

## بررسی روایی و پایایی پرسشنامه طرحواره‌های ناسازگار اولیه در کودکان

### به روش تحلیل عاملی

دکتر علیرضا آقاییوسفی<sup>۱</sup>، برزو امیرپور<sup>۲\*</sup>

۱. دانشیار، گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور قم

۲. مربی، گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور کنگاور

#### چکیده

**سابقه و هدف:** طرحواره‌های ناسازگار اولیه (early maladaptive schemas) به باورهای منفی و عمیقاً ریشه‌دار در مورد خود، دیگران و جهان مربوط می‌شوند که ممکن است در سالهای نخستین زندگی شکل بگیرند. پژوهش حاضر با هدف تعیین روایی و پایایی پرسشنامه طرحواره‌های ناسازگار اولیه ریجکبوئر و بو در کودکان (Rijkeboer & Boo Schema Inventory for Children) انجام گردید. **مواد و روشها:** پژوهش توصیفی حاضر با استفاده از روش تحلیل عاملی بر روی ۶۰۰ دانش‌آموز (۳۰۰ پسر و ۳۰۰ دختر) مقطع راهنمایی استان کرمانشاه انجام شد. شرکت‌کنندگان از طریق نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای تصادفی انتخاب شدند. در این مطالعه از پرسشنامه طرحواره‌های ناسازگار اولیه در کودکان مشتمل بر ۴۰ گویه استفاده شد. داده‌ها به کمک نرم‌افزار آماری SPSS-18 تحلیل شدند.

**یافته‌ها:** تحلیل عاملی و چرخش ابلیمین برای پرسشنامه طرحواره‌های ناسازگار اولیه در کودکان یازده عامل را نشان داد. نتایج به دست آمده در مورد همسانی کل مقیاس و عوامل یازده‌گانه حاکی از پایایی بالای مقیاس بود. آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۸۱ و پایایی دو نیمه‌سازی برابر با ۰/۷۲ بود.

**نتیجه‌گیری:** با توجه به میزان قابل قبول روایی و پایایی پرسشنامه طرحواره‌های ناسازگار اولیه در کودکان، این ابزار می‌تواند برای پژوهش و شناسایی طرحواره‌های ناسازگار اولیه در کودکان مفید باشد.

#### واژگان کلیدی: طرحواره‌های ناسازگار اولیه، تحلیل عاملی آماری، قابلیت تکرار نتایج، کودکان، ایران

لطفاً به این مقاله به صورت زیر استناد نمایید:

Agha Yousefi AR, Amirpour B. Validity and reliability of the early maladaptive schemas inventory in children, using factor analysis. *Pejouhandeh* 2012;17(5):265-71.

#### مقدمه

هستند که چگونگی مفهوم‌سازی یک شخص را از مجموعه‌ای از محرکها نشان می‌دهند. طرحواره‌ها در واقع مفهومی فراگیر بوده که هیجانات، خاطرات و شناختها را در بر می‌گیرند. طرحواره‌ها در طول دوران کودکی و نوجوانی شکل گرفته و در سراسر زندگی فرد گسترش می‌یابند. در واقع طرحواره‌های ناسازگار اولیه استنباط از تجربیات روزانه را تحریف کرده به نحوی که به فشار روانی ناشی از تنهایی یا طرد اجتماعی شدت می‌بخشد و قابلیت تفسیر صحیح از هیجانات دیگران را تضعیف می‌کنند (۲).

هاوکه و همکاران (۳) به نظر یانگ و همکاران در مورد شناسایی ۱۸ طرحواره ناسازگار اولیه اشاره کرده‌اند که همراه با تعریفی اختصاری از آنها عبارتند از: طرد (باوری که فرد معتقد است افراد مهم در زندگی‌اش او را ترک خواهند کرد)؛

در مقاله وانگ و همکاران، به نظر جفری یانگ در مورد ارائه مفهوم طرحواره برای انعکاس تجارب ارتباطی افراد در دوران کودکی اشاره شده است. جفری یانگ این فرض را مطرح کرد که روابط صمیمانه، استقلال، ارزشمندی، انتظارات معقول و واقع‌بینی نسبت به محدودیتها پنج هدف اولیه‌ای هستند که کودکان برای دستیابی به خرسندی و رشد سالم به آنها نیاز دارند. زمانی که مراقبین کودک مشکلاتی در تحقق هر یک از این اهداف ایجاد کنند، زمینه شکل‌گیری طرحواره‌های ناسازگار اولیه را فراهم نموده‌اند (۱). طرحواره‌ها چارچوبها یا الگوهای پردازش اطلاعات

