



Predicting High-Risk Behaviors based on Childhood Abuse Mediated by Maladaptive Schemas of Primary School Students

Fahimeh Mirzaalian Dastjerdi ^{1*}

1 Islamic Azad University of Khomeini Shahr. Iran

* Corresponding author: fahime.mirzaalian@gmail.com

Received: 2022-05-07

Accepted: 2022-06-01

Abstract

The aim of this study was to predict high-risk behaviors based on childhood abuse mediated by maladaptive schemas of primary school students. The statistical population of the study was adolescents of the second year of high school in Isfahan. The sampling method was multi-stage clustering. Was selected randomly, so according to the sample size obtained from Morgan table (211 female students and 204 male students) were selected as the sample group. The scheme was inconsistent. The data were analyzed through structural equation analysis. The results showed that high-risk behaviors can be predicted based on childhood abuse by mediating the role of early maladaptive schemas. High-risk behaviors can be predicted based on early maladaptive schemas Also, early maladaptive schemas can be predicted based on childhood abuse. In general, it can be said that the impact of childhood abuse on maladaptive schemas is significant and this effect is almost the same in all areas (path coefficients are almost the same(has it). However, the effect of maladaptive schemas on high-risk behaviors in the two areas of self-government and dysfunctional and impaired constraints is significant and in other words, it is the most predictive of high-risk behaviors.

Keywords: High risk behaviors, Childhood abuse, Maladaptive schemas

© 2019 Journal of New Approach to Children's Education (JNACE)



This work is published under CC BY-NC 4.0 license.

© 2022 The Authors.

How to Cite This Article: Mirzaalian Dastjerdi, F. (2022). Predicting High-Risk Behaviors based on Childhood Abuse Mediated by Maladaptive Schemas of Primary School Students *JNACE*, 4(3): 75-82.





پیش بینی رفتارهای پر خطر براساس بدرفتاری در دوران کودکی با میانجیگری طرح واره های ناسازگار اولیه دانش آموزان دوره دوم متوسطه

فهیمة میرزا علیان دستجردی^{۱*}

^۱ دانشگاه آزاد اسلامی واحد خمینی شهر، ایران

* نویسنده مسئول: fahime.mirzaalian@gmail.com

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۱/۰۳/۱۱

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۱/۰۲/۱۷

چکیده

این پژوهش با هدف پیش بینی رفتارهای پر خطر براساس بدرفتاری در دوران کودکی با میانجیگری طرح واره های ناسازگار اولیه دانش آموزان دوره دوم متوسطه اجرا شد. جامعه آماری پژوهش نوجوانان دوره دوم دبیرستان شهر اصفهان بودند. روش نمونه گیری بصورت خوشه ای چند مرحله ای بود، لذا باتوجه به حجم نمونه بدست آمده از جدول مورگان (۲۱۱ دانش آموز دختر و ۲۰۴ دانش آموز پسر) به عنوان گروه نمونه انتخاب شدند. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه محقق ساخته رفتارهای پرخطر و پرسشنامه ترومای دوران کودکی و پرسشنامه طرحواره ناسازگار اولیه بود. داده ها از طریق تحلیل معادلات ساختاری مورد تحلیل قرار گرفت. نتایج پژوهش نشان داد رفتارهای پرخطرا می توان بر اساس بدرفتاری در دوران کودکی با نقش میانجی گری طرحواره های ناسازگار اولیه پیش بینی کرد. رفتارهای پرخطر را می توان بر اساس طرحواره های ناسازگار اولیه پیش بینی کرد. همچنین طرحواره های ناسازگار اولیه را می توان بر اساس بدرفتاری در دوران کودکی پیش بینی کرد در حالت کلی می توان گفت که تاثیر بدرفتاری در دوران کودکی روی طرحواره های ناسازگار معنادار است و این تاثیر تقریباً در همه ی حوزه ها یکسان است (ضرایب مسیر تقریباً یکسانی دارد). اما تاثیر طرحواره های ناسازگار بر رفتارهای پرخطر در دو حوزه ی خودگردانی و عملکرد مختل و محدودیت های مختل معنادار و به عبارتی بیشترین پیش بینی کننده رفتارهای پرخطر است.

واژگان کلیدی: رفتارهای پر خطر، بدرفتاری در دوران کودکی، طرح واره های ناسازگار اولیه

تمامی حقوق نشر برای فصلنامه رویکردی نو بر آموزش کودکان محفوظ است.

شیوه استناد به این مقاله: میرزا علیان دستجردی، ف (۱۴۰۱) پیش بینی رفتارهای پر خطر براساس بدرفتاری در دوران کودکی با میانجیگری طرح واره های ناسازگار اولیه دانش آموزان دوره دوم متوسطه. فصلنامه رویکردی نو بر آموزش کودکان، ۴(۳): ۸۲-۷۵.

