

Original Research

The Investigation of Relationship between Parents' Initial Maladaptive Schema with Gender Identity and Behavioral Disorders with the Mediating Role of Perceived Social Support in Female Adolescents of Mashhad city

Atefeh Emrouzi¹
Mohammad hosein Bayazi²

Abstract

The aim of this study was to determine the mediating role of perceived social support in the relationship between parents' initial maladaptive schemas, gender identity, and behavioral disorders in female adolescents. The present study is descriptive-correlational, and the statistical population consisted of all female high school students in Mashhad and their parents who were studying in the 98-99 academic year. The sample of this study included 369 students and their parents, selected through multi-stage cluster sampling. The research instruments included Zimet et al.'s (1988) Multidimensional Perceived Social Support Questionnaire, Young's Early Maladaptive Schemas Questionnaire (2003), Bam Gender Identity Questionnaire (1974), and the Eisenbach Behavioral Disorders Questionnaire (Form 11-18). Research data were analyzed using Pearson's correlation coefficient and path analysis. The results showed that perceived social support plays a mediating role in the relationship between parents' early maladaptive schemas and gender identity, as well as in the relationship between early

1. Master's Student in Clinical Psychology, Islamic Azad University, Torbet Jam Branch, Iran. Atefeh0emrouzi@ gmail.com. (**Corresponding Author**)

2. Assistant Professor, Department of Psychology, Islamic Azad University, Torbet Jam Branch, Tehran, Iran. Bayazi 123gmail. Com.

Submit Date: 2023/11/03

Accept Date: 2023/26/06

DOI: 10.22051/JWSPS.2023.39110.2607



parental maladaptive schemas and behavioral disorders in female adolescents. Additionally, a significant negative relationship was found between parents' initial maladaptive schemas and female gender identity, while a positive and significant relationship was observed between parents' initial maladaptive schemas and behavioral disorders in female adolescents.

Keywords

Perceived social support, Early maladaptive schema, Gender identity, Behavioral disorders

Introduction

Maladaptive schemas are defined as broad, pervasive themes based on one's relationship with others, developed during childhood and complicated throughout life, and are dysfunctional to a significant degree (Fernández-González, Orue, Adrián, & Calvete, 2021). These schemas may arise from experiences such as a toxic family climate, repetitive low-grade traumas, acute trauma, neglect, overindulgence, or overprotection. They also vary in terms of pervasiveness and severity, with more pervasive schemas being triggered by a higher number of conditions (Bach, Lockwood, & Young, 2018). Early maladaptive schemas have negative effects on the development of emotional and behavioral problems and mediate symptoms of depression and anxiety (Kaya & Aydin, 2021). A significant relationship has also been reported between maladaptive schemas and gender identity (Güler & Yüksel, 2021).

On the other hand, perceived social support refers to the subjective evaluation of how individuals perceive friends and family members as available to provide material, psychological, and overall support during times of need, while received support relates to the actual quantity of support received. Perceived social support measures are used to assess individual perceptions regarding the general availability and adequacy of support, as well as global satisfaction with the support provided. In contrast, evaluations of received support focus on the specific supportive behaviors provided by individuals' social support networks (Eagle, Hybels, & Proeschold-Bell, 2019).

In the current study, it was hypothesized that there is a relationship between parents' initial maladaptive schemas, gender identity, and behavioral disorders, with the mediating role of perceived social support. This study was conducted to investigate the relationship between parents' initial maladaptive schemas, gender identity, and behavioral disorders, with the mediating role of perceived social support in female adolescents in Mashhad city.



Literature review

Yorulmaz and Bozo reported that perceived social support had a significant relationship with early maladaptive schemas (Yorulmaz & Bozo Özen, 2021). It has also been reported that rejection and faulty autonomy schema areas were found to significantly and positively mediate insecure attachment to parents in explaining depression and anxiety symptoms (Kaya & Aydin, 2021). Additionally, it was reported that early maladaptive schemas, resilience, perceived social support, self-compassion, and hope directly affected psychological well-being in patients with multiple sclerosis. The study also found that self-compassion and hope played a mediating role in the relationship between perceived social support, resilience, early maladaptive schemas, and psychological well-being (Hassani, Tizdast, & Zarbakhsh, 2021). A review paper suggested that early maladaptive schemas may be an important area for targeting when treating youth with psychological distress (Nicol, Mak, Murray, Walker, & Buckmaster, 2020).

Methodology

The current study was an applied and descriptive study conducted in Mashhad city during the 2019-2020 academic years. The statistical sample included 369 students and their parents, who were selected through multi-stage cluster sampling. The research tools included Zimet et al.'s (1988) Multidimensional Perceived Social Support Questionnaire, Young's Early Maladaptive Schemas Questionnaire (2003), Bam Gender Identity Questionnaire (1974), and the Eisenbach Behavioral Disorders Questionnaire. The obtained results were analyzed using structural equation modeling (SEM) with AMOS software. The descriptive data were also collected and analyzed using SPSS software.

Results

The results showed that initial maladaptive schemas had indirect effects on gender identity via perceived social support, as the critical ratio of the Sobel test was 2.14, which is higher than 1.96. It can be concluded that perceived social support plays a mediating role in the relationship between initial maladaptive schemas and gender identity. A decrease in initial maladaptive schemas resulted in increased perceived social support and, subsequently, a stronger gender identity. The results also showed that initial maladaptive schemas had positive effects on behavioral disorders via perceived social support. Since the critical ratio was higher than 2.65 and greater than 1.96, it can be concluded that



perceived social support mediates the relationship between initial maladaptive schemas and behavioral disorders. Thus, a decrease in initial maladaptive schemas led to increased perceived social support and a reduction in behavioral disorders. Additionally, the results showed that all initial maladaptive schemas of mothers had a significant relationship with feminine gender identity. There was also a significant relationship between fathers' initial maladaptive schemas and feminine gender identity. Based on the findings, all initial maladaptive schemas of both parents had significant relationships with feminine gender identity. The results further indicated a significant relationship between parents' initial maladaptive schemas and behavioral disorders in female adolescents in Mashhad city.

conclusions

The results showed that perceived social support played a mediating role between initial maladaptive schemas and gender identity, which is consistent with findings reported by others (Hassani, Tizdast, & Zarbakhsh, 2021). It can be stated that poor social bonds lead to decreased feedback and an increased susceptibility to various diseases. Thus, low perceived social support negatively influences both physical and psychological health. Perceived social support also mediates the relationship between initial maladaptive schemas and behavioral disorders. Therefore, decreasing initial maladaptive schemas results in increased perceived social support and reduced behavioral disorders, which aligns with findings from previous studies (Moghtader & Shamloo, 2019). The results indicate that adolescents with behavioral disorders exhibited higher levels of initial maladaptive schemas. Additionally, adolescents with behavioral disorders had greater initial maladaptive schemas compared to adolescents with different social levels. Perceived social support significantly impacts individual health and the development of adaptive behaviors in critical conditions. All initial maladaptive schemas of parents were significantly related to feminine gender identity. The results also revealed a significant relationship between parents' initial maladaptive schemas and behavioral disorders in female adolescents in Mashhad city.

In conclusion, perceived social support had a mediating role between initial maladaptive schemas and gender identity. To decrease initial maladaptive schemas, social support must be enhanced. Reducing initial maladaptive schemas could lead to increased perceived social support and decreased behavioral disorders. Therefore, it is suggested to increase perceived social support in order to reduce behavioral disorders.



References

- Abbasgholi, Z. G. M., Khosravi, Z., & Ameri, F. (2015). Comparison of early maladaptive schemas and their parental origins and coping strategies in psoriasis patients, diabetes type 1 patients and healthy people. *Clinical Psychology Studies*, 18, 23-52. (In Persian)
- Afshani, A., Esmaeilian, N., Dehghani, M., & Mazaheri, M. A. (2022). The Prediction of Borderline Personality Characteristics based on Attachment Styles and Self-Differentiation: The Mediating Role of Emotion Regulation. *Journal of Family Research*, 17(4), 613-631. (In Persian)
- Aloi, M., Verrastro, V., Rania, M., Sacco, R., Fernández-Aranda, F., Jiménez-Murcia, S., ... & Segura-Garcia, C. (2020). The potential role of the early maladaptive schema in behavioral addictions among late adolescents and young adults. *Frontiers in Psychology*, 10, 3022.
- Anzabdashti, S., Asgharnejadfarid, A., & Rayisi, Z. (2015). Comparison of Early Maladaptive Schemas and Parental Origins in Patients With Gender Identity Disorder and Normal Individuals. *Journal of Clinical Psychology*, 7(2), 49-60. (In Persian)
- Bach, B., Lockwood, G., & Young, J. E. (2018). A new look at the schema therapy model: Organization and role of early maladaptive schemas. *Cognitive Behaviour Therapy*, 47(4), 328-349.
- Calvete, E., Orue, I., & Hankin, B. L. (2015). A longitudinal test of the vulnerability-stress model with early maladaptive schemas for depressive and social anxiety symptoms in adolescents. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 37(1), 85-99.
- Carr, S. N. & Francis, A. J. (2010). Early maladaptive schemas and personality disorder symptoms: An examination in a non-clinical sample. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 83(4), 333-349.
- Cohen, K. Drescher, J., Cohen-Kettenis, P., & Winter, S. (2012). Minding the body: situating gender identity diagnoses in the ICD-11. *Int Rev Psychiatry*, 24(6), 568-577.
- Darehkordi, A., & Mahdizadeh, F. (2020). Gender differences in early maladaptive schemas in predicting emotional divorce. *Women and Family Studies*, 13(47), 119-130. (In Persian)
- Datta, P., Ganguly, S., & Roy, B. N. (2018). The prevalence of behavioral disorders among children under parental care and out of parental care: A comparative study in India. *International Journal of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 5(4), 145-151.
- Eagle, D. E., Hybels, C. F., & Proeschold-Bell, R. J. (2019). Perceived social support, received social support, and depression among clergy. *Journal of Social and Personal Relationships*, 36(7), 2055-2073 .