\*نویسنده مسؤوّل مکاتبات: برزو امیرپور؛ کنگاور، پایبتر از میدان آزادگان، دانشگاه پیام نور، گروه روانشناسی، تلفن: ۰۲۲۲۷۱۷۳-۸۲۷-۹۸+  
پست الکترونیک: borzooamirpour@gmail.com

استان کرمانشاه که در سال تحصیلی ۱۳۹۰ مشغول به تحصیل بودند، بر طبق جدول نمونه‌گیری کرجسی و مورگان (۲۳) و به نسبت برابر از لحاظ جنسیتی، ۶۰۰ دانش‌آموز با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای تصادفی چند مرحله‌ای انتخاب شدند. پس از دریافت مجوز از آموزش و پرورش استان کرمانشاه، از میان شهرهای استان سه شهر و از هر شهر مدارس دخترانه و پسرانه بر حسب تصادف انتخاب و از کلاسهای مختلف تعدادی کلاس جهت توزیع پرسشنامه‌ها در نظر گرفته شد. پس از ارائه مقدمه‌ای از اهمیت پژوهش و یادآوری عدم درج نام و نام خانوادگی بر روی پرسشنامه‌ها، دانش‌آموزان به شرکت در پژوهش ترغیب شدند. شرط ورود به پژوهش داشتن حداقل ۱۲ سال و حداکثر ۱۳ سال سن و تمایل به شرکت در پژوهش بود.

ابزار به کار برده شده در این مطالعه پرسشنامه طرحواره‌های ناسازگار اولیه برای کودکان بود. این مقیاس در سال ۲۰۱۰ توسط ریچکوبوئر و بو بر اساس طرحواره‌های ناسازگار اولیه یانگ طراحی شده (۲۴) و دارای ۴۰ گویه چهار گزینه‌ای است که بر اساس طیف لیکرت چهار گزینه‌ای از درست نیست (نمره ۱) تا کاملاً درست است (نمره ۴) قرار گرفته و کاربرد آن برای کودکان محدوده سنی ۸ تا ۱۳ سال در نظر گرفته شده است. این پرسشنامه یازده طرحواره ناسازگار اولیه در کودکان را مورد سنجش قرار می‌دهد. سؤالات توسط نویسندگان ترجمه و به کمک کارشناس ارشد زبان انگلیسی، به زبان اصلی (انگلیسی) برگردانده شد و تفاوت‌های بین دو نسخه ویرایش گردید و سپس نسخه نهایی فارسی تهیه شد. دو پرسشنامه زیر جهت بررسی به عنوان ملاک انتخاب شدند:

الف) پرسشنامه چک‌لیست نشانه‌های اختلالات روانی (Symptom Checklist-25): این ابزار بر اساس پرسشنامه چک‌لیست نشانه‌های روانی ۹۰ سؤالی (Symptom Checklist-90) در ۲۵ گویه مدرج پنج گزینه‌ای از هیچ تا به شدت، توسط نجاریان و داودی (۲۵) طراحی شده است و هشت بُعد از نشانه‌های اختلالات روانی را مورد سنجش قرار می‌دهد که عبارتند از: جسمانی‌سازی، روان‌گسسته‌گرایی، وسواس-اجبار، حساسیت بین فردی، اضطراب، ترس مرضی، اندیشه‌پردازی پارانوئید، افسردگی و یک سؤال اضافه تحت عنوان ماده اضافی. اعتبار پرسشنامه چک‌لیست نشانه‌های روانی از طریق محاسبه درونی و ضرایب بازآزمایی در نمونه‌ای ۳۱۲ نفری به ترتیب برابر با ۰/۹۷ و ۰/۷۸، و همبستگی آن با پرسشنامه چک‌لیست نشانه‌های روانی ۹۰ سؤالی در پژوهش نجاریان و داودی ۰/۹۵ گزارش شده است (۲۵).

