

Early maladaptive schemas and dimensions of obsessive-compulsive symptoms in adolescents: the moderating role of gender

Authors

Mohadseh Ahmadi¹, Mostafa Khanzadeh^{2*} parinaz sajjadian³

1. Master of Clinical Psychologist, Khomeini Shahr Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran. i1376e@gmail.com

2. Assistant professor, Department of Psychology, Faizul Islam Non-Governmental Higher Education Institute Khomeini Shahr, Esfahan, Iran (Corresponding Author). m.kh@fei.ac.ir

3. Assistant Professor, Department of Psychology, Najafabad Branch, Islamic Azad University, Najafabad, Iran. p.sajjadian@phu.laun.ac.ir

Abstract

Receive Date:
00/00/0000

Accept Date:
00/00/0000



Introduction: Obsessional symptoms, as one of the major issues in mental health of adolescents, are caused by the influence of early maladaptive schemas. However, the difference between this mechanism in boys and girls has not been well identified; Therefore, the aim of the present study was to investigate the relationship between early maladaptive schemas and dimensions of obsessive-compulsive symptoms in adolescents with the moderating role of gender.

Method: Based on a correlational design, 300 boys and girls students studying in Isfahan city in 2022-2023 were selected by random cluster sampling method and were asked the Young schema questionnaire-short form and the maudslay obsessive-compulsive inventory. Data were analyzed using Pearson's correlation, Fisher's Z and multiple regression statistical tests with SPSS-26 software.

Result: The results of the correlation test showed that there is a relationship between the early maladaptive schemas and the dimensions of obsessive symptoms in adolescents. Also, the results of Fisher's Z test showed that gender is able to moderate the relationship between the early maladaptive schemas and dimensions of obsessive symptoms; The results of the regression analysis also showed that the early maladaptive schemas play a greater role in explaining the overall obsession score of boys adolescents than girls adolescents. In addition, the vulnerability schema in boys adolescents is the best predictor of total obsession score, while in girls adolescents, dependency schemas domain.

Discussion and conclusion: : In general, the results of this research, in addition to supporting the role of schemas in obsessive-compulsive symptoms of adolescents, showed the moderating role of gender in the relationship between early maladaptive schemas and the dimensions of adolescent obsessive-compulsive symptoms. The results of this research can help therapists in the field of obsession to use different treatment measures for different dimensions of obsessions and compulsions in girls and boys, in order to achieve higher therapeutic effects.

Keywords

dimensions of obsessive-compulsive symptoms, moderation, gender, early maladaptive schemas, adolescent

Corresponding Author's E-mail

m.kh@fei.ac.ir

طرحواره‌های ناسازگار اولیه و ابعاد علائم وسواس در نوجوانان: نقش تعدیلگر جنسیت

نویسندگان

محدثه احمدی^۱، مصطفی خانزاده^{۲*}، پریناز سجادیان^۳

۱. کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد خمینی شهر، اصفهان، ایران. i1376e@gmail.com

۲. استادیار، گروه روانشناسی، موسسه آموزش عالی غیردولتی-غیرانتفاعی فیض الاسلام خمینی شهر، اصفهان، ایران (نویسنده مسئول). m.kh@fei.ac.ir

۳. استادیار، گروه روانشناسی، واحد نجف‌آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف‌آباد، ایران.. p.sajjadian@phu.laun.ac.ir

چکیده

مقدمه: علائم وسواس، به عنوان یکی از مسائل عمده در سلامت روان نوجوانان، تحت تأثیر طرحواره‌های ناسازگار اولیه ایجاد می‌شود. با این حال، تفاوت این سازوکار در نوجوانان دختر و پسر به خوبی شناسایی نشده است؛ بنابراین، هدف پژوهش حاضر بررسی ارتباط طرحواره‌های ناسازگار اولیه و ابعاد علائم وسواس در نوجوانان با نقش تعدیلگر جنسیت بود.

تاریخ دریافت:
..../../..

تاریخ پذیرش:
..../../..

روش: بر مبنای یک طرح همبستگی، ۳۰۰ دانش‌آموزان دختر و پسر مشغول به تحصیل در شهر اصفهان در سال ۱۴۰۱-۱۴۰۰ با روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای انتخاب شدند و به پرسشنامه طرحواره‌های ناسازگار اولیه یانگ و سیاهه وسواس فکری - عملی مادزلی پاسخ دادند. داده‌ها با استفاده از آزمون‌های آماری همبستگی پیرسون، Z فیشر و رگرسیون چندگانه با نرم‌افزار SPSS-26 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج: نتایج آزمون همبستگی نشان داد بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه و ابعاد علائم وسواس در نوجوانان رابطه وجود دارد. همچنین نتایج آزمون Z فیشر نشان داد جنسیت قادر است روابط بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه و ابعاد علائم وسواس را تعدیل کند؛ نتایج تحلیل رگرسیون نیز نشان داد طرحواره‌های ناسازگار اولیه نقش بیشتری در تبیین نمره کلی وسواس نوجوانان پسر نسبت به نوجوانان دختر دارد. علاوه بر این، طرحواره آسیب‌پذیری در نوجوانان پسر بهترین پیش‌بین نمره کل وسواس است در حالی که در نوجوانان دختر، بهترین پیش‌بین نمره کل وسواس، طرحواره وابستگی است.

بحث و نتیجه‌گیری: به طور کلی نتایج این پژوهش، علاوه بر حمایت از نقش طرحواره‌ها در علائم وسواس نوجوانان، نقش تعدیل‌کننده جنسیت را در ارتباط بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه و ابعاد علائم وسواس نوجوانان نشان داد. نتایج این پژوهش می‌تواند به استفاده از تدابیر درمانی متفاوت برای ابعاد مختلف وسواس در دختران و پسران، به‌منظور دستیابی به اثرات درمانی بالاتر، توسط درمانگران حوزه وسواس کمک کند.

کلیدواژه‌ها

واژگان کلیدی: ابعاد علائم وسواس، تعدیلگری، جنسیت، طرحواره‌های ناسازگار اولیه، نوجوان.

مقدمه

پژوهش‌های پیشین طرحواره‌های ناسازگار اولیه از جمله عوامل اثرگذار بر اختلال وسواس فکری عملی هستند [۸، ۹، ۱۰]. پژوهش ثیل^۴ و همکاران نشان داد درمان طرحواره‌های ناسازگار اولیه و حالت‌های طرحواره در اختلال وسواس فکری عملی قابل‌پیش‌بینی است [۱۱]. همچنین نتایج پژوهش کیم^۵ و همکاران نشان داد، بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه و ابعاد علائم بیماری اختلال وسواس فکری عملی در بیماران مبتلا به این اختلال رابطه وجود دارد [۱۲]. بنابراین؛ می‌توان طرحواره‌های ناسازگار اولیه را برای تبیین ابعاد نشانه‌های این اختلال به کار گرفت [۱۳]؛ به طوری که سه طرحواره نقص و شرم، محرومیت عاطفی، بی‌اعتمادی و سوء استفاده یکی از سه طرحواره خاص اختلال وسواس فکری عملی است که انتظار می‌رود تا حدی پیش‌بینی‌کننده علائم این اختلال باشد [۱۲]؛ همچنین تجارب نامطلوب دوران کودکی (به عنوان مثال، سوء استفاده و غفلت) با افزایش خطر علائم اختلال وسواس فکری-عملی مرتبط است و افراد مبتلا به این اختلال ممکن است در طرحواره طرد و بریدگی آسیب پذیر باشند [۱۴، ۱۵]. اختلال وسواس فکری-عملی با شرم، دلبستگی ناایمن و انزوای اجتماعی همراه است که به ترتیب نشان‌دهنده افزایش احتمال تایید طرحواره‌های نقص / شرم، رها شدن / بی‌ثباتی و انزوای اجتماعی / بیگانگی است [۱۶، ۱۷، ۱۸]. پژوهش بازو کاراگوزل^۶ نیز نشان داد که طرحواره‌های شکست، بدبینی، انزوای اجتماعی، تایید خواهی، درهم تنیدگی، طرد،

اختلال وسواس فکری - عملی^۲ (OCD) یک اختلال روانپزشکی است که با وسواس و یا اجبار مشخص می‌شود. وسواس فکری، تصاویر تکراری و مداومی هستند که به صورت مزاحم و ناخواسته تجربه می‌شوند؛ در حالی که اجبارها، رفتارهای تکراری یا اعمال ذهنی هستند که فرد احساس می‌کند در پاسخ به یک وسواس و یا بر اساس قوانینی باید به شدت اعمال شوند و مجبور به انجام آن‌ها می‌شوند [۱]. این اختلال مزمن یک شروع دووجهی را نشان می‌دهد که یک اوج آن در ۱۴-۱۲ سالگی و دیگری در ۲۲-۲۰ سالگی است [۲]. این اختلال در کودکان و نوجوانان، شرایط آسیب‌زایی است که با مجموعه‌ای از نشانه‌های تنش‌آور تکراری، تفکر ناخواسته و آزاردهنده (وسواس فکری) و تشریفات وقت‌گیر (وسواس عملی) همراه است [۳]. تحقیقات نشان می‌دهد شروع این اختلال، حداقل در نیمی از مراجعین در دوران کودکی و نوجوانی بوده است [۴]. در ایالات متحده آمریکا میانگین سن شروع وسواس فکری - عملی در پسران بین ۹ تا ۱۱ سال و در دختران ۱۱ تا ۱۳ سال گزارش شده است [۵]. بنابراین؛ به‌عنوان یک اختلال تضعیف‌کننده و مزمن از آن یاد می‌شود که بر ۲ تا ۳ درصد کودکان و بزرگسالان اثر می‌گذارد [۶].

نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهد در افراد مبتلا به اختلال وسواس فکری - عملی، طرحواره‌های ناسازگار اولیه^۳ نقش مهمی در تبیین نشانه‌های وسواس جبری دارد [۷]. همچنین طبق

² obsessive compulsive disorder (OCD)

³ early maladaptive schemas

⁴ Thiel

⁵ Kim

⁶ Baz, Özkorumak Karagüzel

اعتمادی، بد رفتاری، آسیب پذیری در برابر ضرر و بیماری است [۲۵].

