/۵
خودشیفته	زن	۳۵	۵۷/۴
	مرد	۲۶	۴۲/۶
ضداجتماعی	زن	۴	۲۵/۰
	مرد	۱۲	۷۵/۰
مرزی	زن	۲۳	۶۹/۷
	مرد	۱۰	۳۰/۳

جدول ۲: داده‌های توصیفی مربوط به طرح واره‌های ناسازگار اولیه

طرح واره‌های ناسازگار اولیه	میانگین	انحراف معیار
محرومیت هیجانی	۱۰/۵۸	۴/۶۷
رهاشدگی/بی‌ثباتی	۱۲/۴۱	۴/۹۸
بی‌اعتمادی/بدرفتاری	۱۰/۶۳	۴/۴۱
بیگانگی/انزوای اجتماعی	۹/۱۵	۳/۷۴
نقص/شرم	۷/۴۸	۲/۹۹
شکست یا ناکامی	۸/۵۳	۳/۴۶
وابستگی/بی‌کفایتی	۷/۹۹	۳/۲۵
آسیب پذیری به ضرر	۸/۳۰	۳/۹۸
گرفتار	۱۱/۱۴	۴/۵۳
اطاعت	۸/۹۰	۳/۸۳
ایثار/از خودگذشتگی	۱۵/۳۰	۳/۸۲
بازداری هیجانی	۱۱/۴۶	۴/۵۱
معیارهای سرسختانه	۱۶/۶۵	۴/۲۸
استحقاق	۱۴/۹۱	۴/۳۳
خوب‌بستن داری ضعیف	۱۲/۴۷	۳/۷۷

جدول ۳: شاخص‌های توصیفی سبک‌های فرزند پروری

سبک فرزند پروری	میانگین	انحراف معیار	تعداد
سهل گیرانه	۱۹/۴۳	۶/۷۸	۳۴۸
مستبدانه	۱۲/۷۴	۵/۸۵	۳۴۹
مقتدرانه	۲۹/۸۳	۶/۰۶	۳۴۹

جدول ۴: ضرایب همبستگی بین طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و سبک‌های فرزند پروری

مقتدرانه		مستبدانه		سهل گیرانه		متغیرها
P=۰/۹۹	r=۰/۰۰۱	P=۰/۰۰۱	r=۰/۱۷**	P=۰/۰۰۱	r=۰/۲۸**	محرومیت هیجانی
P=۰/۸۶	r=-۰/۰۰۹	P=۰/۰۰۱	r=۰/۳۳**	P=۰/۰۰۱	r=۰/۱۲*	رهاشدگی/بی‌ثباتی
P=۰/۴۳	r=-۰/۰۰۴	P=۰/۰۰۱	r=۰/۳۰**	P=۰/۰۰۱	r=۰/۲۸**	بی‌اعتمادی/بدرفتاری
P=۰/۴۷	r=-۰/۰۰۳	P=۰/۰۰۱	r=۰/۲۵**	P=۰/۰۰۱	r=۰/۲۶**	بیگانگی/انزوای اجتماعی
P=۰/۰۷	r=-۰/۰۰۹	P=۰/۰۰۱	r=۰/۲۹**	P=۰/۰۰۱	r=۰/۲۲**	نقص/شرم
P=۰/۰۰۱	r=-۰/۱۵**	P=۰/۰۰۱	r=۰/۲۸**	P=۰/۰۰۶	r=۰/۰۹	شکست یا ناکامی
P=۰/۰۰۱	r=-۰/۱۷**	P=۰/۰۰۱	r=۰/۲۷**	P=۰/۰۳۷	r=۰/۰۴	وابستگی/بی‌کفایتی
P=۰/۱۵	r=-۰/۰۰۷	P=۰/۰۰۱	r=۰/۱۷**	P=۰/۰۰۱	r=۰/۲۷**	آسیب پذیری به ضرر
P=۰/۱۵	r=۰/۰۰۳	P=۰/۰۰۱	r=۰/۳۶**	P=۰/۰۰۷	r=۰/۰۹	گرفتار/خودتحول نیافته
P=۰/۰۸	r=-۰/۰۰۹	P=۰/۰۰۱	r=۰/۴۰**	P=۰/۰۰۵	r=۰/۱۲*	اطاعت
P=۰/۰۰۱	r=۰/۱۸**	P=۰/۰۰۵	r=۰/۱۰	P=۰/۰۰۱	r=۰/۱۳**	ایثار/ازخودگذشتگی
P=۰/۰۰۹	r=-۰/۰۰۹	P=۰/۰۰۱	r=۰/۲۷**	P=۰/۰۰۱	r=۰/۱۶**	بازداری هیجانی
P=۰/۰۰۱	r=۰/۲۹**	P=۰/۰۰۱	r=۰/۱۲*	P=۰/۰۰۱	r=۰/۲۳**	معیارهای سرسختانه
P=۰/۰۰۱	r=۰/۱۷**	P=۰/۰۰۱	r=۰/۱۶**	P=۰/۰۰۱	r=۰/۴۳**	استحقاق/بزرگ‌منشی
P=۰/۰۰۱	r=۰/۱۴**	P=۰/۰۰۱	r=۰/۲۶**	P=۰/۰۰۱	r=۰/۲۷**	خویشترن داری ضعیف