بی‌اعتمادی-سوء رفتار (باوری که فرد معتقد است که دیگران به او دروغ خواهند گفت و از وی سود و منفعت کسب می‌کنند)؛ محرومیت هیجانی (احساسی که فرد معتقد است از حمایت هیجانی مناسب برخوردار نیست)؛ نقص-شرم (باور فرد به اینکه دارای عیب و ایراد بوده یا بی‌ارزش است)؛ انزوای اجتماعی-بیگانگی (احساس جدایی از دیگران)؛ وابستگی-بی‌کفایتی (این احساس که فرد قادر به مراقبت از خود نیست)؛ آسیب‌پذیری نسبت به ضرر یا بیماری (باور به اینکه فاجعه‌ای قریب‌الوقوع روی خواهد داد)؛ گرفتاری خود تحول نیافته (آمیختگی هویت با فرد مهم در زندگی)؛ شکست (باور فرد به اینکه در مقایسه با دیگران نالایق است)؛ استحقاق-بزرگ منشی (باور فرد به اینکه در مقایسه با دیگران فوق‌العاده و سزاوارتر است)؛ خویشتن‌داری و خودانضباطی ناکافی (باور به اینکه فرد در مهار هیجان‌ها و تکانه‌ها ناتوان است)؛ اطاعت (باور فرد به اینکه نیازهای خود نسبت به دیگران از اهمیت پایینتری برخوردار است)؛ ایثار (تمرکز بر رفع نیازهای دیگران و هزینه کردن از طرف خود)؛ پذیرش‌جویی-جلب توجه (نیاز مبرم به دریافت تأیید و توجه از سوی دیگران)؛ منفی‌گرایی بدبینی (تمرکز فراگیر و گسترده بر جنبه‌های منفی زندگی)؛ بازداری هیجانی (ممانعت ابزار هیجان)؛ معیارهای سرسختانه-عیب‌جویی افراطی (تمایل کمال‌گرایانه برای موفقیت)؛ تنبیه (این باور که برای اشتباهات باید حکم به تنبیه داد).

نقش مهم طرحواره‌ها در شکل‌گیری و تداوم اختلالات روانی همواره مورد توجه پژوهشگران بوده است و به نقش این باورهای منفی عمیق، در اختلالات روانی چون وسواس فکری-عملی (۴-۶)، اختلال شخصیت خودشیفته (۷)، اختلال دوقطبی (۳ و ۸)، افسردگی (۱، ۲ و ۹)، اختلالات خوردن (۱۰-۱۳)، اختلالات جنسی (۱۴-۱۶)، سوءمصرف مواد (۱۷)، اضطراب و اضطراب فراگیر (۱۸ و ۱۹) و اختلالات درد (۲۰) و (۲۱) اشاره شده است. به طور کلی نیز طرحواره‌ها توانایی پیش‌بینی نشانه‌های سلامت عمومی را دارند (۲۲). لذا با توجه به جایگاه و اهمیت طرحواره‌های ناسازگار اولیه و نقش سالهای نخستین زندگی در پدیدآیی و تداوم آنها و فقدان ابزار مناسب برای شناسایی طرحواره‌ها در کودکان، پژوهش حاضر با هدف دستیابی به ترجمه و اندازه‌گیری روایی و پایایی پرسشنامه طرحواره‌های ناسازگار اولیه در کودکان انجام شد.

## مواد و روشها

در این بررسی توصیفی، از میان جامعه آماری پژوهش که متشکل از کلیه دانش‌آموزان دختر و پسر مقطع راهنمایی

همبستگی مثبت و معنی‌داری ( $P < 0/001$ ) بین یازده زیرمقیاس پرسشنامه طرحواره‌های ناسازگار اولیه برای کودکان با کل پرسشنامه به دست آمد (شکل ۱). عوامل اصلی، گویه‌ها و بار عاملی در جدول ۲ نشان داده شده است.

جدول ۱- شاخصهای آماری توصیفی ضرایب همبستگی بین ماده‌ها و نمره کل پرسشنامه طرحواره‌های ناکارآمد اولیه برای کودکان