مقدمه

نظیر مصرف داروهای مخدر، تخریب اموال عمومی و خصوصی، اوباشگری بعد از مسابقات فوتبال، مصرف بیش از اندازه ی مشروبات الکلی، رفتار نامشروع جنسی و فرار از خانه و مدرسه در بین جوانان شیوع پیدا کرد. این قبیل رفتارها نه فقط به دلیل اینکه اشکال جدیدی از انحرافات در جامعه تلقی می شوند اهمیت دارند، بلکه ارتکاب چنین رفتارهایی، مقدمه ی ارتکاب

هیچ روزی نیست که خبری از جرایم نوجوانان در رسانه ها منعکس نشود. رفتار پرخطر نوجوانان طیفی از انواع فعالیت ها را شامل می شود و جوانان با هر پیشینه و زمینه ای مرتکب آن رفتار می شوند. توجه جامعه شناسی انحرافات به مطالعه ی بزهکاری جوانان از زمانی آغاز شد که طیف وسیعی از رفتارهای ناپهنجار

جرایم شدیدی مانند سرقت مسلحانه و قتل می‌باشد و بزهکار امروز را به مجرم فردا تبدیل می‌کند[۱].

رفتارهای انحرافی نوجوانان انواع مختلفی دارد که بر حسب عمق، شدت و پیامدهای آن به بزهکاری‌های شدید مانند تجاوز به عنف، سرقت مسلحانه، سوء مصرف الکل و مواد مخدر و بزهکاری‌های ملایم نظیر فرار از خانه و مدرسه، تخریب اموال عمومی و خصوصی و دزدی‌های کوچک تقسیم می‌شوند[۲].

غالباً مهمترین رفتارهای پرخطر به ترتیب مصرف الکل، مصرف دخانیات، مصرف موادمخدر، روابط جنسی نایمن و درگیری و خشونت عنوان می‌شود[۳]. نوجوانان با افزایش سن در چندین فعالیت مخاطره آمیز مشارکت می‌کنند و تمایلشان برای انجام متوالی این قبیل رفتارها افزایش پیدا می‌کند، به گونه ای که این مشارکت و گرایش آنها به انواع رفتارهای پرخطر، به یکی از اصلی ترین منابع عمده نگرانی تبدیل شده است، زیرا نوجوانانی که به مصرف سیگار، مواد مخدر و الکل گرایش دارند، پیشرفت تحصیلی کمتری دارند، بیشتر ترک تحصیل می‌کنند و کمتر وارد دانشگاه می‌شوند و در عین حال مصرف این قبیل مواد با افزایش وقوع خودکشی، مرگ و میر زود هنگام، درگیری و ابتلا به بیمار یهای قلبی در ارتباط است[۴].

یکی از موارد جدی تهدیدکننده سلامت که در سال‌های اخیر با توجه به تغییرات سریع اجتماعی، ازسوی سازمان‌های بهداشتی، مجریان قانون و سیاست‌گذاران اجتماعی به عنوان یکی از مهمترین مشکلات موجود در جامعه مورد توجه قرار گرفته است شیوع رفتارهای پرخطر در میان اقشار مختلف می‌باشد[۵].

اگر پیامدهای جسمی، روانی و اجتماعی سایر رفتارهای پرخطر مانند سوء مصرف مواد، خشونت و ایدز را نیز به حساب آوریم، آسیب‌های وارده چند برابر می‌شود. هر چند که هیچ یک از اقشار جامعه از عواقب رفتارهای تهدید کننده سلامت در امان نیستند اما بعضی از گروه های اجتماعی از جمله نوجوانان در معرض خطر بیشتری قرار دارند. بطوری که بسیاری از قربانیان رفتارهای پرخطر در آینده از میان نوجوانان امروزی خواهند بود. بسیاری از نوجوانان در مقابله با دشواری‌ها و بحران در دوره نوجوانی دست به رفتارهایی می‌زنند که سلامت حال و آینده آنها را مورد تهدید قرار می‌دهد. مصرف مواد، خشونت و رفتارهای جنسی نایمن، عوامل بسیاری از موارد مرگ و میر در سنین نوجوانی و اوایل بزرگسالی را تشکیل می‌دهند[۶].

توجه به رفتارهای پرخطر در میان نوجوانان و تلاش در جهت شناخت و پیشگیری آنها از اواخر دهه ۱۹۸۰ از ایالات متحده آغاز شد و گسترش روز افزونی در میان سایر جوامع داشته است. از سال ۱۹۹۱ ایالات متحده یک برنامه ملی مدرسه مدار تحت عنوان "سیستم نظارت بر رفتارهای پرخطر جوانان" را

