

مقایسه طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و ریشه‌های والدینی آنها در مبتلایان به اختلال شخصیت وسواسی-اجباری، اختلال وسواسی-اجباری و گروه غیربالینی

زهرا نوعی

کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی دانشگاه علوم پزشکی ایران

دکتر علی‌اصغر اصغر نژاد فرید

استادیار، عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی ایران

دکتر لادن فتی

استادیار، عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی ایران، مدیریت

توسعه و آموزش علوم پزشکی

احمد عاشوری

دانشجوی دکتری روان‌شناسی بالینی دانشگاه علوم پزشکی ایران

هدف: مقایسه طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و ریشه‌های والدینی این طرح‌واره‌ها در مبتلایان به اختلال شخصیت وسواسی-اجباری، اختلال وسواسی-اجباری و جمعیت غیربالینی. **روش:** پژوهش حاضر از نوع پس‌رویدادی (علی-مقایسه‌ای) و مقطعی است که در نمونه‌ای ۴۵ نفره (شامل ۱۵ بیمار مبتلا به اختلال شخصیت وسواسی-اجباری، ۱۵ بیمار مبتلا به اختلال وسواسی-اجباری و ۱۵ نفر از جمعیت غیربالینی) اجرا شد که به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شده بودند. آزمودنی‌ها با استفاده از پرسشنامه طرح‌واره‌های ناسازگار یانگ و فرزندپروری یانگ مورد ارزیابی قرار گرفتند. برای تحلیل داده‌ها، از روش‌های آماری تحلیل واریانس چندمتغیره و آمارهای توصیفی استفاده شد. **یافته‌ها:** این پژوهش تفاوت معنادار گروه مبتلایان به اختلال وسواسی-اجباری را با گروه غیربالینی در تمامی طرح-واره‌ها آشکار کرد. گروه مبتلایان به اختلال شخصیت وسواسی-اجباری نیز در بیشتر طرح‌واره‌ها، به استثنای طرح‌واره‌های ایثار، شکست و محرومیت هیجانی، با گروه غیربالینی تفاوت معنادار داشت. دو گروه بالینی (مبتلایان به اختلال وسواسی-اجباری و اختلال شخصیت وسواسی-اجباری) نیز فقط در طرح‌واره ناسازگار اولیه محرومیت هیجانی با هم تفاوت معنادار داشتند. در حوزه ریشه‌های والدینی، تفاوت گروه مبتلایان به اختلال وسواسی-اجباری با گروه غیربالینی بیشتر از تفاوت گروه مبتلایان به اختلال شخصیت وسواسی-اجباری با گروه غیربالینی بود. دو گروه بالینی نیز بر اساس چهار طرح‌واره محرومیت هیجانی، نقص/شرم، رهاسدگی/بی‌ثباتی و بی‌اعتمادی/بدرفتاری در حوزه ریشه‌های والدینی از هم متمایز بودند. **نتیجه‌گیری:** نتایج به‌طور کلی تفاوت معنادار دو گروه بالینی را با گروه غیربالینی در طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه نشان می‌دهد. علاوه بر این، پژوهش بیانگر شباهت ساختارهای عمیق شناختی دو گروه بالینی و در نتیجه وجود ارتباط بین این دو اختلال است.

* نشانی تماس: تهران، بزرگراه همت، دانشگاه علوم پزشکی ایران،

معاونت آموزشی، مدیریت توسعه و آموزش علوم پزشکی

Email: lfata@iums.ac.ir

کلیدواژه‌ها: طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه، ریشه‌های والدینی، اختلال شخصیت وسواسی-اجباری و

اختلال وسواسی-اجباری

Comparison of Early Maladaptive Schemas and Their Parental Origins in OCD Patients and Non-Clinical Individuals

Objective: To compare "Early Maladaptive Schemas" and their parental origins in individuals with obsessive-compulsive disorder, obsessive-compulsive personality disorder and non-clinical sample. **Method:** The present research is a post-hoc (causal-comparative) cross-sectional study that was carried out on a sample of 45 subjects (including 15 patients with OCD and 15 patients with OCPD and 15 non-clinical individuals) who were selected using convenience sampling. The subjects were assessed using Young Maladaptive Schema Questionnaire and Young Parenting Inventory. Data were analyzed using MANOVA and descriptive statistics. **Results:** The study demonstrated significant differences among OCD and the non-clinical sample in all schemas. The group with OCPD had significant differences with the non-clinical group in most schemas except for dedication, defeat and emotional deprivation. The two clinical groups (OCD and OCPD) had significant difference only in emotional deprivation. In parental origins, the difference between OCD and non-clinical groups was higher than that of the OCPD and non-clinical groups. The two clinical groups were also different based on emotional deprivation, handicap/shame, neglect/instability and suspicion/bad behavior in parental origins. **Conclusion:** In total, results showed significant difference among clinical groups and the non-clinical sample in early maladaptive schemas. The results of the current study also suggest that the two clinical groups are similar in deep cognitive constructs. Therefore, the current study supports relationship between these disorders (OCD and OCPD).

Keywords: Early Maladaptive schemas, parental origins, obsessive-compulsive personality disorder, obsessive compulsive disorder

Zahra Noie

Masters in Clinical Psychology, Iran University of Medical Science

Aliasghar Asgharnezhad Farid

Assistant Professor, Iran University of Medical Science

Ladan Fata

Assistant Professor, Iran University of Medical Science

Ahmad Ashoori

PhD Student of Clinical Psychology, Iran University of Medical Science

Email: lfata@iums.ac.ir

مقدمه

دلیل نیز بیماران مبتلا به اختلالات شخصیتی بی‌علاقه به درمان و علاج‌ناپذیر شمرده می‌شوند و احتمالاً درمان روان‌پزشکی را رد می‌کنند (همان‌جا). بیماران دچار اختلال شخصیت در رفتار درمانی شناختی کلاسیک نیز شکست درمانی در نظر گرفته می‌شوند. یانگ^{۲۵} (۱۹۹۰) نیز برای این گروه از بیماران (که به قدر کافی از رفتار درمانی شناختی کلاسیک سود نمی‌بردند)، رویکرد طرح‌واره درمانی را تدوین کرد (یانگ، کلو سکو^{۲۶} و ویشار^{۲۷}، ۱۳۸۶). به‌نظر می‌رسد برای درمان اختلالات مزمن و مقاوم در برابر درمان، نظیر اختلالات شخصیتی، تأکید بر محتوا و فرآیند پردازش فکری و کار کردن در سطح افکار خودآیند منفی و باورهای هسته‌ای بیماران، کافی نباشد و باید به طرح‌واره‌های شناختی بیماران، به خصوص طرح‌واره‌های شناختی ناسازگار، به‌عنوان پایه‌ای‌ترین و ابتدایی‌ترین سطوح شناختی، توجه بیشتری کرد (بک^{۲۸}، فریمن^{۲۹}، یانگ، ۱۹۹۰؛ به نقل از احمدیان گرجی، ۱۳۸۵).

طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه باورهای هسته‌ای (پیش فرض‌های غیرشرطی) در مورد خود و دیگران را بازنمایی کرده و پردازش اطلاعات بیرونی را به مسیری ناکارآمد منحرف می‌کنند. بنابراین، روابط بین فردی و ادراک از خود را تحت تأثیر قرار می‌دهند (یانگ، ۱۹۹۹؛ به نقل از پینتو-گویا و همکاران، ۲۰۰۶). در مقایسه با سایر آسیب‌پذیری‌های شناختی، طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه، غیرشرطی‌تر و خودآیندتر هستند و توان تولید سطوح بالای عاطفه منفی را دارند، چرا که آنها با

علاوه بر مباحثات نظری بسیار در زمینه ارتباط بین اختلال وسواسی-اجباری^۱ و اختلال شخصیت وسواسی-اجباری^۲، حجم فزاینده‌ای از پژوهش‌ها نیز همبودی زیاد میان این دو اختلال را آشکار می‌کنند. برای مثال، مطالعات اخیر با استفاده از معیارهای تشخیصی DSM-IV، نرخ همبودی اختلال شخصیت وسواسی-اجباری را در مبتلایان به اختلال وسواسی-اجباری در حدود ۲۳ تا ۳۲ درصد برآورد کرده‌اند (آلبرت^۳، مینا^۴، فرنر^۵ و بگنو^۶، ۲۰۰۴؛ پینتو-گویا^۷، گاستیلها^۸، گالهاردو^۹ و کانها^{۱۰}، ۲۰۰۶؛ سامونلز^{۱۱} و همکاران، ۲۰۰۰؛ به نقل از کولز^{۱۲}، پینتو^{۱۳}، مانکیو^{۱۴}، راسموسن^{۱۵}، ایسن^{۱۶}، ۲۰۰۸)؛ در حالی که نرخ شیوع این اختلال در جمعیت عمومی ۰/۹ تا ۲ درصد است (سامونلز و همکاران، ۲۰۰۲؛ ترگرسن^{۱۷} و همکاران، ۲۰۰۱؛ به نقل از کولز و همکاران، ۲۰۰۸). مطالعات خانوادگی نیز از وجود ارتباط میان این دو اختلال حمایت می‌کنند. برای مثال، چندین مطالعه اولیه، فراوانی زیاد صفات اختلال شخصیت وسواسی-اجباری را در والدین کودکان مبتلا به اختلال وسواسی-اجباری گزارش کرده‌اند (لنان^{۱۸} و همکاران، ۱۹۸۹؛ سودو^{۱۹} و همکاران، ۱۹۸۹؛ به نقل از کولز و همکاران، ۲۰۰۸).

در دهه‌های اخیر، پژوهشگران بر تفاوت این دو اختلال نیز تمرکز کرده‌اند. صفات شخصیت وسواسی-اجباری عموماً خودهمخوان^{۲۰} است و بیمار آنها را تحمیلی و خارج از خود نمی‌داند، به‌عکس این صفات اجزای اصلی جهان‌بینی و شخصیت وی را شکل می‌دهند. اما، افراد مبتلا به اختلال وسواسی-اجباری، عموماً پریشانی قابل توجهی را تجربه کرده و علائم خود را ناخواسته (خودناهمخوان^{۲۱}) توصیف می‌کنند و آنها را غیرمنطقی می‌دانند (آیسیگی^{۲۲}، هریس^{۲۳} و دین^{۲۴}، ۲۰۰۲). البته باید در نظر داشت که خودهمخوان بودن علائم اختلال شخصیت وسواسی-اجباری خاص این اختلال نیست و در همه اختلالات شخصیتی دیده می‌شود (سادوک و سادوک، ۱۳۸۲) و به همین

- | | |
|--|------------------|
| 1- Obsessive-Compulsive Disorder | 4- Maina |
| 2- Obsessive-Compulsive Personality Disorder | 6- Bogetto |
| 3- Albert | 8- Castilho |
| 5- Forner | 10- Cunha |
| 7- Pinto-Gouveia | 12- Coles |
| 9- Galhardo | 14- Mancebo |
| 11- Samuels | 16- Eisen |
| 13- Pinto | 18- Lenane |
| 15- Rasmussen | 20- ego-syntonic |
| 17- Torgersen | 22- Aycicegi |
| 19- Swedo | 24- Dinn |
| 21- ego-dystonic | 26- Klosko |
| 23- Harris | 28- Beck |
| 25- Young | |
| 27- Weishaar | |
| 29- Feriman | |

جمع‌آوری اطلاعات مربوط به گروه‌های بالینی، گروه غیربالینی از میان افراد بهنجار داوطلب انتخاب شد که پس از تأیید سلامت روان، بر اساس نمرات کمتر از ۲۳ در پرسشنامه سلامت عمومی^۶ GHQ، پرسشنامه‌های طرح در مورد آنها نیز اجرا شد. تفاوت شدت افسردگی و سن در سه گروه معنادار نبود.

ابزارهای پژوهش

۱- مصاحبه بالینی ساختاریافته (SCID): ابزاری است که دو نسخه اصلی SCID-I و SCID-II دارد. نسخه اول براساس معیارهای چهارمین راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (DSM-IV)، به ارزیابی اختلالات اصلی روان‌پزشکی (محور یک در DSM-IV) می‌پردازد. این فرم را شریفی و همکاران (۱۳۸۴) ترجمه کرده و با متن اصلی انطباق داده‌اند. در پژوهش حاضر از این فرم استفاده شده است (صلواتی، ۱۳۸۶).

نسخه دوم مصاحبه بالینی ساختاریافته (اسپیترز، گیبون، ۱۹۹۷) ۱۰ اختلال شخصیت محور دو DSM-IV، اختلال شخصیت افسرده و اختلال شخصیت منفعل - پرخاشگر را می‌سنجد. این پرسشنامه را بختیاری ترجمه کرده و با متن اصلی انطباق داده است. ضریب پایایی^۷ این آزمون با روش بازآزمایی^۸ بازآزمایی^۸ به فاصله یک هفته ۰/۸۷ به دست آمد (بختیاری، ۱۳۷۹). در پژوهش حاضر از این ابزار برای تشخیص گروه مبتلایان به اختلال وسواسی - اجباری از اختلال شخصیت وسواسی - اجباری استفاده شده است.

۲- پرسشنامه طرح‌واره‌های ناسازگاران^۹ یانگ (-YSQ RE2R): این پرسشنامه را اولین بار یانگ و براون برای ارزیابی طرح‌واره‌های ناسازگاران^۹ اولیه طراحی کردند و در سال ۱۹۹۴ مورد بازنگری قرار دادند (یانگ و براون؛ ۲۰۰۱، ۱۹۹۸). این پرسشنامه یک ابزار خودسنجی با ۲۳۲ آیتم است که برای ارزیابی ۱۸ طرح‌واره ناسازگار اولیه در پنج حوزه مختلف

موضوعات هسته‌ای زندگی، چون استقلال و صمیمیت، مرتبطاند (اشمیت^۱، جوینر^۲، یانگ و تلچ^۳، ۱۹۹۵؛ به نقل از هریس و کارتین^۴، ۲۰۰۲).

یانگ معتقد بود که برخی از طرح‌واره‌ها، به‌ویژه آنها که عمدتاً در نتیجه تجارب ناگوار دوران کودکی شکل می‌گیرند، ممکن است هسته اصلی اختلالات شخصیت، مشکلات منش‌شناختی^۵ خفیف‌تر و بسیاری از اختلالات مزمن محور I قرار بگیرند (یانگ و همکاران، ۱۳۸۶).

پژوهش حاضر، با در نظر گرفتن اینکه طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه می‌توانند هسته اصلی اختلالات شخصیتی و بسیاری از اختلالات مزمن محور I قرار بگیرند، در صدد است تا با تعیین این ساختارهای شناختی در مبتلایان به این دو اختلال و مقایسه آنها، به روشن کردن ارتباط این دو اختلال کمک کند. همچنین، به منظور بررسی ارتباط ریشه‌های والدینی طرح‌واره‌های مبتلایان به اختلال شخصیت وسواسی - جبری و اختلال وسواسی - اجباری، این دو اختلال با توجه به نقش تجارب اولیه فرد در شکل‌گیری طرح‌واره‌ها با هم مقایسه شدند.