* معناداری در سطح ۰/۰۵ ** معناداری در سطح ۰/۰۱

بی‌کفایتی و گرفتار/خودتحول نیافته با سبک فرزند پروری سهل گیرانه رابطه معنادار مثبتی وجود دارد. همه طرح‌واره‌های ناسازگار به جز ایثار با سبک فرزند پروری مستبدانه رابطه دارند. بین طرح‌واره‌های معیارهای سرسختانه، ایثار، استحقاق و خویشترن داری ضعیف با سبک فرزند پروری مقتدرانه رابطه مثبت وجود دارد. بین طرح‌واره‌های وابستگی/بی‌کفایتی، شکست یا ناکامی با سبک فرزند پروری مقتدرانه رابطه منفی وجود دارد.

جدول ۲ نشان می‌دهد طرح‌واره‌های ناسازگار معیارهای سرسختانه و نقص/شرم به ترتیب میانگین بالاتر و پایین‌تری دارند.

جدول ۳ نشان می‌دهد سبک‌های فرزند پروری مقتدرانه و مستبدانه در نمونه مورد مطالعه به ترتیب میانگین بالاتر و پایین‌تری دارند.

جدول ۴ نشان می‌دهد بین طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه به جزء طرح‌واره‌های شکست/ناکامی، وابستگی/