طراحی و به اجرا گذارده. که ارزیابی ۹ مقوله از رفتارهای پرخطر در نوجوانان - شامل خشونت، خودکشی، بی ملاحظگی در رانندگی، مصرف دخانیات، الکل و مواد، رفتارهای پرخطر جنسی که احتمال ابتلاء به ایدز یا بیماری های مقاربتی را داشته باشند، رفتارهای تغذیه ای نا سالم و عدم انجام فعالیت های بدنی و ورزشی را در بر می گیرد. در ایران نیز مدتی است که توجه به رفتارهای پرخطر در نوجوانان و راه های مقابله با آنها آغاز شده است. دلایل رفتارهای خطرجویی متفاوت است از جمله انگیزه های هیجان خواهی، ترس های بی کفایتی، نیاز به تحکیم هویت مردانه و انگیزه های گروهی نظیر فشار همسالان. این رفتار ممکن است بازتاب تخیلات همه توانی برخی از نوجوانان نیز باشد که خود را در مقابل صدمات و جراحات آسیب ناپذیر تصور می‌کنند[۵]. طبق نظریه یانگ طرحواره‌های ناسازگار اولیه موضوعات ثابت، فراگیر و پایداری هستند که از خاطرات، هیجان‌ها، شناخت‌ها و احساس‌های بدنی تشکیل شده‌اند. این طرحواره‌ها از طریق تعامل خلق و خوی کودک با تجربیات منفی و مداوم وی شکل می‌گیرند و به سازگاری فرد با خانواده یا محیطش کمک می‌کنند. اما، این طرحواره‌ها در دوران‌های بعدی زندگی ممکن است ناسازگارانه باشند، زیرا طرحواره‌ها انعطاف ناپذیر و در مقابل تغییر مقاوم هستند. این طرحواره ها باعث تحریک افکار خودآیند منفی و ناراحتی روانی شدیدی می‌شوند. به این ترتیب، طرحواره‌ها ممکن است هسته‌ی اصلی آسیب‌شناسی در بسیاری از اختلالات باشند[۷]. از آن جا که طرح‌واره‌ها نیز بنیادهای شناختی فرد را تشکیل داده و می‌توانند رفتارهای فرد را شکل داده و به آن سمت و سو دهند، لذا می‌توان بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه به عنوان بخش زیرین و سخت شناختهای افراد که اغلب در دوره های تحولی رشد شکل گرفته‌اند، با رفتارهای ناسازگارانه در مقاطع بعدی رشد افراد، رابطه برقرار نمود. طرحواره‌ها از جمله علل فردی و روانشناختی است که در مطالعه‌ی وابستگی به مواد از اهمیت ویژه ای برخوردارند، طرحواره‌ها موجب سوگیری در تفسیرهای فرد از رویدادها شده و این سوگیری ها خود را به صورت نگرش های تحریف شده، گمانه‌های نادرست، اهداف و چشمداشت‌های غیر واقع‌بینانه نشان می‌دهند، طرحواره‌های ناسازگار اولیه، الگوها یا درونمایه‌های عمیق و فراگیری هستند که به رابطه‌ی فرد با خود یا دیگران ارتباط دارند و به شدت ناکارآمد هستند[۸].

طرحواره های ناسازگار اولیه اساسا مضامین نا آشکار و ناهوشیارند که توسط افراد حفظ می‌شوند. این طرحواره ها به عنوان الگویی برای پردازش تجارب به کار می روند و در نتیجه در سرتاسر زندگی گسترش می یابند و رفتارها، افکار، احساسات و روابط بین شخصی را تعیین می کنند. طرحواره های ناسازگار

میسند. ۵ حوزه شامل طرد و بریدگی، خودگردانی و عملکرد مختل، دیگرجهت مندی، گوش‌به‌زنگی بیش از حد و بازداری، محدودیت‌های مختل میباید. اولین بار یانگ^۲ و براون^۳ در سال ۱۹۸۸ آن را طراحی کردند. هر گویه بر یک مقیاس ۶ درجه ای از (۱ کاملاً نادرست تا کاملاً درست) ۶ نمره گذاری می‌شود. در این پرسشنامه هر ۵ سؤال یک طرح‌واره را می‌سنجد. نمره بالادر یک خرده مقیاس معین احتمال بیشتر وجود یک طرح‌واره را برای آن فرد نشان می‌دهد [۹]. پایایی و روایی این ابزار در پژوهشی در جامعه هلند اثبات شده است.

نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که ضریب پایایی دو نیمه بین ۰/۶۸ تا ۰/۸۷ و ضریب بازآزمایی به فاصله ۶ هفته ۰/۸۳ بود. این پرسشنامه در ایران ترجمه شده و داده‌های هنجاری آن موجود است [۹]. پرسشنامه روی ۵۱۳ دانشجوی ایرانی اجرا و به منظور اندازه‌گیری پایایی از روش محاسبه ضریب همسانی درونی و روش بازآزمایی استفاده شده است. آلفای کرونباخ بین ۰/۷۹ تا ۰/۹۳ به دست آمد. نتایج آزمون - آزمون مجدد با فاصله ۱۵ روز بین ۰/۶۷ تا ۰/۸۴ گزارش شده است. این پرسشنامه اعتبار صوری و قضاوتی مطلوب دارد [۱۰].