رویکرد متمرکز بر طرحواره برای درک و درمان اختلالات روانی یک پیشرفت اخیر در روانپزشکی و روانشناسی بالینی است. طرحواره‌های ناسازگار اولیه از تعامل بین خلق و خوی نوزادی و تجارب اوایل کودکی سرچشمه می‌گیرد [۲۶]؛ و تصور می‌شود که این طرحواره‌ها بر نحوه نگرش افراد نسبت به خود، دیگران و جهان تأثیر بگذارد. با توجه به آسیب‌شناسی شخصیت که در اختلال وسواس فکری عملی (OCD) رایج است [۲۷]. ارزیابی طرحواره‌های ناسازگار در میان مبتلایان به این اختلال برای به دست آوردن مفهومی از رابطه بین آسیب‌شناسی شخصیت، افزایش دانش در مورد طرحواره‌ها، به ویژه در میان افرادی که به درمان پاسخ نمی‌دهند مهم باشد [۲۸]؛ برای مثال در تحقیقات قبلی انزوای اجتماعی^۹ به عنوان یک عامل خطر خاص برای اختلال وسواس فکری اجباری شناسایی شده است [۲۹]؛ همچنین آسیب‌پذیری نسبت به آسیب^{۱۰} بیشتر با بعد علائم جنسی/مذهبی^{۱۱} وسواس مرتبط بود [۱۲]؛ ترس از رویدادهای فاجعه‌بار مرتبط با بعد جنسی/مذهبی وسواس ممکن است به ویژگی‌های بیش از حد اخلاقی و بیش‌مسئولیت‌پذیری منجر شود که اغلب توسط افراد مبتلا به اختلال وسواس فکری - اجباری نشان داده می‌شود [۳۰]. همچنین، نتایج برخی از پژوهش‌ها نشان می‌دهد برجسته‌ترین طرحواره افراد مبتلا به اختلال وسواس فکری اجباری، معیارهای سخت‌گیرانه^{۱۲} و تاییدطلبی^{۱۳} است که در این راستا استانداردهای بالا برای خود وضع کرده که یکی از ویژگی‌هایی است که با اختلال وسواس فکری - جبری مرتبط است [۳۱].

تنبیه و نقص و ابعاد طرحواره استقلال مختل، گسستگی و معیارهای سخت‌گیرانه در اختلال وسواس فکری - عملی بیشتر بود [۱۹].

طرحواره‌های ناسازگار اولیه الگوهای هیجانی و شناختی خود آسیب‌رسانی هستند که در ابتدای رشد و تحول در ذهن شکل گرفته و در مسیر زندگی تکرار می‌شوند و نقش مهمی در شکل‌گیری مشکلات روان‌شناختی چون تحریف‌های شناختی، ایجاد الگوهای زندگی خود آسیب‌رسان، و سبک‌های مقابله ناکارآمد و تداوم آنها ایفا می‌کنند؛ به علاوه، این طرحواره‌ها، غالباً ناکارآمد و پایدارند [۲۰]. طرحواره‌های ناسازگار می‌توانند در اثر حوادث خاص مانند داشتن استدلالی غیر منطقی یا عدم موفقیت در زندگی، منجر به عواطف منفی در افراد شود [۲۱]. طرحواره‌های ناسازگار اولیه می‌توانند از طریق تجارب آزارنده اولیه به وجود بیایند و در موقعیت‌های مشابه موجب برانگیخته شدن افراد شوند [۲۲].

پژوهش دوستال و پیلکینگتون^۷ نیز نشان داد همه ۱۸ طرحواره ناسازگار اولیه با اختلال وسواس فکری - عملی رابطه مثبت و معناداری دارد و با طرحواره‌های وابستگی/بی‌کفایتی، آسیب‌پذیری در برابر آسیب یا بیماری و طرحواره‌های منفی/بدبینی بیشترین رابطه را دارد [۲۳]؛ همچنین پژوهش کواک و لی^۸ نشان داد طرحواره‌های نقص/شرم و انزوای اجتماعی/بیگانگی به طور برجسته در بیماران مبتلا به اختلال وسواس فکری - عملی فعال می‌شوند [۲۴]؛ همچنین در پژوهش اسماعیلی و همکاران نشان داده شد که مهم‌ترین طرحواره‌های فعال بیماران اختلال وسواس فکری - عملی عبارتند از استحقاق، معیارهای سرسختانه، بی

¹¹ sexual/religious

¹² unrelenting standards

¹³ approval seeking

⁷ Dostal and Pilkington

⁸ Kwak and Lee

⁹ Social Isolation

¹⁰ Vulnerability to Harm

قابل مشاهده است به گونه ای که از نظر تفاوت‌های بالینی بین بیماران مرد و زن مبتلا به این اختلال، بیان متفاوتی از فنوتیپ و سواس و اجبار در بین دو جنس یافت شده است [۳۶] به‌عنوان مثال، زنان بیشتر احتمال داشت و سواس‌های مرتبط با آلودگی^{۱۹} یا نگرانی‌های پرخاش‌گرانه^{۲۰} را گزارش کنند، در حالی که مردان معمولاً افکار کفرآمیز^{۲۱} را گزارش می‌کردند [۳۷]؛ پژوهش قاسم زاده و همکاران نیز نشان داد، ترس از نجاست و آلودگی، افکار و سواسی مربوط به نجس بودن خود و اجبارهای پاک گردانی / شستشو در زنان شایعتر، در حالی که افکار کفرآلود و اجبارهای نظم و ترتیب در مردان شایعتر بود [۳۸]. و سواس‌های پرخاش‌گرانه و آلودگی، و اجبار پاک گردانی / شستشو در زنان، و سواس‌های پرخاش‌گرانه و جنسی، و اجبارهای آداب تکرار و واریسی کردن در مردان فراوانی بیشتری دارد [۳۹]. همچنین می‌توان ارتباط بین و سواسی که با افکار کفرآمیز همراه است را با افرادی که طرحواره گرفتاری / خود توسعه نیافته^{۲۲} دارند مرتبط دانست به گونه ای که مرزهای مبهم در رابطه با شخصیت والدین باعث می‌شود آنها به شخصیت والدین فکر کنند و تمام افکار، احساسات و رفتارهایی که منجر به آن می‌شود را سرکوب کنند. در مجموع، این طرحواره‌ها ممکن است افراد را در پاسخ به مسائل جنسی یا نقش جنسیت در ارتباط بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه و علائم اختلال و سواس فکری - عملی انجام شده است.

از آن جا که طرحواره‌های ناسازگار اولیه و علائم و سواس فکری - عملی به صورت طیف است و همه افراد جامعه نشانه‌هایی از این ویژگی‌ها را دارند، ما به دنبال بررسی روابط این متغیرها

علاوه بر موارد ذکر شده، نقش جنسیت می‌تواند در رابطه بین ابعاد طرحواره‌های ناسازگار اولیه و سواس فکری - عملی نقش داشته و این رابطه در بین زنان و مردان متفاوت باشد. برای مثال، فریمن^{۱۴} در پژوهش خود نشان داد که بین زنان و مردان از لحاظ طرحواره‌های ناسازگار اولیه تفاوت معنادار وجود دارد [۳۲]؛ به‌طوری‌که زنان نمرات بیشتری از مردان در طرحواره‌های کناره‌گیری اجتماعی، محرومیت هیجانی^{۱۵} و گرفتاری^{۱۶} بدست آوردند. شیوه‌های اجتماعی شدن که نقش‌های متفاوتی را برای مردان و زنان مشخص می‌کند، می‌تواند مرحله ای در درونی‌سازی طرحواره‌ها باشد به طوری که کلیشه‌های مربوط به مردان بر ویژگی‌های خودمختاری و کارآمدی تأکید دارند، در حالی که کلیشه‌های مربوط به زنان بر روابط اجتماعی تأکید دارند [۳۳]؛ پیرو آن پژوهش ولبرن^{۱۷} و همکاران نیز نشان داد که زنان به طور قابل توجهی در طرحواره‌های ایثار، درهم‌تنیدگی، شکست، رها شدن و نقص بیشتر از مردان بودند [۳۴]؛ از سوی دیگر در پژوهش گولر و یوکسل^{۱۸} نیز نشان داده شد نقش رهبری، جاه طلب و تهاجمی بودن، ریسک کردن، استقلال طلب بودن به عنوان رفتارهای مربوط به مردان تلقی می‌شود، اما مهربان بودن، ملایم بودن، شاد بودن، حمایتگری و حساس بودن به نیازهای دیگران به عنوان رفتار با زنان تعریف می‌شود بنابراین توقعات از زنان بیشتر است و از آنها انتظار می‌رود که دوست داشتنی‌تر باشند لذا می‌توان گفت که این وضعیت باعث می‌شود زنان بیشتر از خود نگرش‌های ایثارگرانه و تایید جویانه‌تری از خود نشان دهند [۳۵].

علاوه بر این، تفاوت در ابعاد علائم و سواس نیز

¹⁹ pollution

²⁰ aggressive concerns

²¹ blasphemous thoughts

²² Undeveloped Self

¹⁴ Freeman

¹⁵ Emotional Deprivation

¹⁶ Enmeshment

¹⁷ Wellburn

¹⁸ Güler & Yüksel

تعدیلگر جنسیت، حجم نمونه ۳۰۰ نفر، شامل ۱۵۰ دختر و ۱۵۰ پسر در نظر گرفته شد. جهت به دست آوردن نمونه مورد نظر از روش نمونه گیری تصادفی خوشه‌ای استفاده شد. بدین ترتیب که ابتدا به صورت تصادفی ۹ مدرسه از مدارس ناحیه ۴ انتخاب گردید و پس از هماهنگی با اداره آموزش و پرورش ناحیه ۴ و مدیران هر مدرسه به طور تصادفی یک کلاس انتخاب و پرسشنامه‌ها در اختیار دانش آموزان قرار داده شد. تحلیل داده‌ها نیز با استفاده از روش همبستگی و رگرسیون با نرم افزار SPSS-26 انجام شد.