گویه‌ها	میانگین (انحراف معیار)	همبستگی با نمره کل
۱	۳۱/۰۹ (۱/۰۶)	-۰/۰۵
۲	۲۱/۱۹ (۱/۰۹)	۰/۴۶**
۳	۲۱/۴۰ (۱/۱۱)	۰/۳۶**
۴	۲۱/۷۹ (۱/۱۰)	۰/۳۱**
۵	۲۱/۷۹ (۱/۰۷)	۰/۱۹**
۶	۲۱/۱۶ (۱/۱۰)	۰/۴۵**
۷	۲۱/۲۹ (۱/۰۷)	۰/۳۷**
۸	۲۱/۵۸ (۱/۱۲)	۰/۲۷**
۹	۲۱/۱۷ (۱/۱۰)	۰/۴۶**
۱۰	۲۱/۳۵ (۱/۱۵)	۰/۴۶**
۱۱	۲۱/۱۶ (۱/۰۹)	۰/۵۰**
۱۲	۲۱/۴۲ (۱/۰۶)	۰/۳۷**
۱۳	۲۱/۷۳ (۱/۱۱)	۰/۱۴**
۱۴	۲۱/۲۹ (۱/۰۷)	۰/۴۱**
۱۵	۲۱/۲۷ (۱/۱۸)	۰/۴۷**
۱۶	۲۱/۲۴ (۱/۱۳)	۰/۳۸**
۱۷	۲۱/۵۱ (۱/۲۰)	۰/۲۹**
۱۸	۲۱/۳۸ (۱/۱۱)	۰/۴۵**
۱۹	۲۱/۳۵ (۱/۱۷)	۰/۴۸**
۲۰	۲۱/۵۶ (۱/۰۸)	۰/۳۴**
۲۱	۲۱/۵۲ (۱/۱۷)	۰/۳۶**
۲۲	۲۱/۳۷ (۱/۱۲)	۰/۲۱**
۲۳	۲۱/۴۹ (۱/۱۷)	۰/۳۹**
۲۴	۲۱/۲۰ (۱/۱۰)	۰/۳۵**
۲۵	۲۱/۲۵ (۱/۰۹)	۰/۴۵**
۲۶	۲۱/۳۶ (۱/۰۸)	۰/۴۱**
۲۷	۲۱/۷۷ (۱/۱۳)	۰/۲۴**
۲۸	۲۱/۸۸ (۱/۰۶)	۰/۱۲**
۲۹	۲۱/۷۷ (۱/۰۳)	۰/۱۶**
۳۰	۲۱/۴۰ (۱/۱۳)	۰/۴۱**
۳۱	۲۱/۵۱ (۱/۰۸)	۰/۳۱**
۳۲	۲۱/۴۷ (۱/۱۰)	۰/۲۲**
۳۳	۲۱/۵۳ (۱/۰۷)	۰/۲۴**
۳۴	۲۱/۳۸ (۱/۰۸)	۰/۳۱**
۳۵	۲۱/۴۹ (۱/۰۹)	۰/۳۲**
۳۶	۲۱/۱۱ (۱/۰۶)	۰/۵۲**
۳۷	۲۱/۲۹ (۱/۰۹)	۰/۴۲**
۳۸	۱/۹۰ (۱/۰۲)	۰/۵۰**
۳۹	۲۱/۲۲ (۱/۰۵)	۰/۴۳**
۴۰	۱/۹۲ (۱/۱۱)	۰/۴۱**

\*\* P &lt; 0.001

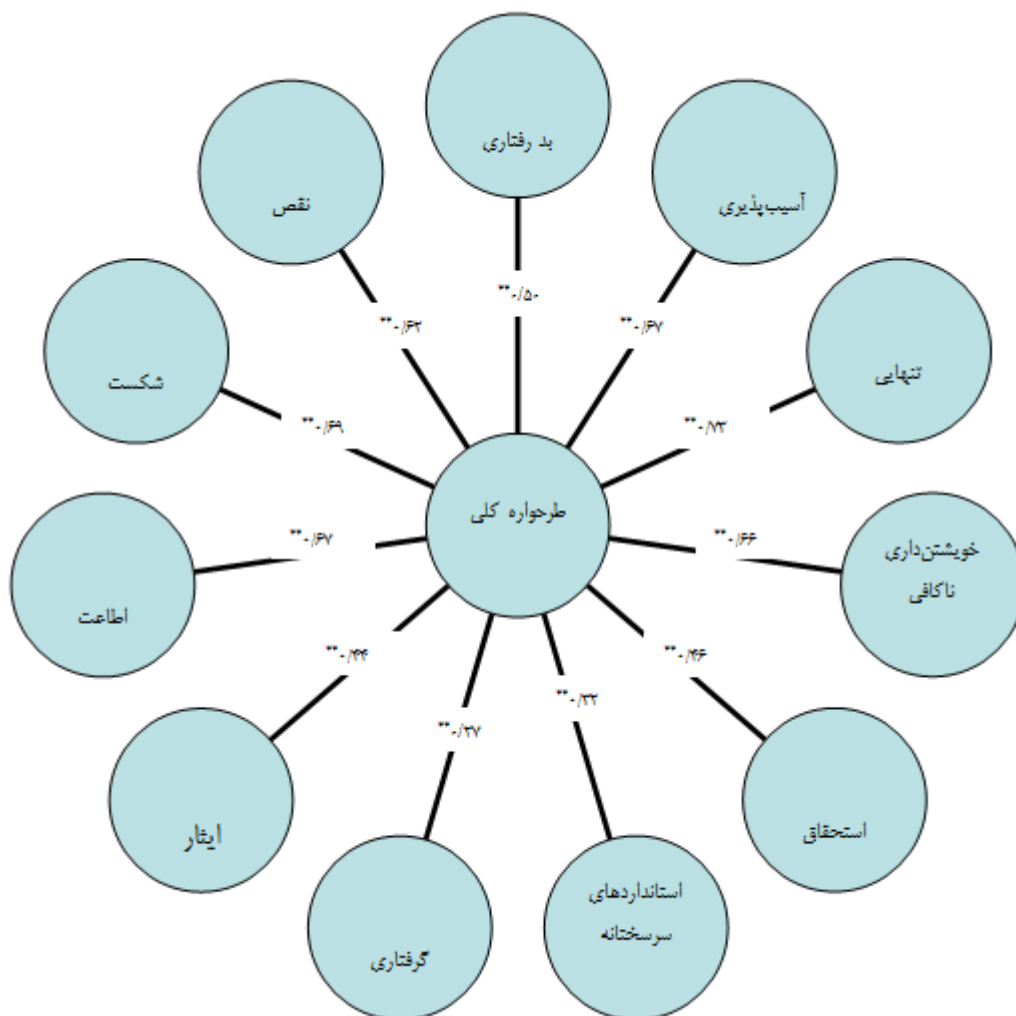
ب) مقیاس کمال‌گرایی (Perfectionist Questionnaire): این مقیاس توسط هیل و همکاران (۲۰۰۴) تهیه شده است و دارای ۵۹ گویه و ۸ خرده مقیاس است که مجموع نمرات این ۸ خرده مقیاس، نمره کل کمال‌گرایی را نشان می‌دهد (۲۶). گویه‌ها بر روی طیف لیکرت به طور مدرج از کاملاً مخالفم (۱) نمره) تا کاملاً موافقم (۵) قرار می‌گیرد. این ابزار در ایران توسط جمشیدی و همکاران (۱۳۸۸) اعتبارسنجی شده است. ضریب پایایی در بررسی پژوهشگران مذکور بر اساس آلفای کرونباخ ۰/۹۰ گزارش شده است (۲۶).