پرسشنامه رفتارهای پرخطر

این پرسشنامه در سال ۱۳۹۰ توسط دکتر علیرضا رجایی و علی شفیعی تهیه و تدوین گردید. شامل ۶۱ سؤال و در مجموع شش رفتار پرخطر در مورد نوجوانان در غالب مؤلفه‌های اعتیاد و سوء مصرف مواد (۲۵-۲۷-۳۵-۳۷-۳۹-۵۷-۶۰)، ایدز (۲-۲۴-۲۶-۳۲-۴۰-۴۱)، دخانیات (۵-۷-۱۰-۱۲-۱۵-۱۷-۲۰-۲۲-۲۵-۵۱)، خشونت (۱-۳-۴-۶-۸-۱۱-۱۳-۱۴-۱۶-۱۹-۲۱-۲۸-۲۹-۳۱-۳۳-۳۶-۴۲-۴۵-۴۷-۴۹-۵۴-۵۶-۵۸)، مشروبات الکلی (۹-۱۸-۲۳-۳۴-۴۶) و الگوی ناسالم تغذیه (۳۰-۳۸-۴۳-۴۴-۴۸-۵۰-۵۲-۵۳-۵۹-۶۱) را می‌سنجد. مقیاس نمره‌گذاری بر اساس مقیاس لیکرت، هرگز، به ندرت، گاهی، معمولاً، همیشه بوده و آلفای کرونباخ پرسشنامه رفتارهای پرخطر ۰/۸۱ به دست آمده است. روایی نیز توسط گروهی از اساتید مورد تایید قرار گرفت.

پرسشنامه ترومای دوران کودکی (CTQ)

پرسشنامه ترومای دوران کودکی (CTQ) توسط برنستاین، استین، نیوکمپ، والکر، پوگ^۴ و همکاران (۲۰۰۳) [۱۱] به منظور سنجش آسیب‌ها و ترومای دوران کودکی توسعه داده شده است. این پرسشنامه پنج نوع از بدرفتاری در دوران کودکی را مورد سنجش قرار می‌دهد که عبارت‌اند از سوءاستفاده جنسی، سوءاستفاده جسمی، سوءاستفاده عاطفی، و غفلت عاطفی و

اولیه غالباً ناکارآمد و پایدارند. فرض بر این است که طحرواره‌ها به صورت مستقیم و غیر مستقیم باعث بروز مشکلات و ناراحتی‌هایی نظیر: افسردگی، تنهایی یا روابط مخرب دیگر می‌شوند [۷]. طحرواره‌های ناسازگار به عنوان زیرساخت‌های شناختی منجر به تشکیل باورهای غیرمنطقی می‌شوند. طحرواره‌ها دارای مؤلفه‌های شناختی، عاطفی و رفتاری هستند. هنگامی که طحرواره‌های ناسازگار اولیه فعال می‌شوند سطوحی از هیجان منتشر می‌شود و مستقیم یا غیرمستقیم منجر به اشکال مختلفی از آشفتگی‌های روان شناختی نظیر افسردگی، اضطراب، عدم توانایی شغلی، سوء مصرف مواد، تعارضات بین فردی و مانند آن می‌شود با توجه به مطالب فوق پژوهش حاضر در نظر دارد به خاطر گستردگی و ارتباط نزدیکی که بین طحرواره‌های ناسازگار اولیه و رفتارهای پرخطر و بدرفتاری در دوران کودکی در نوجوانان وجود دارد به طور جامع این سه متغیر را در رابطه با هم مورد بررسی قرار دهد. اهمیت این مؤلفه در ظهور رفتارهای پرخطر دانش‌آموزان دارد را به نوعی تبیین نماید. لذا سوال اصلی این است که آیا رفتارهای پرخطر براساس بدرفتاری در دوران کودکی با میانجیگری طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه دانش‌آموزان دوره دوم متوسطه قابل پیش‌بینی است؟

روش تحقیق

روش پژوهش از نوع پژوهش همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش حاضر را نوجوانان دوره دوم دبیرستان شهر اصفهان تشکیل داد که روش نمونه‌گیری بصورت خوشه‌ای چند مرحله‌ای بود؛ به گونه‌ای که از بین پنج دبیرستان پسرانه و پنج دبیرستان دخترانه به طور تصادفی سه دبیرستان پسرانه و سه دبیرستان دخترانه انتخاب در مرحله بعد از هر دبیرستان ۵ کلاس و بطور میانگین از هر کلاس ۱۵ نفر بطور تصادفی انتخاب شد؛ لذا باتوجه به حجم نمونه بدست آمده از جدول مورگان (۲۱۱ دانش‌آموز دختر و ۲۰۴ دانش‌آموز پسر) به عنوان گروه نمونه انتخاب شدند. تجزیه و تحلیل آماری اطلاعات در دو سطح توصیفی و استنباطی (معادلات ساختاری) با استفاده از نرم افزار کامپیوتری *Smart-PLS* (نسخه ۳) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

ابزار اندازه‌گیری

مقیاس دزدگی زناشویی (CBM)

پرسشنامه طحرواره یانگ (فرم کوتاه)

فرم کوتاه طرح‌واره‌ی یانگ ابزاری خودگزارش دهی است که ۷۵ گویه دارد و ۱۵ طحرواره ناسازگار اولیه را در ۵ حوزه



شکل ۱: مدل بر اساس فرضیه اصلی با ضرایب مسیر (سطح معناداری).