ابزار پژوهش

۱- پرسشنامه طرحواره‌های ناسازگار اولیه^{۲۳}

این پرسشنامه توسط یانگ [۴۱] طراحی شده و متشکل از ۷۵ سؤال برای سنجش ۱۵ طرحواره ناسازگار اولیه است که شامل: محرومیت هیجانی^{۲۴}، رهاشدگی / بی‌ثباتی^{۲۵}، بی‌اعتمادی / بدرفتاری^{۲۶}، انزوای اجتماعی / بیگانگی^{۲۷}، نقص / شرم^{۲۸}، شکست، وابستگی / بی‌کفایتی^{۲۹}، آسیب‌پذیری نسبت به بیماری، خود تحول نیافته / گرفتار، اطاعت^{۳۰}، ایثار^{۳۱}، بازداری هیجانی^{۳۲}، معیارهای سرسختانه / عیب‌جویی افراطی^{۳۳}، استحقاق / بزرگ‌منشی^{۳۴} و خودکنترلی ناکافی / خویش‌داری^{۳۵}. در این پرسشنامه هر ۵ سؤال یک طرحواره را اندازه‌گیری می‌کند و هر پرسش با یک مقیاس ۶ درجه‌ای نمره‌گذاری می‌شود (۱ برای کاملاً نادرست تا ۶ برای کاملاً درست). یانگ و همکاران پایایی همسانی درونی و بازآزمایی این پرسشنامه در یک نمونه ۵۶۴ نفری از دانشجویان آمریکایی را به ترتیب ۰/۹۵ و ۰/۸۱

در نمونه غیربالینی هستیم تا عوامل خطر مربوط به شدت علائم وسواس را در جامعه عمومی شناسایی کنیم و با توجه به اینکه با بررسی نقش طرحواره‌های ناسازگار اولیه در تبیین ابعاد علائم اختلال وسواس فکری - عملی می‌توان دید روشن‌تری نسبت به سبب‌شناسی علائم مختلف این اختلال به دست آورد و در نتیجه می‌توان به طور هدفمند از مداخلات متمرکز بر طرحواره برای درمان اختلال وسواس فکری-عملی با ابعاد مختلف علائم استفاده نمود. همچنین، با توجه به اینکه پژوهش‌ها در حوزه وسواس، به ویژه در داخل کشور، به فرایند طرحواره‌های ناسازگار اولیه و نقش جنسیت کمتر پرداخته‌اند، پژوهش حاضر به دنبال بررسی آن است که آیا بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه و علائم وسواس در نوجوانان با نقش تعدیلگر جنسیت رابطه‌ای وجود دارد؟

روش

نوع پژوهش

پژوهش حاضر با استفاده از یک طرح توصیفی از نوع طرح‌های همبستگی انجام شد. در قالب این طرح، روابط دومتغیری و چندمتغیری و همچنین نقش تعدیلگر جنسیت در این روابط مورد بررسی قرار گرفت.

جامعه آماری شامل تمامی دانش آموزان دختر و پسر مشغول به تحصیل شهر اصفهان بودند. حجم نمونه با توجه به قاعده ۱۰ نمونه به ازای هر متغیر پیش‌بین تعیین شد [۴۰]. در این پژوهش ۱۵ طرحواره ناسازگار اولیه به عنوان متغیرهای پیش‌بین وجود دارد که با توجه به بررسی نقش

³⁰ Subjugation

³¹ Self-sacrifice

³² Emotional inhibition

³³ Hypercriticalness

³⁴ Entitlement/Grandiosity

³⁵ Insufficient self-control/Self-discipline

²³ Early maladaptive schema questionnaire

²⁴ Emotional deprivation

²⁵ Instability

²⁶ Abuse

²⁷ Alienation

²⁸ Defectiveness/shame

²⁹ Dependence/Incompetence

اگر گزینه "درست" زده شده بود نمره ۱ داده شد و در سوالات ۵-۹-۱۳-۱۷-۱۹-۲۱-۲۴ و ۲۷ اگر پاسخ "نادرست" علامت زده شده بود نمره ۱ داده شد. در مؤلفه کندی-تکرار در سوال ۴ اگر گزینه "درست" علامت زده شده بود نمره ۱ داده شد و در سوالات ۲-۸-۱۶-۲۳-۲۵ و ۲۹ اگر پاسخ "نادرست" علامت زده شده بود نمره ۱ داده شد. بنا به گفته هاجسون و راجمن [۴۴] این نوع شکایات حالت اغراق آمیز و شدید رفتار آموخته شده، نسبتاً هنجار هستند. در پژوهشی با ۲۱ بیمار نشان دادند که نمره کل این پرسشنامه نسبت به تغییرات درمانی حساس است؛ در کل ثابت شده است که پرسشنامه ی وسواسی مادزلی ابراز مناسبی برای درمانگران و پژوهشگران در رابطه با پیامد درمانی است. همچنین این پرسشنامه وسیله خوبی برای بررسی سبب شناسی سیر و پیش‌آگهی انواع مختلف شکایات‌های وسواسی است. ضریب پایایی با روش بازآزمایی ۸۹٪ بوده است [۴۵]. این پرسشنامه به زبان فارسی ترجمه و اعتبار و پایایی آن تأیید شده است [۴۶]. پایایی و اعتبار آزمون وسواس مادزلی در مطالعات انجام شده بر روی نمونه بالینی سایر کشورها تأیید شده است [۴۷]. به عنوان مثال سانویو و ویدوتو^{۴۳} (۱۹۹۹) همبستگی بین نمرات کل آزمون مادزلی و آزمون پادوآ را ۰/۷۰ بدست آوردند [۴۸]. در این پژوهش نیز آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه وسواس مادزلی ۰/۷۶ و برای چهار زیر مقیاس آن بین ۰/۶۱ تا ۰/۶۶ بود.

نتایج

بررسی ویژگی‌های جمعیت‌شناختی ۳۰۰ نفر گروه نمونه نشان می‌دهد که میانگین (انحراف استاندارد) سن آنها ۱۵/۴۰ (۱/۴۷) سال و در دامنه

گزارش کردند [۲۱]. همچنین در ایران یوسفی و همکاران پایایی کلی پرسشنامه را در نمونه‌ای ۵۷۹ نفری روش آلفای کرونباخ و دونیمه‌سازی به ترتیب ۰/۹۱ و ۰/۸۶ به دست آوردند [۴۲]. یافته‌های مطالعات خسروی و همکاران (۲۰۱۸) نشان داد که مدل‌ها ۱۵ عاملی از درجه اول و ۵ عاملی از درجه دوم YSQ-SF بهترین تناسب را در بین بیماران ایرانی که از اختلال‌های روانپزشکی رنج می‌برند فراهم می‌کند همچنین برای فرهنگ‌های غیرغربی یا فرهنگ اسلامی مانند ایران قابل تعمیم است [۴۲]. آلفای کرونباخ پژوهش حاضر برای کل پرسشنامه طرحواره ناسازگار اولیه ۰/۹۲ و برای ۱۵ طرحواره بین ۰/۶۲ تا ۰/۸۱ بود.

۲- سیاهه وسواس فکری - عملی مادزلی^{۳۶}

این سیاهه توسط هاجسون^{۳۷} و راجمن^{۳۸} [۴۴] ساخته شده و شامل ۳۰ سوال درست و غلط است در اعتباریابی اولیه در بیمارستان مادزلی توانسته است ۲۱ بیمار وسواسی را از ۲۱ بیمار روان‌نژند به خوبی تفکیک نماید. همچنین این پرسشنامه در تحلیل محتوایی پاسخ‌های ۱۰۰ بیمار، چهار مؤلفه عمده را که منعکس‌کننده چهار نوع مشکل وسواسی در بیماران بود، مشخص نمود. این چهار مؤلفه عبارتند از: واریسی^{۳۹}، تمیزی^{۴۰}، کندی^{۴۱} و شک وسواسی^{۴۲} است. برای نمره گذاری این پرسشنامه ابتدا به هر گزینه نمره ۰ یا ۱ داده شد به گونه ای که در مؤلفه واریسی در سوالات ۲-۶-۸-۱۴-۲۰-۲۶ و ۲۸ اگر گزینه "درست" علامت زده شده بود نمره ۱ داده و در سوالات ۱۵ و ۲۲ اگر پاسخ "نادرست" علامت زده شده باشد نمره ۱ داده شد؛ همچنین در مؤلفه شست و شو در سوالات ۱-۴ و ۲۶

⁴⁰ cleanliness

⁴¹ slowness

⁴² doubting

⁴³ Sanavio & Vidotto

³⁶ Maudsley Obsessive-Compulsive Inventory

³⁷ Hodgson

³⁸ Rachman

³⁹ checking

سنی ۱۳-۱۸ سال است. همچنین، از بین افراد نمونه، ۱۵۶ نفر (۵۲ درصد) پسر با میانگین (انحراف استاندارد) سنی ۱۵/۲۵ (۱/۵۶) سال و ۱۴۴ نفر (۴۸ درصد) دختر با میانگین (انحراف استاندارد) سنی ۱۵/۶۵ (۱/۲۰) سال هستند.

جدول ۱، آماره‌های توصیفی و شاخص‌های نرمال بودن متغیرهای پژوهش در نوجوانان پسر و دختر و کل را نشان می‌دهد.