روش

جامعه آماری این پژوهش را بیماران مبتلا به اختلال شخصیت وسواسی - اجباری و اختلال وسواسی - اجباری مراجعه کننده به درمانگاه‌های روان‌شناسی و روان‌پزشکی تهران (سال ۱۳۸۷) تشکیل می‌دهند. از میان مراجعه کنندگان، ۳۰ نفر (۱۵ نفر مبتلا به اختلال شخصیت وسواسی - اجباری و ۱۵ نفر دیگر مبتلا به اختلال وسواسی - اجباری) با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ابتدا با این بیماران، بر اساس فهرست واریسی نسخه‌های اول و دوم مصاحبه بالینی ساختاریافته، مصاحبه بالینی شد و پس از تأیید تشخیص اختلال شخصیت وسواسی - اجباری (بدون همبودی با اختلال وسواسی - اجباری) و اختلال وسواسی - اجباری (بدون همبودی با اختلال شخصیت وسواسی - اجباری)، پرسشنامه‌های پژوهش در مورد آنها به اجرا درآمد. پس از

1- Schmidt

2- Joiner

3- Telch

4- Curtin

5- characterologic

6- General Health Questionnaire

7- reliability

8- test-retest

با ویرایش اول پرسشنامه افسردگی بک ۰/۹۳ بود. از این پرسشنامه به عنوان متغیر کنترل برای تعیین شدت افسردگی استفاده شد. اثر شدت افسردگی به این دلیل کنترل شد که شدت افسردگی عامل بالا رفتن طرح‌واره‌هاست (احمدیان گرجی، ۱۳۸۵).

۵- پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ): طراح این پرسشنامه گلدبرگ و هدف آن کشف و شناسایی اختلالات روانی در مراکز و محیط‌های مختلف بوده است (گلدبرگ، ۱۹۷۸). پرسشنامه سلامت عمومی شناخته شده‌ترین ابزار غربال‌گری در روان‌پزشکی بوده و تأثیر شگرفی بر پیشرفت پژوهش‌ها داشته است (هندرسون^۲، ۱۹۹۰، به نقل از یعقوبی، ۱۳۷۴). پایایی این ابزار را یعقوبی (۱۳۷۴) به دست آورده است. ضریب پایایی این آزمون با روش بازآزمایی، بین دو مرحله اجرای پرسشنامه، با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۸ بود. از این پرسشنامه در پژوهش حاضر برای غربال اولیه داوطلبان گروه غیربالینی استفاده شد. برای جلب همکاری داوطلبان شرکت در پژوهش و ایجاد اطمینان در آنها، از نظر محرمانه ماندن اطلاعات، فرم رضایت‌نامه در اختیارشان قرار گرفت.

یافته‌ها

مقایسه میانگین نمرات گروه‌ها در ۱۸ طرح‌واره ناسازگار اولیه، با استفاده از تحلیل واریانس چندمتغیره نشان داد که میانگین گروه‌ها در این ۱۸ طرح‌واره تفاوت معناداری دارد ($F_{(۳۶,۵۰)}=۲/۰۰۸$ ، $p<۰/۰۱$). گروه مبتلایان به اختلال وسواسی-اجباری در تمامی طرح‌واره‌ها و گروه مبتلایان به اختلال شخصیت وسواسی-اجباری در اکثر طرح‌واره‌ها (به استثنای طرح‌واره‌های ایثار، شکست و محرومیت هیجانی) با گروه غیربالینی تفاوت معنادار داشتند. دو گروه مبتلایان به اختلال شخصیت وسواسی-

طرح‌واره‌ای به کار می‌رود. پایایی و داده‌های هنجاری این پرسشنامه در ایران به دست آمده است. آلفای کرونباخ^۱ در ۱۸ مقیاس مطلوب و بین ۰/۷۹ تا ۰/۹۳ و نتایج بازآزمایی با فاصله ۱۵ روز در مورد ۱۸ طرح‌واره بین ۰/۶۷ تا ۰/۸۴ گزارش شده است. از این پرسشنامه که از اعتبار صوری و قضاوتی مطلوبی برخوردار است (فتی، موتابی، دابسون، مولوی و ضیایی، ۱۳۸۸)، برای ارزیابی طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه استفاده شد.

۳- پرسشنامه فرزندپروری یانگ (YPI): این پرسشنامه یک ابزار اولیه برای شناسایی ریشه‌های دوران کودکی طرح‌واره‌هاست (یانگ و کلوسکو، ۱۹۹۳). این پرسشنامه ۷۲ آیتم دارد که در آن پاسخ‌دهنده پدر و مادر خود را به طور جداگانه، براساس نوع رفتاری که با وی داشته‌اند، در یک مقیاس شش‌درجه‌ای رتبه‌بندی می‌کند. آیتم‌های این پرسشنامه نیز بر اساس طرح‌واره‌ها گروه‌بندی شده‌اند.

فرم اصلی YPI (یانگ، ۲۰۰۵) را یزدان‌دوست، عاطف وحید و صلواتی ترجمه و ترجمه مجدد کرده و سپس در ۶۰ دانشجوی ایرانی اجرا نموده‌اند. با استفاده از روش دو نیمه‌سازی، برای فرم مادر ضریب پایایی ۰/۶۹ و برای فرم پدر ضریب پایایی ۰/۸۰ به دست آمد (صلواتی، ۱۳۸۶). از این ابزار در پژوهش حاضر، برای شناسایی ریشه‌های والدینی طرح‌واره‌ها استفاده شد.

۴- ویرایش دوم پرسشنامه افسردگی بک (BDI-II): این پرسشنامه شکل بازنگری شده پرسشنامه افسردگی بک می‌باشد که برای سنجش شدت افسردگی تدوین شده است. ویرایش دوم پرسشنامه افسردگی بک در مقایسه با ویرایش اول، با DSM-IV همخوان‌تر است و ضمناً تمامی عناصر افسردگی (بر اساس نظریه شناختی) را پوشش می‌دهد. این پرسشنامه همانند ویرایش نخست آن از ۲۱ ماده تشکیل شده است.

مشخصات روان‌سنجی این پرسشنامه را فتی (۱۳۸۲) در یک نمونه ۹۴ نفری در ایران بررسی کرده و ضریب آلفا ۰/۹۱، ضریب همبستگی بین دو نیمه ۰/۸۹، ضریب بازآزمایی به فاصله یک هفته ۰/۹۴ محاسبه شده است. همبستگی این مطالعه مقدماتی

1- Cronbach's alpha

2- Handerson

جدول ۱- میانگین، انحراف معیار و تحلیل واریانس نمرات آزمودنی‌های سه گروه در ۱۸ طرح‌وارهٔ ناسازگار اولیه