جهت بررسی روایی همگرایی پرسشنامه طرحواره‌های ناسازگار اولیه در کودکان از پرسشنامه‌های کمال‌گرایی کودکان و چک‌لیست نشانه‌های روانی استفاده شد که نتایج ضریب همبستگی آنها با سؤالات پرسشنامه‌های طرحواره‌های ناسازگار اولیه در کودکان در بخش یافته‌ها ارائه شده است. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS-18 پردازش و تحلیل شد. برای خلاصه کردن داده‌ها از شاخصهای توصیفی چون میانگین و انحراف معیار، جهت محاسبه روایی از شیوه آماری تحلیل عاملی و همبستگی بین ابعاد، روایی محتوا و برای سنجش پایایی از روش آلفای کرونباخ و ضریب گاتمن از طریق دو نیمه‌سازی سؤالات پرسشنامه استفاده شد. ضریب اطمینان برای کلیه محاسبات ۰/۹۵٪ و سطح معنی‌داری  $P < 0/05$  در نظر گرفته شد.

## یافته‌ها

جهت آگاهی از فراهم بودن شرایط و قابلیت تحلیل عاملی، آزمونهای شاخص کفایت نمونه‌گیری و مقیاس کروییت بارتلت برای سؤالات پرسشنامه اعمال شد که مقدار  $KMO = 0/808$  و کروییت بارتلت برابر با  $X^2 = 4329/066$  و مقدار  $p < 0/001$  بود. بر اساس داده‌های مذکور، امکان تحلیل عامل فراهم شد. مطابق با نمودار اسکری سیزده عامل استخراج و یازده عامل آن که در شیب تند نمودار قرار گرفتند و دارای ارزش ویژه بودند به عنوان عوامل اصلی در نظر گرفته شدند. با استفاده از چرخش ابلیمین عوامل بنیادی که زیربنای مقیاس را تشکیل می‌دهند شناسایی شدند. بارگذاری عاملی بیش از ۰/۳۵ در نظر گرفته شد. عوامل استخراج شده ۳۶/۵۵٪ کل واریانس پرسشنامه را تبیین می‌کرد.

جدول ۱ شاخصهای آماری (میانگین و انحراف معیار) ضرایب همبستگی بین ماده‌ها و نمره کل پرسشنامه طرحواره‌های ناکارآمد اولیه برای کودکان را نشان می‌دهد.