جدول ۵ نتایج رگرسیون لجستیک جهت پیش بینی عضویت گروهی اختلالات شخصیت دسته ب

متغیر	B	S.E	والد	درجه آزادی	سطح معناداری	نسبت احتمال	۰/۹۵ فاصله اطمینان برای نسبت احتمال	
							پایین‌تر	بالا‌تر
جنسیت (۱)	۰/۰۰۶	۰/۲۷	۰/۰۰۱	۱	۰/۹۸	۱/۰۰	۰/۵۸	۱/۷۲
تأهل (۱)	-۰/۲۴	۰/۳۹	۰/۳۸	۱	۰/۵۳	۰/۷۸	۰/۳۶	۱/۶۹
رشته تحصیلی	-۰/۰۳	۰/۰۱	۳/۱۱	۱	۰/۰۷	۰/۹۶	۰/۹۳	۱/۰۰
محرومیت هیجانی	۰/۰۱	۰/۰۳	۰/۱۳	۱	۰/۷۱	۱/۰۱	۰/۹۵	۱/۰۷
بی‌ثباتی	-۰/۰۳	۰/۰۳	۱/۲۵	۱	۰/۲۶	۰/۹۶	۰/۹۱	۱/۰۲
بی‌اعتمادی	-۰/۰۲	۰/۰۳	۰/۴۹	۱	۰/۴۸	۰/۹۷	۰/۹۰	۱/۰۴
انزوای اجتماعی	-۰/۱۲	۰/۰۴	۹/۱۰	۱	۰/۰۰۳	۰/۸۸	۰/۸۱	۰/۹۵
نقص	۰/۰۱	۰/۰۵	۰/۰۷	۱	۰/۷۸	۱/۰۱	۰/۹۰	۱/۱۴
شکست	-۰/۰۱	۰/۰۴	۰/۱۵	۱	۰/۶۹	۰/۹۸	۰/۸۹	۱/۰۷
وابستگی	۰/۱۰	۰/۰۵	۳/۷۰	۱	۰/۰۵	۱/۱۰	۰/۹۹	۱/۲۲
آسیب پذیری به ضرر	۰/۰۵	۰/۰۴	۱/۷۹	۱	۰/۱۸	۱/۰۵	۰/۹۷	۱/۱۴
گرفتار	۰/۰۹	۰/۰۳	۷/۷۲	۱	۰/۰۰۵	۱/۰۹	۱/۰۲	۱/۱۷
اطاعت	-۰/۰۵	۰/۰۴	۱/۶۴	۱	۰/۲۰	۰/۹۴	۰/۸۶	۱/۰۳
ایثار	۰/۰۷	۰/۰۳	۵/۰۹	۱	۰/۰۱	۱/۰۷	۱/۰۱	۱/۱۵
بازداری هیجانی	-۰/۱۵	۰/۰۳	۱۸/۴۹	۱	۰/۰۰۱	۰/۸۶	۰/۸۰	۰/۹۲
کمال گرایی	-۰/۰۰۳	۰/۰۳	۰/۰۰۹	۱	۰/۹۲	۰/۹۹	۰/۹۳	۱/۰۶
استحقاق	۰/۱۸	۰/۰۳	۲۱/۶۰	۱	۰/۰۰۱	۱/۱۹	۱/۱۱	۱/۲۹
خوبشستن داری ضعیف	۰/۰۴	۰/۰۴	۱/۰۶	۱	۰/۳۰	۱/۰۴	۰/۹۶	۱/۱۲
سهل گیرانه	۰/۰۱	۰/۰۲	۰/۵۷	۱	۰/۴۴	۱/۰۱	۰/۹۷	۱/۰۶
مستبدانه	-۰/۰۲	۰/۰۲	۱/۳۵	۱	۰/۲۴	۰/۹۷	۰/۹۲	۱/۰۱
مقتدرانه	-۰/۰۰۴	۰/۰۲	۰/۰۲	۱	۰/۸۷	۰/۹۹	۰/۹۵	۱/۰۴
مقدار ثابت	-۰/۵۵	۰/۸۷	۰/۴۱	۱	۰/۵۲	۰/۵۷		

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر نشان می‌دهد که بیشتر افراد شرکت کننده، دارای رگه‌های اختلال شخصیت نمایشی هستند. این یافته با پژوهش ابراهیمی و همکاران [۳۷]، شاکری و همکاران [۳۸]، فاتحی زاده، امامی و نجاریان [۳۹]، همسو است. به طوری که در پژوهش آن‌ها نیز اختلال شخصیت نمایشی نسبت به دیگر اختلالات شخصیت شایع‌تر بود. با

جدول ۵ نشان می‌دهد از بین متغیرهای پیش بین طرح واره‌های ناسازگار و سبک‌های فرزند پروری، نسبت احتمالی طرح واره‌های ناسازگار استحقاق، وابستگی، گرفتار و ایثار، به ترتیب ۱/۱۹، ۱/۱۰، ۱/۰۹، ۱/۰۷ هستند. یعنی با کنترل متغیرهای دیگر مدل، ۱/۱۹، ۱/۱۰، ۱/۰۹، ۱/۰۷ بار بیشتر احتمال دارد بتوانند عضویت در گروه اختلالات شخصیت دسته ب را پیش بینی نمایند.