زودآیند ویرایش نشده

جدول ۱. ویژگی‌های توصیفی و شاخص‌های نرمالیتی متغیرهای پژوهش

دختر (N=۱۴۴)				پسر (N=۱۵۶)				کل (N=۳۰۰)				متغیرها	
کشیدگی	کجی	SD	M	کشیدگی	کجی	SD	M	کشیدگی	کجی	SD	M		
-۰/۷۳	۰/۳۹	۶/۴۳	۱۴/۵۲	-۰/۷۲	۰/۴۹	۶/۶۴	۱۴/۷۳	-۰/۷۳	۰/۴۵	۶/۵۳	۱۴/۶۳	بی‌اعتمادی	طرحواره‌های ناسازگار اولیه
۰/۶۷	۱/۰۷	۵/۴۹	۱۲/۴۱	-۰/۶۹	۰/۵۵	۵/۴۴	۱۲/۴۹	-۰/۰۷	۰/۸۰	۵/۴۵	۱۲/۴۵	طرد	
۰/۹۰	۱/۲۰	۵/۶۱	۱۱/۵۶	-۰/۴۶	۰/۶۶	۵/۱۴	۱۱/۳۹	۰/۳۱	۰/۹۵	۵/۳۶	۱۱/۴۷	انزوای اجتماعی	
۱/۸۸	۱/۵۹	۳/۹۵	۸/۲۸	۱/۱۷	۱/۳۱	۴/۸۲	۹/۴۵	۱/۸۶	۱/۴۵	۴/۴۶	۸/۹۰	نقص/شرم	
۱/۰۹	۰/۷۵	۵/۱۷	۹/۲۲	۱/۸۲	۱/۴۱	۴/۵۲	۹/۴۱	۱/۵۲	۱/۶۰	۴/۸۳	۹/۳۲	شکست	
۱/۴۹	۱/۶۵	۳/۸۶	۸/۷۲	۰/۶۷	۱/۱۴	۴/۶۶	۹/۴۳	۱/۶۲	۱/۳۵	۴/۳۱	۹/۱۰	وابستگی	
۱/۹۹	۱/۵۷	۴/۵۰	۸/۸۵	-۰/۱۳	۰/۸۹	۵/۵۳	۱۰/۶۰	۰/۸۲	۱/۱۷	۵/۱۴	۹/۷۸	آسیب‌پذیری	
-۰/۵۵	۰/۵۱	۵/۶۷	۱۲/۳۸	۰/۳۲	۰/۵۹	۴/۶۷	۱۲/۱۰	-۰/۱۸	۰/۵۶	۵/۱۵	۱۲/۲۳	خودتحول‌نیافته	
۱/۳۳	۱/۷۱	۵/۱۰	۹/۵۸	-۰/۱۰	۰/۸۸	۴/۸۸	۱۰/۱۸	۱/۴۸	۱/۲۸	۴/۹۹	۹/۹۰	اطاعت	
-۰/۴۲	۰/۳۰	۵/۶۳	۱۴/۸۱	-۰/۰۹	۰/۰۵	۵/۱۲	۱۵/۲۵	-۰/۲۹	۰/۱۷	۵/۳۶	۱۵/۰۵	فداکاری	
-۰/۱۸	۰/۷۰	۶/۰۴	۱۲/۷۳	۰/۳۰	۰/۷۱	۵/۵۵	۱۳/۱۵	۰/۰۲	۰/۶۹	۵/۷۸	۱۲/۹۶	بازداری هیجانی	
-۰/۴۰	۰/۱۳	۵/۴۵	۱۸/۶۷	-۰/۲۹	-۰/۳۹	۵/۷۳	۱۸/۹۲	-۰/۳۷	-۰/۱۶	۵/۵۹	۱۸/۸۰	معیارهای سرسختانه	
-۰/۷۹	۰/۱۸	۵/۸۴	۱۴/۷۹	-۰/۹۲	۰/۰۳	۵/۵۹	۱۵/۰۴	-۰/۸۶	۰/۱۰	۵/۷۰	۱۴/۹۲	استحقاق	
-۰/۰۳	۰/۵۹	۵/۲۵	۱۳/۴۹	-۰/۰۶	۰/۳۸	۵/۰۹	۱۳/۱۶	-۰/۰۳	۰/۴۹	۵/۱۶	۱۳/۳۲	محدودیت ناکافی	
۰/۱۵	۰/۶۷	۱/۸۹	۲/۶۸	-۰/۴۰	۰/۳۳	۱/۹۳	۳/۳۴	-۰/۲۶	۰/۴۷	۱/۹۴	۳/۰۳	بازبینی	علائم وسواس
-۰/۷۰	۰/۰۷	۲/۴۴	۴/۸۳	-۰/۴۸	-۰/۰۴	۲/۲۱	۵/۰۱	-۰/۶۰	۰/۰۱	۲/۳۲	۴/۹۲	شستشو	
-۰/۵۳	-۰/۰۱	۱/۴۰	۳/۳۳	-۰/۳۲	-۰/۱۲	۱/۳۵	۲/۷۵	-۰/۴۵	۰/۰۷	۱/۳۹	۲/۹۸	کندی/تکرار	
-۰/۱۴	۰/۳۴	۱/۴۱	۲/۶۵	-۰/۶۲	۰/۱۴	۱/۵۱	۲/۹۴	-۰/۴۵	۰/۲۴	۱/۴۶	۲/۸۰	تردید/وظیفه‌شناسی	
-۰/۴۸	۰/۰۳	۴/۶۱	۱۱/۹۴	۰/۰۴	۰/۳۲	۴/۵۵	۱۲/۷۷	-۰/۱۷	۰/۱۷	۴/۵۹	۱۲/۳۸	نمره کلی وسواس	

تواند روابط بین طرحواره‌های نقص / شرم، آسیب-پذیری، اطاعت و خودتحول نیافته با وسواس بازبینی، روابط بین طرحواره‌های طرد و بی-اعتمادی با وسواس شستشو، روابط بین طرحواره‌های محرومیت هیجانی، نقص / شرم و وابستگی با وسواس تردید / وظیفه‌شناسی تعدیل کند.

نتایج جدول ۱ نشان می‌دهد که بالاترین میانگین طرحواره‌های ناسازگار اولیه در نوجوانان دختر و پسر، طرحواره معیارهای سرسختانه است؛ اما پایین‌ترین میانگین در پسران مربوط به طرحواره شکست و در دختران مربوط به طرحواره نقص / شرم است. همچنین، این نتایج نشان می‌دهد که بالاترین میانگین علائم وسواس در نوجوانان دختر و پسر، مربوط به وسواس شستشو است؛ اما پایین‌ترین میانگین در پسران مربوط به کندي / تکرار و در دختران مربوط به تردید / وظیفه-شناسی است. در این راستا، مقایسه میانگین‌های متغیرهای پژوهش با استفاده از تحلیل واریانس چندمتغیری نشان داد که تنها میانگین طرحواره‌های نقص / شرم و آسیب‌پذیری و وسواس بازبینی در پسران به طور معناداری از دختران بیشتر است؛ در حالی که میانگین وسواس کندي / تکرار در دختران به طور معناداری از پسران بیشتر است.

علاوه بر این، نتایج جدول ۱ نشان می‌دهد که ضرایب کجی و کشیدگی برای متغیرها همگی در دامنه ۳ تا ۳- قرار دارد که نشان دهنده نرمال بودن توزیع این متغیرهاست.

جدول ۲ همبستگی دومتغیری طرحواره‌های ناسازگار اولیه با علائم وسواس را در نوجوانان دختر و پسر و کل نوجوانان را نشان می‌دهد. همچنین، این جدول نتایج آزمون Z فیشر را برای بررسی معناداری تفاوت میزان همبستگی در نوجوانان دختر و پسر و نقش تعدیل‌گر جنسیت را نشان می‌دهد.

نتایج آزمون Z فیشر در جدول ۲ نشان می‌دهد جنسیت قادر به تعدیل روابط بین طرحواره‌های نقص / شرم، آسیب‌پذیری، اطاعت و فداکاری با نمره کلی وسواس است. همچنین، جنسیت می-

جدول ۲. همبستگی دومتغیری طرحواره‌های ناسازگار اولیه با ابعادعلائم و سواس نوجوانان به همراه نتایج آزمون Z فیشر برای بررسی نقش تعدیل‌کننده جنسیت