- Eisazadeh, F., Heidary, S., Agajanbaglu, S., & Saffarinia, M. (2020). Study of the effectiveness of schema therapy on improving social adjustment and psychological capital in transsexual persons. *Quarterly Social Psychology Research*, 10(37), 13-28. (In Persian)
- Fernández-González, L., Orue, I., Adrián, L., & Calvete, E. (2021). Child-to-parent aggression and dating violence: Longitudinal associations and the predictive role of early maladaptive schemas. *Journal of Family Violence*, 1-9.
- Güler, K., & Yüksel, S. (2021). The Relationship Between Gender Roles In Women And Early Maladaptive Schemas. *American Journal of Humanities and Social Sciences Research*, 5(11), 07-19.
- Haber, M. G., Cohen, J. L., Lucas, T., & Baltes, B. B. (2007). The relationship between self-reported received and perceived social support: A meta-analytic review. *American Journal of Community Psychology*, 39(1), 133-144.
- Haraldsen, I. R., Egeland, T., Haug, E., Finset, A., & Opjordsmoen, S. (2005). Cross-sex hormone treatment does not change sex-sensitive cognitive performance in gender identity disorder patients. *Psychiatry Res*, 137(3), 161-174.
- Hassani, S. F., Tizdast, T., & Zorbakhsh, M. R. (2021). The role of self-compassion and Hope in the relationship between psychological wellbeing, maladaptive schemas, resilience, and social support in women with multiple sclerosis. *Journal of Client-Centered Nursing Care*, 7(3), 195-204.
- Jaafarnezhad, A. (2014). Psychology and psychological problems and behavior disorders, Avida Publication. (In Persian)
- Kakavand, A., Nazari, F. & Mashahdi, M. (2015). The investigation relation between early maladaptive schemas with parenting styles. *Journal of Applied Psychology*, 9, 2 (34), 115-135. (In Persian)
- Kaya, Y. & Aydin, A. (2021). The mediating role of early maladaptive schemas in the relationship between attachment and mental health symptoms of university students. *Journal of Adult Development*, 28(1), 15-24.
- Lancôt, N. (2020). Child maltreatment, maladaptive cognitive schemas, and perceptions of social support among young women care leavers. *Child & Family Social Work*, 25(3), 619-627.
- Mohammadi, M., Vaisi Raiegani, A. A., Jalali, R., Ghobadi, A. & Abbasi, P. (2019). Prevalence of behavioral disorders in Iranian children. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*, 28(169), 181-191. (In Persian)
- Najaran Toosi, T., Talebian Sharif, J. & Abdkhodaie, M. S. (2019). The investigation of attachment styles and parenting styles with mediating role of risky behaviors on quality of life of daughters. *Psychology Ideaes Journal*, 3, 1-14. (In Persian)



- Najarpoor Ostadi, S. (2008). The relation between family emotional climate, self-esteem and socioeconomic database on youth. *Thoughtful and Behavior Journal in Clinical Psychology*, 3, 49-58. (In Persian)
- Nicol, A., Mak, A. S., Murray, K., Walker, I. & Buckmaster, D. (2020). The relationships between early maladaptive schemas and youth mental health: A systematic review. *Cognitive Therapy and Research*, 44(4), 715-751 .
- Roelofs, J., Onckels, L. & Muris, P. (2013). Attachment quality and psychopathological symptoms in clinically referred adolescents: The mediating role of early maladaptive schema. *Journal of Child and Family Studies*, 22(3), 377-385.
- Sadock, B. J., Sadock, V. A. & Ruiz, P. (2012). *Comprehensive Textbook of Psychiatry*. Philadelphia: Wolters Kluwer Health.
- Sartor, C. E. (2009). The influence of parental monitoring and support on adolescent identity development: University of Illinois at Champaign.
- Seifnaraghi, M. & Naderi, E. (2016). Children behavior disorders and methods for modification. Arasbaran publication. (In Persian)
- Shahamat, F., Sabeti, A. & Rezvani, S. (2010). The investigation relation between initial maladaptive schema and Parenting Styles. *Education and Psychological Studies*, 11, 239-254. (In Persian)
- Tavassoli, A., Hassanian, A. & Saberi, S. M. (2014). Social factors expediting sex change surgery in patients with gender identity disorder. *Iranian Journal of Forensic Medicine*, 20(2), 19-26. (In Persian).
- Yazdanpanah, L. & Samadiyan, F. (2011). Gender identity disorders (heterosexual) with Takyr on the family: a comparative study referred to Kerman Welfare Organization. *Journal of Iranian Social Studies*, 5(1), 176-208. (In Persian)
- Yorulmaz, E. & Bozo Özen, Ö. (2021). The moderating role of perceived social support on early maladaptive schemas and well-being for primary caregivers of dementia patients. *Dusunen Adam-Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*, 34 (4), 123-146.
- Young, J.E., Klosko, J.S., & Weishaar, M.E. (2003). Schema therapy: A practitioner's guide. *Guilford Press*, 14(3), 11-23. (In Persian)
- Zadafshar, S. & Akrami, N. (2020). The prediction model of borderline personality disorder in women based on parent-child relationship and perceived social support: Mediating role of self-compassion, forgiveness and self-esteem. *Journal of Woman and Family Studies*, 8(3), 184-204.

مقاله پژوهشی

بررسی رابطه بین طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه والدین با هویت جنسیتی و اختلالات رفتاری دختران نوجوان شهر مشهد با نقش واسطه‌ای حمایت اجتماعی ادراک شده

عاطفه امروزی مفرنقاه^۱

محمد حسین بیاضی^۲

چکیده

هدف از پژوهش حاضر تعیین نقش میانجی حمایت اجتماعی ادراک شده در رابطه طرح‌واره ناسازگار اولیه والدین با هویت جنسیتی و اختلالات رفتاری نوجوانان دختر بود. طرح پژوهش حاضر از نوع توصیفی-همبستگی و جامعه آماری پژوهش، کلیه دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه دوم ناحیه ۴ شهر مشهد و والدین آن‌ها که در سال تحصیلی ۹۸-۹۹ مشغول به تحصیل بودند. جامعه پژوهش شامل ۳۶۹ نفر از دانش‌آموزان و والدین آن‌ها بود که به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب شدند. ابزارهای پژوهش شامل پرسش‌نامه طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه یانگ (۲۰۰۳)، پرسش‌نامه هویت جنسیتی بم (۱۹۷۴)، پرسش‌نامه اختلالات رفتاری آیشنباخ و سکولار (۲۰۰۱) و پرسش‌نامه حمایت اجتماعی ادراک شده چندبعدی زیمت و همکاران (۱۹۸۸) بود. داده‌های پژوهش با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل مسیر تجزیه و تحلیل شدند. نتایج نشان داد طرح‌واره ناسازگار اولیه والدین با هویت جنسیتی نوجوانان دختر در سطح $P < 0.05$ رابطه معنادار و معکوسی دارد. همچنین طرح‌واره ناسازگار اولیه والدین با اختلالات رفتاری نوجوانان دختر در سطح $P < 0.05$ رابطه معنادار و مستقیم دارد. علاوه بر

^۱ کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تربت جام، ایران.

Atefeh 0 emroozii @ gmail.com

^۲ استادیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تربت جام، ایران.

Bayazi 123@gmail. Com

تاریخ پذیرش ۱۴۰۲/۰۴/۰۵

تاریخ دریافت ۱۴۰۱/۱۲/۲۰

DOI: 10.22051/JWSPS.2023.39110.2607



این، نتایج نشان داد حمایت اجتماعی ادراک شده در رابطه طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه والدین با هویت جنسیتی و رابطه طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه والدین با اختلالات رفتاری نوجوانان دختر دارای نقش میانجی است.

واژگان کلیدی

طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه، هویت جنسیتی، اختلالات رفتاری، حمایت اجتماعی ادراک شده

مقدمه و بیان مسئله

گزارش‌های مختلفی در دهه‌های گذشته و اخیر، مبنی بر شیوع آشفتگی‌های روان‌شناختی، به‌ویژه مشکلات هویت جنسیتی و اختلالات رفتاری در میان نوجوانان صورت گرفته است که می‌توانند بر سلامت روانی آنها و جامعه تأثیرگذار باشند. در این میان، نقش طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و حمایت اجتماعی ادراک شده بر مشکلات هویت جنسیتی و اختلالات رفتاری قابل بررسی است. به‌علاوه پژوهش‌ها بر تأثیر افکار فرد بر سلامت روانی و جسمی وی و در نهایت کیفیت زندگی او تأکید نموده‌اند، که شاید در گذشته این تأثیر به دلیل عدم پیشرفت علم، چندان مشهود نبوده و یا کمتر مورد توجه بوده است. طبیعی است اگر افکار ما منطقی و مثبت باشد، تأثیر خوب و اگر غیرمنطقی و منفی باشد تأثیر ناخوشایند بر کیفیت زندگی ما خواهد داشت. یکی از عوامل تأثیرگذار بر غیرمنطقی شدن و منفی شدن افکار ما طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه است. طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه، الگوهای درون‌مایه‌های عمیق و فراگیری هستند که در دوران کودکی یا نوجوانی شکل گرفته، در سیر زندگی تداوم دارند، به رابطه فرد با خود و با دیگران مربوط می‌شوند. وقتی که در طول زندگی طرح‌واره‌ها فعال می‌شوند افراد این عقیده را پیدا می‌کنند که پیامدهای ناخوشایندی شبیه طرد و تنبیه را فقط می‌توانند به تأخیر بیندازند یا این‌که آن را مخفی نگه‌دارند، اما نمی‌شود آن‌ها را از بین برد یا به‌طور مناسبی با آن‌ها مقابله کرد. طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه دارای ماهیت تداوم بخش بوده و در برابر تغییر مقاومت می‌کنند. به دلیل این‌که طرح‌واره‌ها در ابتدای زندگی به وجود آمده‌اند، اغلب بنیاد و پایه مرکزی خودپنداره فرد و ادراک او از محیط محسوب می‌شوند. این طرح‌واره‌ها کار خود را از روی عادت و به‌راحتی انجام می‌دهند و هنگامی که با چالش روبه‌رو شوند، فرد برای این‌که

صحت و درستی این طرح‌واره‌ها را حفظ و تأیید کند، اطلاعات را تحریف می‌نماید، طوری که با طرح‌واره‌هایش منطبق شوند. تهدید به تغییر برای سازمان دادن ابعاد شناختی دشوار است. طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه معمولاً در محیط زندگی توسط اتفاقاتی فعال می‌شوند. برای مثال هنگامی که می‌خواهید یک کار مشکل را با نهایت دقت انجام دهید، طرح‌واره مذکور ظاهر شده و شروع به فعالیت می‌کند. به دنبال فعال شدن این طرح‌واره افکاری نظیر «من نمی‌توانم این کار را انجام دهم»، «من شکست می‌خورم» و «من دست به حماقت می‌زنم» ظاهر می‌شوند. این افکار معمولاً با سطح بالایی از برانگیختگی عاطفی همراه‌اند و در این مورد خاص، فرد اضطراب را تجربه خواهد کرد. بسته به شرایط و طرح‌واره‌های خاص، افراد ممکن است هیجان‌های متفاوتی از قبیل ناراحتی، شرمندگی، گناه و خشم را تجربه کنند (Young et al, 2003) که حالت‌های برانگیختگی مانند اضطراب شدید منجر به مشکلات روانی مثل افسردگی و حتی جسمی مانند سکته‌های قلبی و... می‌شود.

- طرح‌واره‌ها به پنج حوزه تقسیم می‌شوند که هر حوزه خود شامل چند نوع طرح‌واره ناسازگار اولیه است. حوزه‌ها و انواع طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه به‌قرار ذیل است:
۱. بریدگی و طرد: بی‌اعتمادی / بدرفتاری، محرومیت هیجانی، انزوای اجتماعی/بیگانگی، نقص و شرم.
 ۲. خودگردانی و عملکرد مختل^۲: شامل طرح‌واره‌های وابستگی / بی‌کفایتی، آسیب‌پذیری نسبت به ضرر یا بیماری، خودتحوالی نیافته / گرفتار، شکست.
 ۳. محدودیت‌های مختل^۳: شامل طرح‌واره‌های استحقاق / بزرگ‌منشی، خویش‌نمندی و خودانضباطی ناکافی.
 ۴. دیگر جهت‌مندی^۴: شامل طرح‌واره‌های اطاعت، ایثار، پذیرش‌جویی / جلب توجه.