جلوگیری از انتقاد صورت می‌گیرد. این طرح واره بیشتر در خانواده‌هایی به وجود می‌آید که تحت فشارند، نسبت به خودشان و دیگران بیش از حد عیب جویی می‌کنند. اغلب باعث ایجاد نقص‌های مهمی در لذت، آرامش، سلامتی، احساس ارزشمندی، حس پیشرفت یا روابط رضایت‌مندانده می‌شود [۱۴].

همان‌طور که در جدول سه دیده می‌شود در بین نمونه‌های پژوهش حاضر، سبک مقتدرانه نسبت به سبک‌های فرزند پروری سهل‌گیرانه و مستبدانه بالاتر است. یکی از دلایل این امر تحصیل کرده بودن نمونه مورد مطالعه است. سبک مقتدرانه مناسب‌ترین روش فرزند پروری است. والدین مقتدر درخواست‌های معقولی برای پختگی دارند و این درخواست‌ها را با تعیین محدودیت‌ها و اصرار بر این که کودک باید از آن‌ها تبعیت کند، به اجرا می‌گذارند. در عین حال، صمیمیت و محبت نشان می‌دهند، صبورانه به نقطه نظرهای فرزندشان گوش می‌کنند، و مشارکت در تصمیم‌گیری خانوادگی را ترغیب می‌نمایند. در این روش، حقوق والدین و فرزندان محترم شمرده می‌شود.

در پژوهش حاضر ارتباط معناداری بین طرح واره ناسازگار استحقاق و سبک فرزند پروری سهل‌گیرانه وجود دارد. طرح واره ناسازگار استحقاق وقتی به وجود می‌آید که کودکان با آسان‌گیری افراطی از سوی والدین مواجه شوند و به آن‌ها اجازه داده شود بدون در نظر گرفتن نیازهای دیگران هرکاری می‌خواهند انجام دهند. همچنین این طرح واره در خانواده‌هایی به وجود می‌آید که به جای انضباط، محدودیت‌های متناسب در قبول مسئولیت، همکاری متقابل و هدف‌گزینی، با سهل‌انگاری افراطی، فقدان جهت‌دهی یا حس برتری شخصی متمایز می‌شوند.

بین طرح واره ناسازگار اطاعت و سبک فرزند پروری مستبدانه رابطه معناداری وجود دارد. افرادی که نمره بالایی در طرح واره اطاعت می‌گیرند. به طور افراطی کنترل خود را به دیگران واگذار می‌کنند. معمولاً این کار را برای اجتناب از خشم، محرومیت، یا انتقام انجام

این تفاوت که نمونه‌های پژوهش ابراهیمی و همکاران، سربازان فراری با تحصیلات پایین، نمونه مورد مطالعه شاکری و همکاران، مجرمین ۲۵ تا ۳۴ سال، متأهل و با تحصیلات پایین و نمونه‌های پژوهش فاتحی زاده و همکاران دانش‌آموزان دختر بودند. اما یافته پژوهش حاضر با یافته‌های پژوهش کرباسی، ۱۳۸۳؛ عریضی، ۱۳۸۷؛ سینها و واتسون، ۲۰۰۱ [۴۰] همخوانی ندارد. به طوری که در پژوهش آنان اختلالات شخصیت افسرده، خودشیفته، وسواسی-جبری، اجتنابی و مرزی بیشترین فراوانی را در جمعیت دانشجویی داشته‌اند. در پژوهش حاضر بیشتر افراد با رگه‌های نمایشی، زن و مجرد بودند. برای این دسته از افراد جذابیت ظاهری بسیار اهمیت دارد. می‌خواهند ظاهری مورد توجه داشته باشند و به خاطر آن مورد تحسین دیگران قرار گیرند. علایق ثابتی ندارند، بسیار تلقین پذیرند و به راحتی تحت تأثیر عقاید دیگران قرار می‌گیرند. با توجه به موارد فوق برآورد بالای رگه‌های اختلال شخصیت نمایشی در بین دانشجویان مجرد دور از منطق نیست. زیرا اکثر دانشجویان مورد مطالعه میانگین سنی ۲۱ سال را داشتند و احتمالاً در دوران نوجوانی دچار وقفه هویت بوده‌اند و این مسئله در دانشگاه به دلیل برخورد با افرادی از فرهنگ‌های متنوع و با عقاید متفاوت مذهبی، سیاسی و اجتماعی شدت می‌یابد. همچنین اهمیت دادن به وضع ظاهر در محیطی دو جنسیتی که بیشتر افراد آن جوان و مجرد هستند چندان دور از ذهن نیست. برخی از آن‌ها نیز به دلیل زندگی خوابگاهی و دوری از خانواده خود به دنبال کسب محبوبیت و جلب توجه در بین همسالان و دوستان خود بوده و روابط گسترده‌ای با دیگران برقرار می‌کنند تا بدین وسیله دوری از خانواده را کمتر احساس کنند. و با محیط جدید و شرایط آن سریعتر سازگار شوند.