علائم و سواس طرحواره‌ها	بازبینی				شستشو				کندی/تکرار				تردید/وظیفه‌شناسی				نمره کلی و سواس			
	معناداری Z فیشر	پسر	دختر	کل	معناداری Z فیشر	پسر	دختر	کل	معناداری Z فیشر	پسر	دختر	کل	معناداری Z فیشر	پسر	دختر	کل	معناداری Z فیشر	پسر	دختر	
محرومیت هیجانی	۰/۲۱۱	۰/۲۴**	۰/۱۵	۰/۲۱**	۰/۲۷۴	۰/۰۲	۰/۰۹	۰/۰۵	۰/۴۶۶	۰/۰۳	۰/۰۴	۰/۰۵	۰/۳۷	۰/۰۹	۰/۲۹**	۰/۲۰**	۰/۰۳۷	۰/۱۹*	۰/۱۱	۰/۱۶**
طرد	۰/۵۰۰	۰/۲۲**	۰/۲۲**	۰/۲۲**	۰/۰۴۱	۰/۲۱**	۰/۰۱	۰/۱۰	۰/۲۴۶	۰/۰۲	۰/۱۰	۰/۰۶	۰/۲۱۳	۰/۲۲**	۰/۱۳	۰/۱۸**	۰/۲۴۶	۰/۲۸**	۰/۱۰	۰/۲۰**
بی‌اعتمادی	۰/۳۹۳	۰/۲۶**	۰/۲۳**	۰/۲۵**	۰/۰۲۷	۰/۰۱	۰/۲۳**	۰/۱۲*	۰/۱۹۴	۰/۰۲	۰/۱۲	۰/۰۵	۰/۰۶۶	۰/۲۵**	۰/۴۱**	۰/۳۳**	۰/۱۹۴	۰/۲۱**	۰/۱۶	۰/۱۹**
انزوای اجتماعی	۰/۱۸۱	۰/۲۹**	۰/۱۹*	۰/۲۳**	۰/۴۶۶	۰/۰۶	۰/۰۵	۰/۰۶	۰/۳۶۴	۰/۱۵	۰/۱۱	۰/۱۲*	۰/۱۳۸	۰/۳۱**	۰/۴۲**	۰/۳۶**	۰/۳۶۴	۰/۱۷*	۰/۱۹*	۰/۱۸**
نقص/شرم	۰/۰۰۸	۰/۴۰**	۰/۱۴	۰/۳۱**	۰/۱۵۱	۰/۰۱	۰/۱۳	۰/۰۶	۰/۴۳۲	۰/۰۳	۰/۰۵	۰/۰۷	۰/۰۴۴	۰/۲۹**	۰/۴۶**	۰/۳۶**	۰/۴۳۲	۰/۳۲**	۰/۱۳	۰/۲۴**
شکست	۰/۰۸۹	۰/۲۸**	۰/۱۳	۰/۲۱**	۰/۴۳۱	۰/۰۸	۰/۰۱	۰/۰۸	۰/۲۴۶	۰/۰۲	۰/۱۰	۰/۰۶	۰/۱۷۷	۰/۲۲**	۰/۳۲**	۰/۲۷**	۰/۲۴۶	۰/۲۲**	۰/۱۴	۰/۱۸**
وابستگی	۰/۰۸۲	۰/۳۵**	۰/۲۰*	۰/۳۰**	۰/۲۷۴	۰/۰۹	۰/۰۳	۰/۰۴	۰/۳۶۶	۰/۰۱	۰/۰۵	۰/۰۴	۰/۰۴۷	۰/۱۹*	۰/۳۷**	۰/۲۷**	۰/۳۶۶	۰/۳۳**	۰/۲۰*	۰/۲۹**
آسیب‌پذیری خودتحول- نیافته	۰/۰۴۵	۰/۳۸**	۰/۲۰*	۰/۳۳**	۰/۱۹۲	۰/۰۷	۰/۱۷	۰/۰۲	۰/۳۳۳	۰/۰۳	۰/۰۴	۰/۰۳	۰/۰۹۱	۰/۳۴**	۰/۴۷**	۰/۴۰**	۰/۳۳۳	۰/۲۶**	۰/۲۰*	۰/۳۳**
اطاعت	۰/۰۰۷	۰/۴۲**	۰/۱۶	۰/۳۰**	۰/۱۳۰	۰/۰۴	۰/۱۷*	۰/۰۹	۰/۳۶۵	۰/۰۴	۰/۰۸	۰/۰۷	۰/۰۶۸	۰/۲۹**	۰/۴۴**	۰/۳۶**	۰/۳۶۵	۰/۳۵**	۰/۱۵	۰/۲۶**
فداکاری	۰/۳۹۶	۰/۱۷*	۰/۱۴	۰/۱۶**	۰/۵۰۰	۰/۰۸	۰/۰۸	۰/۰۱	۰/۴۳۲	۰/۰۵	۰/۰۳	۰/۰۰	۰/۳۹۸	۰/۰۵	۰/۰۸	۰/۰۸	۰/۴۳۲	۰/۲۰*	۰/۰۱	۰/۱۰
بازداری هیجانی	۰/۱۰۴	۰/۲۸**	۰/۱۴	۰/۲۱**	۰/۴۶۵	۰/۱۱	۰/۱۰	۰/۱۲	۰/۵۰۰	۰/۰۸	۰/۰۸	۰/۰۹	۰/۲۸۲	۰/۳۰**	۰/۳۶**	۰/۳۳**	۰/۵۰۰	۰/۱۹*	۰/۱۱	۰/۱۵**
معیارهای- سرسختانه	۰/۲۷۳	۰/۱۱	۰/۰۴	۰/۰۸	۰/۱۷۰	۰/۰۵	۰/۱۶	۰/۰۹	۰/۴۳۱	۰/۱۱	۰/۱۳	۰/۰۱	۰/۳۳۰	۰/۱۴	۰/۱۹*	۰/۱۶**	۰/۴۳۱	۰/۱۶*	۰/۰۲	۰/۰۸
استحقاق	۰/۲۳۸	۰/۱۶*	۰/۲۴**	۰/۲۰**	۰/۳۲۸	۰/۲۲**	۰/۱۷*	۰/۱۹**	۰/۵۰۰	۰/۱۲	۰/۱۲	۰/۱۲*	۰/۲۵۴	۰/۲۷**	۰/۳۴**	۰/۳۰**	۰/۵۰۰	۰/۰۷	۰/۱۰	۰/۰۹
محدودیت ناکافی	۰/۴۶۴	۰/۲۲**	۰/۲۱*	۰/۲۰**	۰/۳۲۹	۰/۱۶*	۰/۲۱*	۰/۱۹**	۰/۱۸۸	۰/۱۳	۰/۲۳**	۰/۱۷**	۰/۴۶۱	۰/۳۶**	۰/۳۵**	۰/۳۵**	۰/۱۸۸	۰/۱۵	۰/۰۷	۰/۱۱

(زودآیند ویرایش نشده)

عنوان مقاله آورده شود / نویسنده اول و (همکاران))

(* $P < 0.01$, * $P < 0.05$)

زودآیند ویرایش نشده

(VIF) مورد بررسی قرار گرفت. نتایج نشان داد که برای همه متغیرهای پیش‌بین در همه تحلیل‌های رگرسیون، آماره تحمل بیش از ۰/۱ و VIF کمتر از ۱۰ بود که نشان‌دهنده عدم همخطی چندگانه است. در نهایت، برای بررسی استقلال خطاها در رگرسیون از آماره دوربین-واتسون^{۴۸} استفاده شد که مقدار آن برای تمام تحلیلها در بازه ۱/۵ تا ۲/۵ قرار داشت و نشان‌دهنده استقلال خطاها در این تحلیل‌ها بود.

در نهایت، جدول ۳ نقش طرحواره‌های ناسازگار اولیه در پیش‌بینی علائم وسواس در نوجوانان دختر و پسر و کل نوجوانان را با استفاده از تحلیل رگرسیون گام به گام نشان می‌دهد. قبل از انجام تحلیل رگرسیون چندگانه، پیش‌فرض‌های این تحلیل بررسی شد. اولین پیش‌فرض، خطی بودن روابط بین متغیرهای پیش‌بین و ملاک بود که با استفاده از نمودار پراکندگی^{۴۴} بررسی و مورد تأیید قرار گرفت. بررسی هم‌خطی چندگانه^{۴۵} بین متغیرهای پیش‌بین نیز به‌عنوان دومین پیش‌فرض، با استفاده از آماره تحمل^{۴۶} و عامل تورم واریانس^{۴۷}

جدول ۳ - نتایج رگرسیون گام به گام برای پیش‌بینی ابعاد علائم وسواس نوجوانان از طریق طرحواره‌ها در نوجوانان دختر

دختر (N=۱۴۴)				پسر (N=۱۵۶)				کل (N=۳۰۰)				متغیر وابسته	
معناداری	β	پیش-بین	R ²	معناداری	β	پیش-بین	R ²	معناداری	β	پیش-بین	R ²		گام
۰/۰۰۹	۰/۲۲۰	وابستگی بین	۰/۰۴۸	۰/۰۰۱	۰/۳۵۵	آسیب پذیری	۰/۱۹۵	۰/۰۰۱	۰/۲۴۵	آسیب پذیری	۰/۱۳۱	۲	نمره کلی وسواس
				۰/۰۱۲	۰/۱۹۰	طرد		۰/۰۰۴	۰/۱۷۸	وابستگی		گام	
۰/۰۰۴	۰/۲۳۸	استحقاق	۰/۱۰۷	۰/۰۳۳	۰/۱۹۸	نقص	۰/۲۳۰	۰/۰۰۱	۰/۲۰۳	آسیب پذیری	۰/۱۶۰	۳	وسواس بازبینی
۰/۰۰۸	۰/۲۱۹	طرد		۰/۰۳۴	۰/۱۹۲	اطاعت		۰/۰۰۲	۰/۱۹۶	نقص		گام	
				۰/۰۳۶	۰/۱۸۵	آسیب پذیری		۰/۰۱۳	۰/۱۴۰	طرد			
۰/۰۰۷	۰/۲۲۸	بی اعتمادی	۰/۰۵۲	۰/۰۰۱	-۰/۲۸	استحقاق	۰/۱۱۶	۰/۰۱۹	-۰/۱۵	استحقاق	۰/۰۷۰	۳	وسواس شستشو
				۰/۰۰۱	۰/۲۷	طرد		۰/۰۱۴	۰/۱۴	طرد		گام	
								۰/۰۲۵	-۰/۱۴	محدودیت ناکافی			
۰/۰۰۶	-۰/۲۳	محدودیت ناکافی	۰/۰۵۴	۰/۰۴۱	-۰/۱۶	انزوای اجتماعی	۰/۰۲۷	۰/۰۰۳	-۰/۱۸	محدودیت ناکافی	۰/۰۳۱	۱	کندی / تکرار
												گام	
۰/۰۰۱	۰/۲۸۲	آسیب پذیری	۰/۳۲۱	۰/۰۰۱	۰/۲۷۱	محدودیت ناکافی	۰/۱۷۸	۰/۰۰۱	۰/۲۵۲	آسیب پذیری	۰/۲۴۰	۳	تردید / وظیفه شناسی
۰/۰۰۱	۰/۲۸۱	نقص / شرم		۰/۰۰۳	۰/۲۴۱	آسیب پذیری		۰/۰۰۱	۰/۲۱۰	محدودیت ناکافی		گام	
۰/۰۱۷	۰/۱۸۴	استحقاق						۰/۰۰۱	۰/۱۸۶	انزوا			

47 - variance inflated factor (VIF)

48 - Durbin-Watson

44 - scatter plot

45 - multicollinearity

46 - tolerance

در حالیکه در نوجوانان دختر، بهترین پیش‌بین این وسواس، آسیب‌پذیری است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش تعدیلگر جنسیت در ارتباط طرحواره‌های ناسازگار اولیه با علائم وسواس فکری-عملی نوجوانان انجام شد. بررسی نقش تعدیلگر جنسیت در ارتباط دومتغیری طرحواره‌های ناسازگار اولیه با علائم وسواس نوجوانان نشان داد جنسیت قادر به تعدیل روابط بین طرحواره‌های نقص/شرم، آسیب‌پذیری، اطاعت و فداکاری با نمره کلی وسواس است، به طوری که شدت ارتباط این طرحواره‌ها با نمره کلی وسواس در پسران به طور معناداری بیشتر است. این یافته‌ها با پژوهش لایونگ^{۴۹} و همکاران [۴۹]، بلیچ و همکاران [۵۰]، گولر ویوگسل^{۵۰} [۳۷]، کیم و همکاران [۱۲]، و درهولزر^{۵۱} و همکاران [۱۰]، تیل و همکاران [۱۱]، لباد و همکاران^{۵۲} [۵۱]، خدابخشی کولایی و همکاران [۵۲] همسو است.