1. Rejection & Disconnection
 2. Impaired Autonomy & Performance
 3. Impaired Limit
 4. Other Direction



۵. حوزه عیب‌جویی و معیارهای سرسختانه^۱: شامل طرح‌واره‌های تنبیه، بازداری هیجانی، بدبینی/منفی‌گرایی.

هویت جنسیتی یک حالت روان‌شناختی است که نمایان‌گر احساس فرد از مذکر یا مؤنث بودن خود است و در حالت طبیعی با جنسیت تشریحی فرد منطبق است. هویت جنسیتی اکثر افراد تا سن ۲-۳ سالگی خود را نشان می‌دهد. پیدایش هویت جنسیتی حاصل تعداد بی‌شماری از عوامل برگرفته از والدین و فرهنگ است که خود آن‌ها در مجموع در واکنش به اعضای تناسلی نوزاد پدیدار می‌شوند. نقش جنسیتی، الگوی رفتار ظاهری است که بازتاب احساس درونی فرد است، مبنی بر این‌که من مذکر یا مؤنث هستم (Sadock & Sadock, 2012). بدین ترتیب، پسرپچه‌هایی که دچار اختلال هویت جنسیتی هستند، گرایش به بازی‌های دخترانه و لباس‌های دخترانه دارند و رفتارهای دخترانه از خود نشان می‌دهند. دخترپچه‌های دچار این اختلال نیز حرکات و رفتارهای پسرانه دارند و از انجام کارها و بازی‌های دخترانه امتناع می‌ورزند. هویت جنسیتی، به‌طور کلی از طریق فرآیند یادگیری شکل می‌گیرد که این یادگیری در مرحله اول در خانه رخ می‌دهد و بعد از ورود فرد به محیط بیرون از خانه، مثل مدرسه و سایر نهادها ادامه می‌یابد؛ بنابراین، طی این فرآیند، هر فرد نقش‌های جنسیتی متناسب با جنس خود را یاد می‌گیرد و از این‌رو در بیشتر موارد، جنس فرد، یعنی ویژگی‌های جسمی او با جنسیت او، یعنی شیوه رفتاری که جامعه از او به‌عنوان زن یا مرد انتظار دارد، هماهنگ است؛ اما در موارد نادری این تناسب به‌هم می‌خورد و فرد دچار اختلال هویت جنسیتی می‌شود (Haraldsen, 2005). اختلالات رفتاری به‌طور جدی بر روابط اجتماعی، سازگاری شخصی، مدرسه و شغل فرد اثر می‌گذارد.

در برخی شرایط به نظر می‌رسد که افراد دارای این اختلال نسبت به محیطی که در آن قرار دارند، بی‌توجه و بدون‌شناخت هستند. برخی از این افراد دارای مهارت‌های اجتماعی کافی هستند، ولی از این مهارت‌ها استفاده نمی‌کنند (محمدی و همکاران، ۱۳۹۸). نراقی (۱۳۹۵) رفتاری را انحرافی یا اختلال رفتاری می‌داند که ضمن نامتناسب بودن با سن فرد، شدید، مزمن یا مداوم باشد و گستره آن طیفی از رفتارهای بیش‌فعالی و پرخاشگرانه تا رفتارهای گوشه‌گیرانه

۱. Unrelenting Standards/ Criticalness Schema

و افسرده بودن است. ویژگی این‌گونه رفتارها این است که اولاً تأثیر منفی بر فرایند رشد و انطباق مناسب کودک با محیط دارد؛ ثانیاً مزاحمت‌هایی برای زندگی دیگران در پی دارد (نراقی، ۱۳۹۵). احتمال می‌رود عوامل متعددی مانند حمایت اجتماعی، در هویت جنسیتی و اختلالات رفتاری افراد نقش داشته باشند.

پژوهش‌های اخیر به خوبی نشان داده است که دریافت حمایت اجتماعی از سوی افراد، برای مقابله با رویدادهای استرس‌زا اهمیت زیادی دارد. در پژوهشی، با تعدادی از افراد ترانسنسیتی^۱ که تغییر جنسیت داده‌اند مصاحبه گردید آن‌ها بیان نمودند که از حمایت خانواده برخوردارند، ولی به تعویق انداختن تغییر جنسیت، سبب فشار عصبی و روانی شده است، اما رفتار حمایت‌گرانه خانواده در میزان سلامت و امنیت روانی آنان مؤثر است (توسلی و همکاران، ۱۳۹۳). حمایت اجتماعی، حمایتی است که فرد از خانواده، دوستان، سازمان‌ها و سایر افراد دریافت می‌کند و حمایت اجتماعی ادراک شده، به ادراک فرد از میزان حمایت ارائه‌شده از طریق شبکه‌های اجتماعی اشاره می‌کند. نتایج مطالعه هابر و همکاران^۲ (۲۰۰۷) حاکی از این بود که حمایت اجتماعی والدین، با هویت پیش‌رس بالاتر، رابطه مثبت دارد.

پیشینه تجربی

نجان طوسی و همکاران (۱۳۹۸) سبک فرزندپروری سهل‌گیرانه با میانجی‌گری رفتارهای پرخطر می‌تواند فرار را پیش‌بینی کند و سبک فرزندپروری استبدادی با میانجی‌گری رفتارهای پرخطر با فرار دختران رابطه دارد.

انزاب دشتی و همکاران (۱۳۹۴) در مطالعه‌ای به مقایسه طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و ریشه‌های والدینی در بیماران مبتلا به اختلال هویت جنسیتی با گروه عادی پرداخته‌اند که نتایج نشان داد بین دو گروه بالینی و بهنجار در طرح‌واره ناسازگار اولیه تفاوت معناداری وجود دارد. بدین معنی که طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه در گروه بالینی بیشتر است. همچنین، بین دو گروه

1. Transgender

2. Haber et al



اختلال هویت جنسی و عادی از نظر ریشه‌های والدینی طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه (مربوط به مادر) و (مربوط به پدر) تفاوت معناداری وجود داشت.

عباسقلی‌زاده و همکاران (۱۳۹۴) نشان دادند در ریشه‌های والدینی پدر در حوزه دیگر جهت‌مندی و خودگردانی و عملکرد مختل و در طرح‌واره‌های نقص، وابستگی، شکست، خود تحول‌نیافته و پذیرش‌جویی، در ریشه‌های والدینی مادران مبتلایان به دیابت در حوزه گوش‌به‌زنگی و بازداری، خودگردانی و عملکرد مختل و دیگر جهت‌مندی و در طرح‌واره‌های آسیب‌پذیری به ضرر، معیارهای سرسختانه، بازداری هیجانی و پذیرش‌جویی در گروه مبتلایان به دیابت بیشتر از گروه افراد سالم مشاهده شده است. در ریشه‌های والدینی پدر حوزه گوش‌به‌زنگی و در والدین گروه مبتلایان به پسوریازیس^۱ در طرح‌واره پذیرش‌جویی بیشتر از گروه افراد سالم مشاهده شده است؛ و در حوزه خودگردانی و عملکرد مختل و طرح‌واره‌های شرم، ایثار و خود تحول‌نیافته در پدران مبتلایان به دیابت بیشتر از مبتلایان به پسوریازیس مشاهده شده است.

کاکاوند و همکاران (۱۳۹۴) نشان دادند رابطه میان طرح‌واره‌های ناسازگار والدین شیوه‌های فرزندپروری آن‌ها معنادار و مؤلفه دیگر جهت‌مندی پیش‌بینی‌کننده منفی تنبیه بدنی و مؤلفه گوش‌به‌زنگی و بازداری پیش‌بینی‌کننده عدم‌ثبات در نحوه برخورد با فرزند است. رابطه میان شیوه‌های فرزندپروری با اختلال‌های بیرونی شده معنادار و مؤلفه ضعف در نظارت، پیش‌بینی‌کننده ناسازگاری اجتماعی در کودکان و مؤلفه‌های مشارکت والدین و ضعف در نظارت، پیش‌بینی‌کننده‌های پرخاشگری و بیش‌فعالی در کودکان است.

توسلی و همکاران (۱۳۹۳) نشان دادند حضور خانواده‌ها، عمدتاً تغییری در وضعیت موجود ایجاد نمی‌کند و تنها می‌تواند تأثیر موقت بر هویت جوانان داشته. در این پژوهش با تعدادی از افراد تراجنسیتی (تغییر جنسیت داده) که دارای خانواده‌های خوبی بودند مصاحبه شد و آن‌ها اظهار داشتند که از سوی خانواده خود حمایت می‌شوند، این در حالی است که

^۱ Psoriasis

تعویق انداختن تغییر جنسیت سبب فشار عصبی و روانی بر آن‌ها شده است. اما رفتار حمایت‌گرانه خانواده در میزان سلامت و امنیت روانی آنان مؤثر بوده است.

نجاپور استادی (۱۳۸۷) با بررسی رابطه جو عاطفی خانواده و حمایت اقتصادی اجتماعی بر شکل‌گیری هویت جوانان نشان دادند بین متغیرهای جو عاطفی خانواده، حمایت اقتصادی-اجتماعی و شکل‌گیری هویت، همبستگی معنی‌داری وجود دارد.

یورولماز و بوزو^۱ (۲۰۲۱) نشان دادند طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه رابطه معنی‌داری با حمایت اجتماعی ادراک شده دارد. همچنین طرح‌واره‌ها اثرات مثبت و معنی‌داری بر علائم افسردگی و نگرانی دارند. همچنین طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه، انعطاف‌پذیری، حمایت اجتماعی درک شده و امیدواری اثرات معنی‌داری بر رفاه روانی بیماران مالتیپل اسکروزیس دارد. به‌علاوه دل‌سوزی و امیدواری نقش مهمی در رابطه بین حمایت اجتماعی درک شده، طرح‌واره‌های ناسازگار و رفاه روانی دارند.

نیکول و همکاران^۲ (۲۰۲۰) در یک مطالعه مروری نشان دادند طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه ممکن است نقش مهمی در درمان علائم و بیماری‌های روانی نوجوانان دارند.

سارتور^۳ (۲۰۰۹) نتیجه گرفت حمایت اجتماعی والدین سبب جستجوی هویت در نوجوانان می‌شود.

همان‌گونه که ملاحظه شد، در مطالعات پیشین ارتباطات بین متغیرها به صورت دو به دو بررسی شده است، اما تاکنون مطالعه‌ای به بررسی رابطه بین طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه والدین با هویت جنسیتی و اختلالات رفتاری در دختران نوجوان با نقش واسطه‌ای حمایت اجتماعی ادراک شده نپرداخته است و تحقیق حاضر دارای نوآوری است و در پی پوشش خلأ تحقیقاتی یادشده شکل گرفته است.