به نظر می‌رسد افراد تحصیل کرده نمرات بالایی در طرح‌واره معیارهای سرسختانه/عیب جویی افراطی کسب می‌کنند؛ یعنی معتقدند شخص باید برای رسیدن به معیارهای عالی درونی شده درباره رفتار و عملکرد خود کوشش فراوانی انجام دهد که این کار معمولاً برای

دارای رگه‌های اختلالات شخصیت دسته ب، علاوه بر دارو درمانی و تکنیک‌های شناختی-رفتاری، طرح واره درمانی نیز مورد توجه قرار گیرد. کارگاه‌های آموزشی در زمینه سبک‌های فرزند پروری برای دانشجویان در نظر گرفته شود. و اهمیت سبک فرزند پروری مقتدرانه برای رشد ذهنیت بزرگسال سالم مورد تأکید قرار گیرد.

محدودیت‌هایی که در این پژوهش باید مد نظر قرار گیرد: اول این که اجرای آن در بین دانشجویان دانشگاه شهید مدنی آذربایجان بوده؛ بنابراین لازم است در تعمیم پذیری آن به سایر دانشجویان جانب احتیاط رعایت شود. دوم این که برای تشخیص اختلالات شخصیت دسته ب از مصاحبه ساختار یافته بالینی^۱ استفاده نشده و گروه دارای رگه‌های اختلالات شخصیت دسته ب (از طریق پرسشنامه سلامت عمومی^۲) با افراد عادی مورد مقایسه قرار نگرفته. سوم این که نقش عواملی چون سن، وضعیت اقتصادی، مشکلات فردی، خانوادگی و فرهنگ در بروز رگه‌های اختلالات شخصیت دسته ب، و همایندی این اختلالات با اختلالات روان شناختی محور I کنترل نشده است.

منابع

۱- روزننهان، دیوید ال؛ سلیگمن، مارتین ای پی. (۱۳۸۹). روان شناسی ناپهنجاری-آسیب شناسی روانی، جلد دوم، ترجمه یحیی سید محمدی. تهران: نشر ارسباران.

2- Iverach, L., Jones, M., Brian, S.O., Block, S., Lincoln, M., Harrison, E., Hewat, S., Menzies, R. G., Packman, A., & Onslow, M. (2009). Screening for personality disorders among adults seeking speech treatment for stuttering. *J. Fluency Dis.* Vol: 34: pp. 173-186.

3- Lenzenweger, M. F., Loranger, A. W., Korfine, L., & Neff, C. (1997). Detecting personality disorders in a nonclinical population: Application of a two-stage procedure for case identification. *Arch of Gen Psychiatry.* Vol: 54: pp. 345-351.

1. Structured Clinical Interview Diagnostic for DSM-IV-Axis II (SCID)

2. GHQ

می‌دهند. به نظر می‌رسد والدین مستبدی دارند که آن‌ها را به طور مشروط پذیرفته‌اند و به همین دلیل جنبه‌های مهمی از خود را واپس زنی می‌کنند و به تمایلات، احساسات و پاسخ‌های دیگران بیش از حد اهمیت می‌دهند [۱۸].