طبق نظریه یانگ، هر آسیب‌شناسی روانی طرحواره خاصی را فعال می‌کند [۵۳]. این فعال‌سازی طرحواره خاص ممکن است مختص یک اختلال نیز باشد [۵۴]. احتمالاً این ویژگی برای اختلال وسواس فکری-عملی (OCD) نیز معتبر است زیرا این بیماران دارای باورهای اصلی ناکارآمد در مورد خود و دیگران هستند که برای مدت طولانی حفظ شده است [۵۵] و در اختلالات شخصیت، در شرایط اضطرابی و آسیب‌زا مانند شرایط اختلال وسواس فکری-عملی فعال می‌شوند و حتی در موقعیت‌های سالم غیرفعال یا نهفته باقی می‌مانند [۵۶]؛ علاوه بر ارتباط بین اختلال وسواس فکری عملی و طرحواره‌های ناسازگار اولیه مشخص شده جنسیت نیز تأثیر معناداری بر شکل‌گیری طرحواره‌ها دارد [۵۷]. جنسیت در جنبه‌های عصبی زیستی، عوامل روانی اجتماعی و الگوهای

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد طرحواره‌های ناسازگار اولیه با ضریب تعیین ۰/۲۰ نقش بیشتری در تبیین نمره کلی وسواس نوجوانان پسر، نسبت به نوجوانان دختر با ضریب تعیین ۰/۰۵، دارد. همچنین، آسیب‌پذیری در نوجوانان پسر بهترین پیش‌بین نمره کل وسواس است، در حالی که در نوجوانان دختر، بهترین پیش‌بین نمره کل وسواس، وابستگی است.

همچنین این نتایج نشان می‌دهد طرحواره‌های ناسازگار اولیه با ضریب تعیین ۰/۲۳ نقش بیشتری در تبیین وسواس بازبینی نوجوانان پسر، نسبت به نوجوانان دختر با ضریب تعیین ۰/۱۱، دارد. همچنین، نقص/شرم در نوجوانان پسر بهترین پیش‌بین بازبینی است، در حالیکه در نوجوانان دختر، بهترین پیش‌بین این وسواس، استحقاق است. برای تبیین وسواس شستشو نیز طرحواره‌های ناسازگار اولیه با ضریب تعیین ۰/۱۲ نقش بیشتری در نوجوانان پسر، نسبت به نوجوانان دختر با ضریب تعیین ۰/۰۵، دارد. همچنین، استحقاق در نوجوانان پسر بهترین پیش‌بین وسواس شستشو است، در حالیکه در نوجوانان دختر، بهترین پیش‌بین این وسواس، بی‌اعتمادی است.

به علاوه این نتایج نشان می‌دهد طرحواره‌های ناسازگار اولیه با ضریب تعیین ۰/۰۵ نقش بیشتری در تبیین وسواس کندی/تکرار نوجوانان دختر، نسبت به نوجوانان پسر با ضریب تعیین ۰/۰۳، دارد. همچنین، انزوای اجتماعی در نوجوانان پسر بهترین پیش‌بین وسواس کندی/تکرار است، در حالیکه در نوجوانان دختر، بهترین پیش‌بین این وسواس، محدودیت‌های ناکافی است. برای تبیین وسواس تردید/وظیفه‌شناسی نیز طرحواره‌های ناسازگار اولیه با ضریب تعیین ۰/۳۲ نقش بیشتری در نوجوانان دختر، نسبت به نوجوانان پسر با ضریب تعیین ۰/۱۸، دارد. همچنین محدودیت‌های ناکافی در نوجوانان پسر بهترین پیش‌بین وسواس تردید/وظیفه‌شناسی است،

⁵¹ Voderholzer

⁵² Labad

⁴⁹ Laving

⁵⁰ Güler & Yüksel

را تعدیل می‌کند و منجر به فنوتیپ‌های خاص می‌شود [۶۴، ۶۳]. همانطور که نتایج این پژوهش نشان داد نقش طرحواره‌های نقص‌وشرم، آسیب‌پذیری و اطاعت در پسران در ارتباط با اختلال وسواس فکری عملی بیشتر است که با پژوهش عرب و همکاران [۶۵] همسو است در این پژوهش که در حوزه بریدگی و طرد انجام شد نشان داد مردان در طرحواره‌های محرومیت هیجانی، بی‌اعتمادی و بدرفتاری، نقص/شرم و انزوای اجتماعی نمرات بالاتری نسبت به زنان داشتند که این شباهت بین یافته‌ها می‌تواند ناشی از وجه تشابه فرهنگ مشترک ایرانی باشد.

بخش دیگر یافته‌های این پژوهش تفاوت نقش طرحواره‌های ناسازگار اولیه در پیش‌بینی علائم وسواس در نوجوانان دختر و پسر را نشان داد. این نتایج نشان داد طرحواره‌های آسیب‌پذیری و وابستگی بهترین پیش‌بین نمره کل وسواس نوجوانان است و همچنین آسیب‌پذیری در نوجوانان پسر بهترین پیش‌بین نمره کل وسواس است، در حالیکه در نوجوانان دختر، بهترین پیش‌بین نمره کل وسواس، وابستگی است. نتایج حاضر با پژوهش‌های بالابان و بیلگه^{۵۶} [۶۶]، ویوان^{۵۷} و همکاران [۶۷]، ماتیس^{۵۸} و همکاران [۶۸]، رومپلا^{۵۹} [۶۹]، ماتاکس-کولز^{۶۰} و همکاران [۷۰]، قاسم‌زاده و همکاران [۳۸] و دلیر [۳۹] همسو است.

اگرچه مشخص است که بسیاری از اختلالات روانی در بزرگسالی رخ می‌دهد، اما می‌توان گفت که شروع این اختلالات از سنین پایین است [۷۱] و فراوانی شروع اختلالات روانی در دوران نوجوانی در حال افزایش است [۷۲]. در این راستا، به نظر می‌رسد طرحواره‌های ناسازگار اولیه سفت و سخت که در دوران کودکی و نوجوانی ایجاد می‌شوند، منشاء اختلالات روانی، به‌ویژه اختلال وسواس فکری-عملی

رفتاری در بسیاری از اختلالات روانپزشکی نقش حیاتی دارد، در حالی که جنس^{۵۳} مفهومی است که بر جنبه‌های بیولوژیکی متمرکز است، جنسیت^{۵۴} مفهومی گسترده‌تر است (مانند نگرش‌ها، احساسات، ارزش‌ها، رفتارها و فعالیت‌ها) که از طریق فرآیند ساخت اجتماعی، زن و مرد را متمایز می‌کند [۵۸]. نقش جنسیتی مفهوم گسترده‌ای است که بسیاری از مسئولیت‌ها و تکالیف در خانواده بر اساس آن تعریف می‌شود، چرا که مفهوم نقش جنسیتی تعریف زنانگی و مردانگی در یک جامعه است. مردانگی خصوصیات شخصیتی ابزاری و هدفمند (مانند استقلال، رهبری، منطقی بودن و ...) را در برمی‌گیرد و زنانگی خصوصیات شخصیتی بیانی و پروراندن (مانند عاطفی، گرم، مهربان و غریزی بودن و ...) را در برمی‌گیرد [۵۹]. پژوهش یانگ و همکاران [۲۱] نشان داد تفاوت‌های جنسیتی در طرحواره‌های ناسازگار اولیه وجود دارد که همسالان، مدرسه و سایر ساختارهای اجتماعی-فرهنگی بر شکل‌گیری آنها تأثیر دارند؛ همچنین پژوهش گرین‌هاوز و پاول^{۵۵} [۶۰] نیز نشان داد دختران و پسران نقش‌های مناسب جنسیتی و هویت جنسیتی خود را با تأثیر پذیرفتن از خانواده و ویژگی‌های اجتماعی و محیطی که در آن زندگی می‌کنند، می‌پذیرند. از آنجا که فرد تمایل دارد یاد بگیرد که خود را با توجه به محیط خود تعریف کند، این مفاهیم بر ادراک فرد از خود تأثیر می‌گذارد و در نتیجه طرحواره‌ها در بافت فرهنگ و نقش‌های جنسیتی تحول می‌یابند و این مسائل اجتماعی و فرهنگی، وقایع استرس‌زای زندگی، جدایی و سوگ با شروع اختلال وسواس فکری-عملی ارتباط دارد و این رابطه در مردان معنادارتر است [۶۱، ۶۲]. مطالعات اخیر بر روی نمونه‌های بالینی اختلال وسواس فکری-عملی نشان می‌دهد که جنسیت بیان ژنتیکی این اختلال پیچیده

57 Vivan

58 Mathis

59 Rompella

60 Mataix-Cols

53 sex

54 gender

55 Greenhouse and Powell

56 Bilge, Balaban

فراهم می کند یا استعداد موجود را تقویت می کند [۶۷].

به طور کلی نتایج این پژوهش از اهمیت تفاوت نقش طرحواره‌های ناسازگار در نشانگان وسواس فکری عملی نوجوانان پسر و دختر، حمایت می‌کند. این مسئله، تفاوت سبب‌شناسی ابعاد نشانگان وسواس از نقطه نظر نظریه‌های شناختی نشان می‌دهد که می‌تواند تلویحات تشخیصی و درمانی در بر داشته باشد. اگرچه برای دستیابی به یک روند تشخیصی و درمانی ویژه پسران و دختران مبتلا به ابعاد مختلف وسواس بر اساس اصول طرحواره درمانی نیاز به پژوهش‌های گسترده‌تری دارد، با این حال، برای مثال نتایج این پژوهش می‌تواند سرخ‌هایی برای استفاده از تدابیر درمانی متفاوت برای ابعاد مختلف وسواس در دختران و پسران، به‌منظور دستیابی به اثرات درمانی بالاتر، در اختیار درمانگران حوزه وسواس قرار دهد. علاوه بر این، آموزش والدین در زمینه طرحواره‌ها و ارتباط آن با وسواس در زمینه آموزش‌های فرزندپروری می‌تواند از آسیب‌های احتمالی این حوزه پیشگیری کند.

از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به محدود بودن جامعه پژوهش به نوجوانان شهر اصفهان اشاره نمود؛ بنابراین در تعمیم نتایج به جوامع دیگر باید جانب احتیاط را رعایت کرد؛ همچنین در پژوهش حاضر به منظور جمع‌آوری داده‌ها از ابزارهای خودگزارشی استفاده شده است که اگرچه به لحاظ روانسنجی کفایت لازم را داشت، اما پیشنهاد می‌شود به جهت بررسی عمیق‌تر روابط بین متغیرهای این پژوهش از روش‌های کیفی (چون، مصاحبه و مشاهده) نیز استفاده شود. علاوه بر این، با توجه به اینکه پژوهش حاضر بر روی یک نمونه غیربالینی انجام گرفته است، پیشنهاد می‌شود این پژوهش بر روی مبتلایان به اختلالات وسواسی نیز تکرار شود.