شکل ۱- همبستگی بین طرحواره کلی با زیرمقیاس‌های آن ( $P < ۰/۰۱$ )\*\*

سؤالات پرسشنامه برابر با ۰/۸۱ و ضریب گانمن از طریق دو نیمه سازی سؤالات پرسشنامه برابر با ۰/۷۳ بود.

### بحث

گرایش روز افزون روانشناختی به پژوهش‌های نو در حوزه سلامت و بهزیستی، به گسترش حدود و مرزهای آن انجامیده است. ساخت و هنجاریابی آزمونهایی که قادرند گستره سلامت مرتبط با وضعیت روانشناختی را با موفقیت قابل قبولی (خصوصاً در ارتباط با عوامل تداوم بخش اختلالات روانی در کودکان) پیش‌بینی نماید از ثمرات این گرایش است (۲۷). اهمیت این موضوع زمانی برجسته‌تر خواهد بود که از بُعد سبب‌شناسی اختلالات روانپزشکی ریشه بسیاری از اختلالات روانی در بستر خانواده و دوران کودکی حداقل به عنوان عوامل زمینه‌ساز آنها مطرح می‌شوند. با این وجود، پژوهشگران علاقمند در حوزه روان‌شناسی مرضی کودک عموماً با محدودیت دسترسی به ابزارهای مناسب در سنجش متغیرهای

جهت بررسی روایی محتوا، سؤالات نهایی در اختیار دو تن از متخصصین روانشناسی قرار گرفت و سپس نظرات آنها برای اصلاح گویه‌ها اعمال گردید. برای محاسبه روایی ملاکی به طور همزمان دو پرسشنامه کمال‌گرایی هیل و همکاران (۲۶) و چک‌لیست نشانه‌های اختلالات روانی ۲۵ سؤالی نجاریان و همکاران (۲۵) توسط شرکت‌کنندگان در پژوهش تکمیل شد و انتظار می‌رفت نتایج ضریب همبستگی این دو پرسشنامه به عنوان ابزارهای ملاک با طرحواره‌های ناسازگار اولیه مثبت و معنی‌دار باشد. همبستگی مثبت و معنی‌داری بین نمره به دست آمده در پرسشنامه طرحواره‌های ناسازگار اولیه با کمال‌گرایی و اختلالات روانی به عنوان پرسشنامه‌های ملاک وجود داشت ( $p < ۰/۰۰۱$ ). همچنین می‌توان نقش طرحواره‌های ناسازگار اولیه را در شکل‌گیری کمال‌گرایی و اختلالات روانی استنباط نمود (جدول ۳). جهت محاسبه همسانی درونی پرسشنامه از ضریب آلفای کرونباخ و روش دو نیمه کردن استفاده شد. میزان آلفای کرونباخ برای کل

می‌تواند ابزار ارزشمندی در پژوهش‌های حوزه آسیب‌شناسی روانی تلقی گردد. به پژوهشگران آتی توصیه می‌شود که این پرسشنامه را بر روی نمونه‌های بالینی اجرا و امکان سنجش روایی و اگر را از طریق همراه ساختن پرسشنامه‌های مرتبط با سلامت روان فراهم آورند.

روان‌شناختی مواجه هستند. پژوهش حاضر در راستای رفع این نیاز و با توجه به اهمیت طرحواره‌ها و نقش آن در شکل‌گیری و تداوم اختلالات روانی انجام گرفت. اگرچه پژوهش حاضر با محدودیتهایی چون اجرای آن بر روی جمعیت بهنجار و عدم سنجش روایی و اگر همراه است،

جدول شماره ۲- عوامل اصلی، گویه‌ها و بار عاملی استخراج شده

عامل	ماده‌ها	وزن عاملی استخراج شده
تنهایی	۱۰	۰/۲۶
	۱۵	۰/۵۷
	۱۹	۰/۵۱
	۳۰	۰/۲۴
	۴۰	۰/۲۷
آسیب‌پذیری	۴	۰/۳۹
	۹	۰/۲۷
	۱۶	۰/۵۰
	۱۷	۰/۴۳
	۲۳	۰/۹۹
	۲۷	۰/۳۴
بد رفتاری	۲۰	۰/۲۷
	۳۱	۰/۲۵
	۳۵	۰/۱۹
نقص	۲	۰/۳۸
	۳	۰/۴۴
	۱۱	۰/۴۰
شکست	۱۸	۰/۳۹
	۳۶	۰/۴۰
	۳۸	۰/۳۷
اطاعت	۷	۰/۵۲
	۲۱	۰/۳۶
	۲۲	۰/۲۳
	۲۵	۰/۴۴
	۳۹	۰/۸۱
استانداردهای سرسختانه	۵	۰/۲۶
	۲۶	۰/۲۱
	۲۹	۰/۱۹
ایثار	۱۳	۰/۲۱
	۲۸	۰/۲۲
	۳۳	۰/۲۶
گرفتاری	۱	۰/۲۸
	۸	۰/۲۷
	۱۲	۰/۲۳
استحقاق	۲۴	۰/۳۷
	۳۲	۰/۲۵
	۳۴	۰/۲۵
خوب‌بستن‌داری ناکافی	۶	۰/۲۸
	۱۴	۰/۴۴
	۳۷	۰/۳۷