طرح واره‌های ناسازگار وابستگی/بی‌کفایتی، گرفتار- خود تحول نیافته و ایثار به طور معناداری احتمال ابتلا به اختلال شخصیت دسته ب را پیش بینی می‌کنند. طرح واره‌های وابستگی و گرفتار (که در حوزه خودگردانی و عملکرد مختل قرار دارند) وقتی به وجود می‌آیند که والدین بیش از حد درگیر زندگی کودک شوند یا حتی به جای او تصمیم‌گیری و انتخاب کنند. در نتیجه فرد نمی‌تواند مسئولیت‌های روزمره را بدون کمک دیگران در حد قابل قبولی انجام دهد و نسبت به قضاوت‌های خود اعتماد چندانی ندارد؛ از سوی دیگر از آنجا که والدین این افراد، اغلب کارهای آن‌ها را انجام می‌دهند، در نتیجه نمی‌توانند در سیر رشد خود، مهارت‌های زندگی را یاد بگیرند. ممکن است هویت پیش‌رس را کسب کرده و در همه زمینه‌ها نظر والدین را بی‌چون و چرا بپذیرند. احتمالاً سبک فرزند پروری آن‌ها نیز از نوع مستبدانه است که همه این‌ها زمینه ساز بروز مشکلات فردی، اجتماعی در بزرگسالی می‌شوند. طرح واره ناسازگار ایثار، که در آن فرد نیازهای دیگران را بدون توجه به نیازهای خود ارضا می‌کند. این کار برای دریافت عشق و پذیرش، جلوگیری از احساس گناه ناشی از خودخواهی، یا تداوم ارتباط صورت می‌گیرد. معمولاً در خانواده‌هایی به وجود می‌آید که کودک را با قید و شرط پذیرفته‌اند.

پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی به ارتباط طرح واره‌های ناسازگار اولیه و سبک‌های فرزند پروری در دیگر محوره‌های DSM IV پرداخته شود. در زمینه اختلالات شخصیت به ویژه اختلالات دسته ب، عوامل روان‌شناختی مؤثر در ابتلا به اختلال شخصیت، از جمله طرح واره‌های ناسازگار و سبک‌های فرزند پروری مورد توجه قرار گیرد.