متغیرها	گروه‌ها	میانگین	انحراف معیار	مجموع مجذورات	درجهٔ آزادی	میانگین مجذورات	F	p
رهاشده‌گی / بی‌ثباتی	OCPD	۲/۸۳	۰/۹۷	۱۴/۸۳	۲	۷/۴۱	۷/۳	۰/۰۰۲
	OCD	۳/۱۹	۱/۲۷					
	غیربالینی	۱/۸۱	۰/۶۹					
بی‌اعتمادی / بدرفتاری	OCPD	۲/۶۸	۰/۷۷	۱۸/۷۸	۲	۹/۳۹	۱۱/۳۱	۰/۰۰۱
	OCD	۳/۳	۱/۱۶					
	غیربالینی	۱/۸۳	۰/۸۳					
محرومیت هیجانی	OCPD	۲/۶۵	۰/۸۲	۳۵/۲۲	۲	۱۷/۶۱	۱۳/۸۶	۰/۰۰۱
	OCD	۳/۹۵	۱/۴۲					
	غیربالینی	۱/۸	۱/۰۴					
نقص / شرم	OCPD	۲/۴۸	۰/۹۸	۱۶/۳۲	۲	۸/۱۶	۸/۵۴	۰/۰۰۱
	OCD	۳/۰۲	۱/۲۳					
	غیربالینی	۱/۵۶	۰/۶					
انزوای اجتماعی / بیگانگی	OCPD	۲/۷۷	۱/۱۱	۲۹/۶۷	۲	۱۴/۸۴	۱۴/۵۸	۰/۰۰۱
	OCD	۳/۵۰	۱/۲۲					
	غیربالینی	۱/۵۳	۰/۵۴					
اطاعت	OCPD	۲/۸۴	۱/۱۴	۳۰/۴	۲	۱۵/۲	۱۳/۰۸	۰/۰۰۱
	OCD	۳/۶۴	۱/۳۵					
	غیربالینی	۱/۶۴	۱/۵۷					
ایثار	OCPD	۳/۲	۰/۵۷	۴/۸۴	۲	۲/۴۲	۳/۸	۰/۰۳۰
	OCD	۳/۲۷	۱/۰۲					
	غیربالینی	۲/۵۴	۰/۷۲					
پذیرش جویی / جلب توجه	OCPD	۳/۱	۰/۹۳	۱۴/۳	۲	۷/۱۵	۶/۰۱	۰/۰۰۵
	OCD	۳/۶۱	۱/۳۸					
	غیربالینی	۲/۲۴	۰/۸۷					
منفی‌گرایی / بدبینی	OCPD	۳/۱۲	۱/۲۱	۲۳/۰۲	۲	۱۱/۵۱	۱۰/۸۴	۰/۰۰۱
	OCD	۳/۶۲	۱/۱۲					
	غیربالینی	۱/۹۲	۰/۶۶					
بازداری هیجانی	OCPD	۳/۰۳	۰/۸۸	۱۶/۳۲	۲	۸/۱۶	۸/۶۱	۰/۰۰۱
	OCD	۳/۲۶	۱/۱۹					
	غیربالینی	۱/۸۸	۰/۷۹					
معیارهای سرسختانه / عیب‌جویی افراطی	OCPD	۳/۶۵	۰/۹۵	۸/۸۱	۲	۴/۴۰	۴/۹۱	۰/۰۱۲
	OCD	۳/۵۹	۱/۱۷					
	غیربالینی	۲/۶۹	۰/۶۳					
تنبیه	OCPD	۳/۴۱	۰/۹۰	۱۲/۶۹	۲	۶/۳۴	۷/۸۱	۰/۰۰۱
	OCD	۳/۷	۱/۰۱					
	غیربالینی	۲/۴۶	۰/۷۶					
وابستگی / بی‌کفایتی	OCPD	۲/۷۲	۱/۱۸	۲۱/۳۵	۲	۱۰/۶۸	۹/۰۳	۰/۰۰۱
	OCD	۳/۳۶	۱/۳۳					
	غیربالینی	۱/۶۹	۰/۶۲					
آسیب‌پذیری در مقابل ضرر یا بیماری	OCPD	۲/۸۴	۱/۰۸	۱۷/۲۲	۲	۸/۶۱	۷/۹۵	۰/۰۰۱
	OCD	۳/۱۹	۱/۲۷					
	غیربالینی	۱/۷۴	۰/۶۸					
خود تحول نیافته / گرفتار	OCPD	۲/۶۳	۰/۹۴	۱۲/۲۴	۲	۶/۱۲	۸/۲۷	۰/۰۰۱
	OCD	۲/۹۷	۰/۹۹					
	غیربالینی	۱/۷۳	۰/۶۰					
شکست	OCPD	۲/۴۹	۱/۰۲	۱۶/۰۴	۲	۸/۰۲	۸/۶۸	۰/۰۰۱
	OCD	۳/۱۴	۱/۰۸					
	غیربالینی	۱/۶۸	۰/۷۵					
استحقاق / بزرگ‌منشی	OCPD	۳/۴۵	۰/۸۲	۱۳/۹۶	۲	۶/۹۸	۱۱/۴۸	۰/۰۰۱
	OCD	۳/۴۸	۰/۹۳					
	غیربالینی	۲/۲۹	۰/۵۳					
خویش‌نمندی و خودانضباطی ناکافی	OCPD	۲/۹۶	۰/۸۹	۱۷/۰۶	۲	۸/۵۳	۱۲/۳۸	۰/۰۰۱
	OCD	۳/۵۵	۰/۹۸					
	غیربالینی	۲/۰۵	۰/۵۷					

جدول ۲- میانگین، انحراف معیار و نتایج تحلیل واریانس نمرات آزمودنی‌های سه گروه در پرسشنامه فرزندپروری یانگ (خرده‌آزمون سبک فرزندپروری مادر)

متغیرها	گروه‌ها	میانگین	انحراف معیار	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	p
محرومیت هیجانی در نتیجه سبک فرزندپروری مادر	OCPD	۲/۵۴	۰/۹۸	۲۳/۱۴	۲	۱۱/۵۷	۸/۶۱	۰/۰۰۲
	OCD	۳/۷۶	۱/۳۲					
	غیربالینی	۲/۰۵	۱/۱۴					
رهاشدگی بی‌ثباتی بر اثر سبک فرزندپروری مادر	OCPD	۱/۲۶	۰/۴۸	۴/۷۴	۲	۲/۳۷	۸/۳۹	۰/۰۰۱
	OCD	۱/۰۹	۰/۶۹					
	غیربالینی	۱/۱۶	۰/۳۶					
بی‌اعتمادی/بدرفتاری بر اثر سبک فرزندپروری مادر	OCPD	۱/۱۸	۰/۴۲	۵/۷۵	۲	۲/۸۷	۵/۴۸	۰/۰۰۸
	OCD	۱/۸۶	۱/۱۷					
	غیربالینی	۱/۰۵	۰/۱۴					
آسیب‌پذیری در مقابل ضرر یا بیماری بر اثر سبک فرزندپروری مادر	OCPD	۳/۵۱	۰/۹۷	۰/۷۷	۲	۰/۳۸	۰/۴۶	۰/۶۳
	OCD	۳/۷۶	۰/۸۶					
	غیربالینی	۳/۸۱	۰/۸۹					
وابستگی/بی‌کفایتی بر اثر سبک فرزندپروری مادر	OCPD	۳/۰۵	۱/۵۷	۱۳/۱۸	۲	۶/۵۹	۳/۴۲	۰/۰۴۲
	OCD	۳/۲۸	۱/۲۹					
	غیربالینی	۲/۰۳	۱/۲۶					
انقاص/ شرم بر اثر سبک فرزندپروری مادر	OCPD	۱/۸۳	۰/۷۶	۱۴/۴۶	۲	۷/۲۳	۸/۸۸	۰/۰۰۱
	OCD	۲/۶۸	۱/۳۲					
	غیربالینی	۱/۳۰	۰/۳۳					
شکست بر اثر سبک فرزندپروری مادر	OCPD	۱/۶۱	۰/۵۴	۴/۴۱	۲	۲/۲	۴/۲	۰/۰۲۲
	OCD	۲/۰۱	۱/۰۱					
	غیربالینی	۱/۲۵	۰/۵					
اطاعت بر اثر سبک فرزندپروری مادر	OCPD	۲/۴۰	۱/۰۴	۱۵/۵۴	۲	۷/۷۷	۶/۲۱	۰/۰۰۴
	OCD	۳/۰۰	۱/۴۵					
	غیربالینی	۱/۵۶	۰/۷۳					
ایثار بر اثر سبک فرزندپروری مادر	OCPD	۲/۶۵	۰/۸۵	۱/۹۵	۲	۰/۹۷	۱/۱۳	۰/۳۳
	OCD	۲/۶۶	۱/۱۵					
	غیربالینی	۲/۲۱	۰/۷۱					
معیارهای سرسختانه/عیب‌جویی افراطی بر اثر سبک فرزندپروری مادر	OCPD	۳/۱۰	۰/۸۳	۷/۶۸	۲	۳/۸۴	۴/۷۲	۰/۰۱۴
	OCD	۳/۶۸	۱/۰۰					
	غیربالینی	۲/۶۸	۰/۸۵					
استحقاق/ بزرگ‌منشی بر اثر سبک فرزندپروری مادر	OCPD	۲/۵۶	۰/۸۸	۱۱/۸	۲	۵/۹	۷/۸	۰/۰۰۱
	OCD	۲/۸۵	۱/۰۸					
	غیربالینی	۱/۶۵	۰/۵۴					
خویش‌داری و خودانظباطی ناکافی بر اثر سبک فرزندپروری مادر	OCPD	۲/۲۶	۰/۶۲	۱۳/۴۶	۲	۶/۷۳	۷/۶	۰/۰۰۲
	OCD	۲/۸۱	۱/۳۱					
	غیربالینی	۱/۴۸	۰/۷۴					
خود تحول‌نیافته/ گرفتار بر اثر سبک فرزندپروری مادر	OCPD	۳/۱۳	۱/۱۵	۹/۸۵	۲	۴/۹۲	۵/۰۷	۰/۰۱۱
	OCD	۳/۱۸	۱/۱۸					
	غیربالینی	۲/۱۶	۰/۴۲					
منفی‌گرایی/بذبینی بر اثر سبک فرزندپروری مادر	OCPD	۲/۴۴	۰/۹۹	۱۷/۰۹	۲	۸/۵۴	۷/۹۷	۰/۰۰۱
	OCD	۳/۳۶	۱/۲۷					
	غیربالینی	۱/۸۶	۰/۷۷					
بازداری هیجانی مادر	OCPD	۳/۶۴	۱/۱۶	۰/۹۲	۲	۰/۴۶	۰/۳۴	۰/۷۱۲
	OCD	۳/۴۲	۱/۳۴					
	غیربالینی	۳/۲۹۳	۰/۹۳					
تنبیه بر اثر سبک فرزندپروری مادر	OCPD	۲/۳۳	۰/۹۵	۱۳/۵۱	۲	۶/۷۵	۵/۸۵	۰/۰۰۶
	OCD	۳/۱۳	۱/۲۵					
	غیربالینی	۱/۸۰	۰/۹۸					
پذیرش‌جویی/ جلب توجه مادر	OCPD	۳/۹۸	۱/۱۷	۳/۵	۲	۱/۷۵	۱/۱	۰/۳۴۰
	OCD	۳/۶۲	۱/۴۴					
	غیربالینی	۳/۳۰	۱/۱۳					
	OCD							
	غیربالینی							