جدول ۳- ضریب همبستگی بین طرحواره‌های کلی با کمال‌گرایی و اختلالات روانی

متغیرها	کمال‌گرایی	وسواس	افسردگی	اضطراب	ترس مرضی	جسمانی‌سازی	روان‌گسسته‌گرایی	اندیشه‌پردازی	حساسیت
ضریب همبستگی	۰/۳۴۸	۰/۲۳۷	۰/۳۴۹	۰/۳۲۱	۰/۳۲۹	۰/۳۲۳	۰/۴۰۲	۰/۱۴۱	۰/۳۲۶

در همه موارد  $P < ۰/۰۰۱$ 

## نتیجه‌گیری

بررسی اهمیت و نقش طرحواره‌های ناسازگار اولیه در شکل‌گیری و تداوم اختلالات روانی در بزرگسالان کانون توجه بسیاری از پژوهشگران حوزه سلامت و آسیب‌شناسی روانی بوده است و اغلب تحقیقات انجام شده در طرحواره درمانی بر اصلاح و تعدیل طرحواره‌های ناسازگار اولیه در بزرگسالان متمرکز بوده است. این درحالی است که طرحواره‌های ناسازگار اولیه به عنوان الگوهای هیجانی و شناختی خودآسیب‌رسان غالباً در آسیبها (تروماها) و بدرفتاریهای دوران کودکی ریشه دارند، لذا شناسایی و تشخیص آنها در سنین کودکی امکان مداخله اثربخش‌تر و کارآمدتر را برای روان‌درمانگرانی که در درمان اختلالات روانشناختی بر رویکرد طرحواره درمانی متمرکز هستند، فراهم می‌آورد. در این راستا نتایج مطالعه

حاضر حاکی از روایی و پایایی مناسب پرسشنامه طرحواره‌های ناسازگار اولیه برای کودکان است. در نتیجه این ابزار می‌تواند برای پژوهشگران و متخصصان بالینی جهت تشخیص و شناسایی طرحواره‌های ناسازگار اولیه در کودکان مورد استفاده واقع شود.

## تشکر و قدردانی

در انتها بر خود لازم می‌دانیم از دانش‌آموزانی که به عنوان شرکت‌کننده در پژوهش حضور داشته‌اند صمیمانه قدردانی و تشکر به عمل آوریم. لازم به ذکر است که این مطالعه از طرح پژوهشی استخراج نشده و از حمایت مالی سازمان یا ارگانی برخوردار نبوده است.