با توجه به یافته‌های پژوهش حاضر، برای درمان افراد

- ۱۳- دیویدسون، کیت م. (۱۳۸۳). کاربرد شناخت درمانی در اختلالات‌های شخصیت: راهنمای درمانگران، ترجمه گیتی شمس. تهران: انتشارات رشد.
- ۱۴- یانگ، جفری؛ کلسکو، ژانت؛ ویشار، مارجوری (۱۳۸۹). طرح‌واره درمانی (راهنمای کاربردی برای متخصصان بالینی)، ترجمه حسن حمید پور، زهرا اندوز. تهران: انتشارات ارجمند.
- 15- Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2003). *Schema Therapy*. New York, NY: Guilford Press.
- 16- Thimm, J. C. (2010) Personality and early maladaptive schemas: A five-factor model perspective. *J. Behav Ther and Exp Psychiat*. Vol: 41: pp. 373-380.
- 17- Thimm, J. C. (2010) Mediation of early maladaptive schemas between perceptions of parental rearing style and personality disorder symptoms. *J. Behav Ther and Exp Psychiat*. Vol: 41: pp. 52-59.
- ۱۸- یانگ، جفری (۱۳۸۹). شناخت درمانی اختلالات شخصیت: رویکرد طرح‌واره محور، ترجمه علی صاحبی، حسن حمیدپور. تهران: انتشارات آگه ارجمند.
- 19- Greenhaus, J.H., Collins, K.M., & Shaw, J. (2003). The relation between work-family balance and quality of life. *J. Voc Behav*. Vol: 63: pp. 510-531.
- 20- Seligman, M. E. P., Schulman, P., & Tryon, A. (2007). Group prevention of depression and anxiety symptoms. *Behav Res & Ther*. Vol: 45(6): pp. 1111-1126.
- 21- Lee, C. W., Taylor, G., Dunn, J. (1999). Factor structure of the schema questionnaire in a large clinical sample. *Cogn Ther & Res*. Vol: 23: pp. 441-451.
- 22- Nordahl, H. M., Holthe, H., & Haugum, J. A. (2005). Early maladaptive schemas in patients with or without personality disorders: does schema modification predict symptomatic relief? *Clin Psychol & Psychother*. Vol: 12: pp. 142-149.
- 4- Lenzenweger, M. F., Clarkin, J. F. (2005). *Major theories of personality disorders*. The Guilford Press: New York London.
- 5- American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th ed. Text revision)*. Washington, DC: Author.
- 6- Thimm, J.C. (2011) Incremental validity of maladaptive schemas over five-factor model facets in the prediction of personality disorder symptoms. *Personal and Indivi Differ*. Vol: 50: pp. 777-782.
- 7- Narud, K., Mykletun, A., Dahl, A. A. (2005). Therapists' handling of patients with cluster b personality disorders in individual psychotherapy. *Compr Psychiatry*. Vol: 46(3): pp.186-191.
- ۸- علیلو، مجید محمود؛ اسمعیلی، احمد؛ واحدی، حسین و رضایی، رسول (۱۳۸۸). بررسی ویژگی‌های شخصیتی (اختلالات شخصیت) و سبک‌های حل مسئله در زندانیان مجرم. دو ماهنامه علمی-پژوهشی دانشور رفتار/دانشگاه شاهد، سال ۱۶، شماره ۳۴، صص ۶۹-۶۱.
- ۹- ساراسون، اروین جی؛ و ساراسون، باربارا آر. (۱۳۹۰). روان‌شناسی مرضی: مشکل رفتار غیر انطباقی. (ویرایش یازدهم). ترجمه بهمن نجاریان، محسن دهقانی، داود عرب قهستانی و ایران داودی. تهران: انتشارات رشد.
- ۱۰- ویگ، هیتر بارنت (۱۳۸۸). اختلال شخصیت، ترجمه عطاء الله محمدی. تهران: انتشارات ارجمند.
- 11- Martens, W.H.J. (2001). Agitation therapy for antisocial and psychopathic personalities: an outline. *Am J Psychother*. Vol: 55: pp. 234-250.
- 12- Sylvers, P., Brubaker, N.S., Alden, A., Brennan, P.A., & Lilienfeld, S. O. (2008). Differential endogen phenotypic markers of narcissistic and antisocial personality features: A psycho physiological investigation. *J. Res in Personal*. Vol: 42: pp. 1260-1270.