1. Yorulmaz & Bozo

2. Nicol et al

3. Sartor

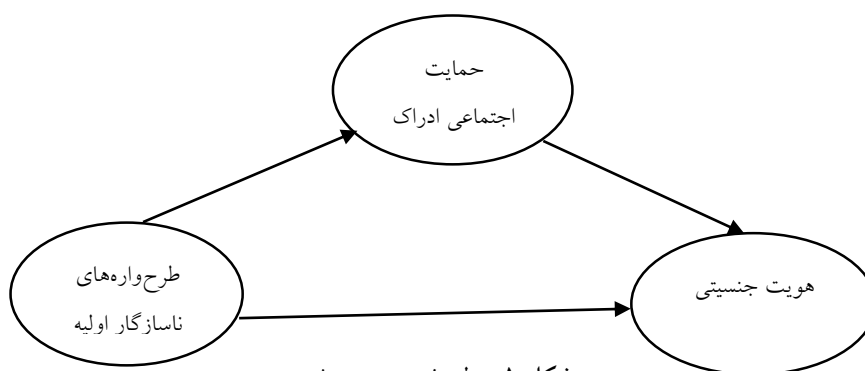
چارچوب نظری

طرح‌واره‌ها درون‌مایه‌های عمیقی هستند که با گستره وسیعی در سراسر بستر زندگی فرد جریان دارند و عواقب ناخوشایندی نظیر طرد و تنبیه می‌توانند سبب تأخیر، مستور و یا حذف آنها گردد (Young et al, 2003). علاوه بر این، یکی از مشکلات اساسی نوجوانان بدشکل‌گیری هویت جنسیتی و اختلالات رفتاری است که می‌تواند به نقش والدین هم مرتبط باشد، چرا که ظهور و پیدایش هویت جنسیتی، نتیجه عوامل عدیده‌ای از جمله والدین و فرهنگ است (Sadock & Sadock, 2012). طبق نظریات پیوند عمیقی بین طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه والدین با حمایت اجتماعی ادراک شده نوجوانان وجود دارد. به‌علاوه طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه نقش مهمی بر درمان علائم و بیماری‌های روانی جوانان (Nicol et al, 2020) ایفا می‌کنند. همچنین بین متغیرهای جو عاطفی خانواده، حمایت اقتصادی-اجتماعی و شکل‌گیری هویت جوانان رابطه وجود دارد (نچارپور و استادی، ۱۳۸۷). در این بین نقش حمایت اجتماعی ادراک شده قابل تأمل است. بسیاری از جامعه‌شناسان و روان‌شناسان معتقدند که ریشه بسیاری از اختلالات رفتاری و انحرافات شخصیتی در نوجوانان را باید در الگوهای تربیتی والدین و ویژگی‌های شخصیتی آنان جستجو کرد. پس رابطه والدین با فرزندان در ایجاد سازگاری کودکان و نوجوانان می‌تواند تسهیل‌کننده یا بازدارنده باشد. اختلالات رفتاری به رفتار فردی اطلاق می‌شود که بدون پایین بودن بهره هوشی، تعادل روانی و رفتاری از اندازه عمومی اجتماع دور و دارای شدت، تکرار، مداومت در زمان‌ها و مکان‌های متعدد باشد، به‌طوری که در عملکرد تحصیلی و رفتاری فرد دچار درماندگی و کاهش میزان کارایی می‌شود (Datta et al, 2018). حمایت اجتماعی ادراک شده نیز سبب جستجوی هویت در نوجوانان می‌گردد (Sartur, 2009).

با توجه به ملاحظات بالا، بررسی نقش واسطه‌ای مؤلفه حمایت اجتماعی ادراک شده در رابطه میان طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه والدین با هویت جنسیتی و اختلالات رفتاری دختران نوجوان به عنوان هدف پژوهش حاضر تعیین گردیده است. لذا فرضیه‌های پژوهش عبارتند از:

✓ حمایت اجتماعی ادراک شده در رابطه طرح‌واره ناسازگار اولیه والدین با هویت جنسیتی نوجوانان دختر نقش میانجی دارد.

- ✓ حمایت اجتماعی ادراک شده در رابطه طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه والدین و اختلالات رفتاری نوجوانان دختر نقش میانجی دارد.
- ✓ طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه والدین با هویت جنسیتی نوجوانان دختر رابطه دارد.
- ✓ طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه والدین با اختلالات رفتاری نوجوانان دختر رابطه دارد.



شکل ۱. مدل مفهومی پژوهش

Figure 1. Conceptual research model

روش پژوهش

این مطالعه توصیفی روی کلیه دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه دوم منطقه ۴ شهر مشهد که در سال تحصیلی ۹۸-۹۹ مشغول به تحصیل بودند و به همراه والدینشان اجرا شد. تعداد ۳۶۹ نفر از دانش‌آموزان و مادران آنها بر اساس جدول مورگان به‌عنوان حجم نمونه انتخاب شدند. نمونه‌گیری به روش خوشه‌ای چند مرحله‌ای انجام شد. پس از فرایند اخذ مجوزها برای ورود و اجرای پژوهش در مدارس، ابتدا فهرستی از مدارس دخترانه ناحیه ۴ شهر مشهد تهیه و از بین آنها به تصادف سه مدرسه و از هر مدرسه ۴ کلاس انتخاب شد. در دو مدرسه ۴ کلاس ۳۱ نفری و در مدرسه سوم ۴ کلاس ۳۰ نفری و یک کلاس ۳۱ نفری به تصادف انتخاب شدند.



برای سنجش طرح‌واره‌های ناسازگار والدین از پرسش‌نامه طرح‌واره‌های ناسازگار یانگ^۱ (۲۰۰۳) استفاده شد. این پرسش‌نامه ابزاری خود گزارش‌دهی برای سنجش طرح‌واره‌ها است. آزمودنی بر اساس توصیف هر جمله، خودش را در مقیاس لیکرت شش-درجه‌ای می‌سنجد. فرم کوتاه پرسش‌نامه یانگ ۷۵ جمله دارد و متشکل از پنج سؤالی است که در فرم بلند بیشترین بار تحلیل عاملی را داشتند. هنجاریابی این پرسش‌نامه در ایران توسط آهی^۲ (۲۰۰۷) بر روی ۳۸۷ نفر از دانشجویان دانشگاه‌های تهران انجام شده است. همسانی درونی این پرسش‌نامه با استفاده از آلفای کرونباخ در جمعیت زنان ۹۷ درصد و جمعیت مردان ۹۸ درصد به دست آمده است. اسمیت و همکاران (۲۰۰۳) برای هر طرح‌واره ناسازگار اولیه، ضریب آلفایی از ۰/۸۳ برای طرح‌واره خود تحول نیافته/ گرفتار تا ۰/۹۶ برای طرح‌واره نقص/ شرم و ضریب آزمون-بازآزمون در جمعیت غیربالیینی بین ۰/۵۰ تا ۰/۸۵ به دست آوردند. همچنین پایایی هر یک از طرح‌واره‌ها با استفاده از آلفای کرونباخ اندازه‌گیری شده است.

برای سنجش هویت جنسیتی دختران نوجوان، از پرسش‌نامه هویت جنسیتی بم^۳ (۱۹۷۴) استفاده شد که شامل ۶۰ صفت یا عبارت توصیفی است و از پاسخ‌دهندگان درخواست می‌شود برای هر مورد نشان دهند که در مقیاسی از ۱ (هرگز یا تقریباً هرگز درست نیست) تا ۷ (همیشه یا تقریباً همیشه درست است) آن صفت تا چه حد می‌تواند آن‌ها را توصیف کند. از ۶۰ صفت موجود ۲۰ صفت به صورت کلیشه‌ای زنانه است و ۲۰ صفت به صورت کلیشه‌ای مردانه و ۲۰ صفت خنثی است.

برای سنجش اختلالات رفتاری دختران نوجوان از پرسش‌نامه اختلالات رفتاری آیشنباخ^۴ (۲۰۰۱) استفاده شد که یک مقیاس خودسنجی اختلالات رفتاری است که توسط آیشنباخ برای نوجوانان سنین ۱۱ تا ۱۸ سال و حداقل تحصیلات پنجم ابتدایی طراحی شده و در مدت ۱۵ دقیقه قابل پاسخگویی است و شامل ۱۱۲ سؤال است. این پرسش‌نامه ۸ صفت گوشه‌گیری، شکایات جسمانی، افسردگی/ اضطراب، مشکلات جسمانی، مشکلات تفکر، مشکلات توجه،

1. Young

2. Ahi

3. Bem gender identity questionnaire

4. Achenbakh's behavioral disorders

رفتار بزه‌کارانه و رفتار پرخاشگرانه و همچنین زیرمقیاس سایر مشکلات رفتاری که مجموعه ناهمگونی از مشکلات و ناراحتی‌های مختلف نظیر نافرمانی و غذا خوردن و... است را می‌سنجد. این پرسش‌نامه روایی دارد و روی یک مقیاس سه‌درجه‌ای (درست نیست = ۰، گاهی اوقات درست نیست یا تا حدی درست است = ۱، همیشه یا اغلب اوقات درست است) نمره‌گذاری می‌شود. در نهایت نمره خام Z,T هریک از ابعاد به صورت مشکلات درون‌سازی و برون‌سازی و نمره کل محاسبه شده و بر اساس نمرات به‌دست آمده، آزمودنی‌ها در سه طبقه مشکلات رفتاری بالینی، مرزی و نرمال طبقه‌بندی می‌شوند. نیم‌رخ مقیاس توانایی‌ها مشتمل بر فعالیت‌ها، توانایی‌های اجتماعی و تحصیل کودک است.

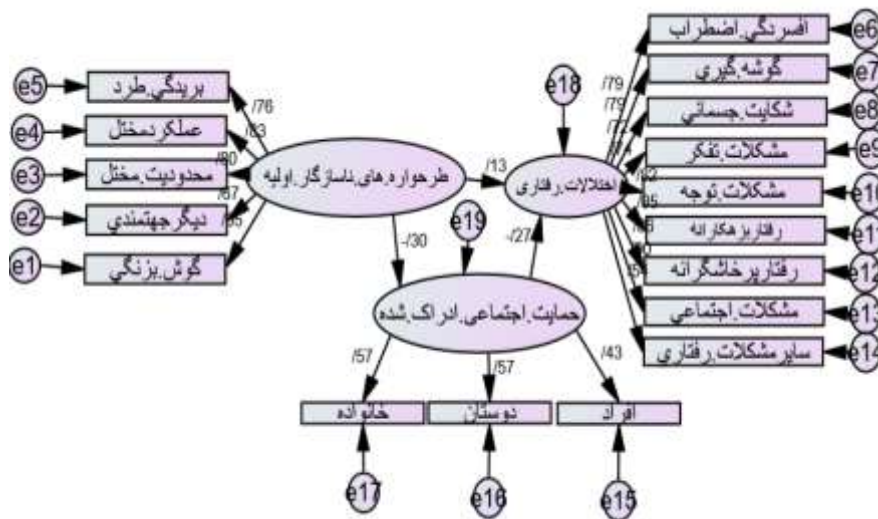
برای سنجش حمایت اجتماعی ادراک شده دانش‌آموزان از مقیاس حمایت اجتماعی ادراک شده زیمت و همکاران^۱ (۱۹۸۸) استفاده شد که دارای ۱۲ سؤال و ۳ خرده مقیاس است و بر اساس طیف لیکرت ۷ درجه‌ای و از کاملاً مخالف تا کاملاً موافق نمره‌گذاری می‌گردد. خرده‌مقیاس خانواده شامل سؤالات (۳-۴-۸-۱۱)، دوستان شامل سؤالات (۶-۷-۹-۱۲) و شخص مهم شامل سؤالات (۱-۲-۵-۱۰) است. افشاری (۱۳۸۶) رابطه مثبت معناداری میان نمرات این مقیاس و خرده‌مقیاس‌های آن با رضایت از زندگی به‌دست آورد که نشان‌دهنده روایی هم‌گرا و واگرای این مقیاس است. در نمونه مورد بررسی همسانی درونی از طریق آلفای کرونباخ برای کل مقیاس و خانواده، دوستان و شخص مهم به ترتیب ۰/۹۰ و ۰/۹۲ و ۰/۸۷ محاسبه شد. نمره کل مقیاس از جمع نمرات سؤالات به‌دست می‌آید. حداقل نمره آزمودنی‌ها ۱۲ و حداکثر آن ۸۴ خواهد بود. کسب نمره بالا نشان‌دهنده ادراک بالا حمایت اجتماعی است. لازم به ذکر است در ابتدا توضیحاتی در مورد رضایت شرکت‌کنندگان پژوهش دریافت شد (معلم، مدیران مدرسه، خانواده‌ها و دانش‌آموزان) و از محرمانه بودن اطلاعات شخصی آزمودنی‌ها و عدم فاش شدن آن‌ها به آزمودنی اطمینان خاطر داده شد. همچنین به آزمودنی‌ها اعلام شد که شرکت در پژوهش اختیاری است و نتایج در معدل آن‌ها تأثیر ندارد.