## REFERENCES

- Wang CE, Halvorsen M, Eisemann M, Waterloo K. Stability of dysfunctional attitudes and early maladaptive schemas: a 9-year follow-up study of clinically depressed subjects. *J Behav Ther Exp Psychiatry* 2010;41(4):389-96.
- Csukly G, Telek R, Filipovits D, Takács B, Unoka Z, Simon L. What is the relationship between the recognition of emotions and core beliefs: associations between the recognition of emotions in facial expressions and the maladaptive schemas in depressed patients? *J Behav Ther Exp Psychiatry* 2010 2011;42(1):129-37.
- Hawke LD, Provencher MD, Arntz A. Early Maladaptive Schemas in the risk for bipolar spectrum disorders. *J Affect Disord* 2011;133(3):428-36.
- Haaland AT, Vogel PA, Launes G, Haaland VØ, Hansen B, Solem S, et al. The role of early maladaptive schemas in predicting exposure and response prevention outcome for obsessive-compulsive disorder. *Behav Res Ther* 2011;49(11):781-8.
- Esmaeili A, Sohrabi F, Borjali A, Farokhi N. The early maladaptive schemas (EMSs) activated in patients with obsessive - compulsive disorder (OCD). *Q Clin Psychol Stud* 2011;1(2):25-43. (Full text in Persian)
- Noie Z, Asgharnezhad Farid A, Fata L, Ashoori A. Comparison of early maladaptive schemas and their parental origins in OCD patients and non-clinical individuals. *Adv Cogn Sci* 2010;12(1):59-69. (Full text in Persian)
- Zeigler-Hill V, Green BA, Arnau RC, Sisemore TB, Myers EM. Trouble ahead, trouble behind: narcissism and early maladaptive schemas. *J Behav Ther Exp Psychiatry* 2011;42(1):96-103.
- Nilsson KK. early maladaptive schemas and functional impairment in remitted bipolar disorder patients. *J Behav Ther Exp Psychiatry* 2012;43(4):1104-8.
- Renner F, Lobbestael J, Peeters F, Arntz A, Huibers M. Early maladaptive schemas in depressed patients: Stability and relation with depressive symptoms over the course of treatment. *J Affect Disord* 2012;136(3):581-90.
- Moloodi R, Dezhkam M, Mootabi F, Omidvar N. Comparison of early maladaptive schema in obese binge eaters and obese non-binge eaters. *J Res Behav Sci* 2010;4(2):9-10. (Full text in Persian)
- Bidadian M, Bahramizade H, Poursharifi H. Obesity and quality of life: the role of early maladaptive schemas. *PROCEDIA-Soc Behav Sci* 2011;30:993-8.
- Anderson K, Rieger E, Caterson I. A comparison of maladaptive schemata in treatment-seeking obese adults and normal-weight control subjects. *J Psychosom Res* 2006;60(3):245-52.
- Shayeghian Z, Aguilar-Vafaie ME, Rasoolzadeh Tabatabaie K. Core maladaptive schemas and parental bonding among female adolescent with normal weight, overweight and anorexia symptoms. *Pejoohandeh* 2011;16(1):30-8. (Full text in Persian)

14. Haghghat Manesh E, Agha Mohammadian HR, Ghanbari BA, Mahram B. Early maladaptive schemas and schema domains in rapists. *Iran J Psych Clin Psychol* 2010;16(2):145-53. (Full text in Persian)
15. Oliveira C, Nobre PJ. Cognitive structures in women with sexual dysfunction: the role of early maladaptive schemas. *J Sex Med* 2012; Apr 23. (Epub ahead of print)
16. Quinta Gomes AL, Nobre P. Early maladaptive schemas and sexual dysfunction in men. *Arch Sex Behav* 2012;41(1):311-20.
17. Shorey RC, Stuart GL, Anderson S. The early maladaptive schemas of an opioid-dependent sample of treatment seeking young adults: a descriptive investigation. *J Subst Abuse Treat* 2012;42(3):271-8.
18. Hamidpour H, Dolatshai B, Pour shahbaz A, Dadkhah A. The efficacy of schema therapy in treating women's generalized anxiety disorder. *Iran J Psych Clin Psychol* 2011;16(4):420-31. (Full text in Persian)
19. Cousineau P. Early maladaptive schemas predisposing anxiety. *Sante Ment Que* 2004;29(1):53-60. (Full text in French)
20. Saariaho TH, Saariaho AS, Karila IA, Joukamaa MI. Early maladaptive schemas in Finnish adult chronic pain patients and a control sample. *Scand J Psychol* 2011;52(2):146-53.
21. Linton SJ. What do maltreatment and schemas have to do with the treatment of chronic pain? *Scand J Pain* 2010;1(4):193-5.
22. Shahamat F. Predicting health symptoms (physical preparation, anxiety and depression) on the basis of early maladaptive schemas. *Q Psychol Sci Res Tabriz Univ* 2010;5(20):103-24. (Full text in Persian)
23. Nadri E, SeifeNaraghi M. Research methods and how to evaluate it in humanities sciences (with emphasis on educational science). 5<sup>th</sup> ed. Tehran: Arasbaran press; 2012. (Text in Persian)
24. Rijkeboer MM, de Boo GM. Early maladaptive schemas in children: Development and validation of the schema inventory for children. *J Behav Ther Exp Psychiatry* 2010;41(2):102-9.
25. Najarian B, Davodi I. Construction and Validation of SCL-25 (short form of SCL-90-R). *J Psychol* 2001;5(2):136-49.
26. Jamshidy B, Hosseinchari M, Haghghat Sh, Razmi MR. Validation of new measure of perfectionism. *J Res Behav Sci* 2009;3(1):35-43. (Full text in Persian)
27. Alipour A, Sharif N. Validity and reliability of the Sense of Coherence (SOC) questionnaire in university students. *Pejoohandeh* 2012;17(1):50-6. (Full text in Persian)