در جدول ۱ مقادیر T و سطح معناداری برای مسیر بدرفتاری دوران کودکی به طرحواره های ناسازگار و مسیر طرحواره های ناسازگار به رفتارهای پرخطر را گزارش می کند. در دو سطر اول جدول، مشاهده می شود که مقادیر T از ۱/۹۶ بزرگترند و همچنین سطح معناداری کمتر از ۰/۰۵ است که معناداری مسیر بدرفتاری به طرحواره و همچنین معناداری مسیر طرحواره به رفتارهای پرخطر نتیجه می شود. در سطر آخر جدول ۴-۸، مسیر غیر مستقیم و یا به عبارتی فرضیه "رفتارهای پرخطر بر اساس بدرفتاری در دوران کودکی با میانجیگری طرح واره های ناسازگار اولیه قابل پیش بینی است." آزمون می شود. با توجه به مقدار سطح معناداری صفر، فرضیه اصلی در سطح ۰/۰۱ تایید می شود (۰/۰۱ < ۰/۰۰۰).

جسمی. این پرسشنامه ۲۸ سؤال دارد که ۲۵ سؤال آن برای سنجش مولفه های اصلی پرسشنامه بکار می رود و ۳ سؤال آن برای تشخیص افرادی که مشکلات دوران کودکی خود را انکار می کنند بکار می رود. در پژوهش برنستاین، استین، نوکامب، والکر و ژوگ (۲۰۰۳) [۱۱] ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه بر روی گروهی از نوجوانان برای ابعاد سوء استفاده عاطفی، سوء استفاده جسمی، سوء استفاده جنسی، غفلت عاطفی و غفلت عاطفی به ترتیب برابر با ۰/۸۷، ۰/۸۶، ۰/۹۵، ۰/۸۹ و ۰/۷۸ بود. همچنین روایی همزمان آن با درجه بندی درمانگران از میزان تروماهای کودکی در دامنه ۰/۵۹ تا ۰/۷۸ گزارش شده است [۱۱]. قبل از نمره گذاری مولفه های پرسشنامه ابتدا باید نمره گذاری سوال های ۵، ۷، ۱۳، ۱۹، ۲۸، ۲ و ۲۶ معکوس شود.

یافته ها

در شکل ۱، مدل پژوهش بر اساس نمره کل پرسشنامه های بدرفتاری کودکان، طرحواره های ناسازگار و رفتارهای پرخطر ارائه شده است. اعداد روی پیکانها ضرایب مسیر هستند. با توجه به این که ضریب مسیر بدرفتاری به طرحواره ناسازگار منفی است (-۰/۶۷۵)، پس بدرفتاری در دوران کودکی تاثیر منفی بر طرحواره ناسازگار دارد. همچنین تاثیرپذیری مستقیم رفتارهای پرخطر را از طرحواره ها بر اساس ضریب بتای ۰/۵۵۳ نتیجه می شود.

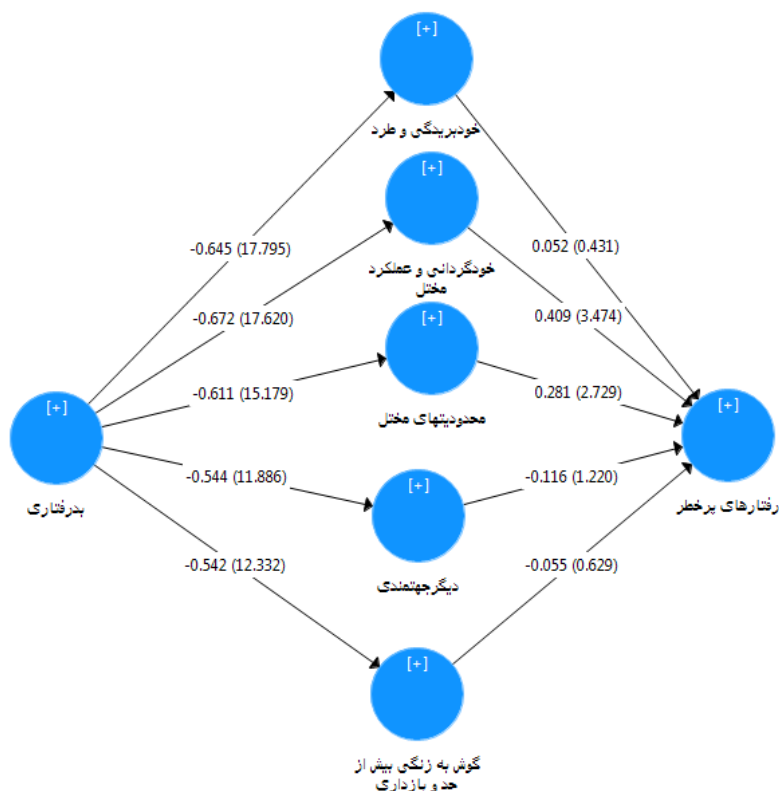
جدول ۱: مقدار T و سطح معناداری برای مسیرهای مستقیم و غیر مستقیم فرضیه اصلی.