1. Zemt et al

پس از اجرا، پرسش‌نامه‌ها نمره‌گذاری و داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار Spss23 و AMOS23 و از طریق شاخص‌های آماری توصیفی نظیر میانگین، انحراف معیار و روش آمار استنباطی ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل مسیر تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌های پژوهش

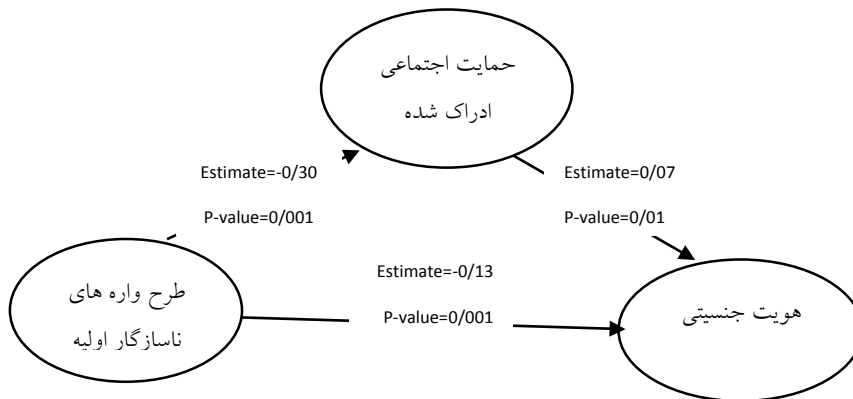
جهت برازش مدل از مدل معادلات ساختاری استفاده شد و شاخص‌های مورد نظر براون و کلاین مورد بررسی قرار گرفت.



شکل ۲. مدل نظری روابط ساختاری بین متغیرهای طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه با هویت جنسیتی و حمایت اجتماعی ادراک

Figure 2. The theoretical model of the structural relationships between the variables of early maladaptive schemas with gender identity and perceived social support

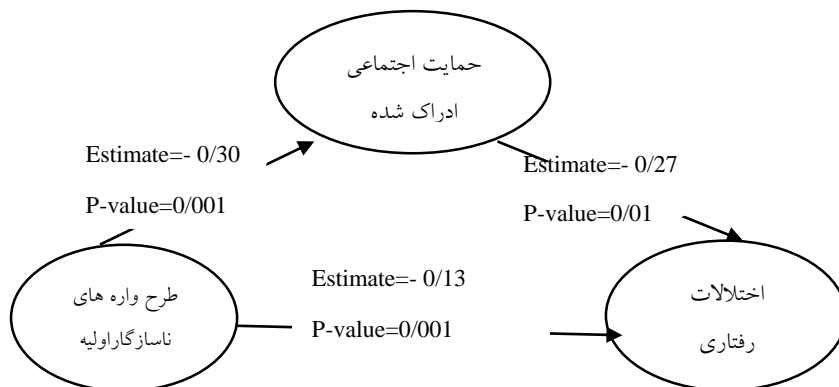
حمایت اجتماعی ادراک شده در رابطه‌ی طرح‌واره ناسازگار اولیه والدین با هویت جنسیتی نوجوانان دختر دارای نقش میانجی است.



شکل ۳. اثر مستقیم طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه بر هویت جنسیتی و اثر غیرمستقیم طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه بر هویت جنسیتی (به‌واسطه حمایت اجتماعی ادراک شده)

Figure 3. The direct effect of primary maladaptive schemas on gender identity and the indirect effect of primary maladaptive schemas on gender identity (through perceived social support)

حمایت اجتماعی ادراک شده در رابطه طرح‌واره ناسازگار اولیه والدین با اختلالات رفتاری نوجوانان دختر دارای نقش میانجی است.



شکل ۴. اثر مستقیم طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه بر اختلالات رفتاری و اثر غیرمستقیم طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه بر اختلالات رفتاری (به‌واسطه حمایت اجتماعی ادراک شده).

Figure 4. The direct effect of early maladaptive schemas on behavioral disorders and the indirect effect of early maladaptive schemas on behavioral disorders (through perceived social support)



جدول ۱. اثر مستقیم و غیرمستقیم طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه والدین بر هویت جنسیتی دختران نوجوان با نقش واسطه‌ای حمایت اجتماعی ادراک شده

Table 1. The direct and indirect effect of parents' primary maladaptive schemas on adolescent girls' gender identity with the mediating role of perceived social support

نتیجه	سطح معناداری	آماره t	خطای استاندارد	ضریب مسیر	مسیر
تأیید	۰/۰۰۱	۳/۹۷	۰/۰۵	-۰/۳۰	طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه ← حمایت اجتماعی ادراک شده
تأیید	۰/۰۰۱	۳/۲۹	۰/۰۴	۰/۰۷	حمایت اجتماعی ادراک شده ← هویت جنسیتی
تأیید	۰/۰۰۱	۳/۵۷	۰/۰۷	-۰/۱۳	طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه ← هویت جنسیتی
تأیید	۰/۰۴			۰/۰۹	طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه ← حمایت اجتماعی ادراک شده ← هویت جنسیتی (اثر غیرمستقیم)
تأیید		-۲/۱۴			آزمون سوبل

منبع: یافته‌های پژوهش

با توجه به نتایج جدول ۱، طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه به واسطه حمایت اجتماعی ادراک شده بر هویت جنسیت تأثیر مثبت غیرمستقیم دارد. چون مقدار بحرانی آزمون سوبل ۲/۱۴ از ۱/۹۶ بیشتر است. بنابراین، حمایت اجتماعی ادراک شده در رابطه بین طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و هویت جنسیتی نقش میانجی دارد. به طوری که با کاهش طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه، میزان حمایت اجتماعی ادراک شده بالا رفته و در نتیجه هویت جنسیتی زنانه افزایش می‌یابد.

جدول ۲. اثر مستقیم و غیرمستقیم طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه والدین بر اختلالات رفتاری با نقش واسطه‌ای حمایت اجتماعی ادراک شده

Table 2. The direct and indirect effect of parents' primary maladaptive schemas on behavioral disorders with the mediating role of perceived social support

نتیجه	سطح معناداری	آماره t	خطای استاندارد	ضریب مسیر	مسیر
تأیید	۰/۰۰۱	-۳/۶۲	۰/۰۲	-۰/۳۰	طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه ← حمایت اجتماعی ادراک شده
تأیید	۰/۰۰۱	-۳/۱۷	۰/۱۰	-۰/۲۷	حمایت اجتماعی ادراک شده ← اختلالات رفتاری
تأیید	۰/۰۰۴	۲/۰۷	۰/۰۲	۰/۱۳	طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه ← اختلالات رفتاری
تأیید	۰/۰۰۳			۰/۰۸	طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه ← حمایت اجتماعی ادراک شده ← اختلالات رفتاری (اثر غیرمستقیم)
تأیید		-۲/۶۵			آزمون سوبل

منبع: یافته‌های پژوهش

با توجه به نتایج جدول ۲، طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه به واسطه حمایت اجتماعی ادراک شده بر اختلالات رفتاری تأثیر مثبت غیرمستقیم دارد. چون مقدار بحرانی آزمون سوبل ۲/۶۵ از ۱/۹۶ بیشتر است. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت، حمایت اجتماعی ادراک شده در رابطه بین طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و اختلالات رفتاری نقش میانجی دارد و با کاهش طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه، میزان حمایت اجتماعی ادراک شده بالا رفته و اختلالات رفتاری کاهش می‌یابد. **آزمون فرضیه ۱:** بین طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه والدین با هویت جنسیتی نوجوانان دختر رابطه وجود دارد.



جدول ۳. همبستگی طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه والدین با هویت جنسیتی نوجوانان

Table 3. Correlation of parents' primary maladaptive schemas with adolescent gender identity

طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه	گوش‌به‌زنگی بیش‌ازحد و بازداری	دیگر جهت مندی	محدودیت‌های مختل	عملکرد مختل	بریدگی / طرد	متغیرها	
-۰/۱۸۹**	-۰/۱۲۸*	-۰/۲۱۲**	-۰/۱۵۴**	-۰/۱۲۳*	-۰/۲۲۶**	کلیشه‌ای زنانه	مادر
-۰/۰۴۰	-۰/۰۳۵	-۰/۰۳۱	-۰/۰۶۵	-۰/۰۰۶	-۰/۰۰۸	کلیشه‌ای مردانه	
-۰/۱۵۷**	-۰/۱۵۸**	-۰/۱۲۲*	-۰/۱۶۲**	-۰/۱۵۶**	-۰/۰۸۲	خنثی	
-۰/۱۹**	-۰/۲۲۹**	-۰/۰۲۶**	-۰/۱۴۵**	-۰/۰۸۷	-۰/۱۹۸**	کلیشه‌ای زنانه	پدر
۰/۰۷۸	۰/۰۴۹	۰/۱۰۶*	۰/۰۶۱	۰/۰۳۰	۰/۰۶۸	کلیشه‌ای مردانه	
-۰/۱۹**	-۰/۲۲۹**	-۰/۰۲۶**	-۰/۱۴۵**	-۰/۰۸۷	-۰/۱۹۸**	خنثی	
-۰/۱۵**	-۰/۲۴**	-۰/۱۶**	-۰/۲۰**	-۰/۱۴*	-۰/۲۸**	کلیشه‌ای زنانه	والدین
-۰/۰۶	۰/۰۱	۰/۰۵	۰/۰۱	۰/۰۲	۰/۰۴	کلیشه‌ای مردانه	
-۰/۰۷	-۰/۱۵**	-۰/۰۹	-۰/۱۶**	-۰/۰۶*	-۰/۰۸	خنثی	