جدول ۳ - میانگین و انحراف معیار و نتایج تحلیل واریانس نمرات آزمودنی‌های سه گروه در پرسشنامه فرزندپروری بانگ (خرده‌آزمون سبک فرزندپروری پدر)

متغیرها	گروه‌ها	میانگین	انحراف معیار	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	p
محرومیت هیجانی بر اثر سبک فرزندپروری پدر	OCPD	۳/۶۴	۱/۲۹	۲۲/۷۶	۲	۱۱/۴۳	۶/۷۳	۰/۰۰۳
	OCD	۴/۲۸	۱/۴۸					
	غیربالینی	۲/۵۷	۱/۰۹					
رهاشدگی بی‌ثباتی بر اثر سبک فرزندپروری پدر	OCPD	۱/۴۱	۰/۵	۲/۶۳	۲	۱/۳۱	۳/۹	۰/۰۲۸
	OCD	۱/۸۵	۰/۷۴					
	غیربالینی	۱/۲۸	۰/۴۴					
بی‌اعتمادی/بدرفتاری بر اثر سبک فرزندپروری پدر	OCPD	۱/۱۵	۰/۲۶	۲/۹۳	۲	۱/۴۶	۴/۱۷	۰/۰۲۲
	OCD	۱/۶۸	۰/۹					
	غیربالینی	۱/۱۳	۰/۳۹					
آسیب‌پذیری در مقابل ضرر یا بیماری بر اثر سبک فرزندپروری پدر	OCPD	۳/۲۳	۱/۳۹	۰/۴۳	۲	۰/۲۱	۰/۱۷	۰/۸۳۹
	OCD	۳/۲۱	۰/۹۳					
	غیربالینی	۳/۴۳	۰/۹۵					
وابستگی/بی‌کفایتی بر اثر سبک فرزندپروری پدر	OCPD	۲/۶۵	۱/۲۱	۱۰/۸۴	۲	۵/۴۲	۴/۱۵	۰/۰۲۳
	OCD	۲/۸۲	۱/۳۱					
	غیربالینی	۱/۷	۰/۸۴					
نقص/شرم بر اثر سبک فرزندپروری پدر	OCPD	۲/۱۱	۱/۰۳	۲۹/۱۸	۲	۱۴/۵۹	۱۲/۲	۰/۰۰۱
	OCD	۳/۲۳	۱/۵۵					
	غیربالینی	۱/۲۶	۰/۳					
شکست بر اثر سبک فرزندپروری پدر	OCPD	۱/۷۵	۰/۷۳	۵/۰۵	۲	۱/۵۲	۴/۳۱	۰/۰۲۰
	OCD	۲/۰۸	۰/۹۷					
	غیربالینی	۱/۲۶	۰/۵۳					
اطاعت بر اثر سبک فرزندپروری پدر	OCPD	۲/۵۵	۱/۲۲	۱۷/۵	۲	۸/۷۵	۶/۷۷	۰/۰۰۳
	OCD	۳/۱۵	۱/۳۳					
	غیربالینی	۱/۶۳	۱/۳۳					
ایثار بر اثر سبک فرزندپروری پدر	OCPD	۲/۱۶	۰/۷۹	۰/۳	۲	۰/۱۵	۰/۲۶	۰/۷۶۷
	OCD	۳/۳۸	۰/۷۶					
	غیربالینی	۲/۱۸	۰/۶۹					
معیارهای سرسختانه/عیب‌جویی افراطی بر اثر سبک فرزندپروری پدر	OCPD	۳/۱۵	۱/۰۰	۵/۰۸	۲	۲/۵۴	۳/۵۱	۰/۰۳۹
	OCD	۳/۵۱	۰/۷۱					
	غیربالینی	۲/۶۸	۰/۷۹					
استحقاق/بزرگ‌منشی بر اثر سبک فرزندپروری پدر	OCPD	۲/۴۵	۰/۶۸	۸/۷۱	۲	۴/۳۵	۸/۱۳	۰/۰۰۱
	OCD	۲/۸۵	۰/۸۸					
	غیربالینی	۱/۷۸	۰/۵۹					
خویش‌داری و خود انطباقی ناکافی بر اثر سبک فرزندپروری پدر	OCPD	۲/۱۳	۰/۷۱	۱۲/۰۳	۲	۶/۰۱	۵/۷۳	۰/۰۰۶
	OCD	۲/۷۵	۱/۳۶					
	غیربالینی	۱/۴۸	۰/۸۸					
خود تحول‌نیافته/گرفتار بر اثر سبک فرزندپروری پدر	OCPD	۲/۴۳	۰/۹۵	۳/۶۱	۲	۱/۸۱	۲/۱۷	۰/۱۲۶
	OCD	۲/۶۶	۱/۱۹					
	غیربالینی	۱/۹۸	۰/۴					
منفی‌گرایی/الدینی بر اثر سبک فرزندپروری پدر	OCPD	۲/۷۹	۱/۳۶	۲۱/۰۸	۲	۱۰/۵۴	۷/۳۴	۰/۰۰۲
	OCD	۳/۵۴	۱/۳۴					
	غیربالینی	۱/۸۶	۰/۸					
بازداری هیجانی پدر	OCPD	۳/۹۳	۱/۰۵	۲/۱۳	۲	۱/۰۶	۰/۶۸	۰/۵۰۹
	OCD	۳/۴۷	۱/۴۸					
	غیربالینی	۳/۴۸	۱/۱۵					
تنبیه بر اثر سبک فرزندپروری پدر	OCPD	۲/۵۸	۰/۹۸	۱۵/۴۱	۲	۷/۷۱	۶/۴۱	۰/۰۰۴
	OCD	۳/۳۳	۱/۲۹					
	غیربالینی	۱/۹	۰/۹۸					
پذیرش‌جویی/جلب توجه پدر	OCPD	۳/۷	۱/۲۶	۱/۳	۲	۰/۶۵	۰/۳۷	۰/۶۹۲
	OCD	۳/۴	۱/۴۴					
	غیربالینی	۳/۳	۱/۲۳					