نتیجه	سطح معناداری	مقدار T	مسیر
تایید	۰/۰۰۰**	۱۹/۴۱	بدرفتاری در دوران کودکی -> طرح واره های ناسازگار اولیه
تایید	۰/۰۰۰**	۱۳/۷۴	طرح واره های ناسازگار اولیه -> رفتارهای پرخطر
تایید	۰/۰۰۰**	۹/۰۸	بدرفتاری در دوران کودکی -> طرح واره های ناسازگار اولیه -> رفتارهای پرخطر

طرحواره خودگردانی و عملکرد مختل و محدودیت های مختل بر رفتارهای پرخطر معنادار است؛ زیرا آماره های آزمون از عدد ۱/۹۶ بیشتر است.

در حالت کلی می توان گفت که تاثیر بدرفتاری در دوران کودکی روی طرحواره های ناسازگار معنادار است و این تاثیر تقریباً در همه ی حوزه ها یکسان است (ضرایب مسیر تقریباً یکسانی دارد). اما تاثیر طرحواره های ناسازگار بر رفتارهای پرخطر در دو حوزه ی خودگردانی و عملکرد مختل و محدودیت های مختل معنادار و به عبارتی بیشترین پیش بینی کننده رفتارهای پرخطر است.

در شکل ۲، مدل پیش بینی پذیری نمره کل رفتارهای پرخطر بر اساس نمره کل بدرفتاری در دوران کودکی با میانجیگری زیر مقیاس های طرحواره های درمانی ارائه شده است. اعداد روی پیکان، ضرایب مسیر و اعداد داخل پرانتز مقادیر آماره هستند. بد رفتاری، بیشترین تاثیر را بر طرحواره خودگردانی و عملکرد مختل داشته است؛ زیرا ضریب مسیر و یا به عبارتی ضریب بتای بیشتری دارد (-۰/۶۷۲ و -۰/۶۱۱). اثر بدرفتاری بر تمام طرحواره ها معنادار است؛ چون مقدار آماره از ۱/۹۶ بیشتر است. به همین ترتیب اثر طرحواره خودگردانی و عملکرد مختل بر رفتارهای پرخطر بیشتر از دیگر طرحواره هاست (۰/۴۰۹). تاثیر



شکل ۲: مدل ساختاری تحقیق همراه با ضرایب مسیر (مقادیر آماره T).

بحث و نتیجه گیری

نتایج نشان داد متغیرهای بدرفتاری در دوران کودکی با نقش میانجی گری طرحواره های ناسازگار قادر به پیش بینی رفتار های پرخطر هستند. نتایج این پژوهش با پژوهش یوسف نژاد و پیوسته گر (۱۳۹۷) [۱۲] همسو می باشد. طرحواره در اصطلاح به معنای چهارچوب یا قالب به کار می رود. در روانشناسی و به طور گسترده تر در حوزه شناختی، طرحواره را قالبی در نظر می گیرند که بر اساس تجربه یا واقعیت شکل می گیرد و به وسیله آن افراد تجارب خود را تبیین می کنند. پدید آبی طرحواره ها در دوران کودکی یا نوجوانی می باشد که در طول زندگی پیچیدگی بیشتری پیدا می کنند. سیر طرحواره ها در طول زندگی تداوم دارند به طوری که بر تجارب افراد اثر می گذارند هرچند که حتی ممکن است مورد استفاده قرار نگیرند. این طرحواره ها از خاطرات، هیجان ها، شناخت واره ها و احساس های بدنی تشکیل شده اند و همچنین شامل تمام چیزهایی هستند که افراد می دانند، حتی اگر برای فرد ضرر و زیان به همراه داشته باشد، اما چون هسته اصلی هویت فرد به شمار می رود افراد با آن احساس راحتی می کنند و در برابر زیر سؤال بردن آن، مقاومت می کنند. یانگ و همکاران (۲۰۰۸) [۷] ۱۸ طرحواره ناسازگار اولیه را در ۵ حوزه کلی (بریدگی و طرد، خودگردانی و عملکرد مختل، محدودیت های مختل، دیگر جهت مندی و گوش به زنگی بیش از حد و بازداری تقسیم بندی کردند. طبق دیدگاه یانگ و

همکاران [۷] تجارب دوران کودکی با خلق و خو ارتباط برقرار می کنند تا موجب شکل گیری و ظهور طرحواره های ناسازگار اولیه شود، زیرا سوء استفاده از کودک یکی از مهم ترین تجربیات ناخوشایند است.

نتایج پژوهش ها نشان می دهند افرادی که سابقه بدرفتاری در دوران کودکی را گزارش می کردند، در مقایسه با افرادی چنین تجربه ای نداشتند، با احتمال بیشتری تحریف هایی در طرحواره های شناختی را نشان می دادند. همچنین افرادی که طرحواره های ناسازگار اولیه دارند، دارای علائم شخصیت مرزی و ضداجتماعی اختلال های خوردن، سوء مصرف مواد رفتاری جنسی پرخاشگرانه و تکانشگری و رفتارهای تکانه ای می باشند [۱۳].