- 33- Lawrence, K. A., Allen, J.S., Chanen, A.M. (2011). A study of maladaptive schemas and borderline personality disorder in young people. *Cogn Ther and Res*. Vol: 35: pp. 30-39.
- 34- Schmidt, N. B., Joiner, T. E., Young, J. E., & Telch, M. J. (1995). The Schema Questionnaire- Investigation of Psychometric Properties and the Hierarchical Structure of a Measure of Maladaptive Schemas. *Cogn Ther and Res*. Vol: 19: pp. 295-321.
- ۳۵- یوسف نژاد شیروانی، مانده؛ پیوسته‌گر، مهرانگیز (۱۳۹۰). رابطه رضایت از زندگی و طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه در دانشجویان. دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی، سال ۱۲، شماره ۲، صص ۶۵-۵۵.
- ۳۶- باقرپور کمالچی، صفری؛ بهرامی احسان، هادی؛ فتحی آشتیانی، علی؛ احمدی، خدابخش؛ احمدی، علی اصغر (۱۳۸۶). رابطه الگوهای فرزند پروری با میزان سلامت روانی و موفقیت تحصیلی. *مجله علوم رفتاری*، سال ۱، شماره ۱، صص ۴۰-۳۴.
- ۳۷- ابراهیمی، محمدرضا؛ دنیوی، وحید؛ موسوی، سجاد؛ تقوی، ارسیا؛ امید، عباس؛ و فرنی، مجیدرضا (۱۳۸۷). بررسی فراوانی اختلالات شخصیت در سربازان فراری ارجاع شده به بیمارستان ۵۰۶. *مجله علمی-پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ارتش جمهوری اسلامی ایران*، سال ۶، شماره ۱، صص ۳۹-۳۵.
- ۳۸- شاکری، جلال؛ حسینی، منیر؛ صادقی، خیراله؛ رشیدی، علی؛ مهدی‌نیا، علیرضا؛ و آهن‌نورد، مینا (۱۳۸۶). همه‌گیرشناسی اختلالات شخصیت در زندانیان مرتبط با مواد مخدر در زندان مرکزی کرمانشاه در سال ۱۳۸۶. *مجله علمی پزشکی قانونی*، دوره ۱۳، شماره ۳، صص ۱۶۲-۱۵۸.
- 23- Crawford, E., & O' Dougherty Wright, M. (2007). The impact of childhood psychological maltreatment on interpersonal schemas and subsequent experiences of relationship aggression. *J. Emo Abuse*. Vol: 7: pp. 93-116.
- 24- Cukor, D., & McGinn, L. K. (2006). History of child abuse and severity of adult depression: the mediating role of cognitive schema. *J Child Sex Abuse*. Vol:15:pp.19-34.
- 25- van Hanswijck, de Jonge, P., Waller, G., Fiennes, A., Rashid, Z., & Lacey, J. H. (2003). Reported sexual abuse and cognitive content in the morbidly obese. *Eat Behav*. Vol: 4: pp. 315-322.
- 26- Harris, A. E., & Curtin, L. (2002). Parental perceptions, early maladaptive schemas, and depressive symptom sin young adults. *Cogn Ther and Res*. Vol: 26: pp. 405-416.
- 27- Hartt, J., & Waller, G. (2002). Child abuse, dissociation, and core beliefs in bulimic disorders. *Child Abuse and Negl*. Vol: 26: pp. 923-938.
- 28- Messman-Moore, T. L., & Coates, A. A. (2007). The impact of childhood psychological abuse on adult interpersonal conflict: the role of early maladaptive schemas and patterns of interpersonal behavior. *Journal of Emo Abuse*. Vol: 7: pp. 75-92.
- 29- Shah, R., & Waller, G. (2000). Parental style and vulnerability to depression: the role of core beliefs. *Journal of Nerv and Ment Dis*. Vol: 188: pp. 19-25.
- 30- Wright, M. O., Crawford, E., & Del Castillo, D. (2009). Childhood emotional maltreatment and later psychological distress among college students: the predicting role of maladaptive schemas. *Child Abuse and Negl*. Vol: 33: pp. 59-68.
- ۳۱- شریفی، علی اکبر (۱۳۸۶). راهنمای ام. سی. ام. آی (میلون ۳). تهران: نشر روان‌سنجی.
- ۳۲- یوسفی، رحیم (۱۳۸۹). بررسی اثر بخشی و مقایسه دو مداخله آموزش گروهی طرح‌واره محور و سبک زندگی محور بر افزایش رضایت زناشویی. پایان‌نامه دکتری روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شهید بهشتی.

۴۰- فتحی، فاطمه؛ سلطانی‌زاده، محمد؛ مختاری، سمانه و موسوی، زهره (۱۳۸۹). رابطه اختلالات شخصیت و طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه در دانشجویان در معرض آسیب روانی. مجموعه مقالات سومین کنگره انجمن روان‌شناسی ایران. مجله روان‌شناسی معاصر، شماره ۵، صص ۵۷۴-۵۷۲.

۳۹- فاتحی‌زاده، مریم؛ امامی، طاهره؛ و نجاریان، بهمن (۱۳۸۶). بررسی میزان شیوع علائم اختلالات شخصیت ضداجتماعی، خود شیفته، نمایشی و مرزی در بین دانش‌آموزان دختر. دو ماهنامه علمی-- پژوهشی دانشور رفتار/دانشگاه شاهد، سال ۱۴، شماره ۲۲، صص ۵۸-۴۷.