ایثار، خود تحول نیافته/گرفتار، بازداری هیجانی و پذیرش جویی/ جلب توجه، در خرده‌آزمون سبک فرزندپروری پدر پرسشنامه فرزندپروری یانگ، با گروه غیربالینی تفاوت معنادار دارد. بین دو گروه بالینی هم فقط در طرح‌واره نقص/ شرم تفاوت معنادار دیده شد. گروه مبتلایان به اختلال شخصیت وسواسی- اجباری نیز فقط در طرح‌واره استحقاق/ بزرگ‌منشی با گروه غیربالینی تفاوت معنادار داشتند. جدول ۳ نتایج این تحلیل را نشان می‌دهد.

نتیجه‌گیری

بر اساس یافته‌های پژوهش، گروه‌های بالینی (مبتلایان به اختلال شخصیت وسواسی- اجباری و اختلال وسواسی- اجباری) در بیشتر طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه با گروه غیربالینی تفاوت معنادار داشتند. گروه مبتلایان به اختلال وسواسی- اجباری در تمامی طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه با گروه غیربالینی تفاوت معنادار داشت. این یافته با پژوهش آتالای^۱، آتالای، کاراهان^۲ و کالیسکان^۳ (۲۰۰۸) هماهنگ است. پژوهش آتالای و همکاران (۲۰۰۸) در مورد مبتلایان به اختلال وسواسی- اجباری نیز نشان داد که نمرات این گروه در طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه به‌طور معناداری بیشتر از گروه شاهد است. گروه مبتلایان به اختلال شخصیت وسواسی- اجباری نیز غیر از طرح‌واره‌های ایثار، شکست و محرومیت هیجانی، در سایر طرح‌واره‌ها با گروه غیربالینی تفاوت معنادار داشت.

به‌طور کلی، تفاوت گروه بالینی با گروه غیربالینی در راستای نظریه یانگ و هماهنگ با یافته‌های سایر پژوهش‌هاست. پینتو- گویا و همکاران (۲۰۰۶) در پژوهش خود به‌منظور بررسی طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه در بیماران مبتلا به هراس اجتماعی^۴ گزارش کردند که بین طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و سطوح بالاتر آسیب‌شناسی روانی ارتباط قوی وجود دارد. در پژوهش آنها، نمرات هر دو گروه بالینی (هراس اجتماعی و دیگر

اجباری و اختلال وسواسی- اجباری نیز فقط در طرح‌واره ناسازگار اولیه محرومیت هیجانی دارای تفاوت معنادار بودند؛ بدین صورت که این طرح‌واره در گروه مبتلایان به اختلال وسواسی- اجباری میانگین بیشتری داشت. جدول ۱ نتایج تحلیل نمرات آزمودنی‌ها در ۱۸ طرح‌واره ناسازگار اولیه را نشان می‌دهد.

برای مقایسه میانگین نمرات گروه‌ها در ریشه‌های والدینی طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه، تحلیل واریانس چندمتغیره به کار رفت که F به‌دست آمده از آن تفاوت میانگین گروه‌ها را در نمرات طرح‌واره‌هایی که در نتیجه سبک فرزندپروری مادر ایجاد شده بودند، معنادار نشان داد ($F_{(۳۴,۵۲)}=۱/۷۳۴$ ، $p<۰/۰۳۶$). نتایج مقایسه دوه‌دوی گروه‌ها در ۱۷ طرح‌واره ناسازگار اولیه‌ای که به دنبال سبک فرزندپروری مادر شکل گرفته بودند، نشان داد که گروه غیربالینی فقط در طرح‌واره استحقاق/ بزرگ‌منشی در خرده‌آزمون مادر پرسشنامه فرزندپروری یانگ با گروه مبتلایان به اختلال شخصیت وسواسی- اجباری و اختلال وسواسی- اجباری تفاوت معنادار دارد و در ۱۶ طرح‌واره باقی‌مانده بین دو گروه تفاوت معنادار دیده نمی‌شود. اما گروه مبتلایان به اختلال وسواسی- اجباری با گروه غیربالینی در اکثر طرح‌واره‌ها، به جز طرح‌واره‌های آسیب‌پذیری در مقابل ضرر یا بیماری، وابستگی/ بی‌کفایتی، ایثار، بازداری هیجانی و پذیرش جویی/ جلب توجه تفاوت معنادار داشت. بین دو گروه بالینی نیز در طرح‌واره‌های محرومیت هیجانی، رهاشدگی/ بی‌ثباتی، بی‌اعتمادی/ بدرفتاری، در خرده‌آزمون سبک فرزندپروری مادر پرسشنامه فرزندپروری یانگ، تفاوت معنادار دیده شد. جدول ۲ نتایج این تحلیل را نشان می‌دهد.

علاوه بر این، آزمون تحلیل واریانس چندمتغیره نشان داد که تفاوت کلی گروه‌ها در ۱۷ طرح‌واره ناسازگار اولیه که بر اثر سبک فرزندپروری پدر ایجاد شده‌اند، معنادار نیست ($p<۰/۱۶۳$)، تحلیل تک‌متغیره تفاوت گروه‌ها نشان داد که گروه مبتلایان به اختلال وسواسی- اجباری در اکثر طرح‌واره‌ها به استثنای طرح‌واره‌های آسیب‌پذیری در مقابل ضرر یا بیماری،

1- Atalay
3- Caliskan

2- Karahan
4- social phobia

اختلالات اضطرابی) در همه طرح‌واره‌های پرسشنامه یانگ به طور معناداری بیشتر از گروه غیربالینی (جمعیت عمومی) بود. نوردال^۱، هلت^۲ و هوگام^۳ (۲۰۰۵) نیز در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که شدت طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه در مبتلایان به اختلالات شخصیت و افراد بدون تشخیص اختلالات شخصیت تفاوت معناداری دارد. پژوهش احمدیان گرجی (۱۳۸۵) نیز که به منظور مقایسه طرح‌واره‌های ناسازگار افراد افسرده اقدام کننده به خودکشی و غیراقدام کننده به خودکشی و جمعیت عمومی انجام شد، میان گروه‌های بالینی و گروه غیربالینی تفاوت معناداری نشان داد. بر اساس نظر یانگ (۱۹۹۰) نیز طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه، ساختارهای شناختی بنیادینی هستند که در طول عمر شکل می‌گیرند و در افراد بهنجار جامعه به درجاتی وجود دارند، اما در افراد مبتلا به اختلالات روانی به صورت اغراق آمیز و افراطی خود را نشان می‌دهند (دلارکو^۴، ۲۰۰۷).