منبع: یافته‌های پژوهش

در جدول بالا ضرایبی که بالای آن‌ها علامت * وجود دارد در سطح اطمینان ۹۹ درصد و ضرایبی که علامت * وجود دارد در سطح اطمینان ۹۹ درصد معنادار هستند. ضرایب این جدول نشان از آن دارد که تمام حوزه‌های طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه مادر (بریدگی/طرد، عملکرد مختل، محدودیت‌های مختل، دیگر جهت مندی، گوش‌به‌زنگی بیش‌ازحد و بازداری) با هویت جنسیتی کلیشه‌ای زنانه رابطه وجود دارد. در واقع بین طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه پدر (بریدگی/طرد، محدودیت‌های مختل، گوش‌به‌زنگی بیش‌ازحد و بازداری) با هویت جنسیتی کلیشه‌ای زنانه رابطه وجود دارد؛ و بین تمام حوزه‌های طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه والدین (بریدگی/طرد، عملکرد مختل، محدودیت‌های مختل، دیگر جهت مندی، گوش‌به‌زنگی بیش‌ازحد و بازداری) با هویت جنسیتی کلیشه‌ای زنانه رابطه وجود دارد. همچنین بین طرح‌واره‌های حوزه‌های (بریدگی/طرد، عملکرد مختل، محدودیت‌های مختل، دیگر جهت مندی، گوش‌به‌زنگی

بیش از حد و بازدار) مادر با هویت خنثی رابطه منفی معناداری وجود دارد؛ و بین طرح‌واره‌های حوزه‌های (بریدگی/طرد، محدودیت‌های مختل، گوش‌به‌زنگی بیش از حد) پدر با هویت خنثی رابطه منفی معناداری وجود دارد. در نهایت بین طرح‌واره‌های حوزه‌های عملکرد مختل، محدودیت‌های مختل و گوش‌به‌زنگی بیش از حد و بازدار) والدین با هویت خنثی رابطه منفی معناداری وجود دارد.

آزمون فرضیه ۲: بین طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه والدین با اختلالات رفتاری نوجوانان دختر رابطه وجود دارد.

جدول ۴. همبستگی طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه والدین با اختلالات رفتاری نوجوانان

Table 4. Correlation of parents' early maladaptive schemas with adolescent behavioral disorders

طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه	گوش‌به‌زنگی بیش از حد و بازدار	دیگر جهت مندی	محدودیت‌های مختل	عملکرد مختل	بریدگی/ طرد	متغیرها	
۰/۱۸۹**	۰/۱۳۵**	۰/۲۱۷**	۰/۱۵۴**	۰/۱۲۲**	۰/۲۲۵**	افسردگی/اضطراب	مادر
۰/۰۷۳	۰/۰۳۶	۰/۱۰۶*	۰/۰۴۵	۰/۰۴۵	۰/۱۰۷*	گوشه‌گیری	
۰/۱۱۶*	۰/۰۳۰	۰/۱۶۳**	۰/۱۰۲*	۰/۰۶۷	۰/۱۳۶**	شکایات جسمانی	
۰/۰۴۱	۰/۰۱۵	۰/۰۴۶	۰/۰۴۲	۰/۰۰۳	۰/۰۸۳	مشکلات تفکر	
۰/۰۷۶	۰/۰۴۷	۰/۱۰۹*	۰/۰۴۶	۰/۰۲۳	۰/۱۱۰*	مشکلات توجه	
۰/۲۱۲**	۰/۱۰۵*	۰/۱۹۹**	۰/۱۹۱**	۰/۱۵۷**	۰/۲۳۴**	رفتار بزه‌کارانه	
۰/۲۳۶**	۰/۱۷۹**	۰/۲۴۶**	۰/۲۱۰**	۰/۱۴۲**	۰/۲۳۹**	رفتار پرخاش‌گرانه	
۰/۱۷۲**	۰/۱۳۸**	۰/۱۷۰**	۰/۱۶۲**	۰/۱۱۶*	۰/۱۹۰**	مشکلات اجتماعی	
۰/۱۰۳*	۰/۰۹۶	۰/۰۹۱	۰/۰۹۹	۰/۰۱۷	۰/۱۰۸*	سایر مشکلات رفتاری	
۰/۱۵۹**	۰/۰۹۶	۰/۱۷۲**	۰/۱۴۰**	۰/۰۸۸	۰/۱۸۶**	اختلالات رفتاری	
۰/۱۵۱**	۰/۱۵۲**	-۰/۰۰۵	۰/۱۲۸*	۰/۱۴۶**	۰/۱۱۶*	افسردگی/اضطراب	پدر
۰/۰۴۵	۰/۱۲۴*	-۰/۰۲۶	۰/۰۴۵	۰/۰۷۳	-۰/۰۲۲	گوشه‌گیری	
۰/۰۱۳	۰/۰۳۲	-۰/۰۶۰	۰/۰۴۵	۰/۰۲۸	-۰/۰۰۵	شکایات جسمانی	



مشکلات تفکر	-۰/۰۲۳	۰/۰۴۳	۰/۰۱۶	-۰/۰۷۸	۰/۰۸۵	۰/۰۱۰
مشکلات توجه	۰/۰۱۱	۰/۰۵۸	۰/۰۶۵	-۰/۰۶۷	۰/۱۰۴*	۰/۰۴۵
رفتار بزه‌کارانه	۰/۰۲۹	۰/۰۵۷	۰/۰۵۵	-۰/۰۷۹	۰/۱۶۵**	۰/۰۶۹
رفتار پرخاش‌گرانه	۰/۱۳۴*	۰/۱۰۹*	۰/۱۵۳**	-۰/۰۶۱	۰/۲۳۴**	۰/۱۶۰**
مشکلات اجتماعی	۰/۰۳۳	۰/۰۹۲	۰/۰۷۸	-۰/۰۷۰	۰/۱۶۳**	۰/۰۸۱
سایر مشکلات رفتاری	-۰/۰۲۸	۰/۰۷۰	۰/۰۶۲	-۰/۰۵۰	۰/۱۴۴**	۰/۰۴۶
اختلالات رفتاری	۰/۰۲۴	۰/۰۸۷	۰/۰۸۵	-۰/۰۷۰	۰/۱۵۹**	۰/۰۷۷
افسردگی/اضطراب	۰/۲۲۴**	۰/۱۸۱**	۰/۱۹۰**	۰/۱۴۵**	۰/۱۹۷**	۰/۲۳۷**
گوشه‌گیری	۰/۰۵۶	۰/۰۷۹	۰/۰۶۰	۰/۰۵۵	۰/۱۰۷*	۰/۰۸۶
شکایات جسمانی	۰/۰۸۷	۰/۰۶۲	۰/۱۰۰	۰/۰۷۱	۰/۰۴۳	۰/۰۹۱
مشکلات تفکر	۰/۰۴۰	۰/۰۳۲	۰/۰۳۹	-۰/۰۲۲	۰/۰۶۶	۰/۰۳۹
مشکلات توجه	۰/۰۸۰	۰/۰۵۵	۰/۰۷۴	۰/۰۲۹	۰/۱۰۲	۰/۰۸۴
رفتار بزه‌کارانه	۰/۱۷۴**	۰/۱۴۰**	۰/۱۸۳**	۰/۰۸۳	۰/۱۸۴**	۰/۱۹۰**
رفتار پرخاش‌گرانه	۰/۲۴۵**	۰/۱۶۷**	۰/۲۴۶**	۰/۱۲۷*	۰/۲۸۲**	۰/۲۶۶**
مشکلات اجتماعی	۰/۱۴۷**	۰/۱۳۹**	۰/۱۶۴**	۰/۰۶۹	۰/۲۰۶**	۰/۱۷۷**
سایر مشکلات رفتاری	۰/۰۵۳	۰/۰۶۰	۰/۱۰۹*	۰/۰۲۸	۰/۱۶۴**	۰/۰۹۴
اختلالات رفتاری	۰/۱۳۹**	۰/۱۱۷*	۰/۱۵۳**	۰/۰۷۰	۰/۱۷۳**	۰/۱۶۰**

والدین

منبع: یافته‌های پژوهش

در جدول بالا ضرایبی که بالای آن‌ها علامت * وجود دارد در سطح اطمینان ۹۹ درصد و ضرایبی که علامت * وجود دارد در سطح اطمینان ۹۹ درصد معنادار هستند. ضرایب این جدول نشان از آن دارد که بین حوزه بریدگی/ طرد، عملکرد مختل، محدودیت‌های مختل، گوش‌به‌زنگی بیش‌ازحد و بازداری و اختلالات رفتاری رابطه مثبت معنی‌داری وجود دارد یعنی هر چه طرح‌واره‌های ناسازگارانه بیشتر باشد اختلالات رفتاری افزایش می‌یابد. در طرح‌واره ناسازگارانه اولیه مادر بین حوزه بریدگی و طرد با (افسردگی/ اضطراب، گوشه‌گیری، شکایات جسمانی، مشکلات تفکر، مشکلات توجه، رفتار بزه‌کارانه، رفتار پرخاش‌گرانه، مشکلات اجتماعی، سایر مشکلات رفتاری) رابطه مثبت و معناداری وجود دارد و بین عملکرد مختل با (افسردگی/

اضطراب، رفتار بزه‌کارانه، رفتار پرخاش‌گرانه) رابطه مثبت و معناداری وجود دارد و بین حوزه محدودیت‌های مختل با (افسردگی / اضطراب، شکایات جسمانی، رفتار بزه‌کارانه، رفتار پرخاش‌گرانه، مشکلات اجتماعی) رابطه مثبت و معناداری وجود دارد حوزه دیگر جهت‌مندی با (افسردگی / اضطراب، گوشه‌گیری، شکایات جسمانی، رفتار بزه‌کارانه، رفتار پرخاش‌گرانه) رابطه مثبت و معناداری وجود دارد و بین حوزه گوشه‌بستگی بیش‌ازحد و بازداری با (افسردگی / اضطراب، رفتار بزه‌کارانه، رفتار پرخاش‌گرانه و مشکلات اجتماعی) رابطه مثبت و معناداری وجود دارد؛ و در طرح‌واره ناسازگارانه اولیه پدر بین حوزه بریدگی، طرد، عملکرد مختل و محدودیت‌های مختل با (افسردگی / اضطراب، رفتار پرخاش‌گرانه) رابطه مثبت و معناداری وجود دارد بین حوزه گوشه‌بستگی بیش‌ازحد و بازداری با (افسردگی / اضطراب، مشکلات توجه، رفتار بزه‌کارانه، رفتار پرخاش‌گرانه، مشکلات اجتماعی، سایر مشکلات رفتاری) رابطه مثبت و معناداری وجود دارد.