مولر^۵ و همکاران (۲۰۰۱) [۱۴]، تکانشگری را آمادگی برای اقدام فوری و بدون برنامه ریزی شده به عنوان پاسخی به محرک های درونی و بیرونی، بدون در نظر گرفتن پیامدهای منفی آن ها برای خود و دیگران، تعریف کرده اند. افراد تکانشگر در به تأخیر انداختن لذت ها و کنترل کردن خود ناتوان هستند.

تکانشگری در اختلالاتی همچون اختلال خوردن، اختلال بیش فعالی، افسردگی و اختلال اضطراب و اختلالات شخصیت، و طرح ها و الگوهای خودکشی دیده شده است [۱۵].

طرحواره های ناسازگار به عنوان زیرساخت های شناختی منجر به تشکیل باورهای غیرمنطقی می شوند. طرحواره ها دارای

هایشان میشوند. یافته ها و مطالعات مشابه نشان داد که وقتی این افراد تسلیم طرحواره میشوند، به درست بودن آن گردن نهاده و هیچ وقت سعی نمیکنند با آن بجنگند یا اجتناب کنند، بلکه میپذیرند که طرحواره درست است. آنها درد هیجانی طرحواره را مستقیم حس کرده ولی به گونه ای عمل میکنند که صحت طرحواره را تایید نمایند. آنها بدون آگاهی از رفتار را تکرار و در بزرگسالی، تجارب خود، الگوهای طرحواره- خاست دوران کودکی را زنده میکنند و در روبه رویی با برانگیزاننده های طرح -واره، پاسخهای هیجانی نامناسب نشان داده و هیجانهای خود را به طور کامل و آگاهانه تجربه میکنند .

موازین اخلاقی

در این مطالعه اصول اخلاق در پژوهش شامل اخذ رضایت آگاهانه از شرکت کنندگان و حفظ اطلاعات محرمانه آنها رعایت گردیده است.

تشکر و قدردانی

پژوهشگران مراتب قدردانی و تشکر خود را از کلیه شرکت کنندگان این پژوهش که با استقبال و بردباری، در روند استخراج نتایج همکاری نمودند، اعلام می‌دارند.

تعارض منافع

نویسندگان این مطالعه هیچ گونه تعارض منافی در انجام و نگارش آن ندارند.

واژه نامه

1. Morgan	مورگان
2. Young	یانگ
3. Brown	براون
4. Bernstein, Stein, Newcomb, Walker , Pogge	توسط برنستاین، استین، نیوکمپ، والکر، پوگ
5. Moller	مولر
6. Baranoff & Tian	بارانف و تیان

فهرست منابع

- [1] Ahmadi H. Sociology of Deviations, Tehran: Samat Publications. 2006. [Persian]
- [2] Moeini M. Sociological study of social and communication skills affecting the prevention of high-risk behaviors of young people (Case study: Shiraz), PhD Thesis in Sociology, Shiraz University, Faculty of Economics, Management and Social

مؤلفه‌های شناختی، عاطفی و رفتاری هستند . هنگامی که طرحواره‌های ناسازگار اولیه فعال می‌شوند سطوحی از هیجان منتشر می‌شود و مستقیم یا غیرمستقیم منجر به اشکال مختلفی از آشفتگی‌های روان شناختی نظیر افسردگی، اضطراب، عدم توانایی شغلی، سوء مصرف مواد، تعارضات بین فردی و مانند آن می‌شود با توجه به مطالب فوق پژوهش حاضر در نظر دارد به خاطر گستردگی و ارتباط نزدیکی که بین طرحواره های ناسازگار اولیه و رفتارهای پرخطر و بدرفتاری در دوران کودکی در نوجوانان وجود دارد.

یانگ و همکاران(۲۰۰۳) معتقد است ریشه تحولی طرحواره های ناسازگار اولیه در تجارب ناگوار دوران کودکی است که باعث می شود نیازهای هیجانی فرد ارضا نشود. طرحواره های ناسازگار اولیه در نتیجه ی تداوم و شدت تجربه ی بدرفتاری در دوران کودکی و نوجوانی شکل می گیرند. یکی از مخرب ترین تجارب بدرفتاری دوران کودکی، سوء استفاده و غفلت عاطفی است که مطالعات نشان داده ممکن است بیش از سایر انواع بدرفتاری ها آسیب رسان باشند[۱۶].

بارانف و تیان^۶(۲۰۰۷)[۱۷] تعاملات ناکارآمد والدین با کودکان را پیش بینی کننده خوبی برای طرحواره های ناسازگار اولیه یافتند. افرادی که در دوران کودکی رها شده، مورد سوءاستفاده قرار گرفته، از ایشان غفلت شده و یا طرد شده اند در سنین بزرگسالی، اگر (به صورت ناخودآگاه) وقایع زندگی فعلی خود را مشابه تجارب آسیب رسان دوران کودکیشان درک کنند، طرحواره هایشان برانگیخته می شود. وقتی که طرحواره ها برانگیخته شوند، هیجانهای منفی شدید مثل سوگ، شرم، ترس یا خشم را تجربه میکنند[۱۸].