ریشه‌های والدینی طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه، محیط مستعد دوران کودکی فرد را در ارتباط با یک طرح‌واره خاص نشان می‌دهد. این محیط در شکل‌گیری طرح‌واره‌ها نقش دارد. تفاوت گروه مبتلایان به اختلال وسواسی-اجباری با گروه غیربالینی، در حوزه ریشه‌های والدینی نیز معنادار بود. این گروه غیر از طرح‌واره‌های آسیب‌پذیری در مقابل ضرر یا بیماری، وابستگی/بی‌کفایتی، ایشار، بازداری هیجانی، پذیرش جویی/جلب توجه، در سایر طرح‌واره‌های خرده‌آزمون سبک فرزندپروری مادر با گروه غیربالینی تفاوت معنادار داشت. به استثنای طرح‌واره‌های آسیب‌پذیری در مقابل ضرر یا بیماری، ایشار، خود تحول‌نیافته/گرفتار، بازداری هیجانی، پذیرش جویی/جلب توجه در خرده‌آزمون سبک فرزندپروری پدر، تفاوت این گروه با گروه غیربالینی در سایر طرح‌واره‌ها، معنادار بود. این یافته با یافته‌های پژوهش‌هایی همسوست که از ارتباط سبک‌های معیوب والدینی با اختلالات اضطرابی حمایت می‌کنند (برای مثال گالاگر^۵ و کارترایت-هاتن^۶، ۲۰۰۸؛ هیدر^۷ و همکاران، ۲۰۰۸؛ کوهن^۸، ساد^۹، بناروخ^{۱۰}، پولاک و گراس-سور^{۱۱}، ۲۰۰۸). نتایج

نتایج مطالعاتی که به‌طور ویژه به بررسی سبک‌های والدینی در افراد مبتلا به اختلال وسواسی-اجباری پرداختند نیز مؤید ارتباط قوی سبک‌های والدینی با ابتلا به این اختلال است (برای مثال مالینگر^{۱۲}، ۱۹۸۴؛ سالزمن^{۱۳}، ۱۹۸۰؛ به نقل از آیسسیگی و همکاران، ۲۰۰۲).

گروه مبتلایان به اختلال شخصیت وسواسی-اجباری و گروه غیربالینی، فقط در طرح‌واره استحقاق/بزرگ‌منشی تفاوت معنادار نشان دادند و در سایر طرح‌واره‌ها در هر دو خرده‌آزمون پرسشنامه فرزندپروری یانگ بین این دو گروه تفاوت معناداری وجود ندارد. مشخص شده است که رفتار نامناسب والدین در طول سال‌های پرورش کودک، با خطر زیاد ابتلای کودک به اختلالات شخصیت در بزرگسالی همراه است. این دیدگاه در پژوهش‌های بسیاری تأیید شده است. برای مثال، جانسن^{۱۴}، کهن، چن^{۱۵}، کازن^{۱۶} و بروک^{۱۷} (۲۰۰۶) محبت و رسیدگی کم والدین همراه با تنبیه شدید را با خطر زیاد ابتلا به اختلالات شخصیت مرتبط دانسته‌اند. پژوهش پارکر^{۱۸} و همکاران (۱۹۹۹) نیز نشان داد که بین رفتار والدینی ناکارآمد و اختلالات شخصیت گروه اضطرابی (C) و نمایشی (B) و نه گروه A ارتباط قوی جود دارد. با این حال، پژوهش حاضر بین گروه مبتلایان به اختلال شخصیت وسواسی-اجباری و گروه غیربالینی از نظر ریشه‌های والدینی طرح‌واره‌ها (به جز در یک مورد) ارتباط معناداری نشان نمی‌دهد. از آنجا که هنوز در حوزه ریشه‌های والدینی پژوهشی نشده است، نمی‌توان در این مورد قاطعانه نتیجه‌گیری کرد و از این رو ضروری است در این باب بیشتر مطالعه شود.

یافته‌های پژوهش همچنین نشان دادند که گروه‌های بالینی (مبتلایان به اختلال وسواسی-جبری و اختلال شخصیت وسواسی-اجباری) فقط در طرح‌واره محرومیت هیجانی که شایع‌ترین نوع

- | | |
|----------------|----------------------|
| 1- Nordhal | 2- Holthe |
| 3- Haugum | 4- Delarco |
| 5- Gallagher | 6- Cartwright-Hatton |
| 7- Heider | 8- Cohen |
| 9- Sade | 10- Benarroch |
| 11- Gross-Tsur | 12- Mallinger |
| 13- Salzman | 14- Johnson |
| 15- Chen | 16- Kasen |
| 17- Brook | 18- Parker |

مادر پرسشنامه فرزندپروری یانگ، در شدت طرح‌واره‌های محرومیت هیجانی، رهاشدگی/بی‌ثباتی و بی‌اعتمادی/بدرفتاری تفاوت معنادار داشتند و در خرده‌آزمون سبک فرزندپروری پدر این پرسشنامه نیز بین دو گروه بالینی فقط در شدت طرح‌واره نقص/شرم تفاوت معنادار دیده شد. این تفاوت‌ها شدت بیشتر طرح‌واره‌های گروه مبتلایان به اختلال وسواسی-جبری را نشان می‌دهد که، به علت تخریب بیشتر عملکرد، قابل انتظار است.

از محدودیت‌های این پژوهش باید به حجم اندک ادبیات پژوهشی در حوزه طرح‌واره‌های ناسازگارانه یانگ اشاره کرد که امکان مقایسه نتایج این پژوهش را با مشکل مواجه نمود. فقدان ادبیات پژوهشی در حوزه ریشه‌های والدینی نیز امکان تحلیل یافته‌های این بخش از پژوهش را کاملاً دشوار ساخت. این پژوهش در گروه مبتلایان به اختلال وسواسی-جبری و اختلال شخصیت وسواسی-اجباری انجام شده و فقط نیز طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و ریشه‌های والدینی طرح‌واره‌های این گروه از بیماران مورد بررسی قرار گرفته است که به نظر می‌رسد، انتخاب گروه‌های دیگر بیماران در پژوهش‌های آتی و تقسیم نمونه به زیرگروه‌ها و مقایسه‌های مختلف، نتایج قابل اطمینان‌تری فراهم کند. بنابراین پیشنهاد نگارند بازآزمایی و تکرار نتایج پژوهش با نمونه‌های بالینی دیگر می‌باشد.

دریافت مقاله: ۱۳۸۸/۱/۲۳؛ پذیرش مقاله: ۱۳۸۹/۱/۱۹

1- Stallard
3- Oltmanns
5- Rosen
7- Clark
9- Steketee
11- Warren

2- Gibbs
4- Tallis
6- Shafraan
8- Frost
10- Williams

منابع

- احمدیان گرچی، م. (۱۳۸۵). مقایسه طرح‌واره‌های ناسازگارانه بیماران افسرده اقدام‌کننده به خودکشی با بیماران افسرده غیراقدام‌کننده به خودکشی و جمعیت غیربالینی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، انستیتو روان‌پزشکی تهران.
- بختیاری، م. (۱۳۷۹). بررسی اختلالات روانی در مبتلایان به اختلال بدشکلی بدن. پایان‌نامه کارشناسی ارشد در رشته روان‌شناسی بالینی، انستیتو روان‌پزشکی تهران.
- صلواتی، م. (۱۳۸۶). طرح‌واره‌های غالب و اثربخشی طرح‌واره‌درمانی در بیماران زن مبتلا به اختلال شخصیت مرزی. پایان‌نامه دکترای روان‌شناسی بالینی، انستیتو روان‌پزشکی تهران.
- سادوک، ب. و سادوک، و. (۱۳۸۲). خلاصه روان‌پزشکی (ترجمه ن. ا. پورافکاری). تهران: انتشارات شهر آب.
- فتی، ل. (۱۳۸۲). ساختارهای معناگذاری حالت‌های هیجانی و پردازش شناختی اطلاعات هیجانی مقایسه دو چارچوب مفهومی. رساله دکترای روان‌شناسی بالینی، انستیتو روان‌پزشکی تهران.