بحث و نتیجه‌گیری

آزمون فرضیه اصلی اول نشان داد طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه والدین به واسطه حمایت اجتماعی ادراک شده بر هویت جنسیتی تأثیر مثبت غیرمستقیم دارد. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت، حمایت اجتماعی ادراک شده در رابطه بین طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و هویت جنسیتی نقش میانجی دارد. به طوری که با کاهش طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه، میزان حمایت اجتماعی ادراک شده بالا رفته و هویت جنسیتی زنانه افزایش می‌یابد. یافته‌های این پژوهش با یافته‌های شهامت (۱۳۸۹)، عیسی‌زاده و همکاران (۱۳۹۸)، دره کردی و مهدی‌زاده (۱۳۹۹) و کایا و آیدین (۲۰۲۱) هم‌سو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت طبق آنچه مدل ضربه‌گیری حمایت اجتماعی بیان می‌کند پیوندهای اجتماعی ضعیف موجب کاهش بازخورد مثبت شده و در نتیجه فرد احساس گم‌گشتگی می‌کند و مستعد بیماری‌های مختلف جسمی و روانی می‌شود. بنابراین، حمایت اجتماعی دریافت شده یا ادراک شده پایین، ابعاد سلامت روانی، سلامت جسمی و نیز کیفیت زندگی را به طور منفی تحت تأثیر قرار می‌دهد. حمایت از طریق کاهش ارزیابی موقعیت‌ها به صورت تهدیدکننده



و منفی و نیز افزایش توانایی مقابله در شرایط تنیدگی‌زا منجر به کاهش تجربه تنیدگی درونی و درنهایت کاهش واکنش‌های جسمی در زمان تنیدگی می‌شود.

آزمون فرضیه اصلی دوم نشان داد طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه به واسطه حمایت اجتماعی ادراک شده بر اختلالات رفتاری تأثیر مثبت غیرمستقیم دارد. لذا می‌توان نتیجه گرفت، حمایت اجتماعی ادراک شده در رابطه بین طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و اختلالات رفتاری نقش میانجی دارد. به طوری که با کاهش طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه، میزان حمایت اجتماعی ادراک شده بالا رفته، در نتیجه اختلالات رفتاری کاهش می‌یابد. این پژوهش با یافته‌های حسنی و همکاران (۲۰۲۱)، لانکتوت^۱ (۲۰۲۰) و زادافشار و اکرمی (۲۰۲۰) هم‌سو است. نتایج به دست آمده از پژوهش حاضر نشان داد بین نوجوانان با اختلالات رفتاری با افراد بدون اختلال از نظر طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و حمایت اجتماعی ادراک شده تفاوت معنی‌داری وجود دارد. این یافته بیان‌گر این است که نوجوانانی که اختلال رفتاری دارند، از میانگین طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه بالاتر و در مقابل از سطح حمایت اجتماعی پایین‌تر برخوردارند. همچنین یافته‌ها تفاوت معناداری در میانگین طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و حمایت اجتماعی ادراک شده در اختلالات رفتاری را تأیید می‌کند و نشان می‌دهد نوجوانان دارای اختلال رفتاری از میانگین طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه بالاتری در مقایسه با نوجوانان دیگر برخوردارند و دارای سطح اجتماعی متفاوتی نیز هستند. حمایت اجتماعی در حفاظت از سلامت افراد و ایجاد رفتارهای تطابقی در شرایط بحرانی دارد. آزمون فرضیه فرعی اول نشان داد تمام حوزه‌های طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه مادر (بریدگی/ طرد، عملکرد مختل، محدودیت‌های مختل، دیگر جهت‌مندی، گوش‌به‌زنگی بیش‌ازحد و بازدار) با هویت جنسیتی کلیشه‌ای زنانه و بین حوزه‌های عملکرد مختل، محدودیت‌های مختل و گوش‌به‌زنگی بیش‌ازحد و بازدار (با هویت خنثی رابطه منفی معناداری وجود دارد. این نتیجه با یافته‌های گولر و یوکسل^۲ (۲۰۲۱)، جعفر نژاد (۱۳۹۳) و کالوت و همکاران^۳ (۲۰۱۵) هم‌سو

1. Lanctôt

2. Güler & Yüksel

3. Calvete et al

است. سیمون و همکاران نیز در پژوهش خود به بررسی طرح‌واره‌های ناسازگار و ریشه‌های والدینی دو گروه اختلال هویت جنسی و گروه عادی پرداخته و نشان دادند در گروه بالینی و گروه عادی تمایز وجود دارد، بدین معنا که طرح‌واره‌های ناسازگار در گروه بالینی آسیب‌پذیرتر است. کار و فرانسیس^۱ (۲۰۱۰) نیز در پژوهش خود دریافتند بخش اعظم طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه می‌توانند به روشنی گروه بالینی را از گروه عادی متمایز کند، نتایج پژوهش حاضر در راستای نظریه یانگ است. علاوه بر طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه، گروه عادی در ریشه‌های والدینی نیز با گروه بالینی تفاوت معنادار دارد. ریشه‌های والدینی طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه، محیط مستعد دوران کودکی فرد را در ارتباط با یک طرح‌واره خاص نشان می‌دهند. این محیط مستعد در شکل‌گیری طرح‌واره‌ها نقش دارد. یزدان پناه (۱۳۹۰) نیز در پژوهشی به بررسی اختلال هویت جنسیتی و گروه عادی با تأکید بر نقش خانواده در استان کرمان پرداخت که با پژوهش پیش‌رو هم‌سو نیست. عدم بررسی طرح‌واره‌های ناسازگار کودکی، اجرای پرسش‌نامه‌های متفاوت می‌تواند دلیل این عدم هم‌سویی باشد.

آزمون فرضیه فرعی دوم نشان داد بین حوزه بریدگی / طرد، عملکرد مختل، محدودیت‌های مختل، گوش‌به‌زنگی بیش‌ازحد و بازداری و اختلالات رفتاری رابطه مثبت معنی‌داری وجود دارد؛ یعنی هرچه طرح‌واره‌های ناسازگارانه بیشتر باشد، اختلالات رفتاری افزایش می‌یابد. همچنین نتایج نشان داد طرح‌واره ناسازگارانه اولیه مادر بین حوزه بریدگی و طرد با (افسردگی / اضطراب، گوشه‌گیری، شکایات جسمانی، مشکلات تفکر، مشکلات توجه، رفتار بزه‌کارانه، رفتار پرخاش‌گرانه، مشکلات اجتماعی و سایر مشکلات رفتاری) رابطه مثبت و معناداری وجود دارد و بین عملکرد مختل با (افسردگی / اضطراب، رفتار بزه‌کارانه و رفتار پرخاش‌گرانه) رابطه مثبت و معناداری وجود دارد و بین حوزه محدودیت‌های مختل با (افسردگی / اضطراب، شکایات جسمانی، رفتار بزه‌کارانه، رفتار پرخاش‌گرانه و مشکلات اجتماعی) رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. حوزه دیگر جهت‌مندی با (افسردگی / اضطراب، گوشه‌گیری، شکایات جسمانی، رفتار بزه‌کارانه و رفتار پرخاش‌گرانه) رابطه مثبت و معناداری وجود دارد و بین حوزه

1. Carr & Francis



گوش‌به‌زنگی بیش‌ازحد و بازداری با (افسردگی/اضطراب، رفتار بزه‌کارانه، رفتار پرخاش‌گرانه و مشکلات اجتماعی) رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. در طرح‌واره ناسازگارانه اولیه پدر بین حوزه بریدگی و طرد و عملکرد مختل و محدودیت‌های مختل با (افسردگی/اضطراب و رفتار پرخاش‌گرانه) رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. بین حوزه گوش‌به‌زنگی بیش‌ازحد و بازداری با (افسردگی/اضطراب، مشکلات توجه، رفتار بزه‌کارانه، رفتار پرخاش‌گرانه، مشکلات اجتماعی و سایر مشکلات رفتاری) رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. این یافته با یافته‌های رویلوف و همکاران^۱ (۲۰۱۳)، آلوی^۲ (۲۰۲۰) و لوملی و هارکنس^۳ (۲۰۰۷) هم‌سو است و بارزترین طرح‌واره‌ها در ریشه والدینی پدر و مادر؛ بریدگی/طرد، عملکرد مختل، محدودیت‌های مختل، دیگر جهت‌مندی، گوش‌به‌زنگی بیش‌ازحد و بازداری هستند که با هویت جنسیتی کلیشه‌ای زنانه رابطه دارند. دو نکته اساسی در یافته‌های پژوهش حاضر که می‌تواند رهنمودهای نظری و درمانی مهمی در پی داشته باشد، نخست؛ بالا بودن شدت طرح‌واره‌های آسیب‌پذیری به صدمه یا بیماری، محق بودن، ترک شدن/بی‌ثباتی، بی‌اعتمادی/آزار دیدن، محرومیت هیجانی، نقص داشتن/شرم، انزوای اجتماعی، فدا کردن، تنبیه مبتلایان به بیماری اختلال هویت جنسیتی در بردارنده این پیام تلویحی است که با شدت شناسایی طرح‌واره‌های فوق و اندازه‌گیری شدت آن و مشخص کردن الگوی طرح‌واره‌ای بتوان راهبردهای مداخله‌ای مناسبی در جهت کاهش شدت این طرح‌واره‌ها به عمل آورد. دوم؛ احتمالاً یک نقطه برش در پیوستار طرح‌واره می‌تواند وجود داشته باشد که گروه بالینی را از گروه عادی هم متمایز می‌کند. این مسئله رهنمود بالینی و نظری به همراه دارد که با پدید آمدن هم‌زمان این طرح‌واره‌ها در حد خاص و مشخصی از نظر شدت، در کنار پایین بودن طرح‌واره‌های مشخصی می‌توان انتظار احتمالی بروز هویت جنسیتی را داشت.

¹. Roelofs et al

². Aloï et al

³. Lumley & Harkness

منابع

- افشانی، عبدالملک، اسماعیلیان، نسرين، دهقانی، محسن و مظاهری تهرانی، محمدعلی. (۱۴۰۰). پیش‌بینی ویژگی‌های اختلال شخصیت مرزی بر اساس سبک‌های دل‌بستگی و تمایز یافتگی خود با میانجی‌گری تنظیم هیجان. *خانواده‌پژوهی*، ۱۷(۴)، ۶۳۱-۶۱۳.
- انزاب دشتی، ایلناز، اصغرنژاد، فرید و رئیس، زهره. (۱۳۹۴). مقایسه طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و ریشه‌های والدینی در بیماران مبتلا به اختلال هویت جنسیتی با گروه عادی. *روانشناسی بالینی*، ۷، ۶۰-۴۹.
- توسلی، افسانه، حسینیان، اکرم و صابری، مهدی. (۱۳۹۳). بررسی عوامل اجتماعی موثر در تسریع اقدام به عمل جراحی تغییر جنسیت در افراد مبتلا به اختلال هویت جنسی. *مجله پزشکی قانونی*، ۲۰، ۲۶-۱۹.
- جعفرنژاد، عبدالرضا. (۱۳۹۳). روان‌شناسی و مشکلات روانی و اختلالات رفتاری. نشر آویدا. دره کردی، علی و مهدی زاده، فاطمه. (۱۳۹۹). تفاوت‌های جنسیتی طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه در پیش‌بینی طلاق عاطفی در زوجین. *زن و مطالعات خانواده*، ۱۲(۴۷)، ۱۳۰-۱۱۹.
- سیف نراقی، مریم و نادری، عزت‌الله. (۱۳۹۵). اختلالات رفتاری کودکان: روش‌های اصلاح و ترمیم آن، انتشارات ارسباران.
- شهامت، فاطمه، ثابتی، علیرضا و رضوانی، سمانه. (۱۳۸۹). بررسی رابطه سبک‌های فرزندپروری و طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه. *مطالعات تربیتی و روان‌شناسی*، ۱۱، ۲۵۴-۲۳۹.
- عباسقلی‌زاده قانع، مونا، خسروی، زهره و عامری، فریده. (۱۳۹۴). مقایسه طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و ریشه‌های والدینی آن و سبک‌های مقابله‌ای در افراد مبتلا به دیابت نوع یک و افراد مبتلا به پسونیازیس و افراد سالم. *مطالعات روان‌شناسی بالینی*، ۱۸، ۵۲-۲۳.
- کاکاوند، علیرضا، نظری، فاطمه و مشهدی، ملکه. (۱۳۹۴). بررسی رابطه طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه با شیوه‌های فرزندپروری مادران و اختلال‌های بیرونی‌شده فرزندانشان شهر تهران. *روانشناسی کاربردی*، ۲، ۱۳۵-۱۱۵.