سپاسگزاری

است [۷۳]. به گونه‌ای که فراوانی و شدت طرحواره‌های شکست، بی‌اعتمادی، انزوای اجتماعی، تأیید طلبی، درهم‌تنیدگی، ره‌اشدگی، تنبیه و نقص و ابعاد طرحواره استقلال مختل، گسستگی و معیارهای سخت‌گیرانه در بیماران دارای اختلال وسواس فکری-عملی بالا است [۲۸]. همچنین نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهد طرحواره‌های ناسازگار اولیه در پیش‌بینی اختلالات روانی در زن و مرد متفاوت است و جنسیت نقش تعدیل‌کننده‌ای بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه و اختلالات روانی دارد [۶۵]؛ و همچنین پژوهش بوگتو [۷۴] نشان داد دوره مزمن اختلال وسواس فکری عملی در مردان بالاتر از زنان است که منعکس‌کننده تأثیر آسیب‌های بیولوژیکی باشد که مردان نسبت به زنان آسیب‌پذیرتر می‌کند که این آسیب بیولوژیکی می‌تواند ترس افراطی از اینکه فاجعه نزدیک است و هر لحظه احتمال وقوع آن وجود دارد و اینکه فرد نمی‌تواند از آن جلوگیری کند به همراه داشته باشد و به طور کلی طرحواره آسیب‌پذیری در برابر ضرر را در مردان تشدید کند. همانطور که در یافته قبل نیز اشاره شد تفاوت‌های جنسیتی، تجربیات متفاوت محیطی و شیوه‌های برخورد و تعامل متفاوت والدین با فرزندان دختر و پسر، و نیز نگاه جنسیتی حاکم بر نظام ارزشی خانواده، جامعه و به تبع آن نظام آموزشی می‌تواند به فعال‌سازی طرحواره‌های متفاوتی در دو جنس منجر شود به گونه‌ای که پژوهش کاظمی و مطهری [۷۵] نشان داد که دختران دانش‌آموز حساسیت بیشتری نسبت به طرحواره‌های خودگردانی و عملکرد مختل دارند؛ یعنی حساسیت نسبت به شکست و بی‌کفایتی در گام اول و سپس حساسیت نسبت به محرومیت و تحقیرشدگی قرار دارد بنابراین، احساس بی‌کفایتی و شکست بسته به تقاضاهای بیش از حد یا انتقادی می‌تواند زمینه‌شکل‌گیری اختلالات روانی مانند بیش‌فعالی، اضطراب فراگیر، وسواسی اختلال اجباری را

early maladaptive schemas and symptom dimensions in patients with obsessive-compulsive disorder. *Psychiatry research*, 2014; 215(1): 134-140.

۱۳- سنایی مهر، مجیب؛ میرزا حسینی، حسن؛ زرغام حاجبی، مجید. تعیین نقش میانجی ذهنیت طرحواره ای در طرحواره ناسازگار اولیه و اختلال وسواس فکری عملی. *مطالعات ناتوانی*، ۱۴۰۰؛ ۱۱(۱): ۸-۱.

14-Destree, Louise, et al. The effect of childhood trauma on the severity of obsessive-compulsive symptoms: A systematic review. *Journal of psychiatric research*, 2021, 142: 345-360.

15-Ou, Wenwen, et al. Association between childhood maltreatment and symptoms of obsessive-compulsive disorder: a meta-analysis. *Frontiers in psychiatry*, 2021, 11: 612586.

16- van Leeuwen WA, van Wingen GA, Luyten P, Denys D, van Marle HJF. Attachment in OCD: A meta-analysis. *J Anxiety Disord*. 2020;70:102187.

17-Câdea DM, Szentagotai-Tătar A. Shame-proneness, guilt-proneness and anxiety symptoms: A meta-analysis. *J Anxiety Disord*. 2018;58:78-106.

18-Grisham JR, Fullana MA, Mataix-Cols D, Moffitt TE, Caspi A, Poulton R. Risk factors prospectively associated with adult obsessive-compulsive symptom dimensions and obsessive-compulsive disorder. *Psychol Med*. 2011;41(12):2495-2506.

19- Baz A, Özkorumak Karagüzel E. Comparison of Early Maladaptive Schemas in Obsessive-Compulsive Disorder Patients, Their Siblings, and Controls. *Alpha Psychiatry*. 2022;23(4):157-163.

20- Young JE. Schema therapy for borderline and narcissistic personality disorders. Pittsfield, MA: New England Educational Institute. 2023.

21- Young JE, Klosko JS, Weishaar ME. Schema therapy: A practitioner's guide. Guilford press. 2006.

22- Basile B, Tenore K, Mancini F. Early maladaptive schemas in overweight and obesity: A schema mode model. *Heliyon*. 2019; 5(9): e02361.

23- Dostal AL, Pilkington PD. Early maladaptive schemas and obsessive-compulsive disorder: A systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord*, 2023;336:42-51.

24- Kwak KH, Lee SJ. A comparative study of early maladaptive schemas in obsessive-compulsive disorder and panic disorder. *Psychiatry Res*, 2015;230(3):757-762.

۲۵- اسماعیلی، علی؛ سهرابی اسمرود، فرامرز؛ برجعلی، احمد؛ فرخی، نورعلی. طرحواره های ناسازگار اولیه (EMSs) فعال در بیماران اختلال وسواس - اجبار (OCD). *مطالعات روانشناسی بالینی*، ۱۳۹۰؛ ۱۱(۲): ۲۵-۴۳.

26- Rafaeli E, Bernstein DP, Young J. Schema Therapy. Taylor and Francis Group, Routledge. (2011).

27- Reich J, Simonsen E. Treatment of obsessive-compulsive disorder in the context of an avoidant personality disorder. *Personality and Mental Health*, 2008; 2(2): 104-109.

28- Haaland AT, Vogel PA, Launes G, Haaland V, Hansen B, Solem S, Himle JA. The role of early maladaptive schemas in predicting exposure and response prevention outcome for obsessive-compulsive disorder. *Behaviour research and therapy*, 2011; 49(11):

از ناحیه ۴ آموزش و پرورش شهر اصفهان وهمچنین تمامی دانش آموزان و کادر مدارس (مدیران، معلمان و...) که در انجام این پژوهش همکاری کردند تقدیر و تشکر می‌شود. نویسندگان هیچ گونه تعارض منافی ندارند.

References

- 1- American Psychiatric Association. Depressive TR Selections. American Psychiatric Disorders: DSM-5 Pub; 2022.
- 2- Dell'Osso B, Benatti B, Hollander E, Fineberg N, Stein DJ, Lochner C., ... & Menchon, JM. Childhood, adolescent and adult age at onset and related clinical correlates in obsessive-compulsive disorder: a report from the International College of Obsessive-Compulsive Spectrum Disorders (ICOCS). *International journal of psychiatry in clinical practice*, 2016; 20(4):210-217.
- ۳- شاکه نیا، فرحناز؛ کجیاف، محمدباقر؛ گلکاری، طاهره. مقایسه راهبردهای مقابله ای و کیفیت دل بستگی دانش آموزان مبتلا و غیرمبتلا به اختلال وسواس - بی اختیاری. *فصلنامه سلامت روان کودک*، ۱۳۹۶؛ ۴ (۲): ۱۳۵-۱۴۵.
- 4- Melin, Karin. "Long-term outcomes of obsessive-compulsive disorder in children and adolescents." 2019.
- 5- Kessler RC, Berglund P, Demler O, Jin R, Merikangas KR, Walters EE. Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives Of General Psychiatry*, 2005; 62(6): 593-602.
- 6- Nazeer A, Latif F, Mondal A, Azeem MW, Greydanus DE. Obsessive-compulsive disorder in children and adolescents: epidemiology, diagnosis and management. *Translational Pediatrics*, 2020; 9(1): 76-93.
- Baz A. A comparative examination of the 7-relationship between early maladaptive schemas and symptom dimensions in patient with obsessive compulsive disorder, unaffected siblings of patients and healthy controls. *Klinik Psikofarmakoloji Bulteni*, 2019; 29: 38-38.
- 8- Sookman D, Pinard G, Beauchemin N. Multidimensional schematic restructuring treatment for obsessions: Theory and practice. *Journal of Cognitive psychotherapy*, 1994; 8(3): 175-194.
- 9- Atalay H, Atalay F, Karahan D, Çaliskan M. Early maladaptive schemas activated in patients with obsessive compulsive disorder: A cross-sectional study. *International journal of psychiatry in clinical practice*, 2008; 12(4): 268-279.
- 10- Voderholzer U, Schwartz C, Thiel N, Kuelz AK, Hartmann A, Scheidt CE., ... & Zeck A. A comparison of schemas, schema modes and childhood traumas in obsessive-compulsive disorder, chronic pain disorder and eating disorders. *Psychopathology*, 2013; 47(1): 24-31.
- 11- Thiel N, Tuschen-Caffier B, Herbst N, Külz AK, Nissen C, Hertenstein E, et al. The prediction of treatment outcomes by early maladaptive schemas and schema modes in obsessive-compulsive disorder. *Major depressive disorder*. 2014; 14(1): 1-13.
- 12- Kim JE, Lee SW, Lee SJ. Relationship between