طرح‌واره در موقعیت‌های بالینی است (یانگ و همکاران، ۱۳۸۶) با هم تفاوت معنادار دارند. استالارد^۱ (۲۰۰۷) و نوردال و همکاران (۲۰۰۵) کسب نمرات بیشتر در پرسشنامه طرح‌واره را با درجات بیشتر آسیب‌شناسی روانی مرتبط دانستند. علی‌رغم خودناهمخوان بودن علایم مبتلایان به اختلال وسواسی-جبری و شدت تخریب بیشتر این اختلال در مقایسه با اختلال شخصیت وسواسی-اجباری (آیسیسگی و همکاران، ۲۰۰۲)، این گروه فقط در شدت طرح‌واره محرومیت هیجانی با گروه مبتلایان به اختلال شخصیت وسواسی-اجباری تفاوت معنادار داشت.

نبرد تفاوت دو گروه در ۱۷ طرح‌واره ناسازگار اولیه و در کنار آن شباهت دو گروه در بیشتر طرح‌واره‌ها (طرح‌واره‌های تنبیه، منفی‌گرایی/بدبینی، پذیرش‌جویی/جلب‌توجه و معیارهای سرسختانه/عیب‌جویی افراطی در هر دو گروه)، به‌طور کلی، شباهت ساختارهای عمیق شناختی مبتلایان به این دو اختلال را نشان می‌دهد که این یافته در راستای یافته‌های پژوهش‌هایی است که از ارتباط این دو حمایت می‌کنند. برای مثال، گینز^۲ و التمانز^۳ (۱۹۹۵) و تالیس^۴، روزن^۵ و سافران^۶ (۱۹۹۶)، به نقل از کلارک^۷، ۲۰۰۴ نیز ادعا کرده‌اند که ممکن است صفات اختلال شخصیت وسواسی-اجباری با یک زیرگونه خاص علایم اختلال وسواسی-جبری (علایم تردید و واریسی و نه شست‌وشو) مرتبط باشد. فراست^۸ و استکنی^۹، ویلیامز^{۱۰} و وارن^{۱۱} (۲۰۰۰) نیز برخی ویژگی‌های شخصیتی وسواسی را با اختلال وسواسی-جبری مرتبط دانستند.

یافته‌های پژوهش در حوزه ریشه‌های والدینی طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه دو گروه بالینی نیز، تأییدی بر ارتباط بین دو گروه است، چرا که دو گروه بالینی در خرده‌آزمون سبک فرزندپروری

فتی، ل.، موتابی، ف.، دابسون، ک.، مولودی، ر.، و ضیایی، ک. (۱۳۸۸). ساختار عاملی نسخه ایرانی پرسشنامه طرح‌واره یانگ - فرم ۲۳۲ سؤالی در یک نمونه غیر بالینی، فصلنامه روان‌شناختی دانشگاه تبریز، ۴، (۱۶).
 یانگ، ج.، کلو سکو، ژ.، و ویشار، م. (۱۳۸۶). طرح‌واره‌درمانی (ترجمه ح. حمیدپور و ز. اندوز). تهران: انتشارات ارجمند.
 یعقوبی، ن. (۱۳۷۴). بررسی همه‌گیرشناسی اختلالات روانی در مناطق شهری و روستایی صومعه‌سرا. پایان‌نامه کارشناسی ارشد در رشته روان‌شناسی بالینی، انستیتو روان‌پزشکی تهران.

Albert, U., Maina, G., Forner, F., & Bogetto, F. (2004). DSM-IV obsessive-compulsive personality disorder: Prevalence in patients with anxiety disorders and in healthy comparison subjects. *Comprehensive Psychiatry*, 45(5), 325-332.

Atalay, H., Atalay, F., Karahan, D., & Caliskan, M. (2008). Early maladaptive schemas activated in patients with obsessive-compulsive disorder: A cross-sectional study. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*, 12(4), 268-279.

Aycicegi, A., Harris, C. L., & Dinn, W. M. (2002). Parenting style and obsessive-compulsive symptoms and personality traits in a student sample. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 9(6), 406-417.

Clark, D. A. (2004). *Cognitive-behavioral therapy for OCD*. New York: Guilford Press.

Cohen, E., Sade, M., Benarroch, F., Pollak, Y., & Gross-Tsur, V. (2008). Locus of control, perceived parenting styles, and symptoms of anxiety and depression in children with Tourette's syndrome. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 17(5), 299-305.

Coles, M. E., Pinto, A., Mancebo, M. C., Rasmussen, S. A., & Eisen, J. L. (2008). OCD with comorbid OCPD: A subtype of OCD? *Journal of Psychiatric Research*, 42(4), 289-296.

Delarco, J. (2007). *Cognitive schemas in relation to personality traits*. Undergraduate Honors in the Major Theses.

Frost, R. O., Steketee, G., Williams, L. F., & Warren, R. (2000). Mood, personality disorder symptoms and disability in obsessive-compulsive hoarders: A comparison with clinical and non-clinical controls. *Behavior Research and Therapy*, 38, 1071-1081.

Gallager, B., & Cartwright-Hatton, S. (2008). The relationship between parenting factors and trait anxiety: Mediating role of cognitive errors and metacognition. *Journal of Anxiety Disorders*, 22(4), 722-733.

Harris, A. S., & Curtin, L. (2002). Parental perceptions, early maladaptive schemas, and depressive symptoms in young adults. *Cognitive Therapy and Research*, 26(3), 405-416.

Goldberg, D. (1978). *Manual of the general health questionnaire*. Windsor, UK: NFER-Nelson.

Heider, D., Matschinger, H., Bernert, S., Alonso, J., Brugha, T. S., Bruffaerts, R., de Girolamo, G., Dietrich, S., & Angermeyer, M. C. (2008). Adverse parenting as a risk factor in the occurrence of anxiety disorders. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 43(4), 266-272.

Johnson, J. G., Cohen, P., Chen, H., Kasen, S., & Brook, J. S. (2006). Parenting behaviors associated with risk for offspring personality disorder during adulthood. *Archives of General Psychiatry*, 63(5), 579-587.

Nordahl, H. M., Holthe, H., & Haugum, J. A. (2005). Early maladaptive schemas in patients with or without personality disorders: Does schema modification predict symptomatic relief? *Clinical psychology and psychotherapy*, 12(2), 142-149.

Parker, G., Roy, K., Wilhelm, K., Mitchell, P., Austin, M. P., & Hadzi-Pavlovic, D. (1999). An exploration of links between early parenting experiences and personality disorder type and disordered personality functioning. *Journal of personality disorders*, 13(4), 361-374.

Pinto-Gouveia, I., Castilho, P., Galhardo, A., & Cunha, M. (2006). Early maladaptive schemas and social phobia. *Cognitive Therapy Research*, 30(5), 571-584.

Stallard, P. (2007). Early maladaptive schemas in children: Stability and differences between a community and a clinic referred sample. *Clinical psychology and psychotherapy*, 14(1), 10-18.

Young, J. (1990). *Cognitive therapy for personality disorders: A Schema-focused approach*. Sarasota, FL: Professional resource exchange, Inc.

Young, J., & Klosco, J. S. (1993). *Reinventing your life: How to break free from negative life patterns*. New York: Dutton.

Young, J., & Brown, G. (1998). *Young shema questionnaire*. New York: Cognitive Therapy Center.

Young, J., & Brown, G. (2001). *Young shema questionnaire: Special edition*. New York: Schema Therapy Institute.