عیسی‌زاده، فاطمه، حیدری، شیما، آقاجان بگلو، سوسن و صفاری نیا، مجید. (۱۳۹۹). بررسی اثربخشی طرح‌واره درمانی بر بهبود سازگاری اجتماعی و سرمایه روان‌شناختی در افراد دارای اختلال هویت جنسی (ترنس سکشوال). *پژوهش‌های روان‌شناسی اجتماعی*، ۱۰ (۳۷)، ۲۸-۱۳.

محمدی، مسعود، ویسی رایگانی، علی‌اکبر، جلالی، رستم، قبادی، اکرم و عباسی، پروین. (۱۳۹۷). شیوع اختلالات رفتاری در کودکان ایران. *مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران*، ۲۸، ۱۹۱-۱۸۱.

نجاران طوسی، طیبه، طالبیان شریف، جعفر و عبد خدائی، محمد سعید. (۱۳۹۸). بررسی رابطه سبک‌های دل‌بستگی و سبک‌های فرزندپروری با میانجی‌گری رفتارهای پرخطر بر کیفیت زندگی دختران فراری. *ایده‌های نوین روان‌شناسی*، ۳، ۱-۱۴.

نجم‌پور استادی، سعید. (۱۳۸۷). رابطه جو عاطفی خانواده، خودپنداره، عزت نفس و پایگاه اقتصادی اجتماعی بر شکل‌گیری هویت جوانان. *اندیشه و رفتار در روان‌شناسی بالینی (اندیشه و رفتار)*، ۳، ۵۸-۴۹.

یزدان‌پناه، لیلا و صمدیان، فاطمه. (۱۳۹۰). بررسی اختلال هویت جنسی (دگرجنس‌خواهی) با تأکید بر نقش خانواده: مطالعه تطبیقی مراجعه‌کنندگان به سازمان بهزیستی استان کرمان. *مطالعات اجتماعی ایران*، ۵، ۲۰۸-۱۷۶.

Abbasgholi, Z. G. M., Khosravi, Z., & Ameri, F. (2015). Comparison of early maladaptive schemas and their parental origins and coping strategies in psoriasis patients, diabetes type 1 patients and healthy people. *Clinical Psychology Studies*, 18, 23-52. (In Persian)

Afshani, A., Esmaeilian, N., Dehghani, M., & Mazaheri, M. A. (2022). The Prediction of Borderline Personality Characteristics based on Attachment Styles and Self-Differentiation: The Mediating Role of Emotion Regulation. *Journal of Family Research*, 17(4), 613-631. (In Persian)

Aloi, M., Verrastro, V., Rania, M., Sacco, R., Fernández-Aranda, F., Jiménez-Murcia, S., ... & Segura-Garcia, C. (2020). The potential role of the early maladaptive schema in behavioral addictions among late adolescents and young adults. *Frontiers in Psychology*, 10, 3022.

Anzabdashti, S., Asgharnejadfarid, A., & Rayisi, Z. (2015). Comparison of Early Maladaptive Schemas and Parental Origins in Patients With Gender

- Identity Disorder and Normal Individuals. *Journal of Clinical Psychology*, 7(2), 49-60. (In Persian)
- Bach, B., Lockwood, G., & Young, J. E. (2018). A new look at the schema therapy model: Organization and role of early maladaptive schemas. *Cognitive Behaviour Therapy*, 47(4), 328-349.
- Calvete, E., Orue, I., & Hankin, B. L. (2015). A longitudinal test of the vulnerability-stress model with early maladaptive schemas for depressive and social anxiety symptoms in adolescents. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 37(1), 85-99.
- Carr, S. N. & Francis, A. J. (2010). Early maladaptive schemas and personality disorder symptoms: An examination in a non-clinical sample. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 83(4), 333-349.
- Cohen, K. Drescher, J., Cohen-Kettenis, P., & Winter, S. (2012). Minding the body: situating gender identity diagnoses in the ICD-11. *Int Rev Psychiatry*, 24(6), 568-577.
- Darehkordi, A., & Mahdizadeh, F. (2020). Gender differences in early maladaptive schemas in predicting emotional divorce. *Women and Family Studies*, 13(47), 119-130. (In Persian)
- Datta, P., Ganguly, S., & Roy, B. N. (2018). The prevalence of behavioral disorders among children under parental care and out of parental care: A comparative study in India. *International Journal of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 5(4), 145-151.
- Eagle, D. E., Hybels, C. F., & Proeschold-Bell, R. J. (2019). Perceived social support, received social support, and depression among clergy. *Journal of Social and Personal Relationships*, 36(7), 2055-2073 .
- Eisazadeh, F., Heidary, S., Agajanbaglu, S., & Saffarinia, M. (2020). Study of the effectiveness of schema therapy on improving social adjustment and psychological capital in transsexual persons. *Quarterly Social Psychology Research*, 10(37), 13-28. (In Persian)
- Fernández-González, L., Orue, I., Adrián, L., & Calvete, E. (2021). Child-to-parent aggression and dating violence: Longitudinal associations and the predictive role of early maladaptive schemas. *Journal of Family Violence*, 1-9 .
- Güler, K., & Yüksel, S. (2021). The Relationship Between Gender Roles In Women And Early Maladaptive Schemas. *American Journal of Humanities and Social Sciences Research*, 5(11), 07-19.
- Haber, M. G., Cohen, J. L., Lucas, T., & Baltus, B. B. (2007). The relationship between self-reported received and perceived social support: A meta-analytic review. *American Journal of Community Psychology*, 39(1), 133-144.



- Haraldsen, I. R., Egeland, T., Haug, E., Finset, A., & Opjordsmoen, S. (2005). Cross-sex hormone treatment does not change sex-sensitive cognitive performance in gender identity disorder patients. *Psychiatry Res*, 137(3), 161-174.
- Hassani, S. F., Tizdast, T., & Zarbakhsh, M. R. (2021). The role of self-compassion and Hope in the relationship between psychological wellbeing, maladaptive schemas, resilience, and social support in women with multiple sclerosis. *Journal of Client-Centered Nursing Care*, 7(3), 195-204 .
- Jaafarnezhad, A. (2014). Psychology and psychological problems and behavior disorders, Avida Publication. (In Persian)
- Kakavand, A., Nazari, F. & Mashahdi, M. (2015). The investigation relation between early maladaptive schemas with parenting styles. *Journal of Applied Psychology*, 9, 2 (34), 115-135. (In Persian)
- Kaya, Y. & Aydin, A. (2021). The mediating role of early maladaptive schemas in the relationship between attachment and mental health symptoms of university students. *Journal of Adult Development*, 28(1), 15-24 .
- Lanctôt, N. (2020). Child maltreatment, maladaptive cognitive schemas, and perceptions of social support among young women care leavers. *Child & Family Social Work*, 25(3), 619-627.
- Mohammadi, M., Vaisi Raiegani, A. A., Jalali, R., Ghobadi, A. & Abbasi, P. (2019). Prevalence of behavioral disorders in Iranian children. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*, 28(169), 181-191. (In Persian)
- Najaran Toosi, T., Talebian Sharif, J. & Abdkhodaei, M. S. (2019). The investigation of attachment styles and parenting styles with mediating role of risky behaviors on quality of life of daughters. *Psychology Ideaes Journal*, 3, 1-14. (In Persian)
- Najarpoor Ostadi, S. (2008). The relation between family emotional climate, self-esteem and socioeconomic database on youth. *Thouthfu and Behavior Journal in Clinical Psychology*, 3, 49-58. (In Persian)
- Nicol, A., Mak, A .S., Murray, K., Walker, I. & Buckmaster, D. (2020). The relationships between early maladaptive schemas and youth mental health: A systematic review. *Cognitive Therapy and Research*, 44(4), 715-751 .
- Roelofs, J., Onckels, L. & Muris, P. (2013). Attachment quality and psychopathological symptoms in clinically referred adolescents: The mediating role of early maladaptive schema. *Journal of Child and Family Studies*, 22(3), 377-385.
- Sadock, B. J., Sadock, V. A. & Ruiz, P. (2012). Comprehensive Textbook of Psychiatry. Philadelphia: Wolters Kluwer Health.

- Sartor, C. E. (2009). The influence of parental monitoring and support on adolescent identity development: University of illinois at Champaign.
- Seifnaraghi, M. & Naderi, E. (2016). Children behavior disorders and methods for modification. Arasbaran publication. (In Persian)
- Shahamat, F., Sabeti, A. & Rezvani, S. (2010). The investigation relation between initial maladaptive schema and Parenting Styles. *Education and Psychological Studies*, 11, 239-254. (In Persian)
- Tavassoli, A., Hassanian, A. & Saberi, S. M. (2014). Social factors expediting sex change surgery in patients with gender identity disorder. *Iranian Journal of Forensic Medicine*, 20(2), 19-26. (In Persian).
- Yazdanpanah, L. & Samadiyan, F. (2011). Gender identity disorders (heterosexual) with Takyr on the family: a comparative study referred to Kerman Welfare Organization. *Journal of Iranian Social Studies*, 5(1), 176-208. (In Persian)
- Yorulmaz, E. & Bozo Özen, Ö. (2021). The moderating role of perceived social support on early maladaptive schemas and well-being for primary caregivers of dementia patients. *Dusunen Adam-Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*, 34 (4), 123-146.
- Young, J.E., Klosko, J.S., & Weishaar, M.E. (2003). Schema therapy: A practitioner's guide. *Guilford Press*, 14(3), 11-23. (In Persian)
- Zadafshar, S. & Akrami, N. (2020). The prediction model of borderline personality disorder in women based on parent-child relationship and perceived social support: Mediating role of self-compassion, forgiveness and self-esteem. *Journal of Woman and Family Studies*, 8(3), 184-204.





نویسندگان

Atefeh 0 emroozi @ gmail.com

عاطفه امروزی

کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تربت جام، ایران

Bayazi 123@gmail. Com

محمد حسین بیاضی

استادیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تربت جام، ایران