- among a large sample of psychiatric patients. *International journal of mental health and addiction*. 2020 Aug;18(4):949- 67.
- 44- Hodgson RJ, Rachman S. Obsessional-compulsive complaints. *Behaviour research and therapy*,1997; 15(5): 389-395.
- 45- Abolqasemi A, Narimani M. Psychological tests. *Ardebil*.2005.
- 46- Ghassemzadeh H, Mojtabai R, Karamghadiri N, Ebrahimkhani N. Psychometric properties of a Persian-language version of the Beck Depression Inventory-Second edition: BDI-II-PERSIAN. *Depression and anxiety*,2005;21(4): 185-192.
- 47-Emmelkamp, P.M.G., Kraaijkamp, H.J.M., & van den Hout, M.A. Assessment of obsessive-compulsive disorder. *Behavior Modification*,1999; 23, 269-279.
- 48-Sanavio, E. & Vidotto, G. The components of the moudsley obsessional- compulsive questionnaire. *Behavior Research and Therapy*, 1985; 23(6), 659-662.
- 49- Laving M, Foroni F, Ferrari M, Turner C, Yap K. The association between OCD and Shame: A systematic review and meta-analysis. *British Journal of Clinical Psychology*,2023; 62(1): 28-52.
- 50- Bilge Y, Balaban G. The Relationships between Personality Disorders and Early Maladaptive Schemas and the Moderating Role of Gender. *Alpha Psychiatry*,2021; 22(1): 12-18.
- 51- Labad J, Menchon JM, Alonso P, Segalas C, Jimenez S, Jaurrieta N, ... Vallejo J. Gender differences in obsessive-compulsive symptom dimensions. *Depression and Anxiety*,2008; 25(10): 832-838.
- ۵۲- خدابخشی کولایی، آناهیتا؛ باصری صالحی، نیلوفر؛ روشن چسلی، رسول؛ فلسفی نژاد، محمدرضا. مقایسه طرحواره های شناختی ناسازگار، باورهای غیر منطقی و مهارت های ارتباطی در نوجوانان پرورشگاهی و غیر پرورشگاهی. *روان پرستاری*، ۱۳۹۳؛ ۱(۲): ۱-۱۲.
- Pajouhinia S, Abavisani Y, Rezazadeh Z. 53- Explaining the obsessive-compulsive symptoms based on cognitive flexibility and social cognition. *Practice in Clinical Psychology*,2020; 8(3): 233-242.
- 54- Abramowitz JS, Khandker M, Nelson CA, Deacon BJ, Rygwall R. The role of cognitive factors in the pathogenesis of obsessive-compulsive symptoms: A prospective study. *Behaviour research and therapy*,2006; 44(9): 1361-1374.
- Wolters LH, Prins PJ, Garst GJA, Hogendoorn SM, 55- Boer F, Vervoort L, de Haan E. Mediating mechanisms in cognitive behavioral therapy for childhood OCD: The role of dysfunctional beliefs. *Child Psychiatry & Human Development*,2019; 50: 173-185.
- 56-Calamari JE, Cohen R J, Rector NA, Szacun-Shimizu K, Riemann BC, Norberg MM. Dysfunctionalbelief-basedobsessive-compulsivedisorder subgroups. *Behaviour Research and Therapy*, 2006;44(9): 1347-1360.
- 57-Irkorucu A. Gender difference in early maladaptive schemas. *Ufuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*,2016; 5(9): 103-119.
- 58-Olinto M. Reflexões sobre o uso do conceito de gênero e/ou sexo na epidemiologia: um exemplo nos modelos hierarquizados deanálise. *Rev Bras Epidemiol*. 781-788.
- 29- Grisham JR, Fullana MA, Mataix-Cols D, Moffitt TE, Caspi A, Poulton R. Risk factors prospectively associated with adult obsessive-compulsive symptom dimensionsandobsessive-compulsive disorder. *Psychological Medicine*, 2011;41: 2495-2506.
- 30- Bär A, Bär HE, Rijkeboer MM, Lobbstaël J. Early Maladaptive Schemas and Schema Modes in clinical disorders: A systematic review. *Psychology and Psychotherapy:Theory,ResearchandPractice*,2023;1-32.
- 31- McLaughlin KA, Colich NL, Rodman AM, Weissman DG. Mechanisms linking childhood trauma exposure and psychopathology: a transdiagnostic model of risk and resilience. *BMC medicine*,2020; 18(1): 1-11.
- 32- Freeman N. Constructive thinking and early maladaptive schemas as predictors of interpersonal adjustment and marital satisfaction. *Dissertation Abstracts International*,1998; 59(9): 5081.
- 33- Torresan RC, Ramos-Cerqueira ATA, Shavitt RG, do Rosário MC, de Mathis MA, Miguel EC, Torres AR. Symptom dimensions, clinical course and comorbidity in men and women with obsessive-compulsive disorder. *Psychiatry research*,2013; 209(2): 186-195.
- 34- IRKÖRÜCÜ A. "Gender difference in early maladaptive schemas." *Ufuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* 5.9, 2016; 103-119.
- 35-Welburn, Ken, et al. "The Schema Questionnaire-Short Form: Factor analysis and relationship between schemas and symptoms." *Cognitive therapy and research*,(2002);26: 519-530
- 36-Güler K,Yüksel,S. The Relationship Between Gender Roles In Women And Early Maladaptive Schemas. *American Journal of Humanities and Social Sciences Research*, 2021, 5.11: 07-19
- 37- Benatti B, Celebre L, Gironi N, Priori A, Bruno A, Viganò C., ... & Dell'Osso B. Clinical characteristics and comorbidity associated with female gender in obsessive-compulsive disorder. *Journal of Psychiatric Research*,2020; 131: 209-214.
- 38- Ghassemzadeh H, Mojtabai R, Khamseh A, Ebrahimkhani N, Issazadegan AA, Saif-Nobakht Z. Symptoms of obsessive-compulsive disorder in a sample of Iranian patients. *International Journal of Social Psychiatry*, 2002; 48(1): 20-28.
- ۳۹- دلیر مجتبی. فراوانی زیرگروه های اختلال وسواس- اجبار: نقش جنسیت. *رویش روان شناسی*، ۱۳۹۸؛ ۸ (۲): ۳۸-۳۱:
- ۴۰- هومن، حیدرعلی. (۱۳۸۸). مدل یابی معادلات ساختاری با نرم افزار لیزرل. تهران: سمت.
- 41- Young J. *Cognitive Therapy for Personality Disorders* Florida. Professional Resource Press.1994
- ۴۲- یوسفی، ناصر؛ اعتمادی، عذرا؛ بهرامی، فاطمه؛ احمدی، سیداحمد؛ فاتحی زاده، مریم السادات. مقایسه طرحواره های ناسازگار اولیه در همسران مطلقه و عادی به عنوان پیش بینی کننده طلاق. *مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران*، ۱۳۸۹؛ ۱۶ (۱): ۳۳-۲۱:
- 43-Khosravani V, Najafi M, Mohammadzadeh A. The Young Schema questionnaire-short form: A Persian version

- population-based study. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 2013; 36: 111-118.
- Mathis M A D, Alvarenga PD, Funaro G, Torresan –68
RC, Moraes I, Torres AR., ... & Hounie AG. Gender differences in obsessive-compulsive disorder: a literature review. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 2011; 33: 390-399.
- Rompella, N. *Obsessive-compulsive disorder: the –69 ultimate teen guide*. Lanham, Maryland: Scarecrow Press, Inc. 2009.
- Mataix-Cols D, Nakatani E, Micali N, Heyman I. –70
Structure of obsessive-compulsive symptoms in pediatric OCD. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 2008; 47(7): 773-778.
- 71- Beauchaine TP, Hinshaw SP. (Eds.). *Child and adolescent psychopathology*. John Wiley & Sons. 2017.
- Costello EJ, Mustillo S, Erkanli A, Keeler G, –72
Angold A. Prevalence and development of psychiatric disorders in childhood and adolescence. *Archives of general psychiatry*, 2003; 60(8), 837-844.
- Jacob G, Van Genderen H, Seebauer L. Breaking –73
negative thinking patterns: A schema therapy self-help and support book. John Wiley & Sons. 2014.
- 74-Bogetto F, Venturello S, Albert UM, Maina G, Ravizza L. Gender-related clinical differences in obsessive-compulsive disorder. *European psychiatry*, 1999; 14(8): 434-441.
- 75- کاظمی، حمید؛ مطهری، سارا. رابطه طرحواره‌های ناسازگار اولیه و حالات فراشناختی در دانش‌آموزان دختر و پسر. پژوهش‌های علوم شناختی و رفتاری، ۱۳۹۲؛ (۳): ۱-۲۲.
- 1998;1(2):162-9.
- 59-Topuz, C., & Yıldızbaş, F. The examination of graduate students' gender roles in relation with demographics. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 2014: 159, 565-569
- 60- Greenhaus JH, Powell GN. When Work and Family Are Allies: A Theory of Work-Family Enrichment. *Academy of Management Review*, 2006; 31: 72-92.
- 61- Lensi P, Cassano GB, Correddu G, Ravagli S, Kunovac JL, Akiskal HS. Obsessive-compulsive disorder: Familial-developmental history, symptomatology, comorbidity and course with special reference to gender-related differences. *The British Journal of Psychiatry*, 1996; 169(1): 101-107.
- ۶۲- رحیم‌خانلی، معصومه؛ علی‌مهدی، منصور؛ فهیمی؛ صمد، بیرامی؛ منصور، مجتبابی، مینا. سبک‌های هویت و محیط‌های اولیه‌ی تحول: با تأکید بر سبک‌های دلبستگی، تمایز یافتگی خود و حوزه‌های طرح‌واره روانشناسی بالینی و شخصیت، ۱۳۹۹؛ (۲): ۸۵-۹۶.
- 63-Karayiorgou M, Altemus M, Galke BL, Goldman D, Murphy DL, Ott J, Gogos JA. Genotype determining low catechol-O-methyltransferase activity as a risk factor for obsessive compulsive disorder. *Proc Natl Acad Sci USA*. 1997; 94(9): 4572-5.
- 64-Castle DJ, Deale A, Marks IM. Gender differences in obsessive compulsive disorder. *Aust N Z J Psychiatry*. 1995; 29(1): 114-7.
- ۶۵- عرب پور، سحر؛ خسروی، زهره؛ صرامی، غلامرضا. بررسی تفاوت جنسیتی در طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و سبک‌های مقابله‌ای: رویکرد طرح‌واره محور. *مطالعات اجتماعی روان شناختی زنان*، ۱۳۹۷؛ (۱): ۱۶-۴۳.
- 66- Balaban G, Bilge Y. The psychological disorders and early maladaptive schemas in adolescents: the moderating role of gender/ *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2020; 21(6): 600-609.
- Vivan ADS, Rodrigues L, Wendt G, Bicca MG, –67
Braga DT, Cordioli AV. Obsessive-compulsive symptoms and obsessive-compulsive disorder in adolescents: a

زودآیند ویرایش نشده