تجربه ی دردناک دوران کودکی در افراد به منظور انطباق با طرحواره ها، شیوه های مقابله ای ناسازگار را به وجود می آورند تا مجبور نشوند هیجانهای شدید و مستاصل کننده را تجربه کنند. در دوران کودکی، وجود یک طرحواره ی ناسازگار اولیه، مصداق یک تهدید است و تهدید نوعی ناکامی در ارضای یکی از نیازهای هیجانی اساسی کودک محسوب میشود .کودک در روبه رویی با تهدید، می تواند به کمک ترکیبی از سه پاسخ جنگ، گریز و میخکوب شدن به عنوان پاسخ مقابله‌ای با موقعیت کنار بیاید یعنی میتواند تسلیم شده، اجتناب کند یا به صورت افراطی جبران نماید.

وقتی فرد پا به دوران بزرگسالی میگذارد، شیوه های مقابله ای حالت ناسازگاران می یابند زیرا به کارگیری آنها منجر به تداوم طرح واره ها شده حتی با تغییر شرایط زندگی و ایجاد فرصتهای بهتر، فرد سبکهای قبلی را به کار میگیرد. سبکهای مقابله ای ناسازگار، باعث زندانی شدن فرد در پشت دیوارهای طرحواره

- [11] Bernstein DP, Stein JA, Newcomb MD, Walker E, Pogge D, Ahluvalia T, Zule W. Development and validation of a brief screening version of the Childhood Trauma Questionnaire. *Child abuse & neglect*, 2003; 27(2): 169-190.
- [12] Yousefnejad Shirvani M, Pivasteh Negar M. The relationship between life satisfaction and early maladaptive schemas in students. *Knowledge and Research in Applied Psychology*, 2011; 44:55-65. [Persian]
- [13] Bowen M. *Family therapy in clinical practice*. NY. London: Jason Anderson. 1978.
- [14] Moller AT, Rabe HM, Nortje C. Dysfunctional beliefs and marital conflict in distressed and nondistressed married individuals. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 2001; 19(4): 259-270.
- [15] Bakhshani Noor M, Raqibi M, Babaei S. Prevalence of signs of hyperactivity and adult attention deficit in students of Sistan and Baluchestan University. *Zahedan Journal of Medical Sciences Research*, 13 (7):22-18. [Persian]
- [16] Massura CE. Childhood emotional maltreatment and college student adjustment: The mediating role of perceived attachment security. (Doctoral dissertation, SAINT LOUIS UNIVERSITY). 2013.
- [17] Baranoff T. Young Schema Questionnaire: Review of psychometric and measurement issues. *Australian Journal of Psychology*, 2007;59(2): 78-86
- [18] Shahamat F, Sabeti A, Rezvani S. Investigating the relationship between parenting styles and early maladaptive schemas. *Educational and Psychological Studies*, 2010; 11 (2): 239-254. [Persian]
- Sciences, Department of Social Sciences. 2014. [Persian]
- [3] Joy S, Kolb D. Are there cultural differences in learning style?, *International Journal of Intercultural Relations*, 2009; 33:69-85.
- [4] Sajjadpour SH, Mehrabi HA, Hossein Alizadeh M, Abdolmohammadi K. Investigating the relationship between the components of adolescents' social self-efficacy with tendency to high-risk behaviors, *North Khorasan Disciplinary Knowledge Quarterly P*. 2013; 63-7 [Persian]
- [5] Kaplan H, Zadok B, Zadok W. *Summary of Psychiatry: Behavioral Sciences - Clinical Psychiatry* (translated by Nusratullah Pourafkari). Tehran: Shahrab Publications. 2004. [Persian]
- [6] Mohammad E, Fayyaz I. The relationship between dysfunctional beliefs and coping styles with the tendency to high-risk behaviors in 14-18 year old high school girls in Qom. *Journal of Research in Educational Systems*, 2019;10(32):208-234. [Persian]
- [7] Young J. *Schema therapy is a practical guide for clinical specialists*. Translated by Jamidpour, Hassan. Adraz, Zahra. (2010). Tehran. Arjmand Publications. 2008. [Persian]
- [8] Haghghat-Manesh A, Ghanbari Hashemabadi H, Ghanbari Hashemabadi BA, Mehrab B. Investigating the styles and dimensions of adult attachment in rapists and comparing it with normal people. *Research Letter of Fundamentals of Education* 1, 2010; (11): 11-10. [Persian]
- [9] Young JG. *Young schema questionnaire: Special edition*. New York: Schema Therapy Institute 11. 2011.
- [10] Bakhtiari A, Hosseini SA, Arefi M, Afshari Nia K. Causal model of extramarital relationships based on attachment styles and early maladaptive schemas: The mediating role of marital intimacy and lovemaking styles. *Iranian Journal of Health Education and Health Promotion*. 2019; 7 (2):245-258. [Persian]