PSJ
Pajouhan Scientific Journal
Pajouhan Sci J, 2024; 22(1): 78-90. DOI: 10.61186/psj.22.1.78
http://psj.umsha.ac.ir/

Original Article

Relationship between Early Maladaptive Schemas and Mental Health in Students of Hamadan University of Medical Sciences

Taha Shahbazi[1,2], Babak Moeini[3,*], Latif Moradveisi[4], Amin Doosti-Irani[5]

[1] Razi Hospital, Tehran University for Medical Sciences, Tehran, Iran
[2] Neurosurgery Research Group, Student Research Committee, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran
[3] Social Determinants of Health Research Center, Department of Public Health, School of Public Health, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran
[4] Behavioral Disorders and Substance Abuse Research Center, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran
[5] Department of Epidemiology and Biostatistics, School of Public Health, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

Article History:
Received: 28 December 2023
Revised: 09 February 2024
Accepted: 20 February 2024
ePublished: 19 March 2024

***Corresponding author:** Babak Moeini, Social Determinants of Health Research Center, Department of Public Health, School of Public Health, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran.
E-mail:
Babak_moeini@umsha.ac.ir

Abstract

Background and Objectives: Early maladaptive schemas are known as cognitive or behavioral patterns that categorize information and organize relationships between them. This research aimed to investigate the relationship between early maladaptive schemas and mental health in students at Hamadan University of Medical Sciences.

Materials and Methods: This study was a descriptive-analytical cross-sectional study, with a statistical population consisting of students from the faculties of medicine, dentistry, and pharmacy at Hamadan University of Medical Sciences and Health Services in the academic year 2021-2022, totaling 968 individuals. The required sample size for the regression method was determined to be 178 individuals using the Green formula. The sampling method was performed using relative stratified random sampling due to the homogeneity of the study community units.

Results: The results of the Spearman correlation test showed a significant negative relationship (P=0.01) between early maladaptive schemas and mental health in students. Specifically, there was a negative and significant relationship between early maladaptive schemas and various aspects of mental health, such as self-regulation, limitations, other-directedness, over-vigilance, and social inhibition.

Conclusion: In summary, there was a significant negative relationship between early maladaptive schemas and the mental health of students at Hamadan University of Medical Sciences. This study can be used to understand the factors affecting the mental health of students and their relationship with early maladaptive schemas.

Keywords: Early maladaptive schemas; Medical students; Mental health

Please cite this article as follows: Shahbazi T, Moeini B, Moradveisi L, Doosti-Irani A. Relationship between Early Maladaptive Schemas and Mental Health in Students of Hamadan University of Medical Sciences. *Pajouhan Scientific Journal*. 2024; 22(1): 78-90. DOI: 10.61186/psj.22.1.78

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.61186/psj.22.1.78]

Copyright © 2024. Pajouhan Scientific Journal. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

Extended Abstract

Background and Objective

Early maladaptive schemas are deeply ingrained patterns of thinking, feeling, and behaving that develop during childhood and adolescence. These schemas are formed in response to unmet emotional needs and are perpetuated into adulthood, influencing how individuals perceive and interact with the world around them. They are associated with various mental health issues, including depression, anxiety, and substance abuse. The purpose of the research was to investigate the relationship between early maladaptive schemas and mental health in medical, dental, and pharmaceutical students at Hamadan University of Medical Sciences.

Materials and Methods

This descriptive-analytical, cross-sectional study was conducted at Hamedan University of Medical Sciences. The study population (n=968) consisted of medical, dental, and pharmaceutical students. The sample size was determined to be 178 individuals utilizing the Green formula based on the regression method. The samples were selected using the relative stratified random sampling method due to the homogeneity of the study population in relatively homogeneous categories.

Results

The Kolmogorov-Smirnov test showed that the variables were not distributed normally, leading to the use of non-parametric tests for hypothesis testing. Spearman's correlation test was employed due to the non-normal distribution of the data. The correlation test results indicated a positive relationship between schemas of disconnection and rejection, abandonment, mistrust, emotional deprivation, defectiveness and shame, and social isolation with mental health and physical, anxiety, and depression symptoms at a significance level of 0.99. Furthermore, a significant negative relationship was observed between these schemas and social functioning at the same significance level. Thus, the early maladaptive schema of disconnection/rejection showed a negative and significant relationship with mental health among the students. Regarding impaired autonomy and performance schema, a positive relationship was found between dependence, vulnerability to harm or illness, failure, and enmeshment/underdeveloped self on the one hand, and mental health and physical, anxiety, and depression symptoms at the 0.99 significance level. Conversely, a significant negative relationship was observed between these schemas and social functioning at the same significance level. The impaired limits schema showed a positive relationship with mental health symptoms but a significant negative relationship with social functioning at the 0.99 significance level. Additionally, the entitlement schema exhibited a significant positive relationship with anxiety symptoms at the 0.95 significance level. There was also a positive correlation between insufficient self-control/self-discipline schema and mental health symptoms but a significant negative relationship with social functioning. The other-directedness schema displayed a positive relationship with mental health symptoms and a significant negative correlation with social functioning at the 0.99 significance level, similar to the obedience schema. Moreover, the self-sacrifice schema had positive associations with mental health symptoms at the 0.99 level. Lastly, the overvigilance and inhibition schema was significantly and positively related to various mental health symptoms. The social inhibition schema exhibited positive associations with mental health symptoms but negatively correlated with social functioning. Additionally, the unrelenting standards schema showed positive relationships with mental health and some symptoms at various significance levels.

Discussion

It was found that there was a significant negative relationship between disconnection and rejection and its schema (i.e., abandonment, mistrust, emotional deprivation, defectiveness/shame, and social isolation) and mental health at the level of 0.99. Based on the results of this study, schemas create mental patterns that individuals use to interact with their surroundings and the occurrences within them. People who have an emotional deprivation schema and their expectations of receiving social support from others are not met experience a lot of pain and suffering and may feel lonely and isolated.

Conclusion

The findings of the current study confirmed the relationship between early maladaptive schemas and mental health in students of Hamedan University of Medical Sciences. However, it is recommended that further studies should be carried out to define and clarify this relationship. The study aimed to investigate the impact of early maladaptive schemas on the mental health of medical, dental, and pharmaceutical students at Hamedan University of Medical Sciences. The results showed a significant negative relationship between certain domains and their respective schemas with mental health in medical students. The study also highlighted the importance of addressing early maladaptive schemas to improve mental health in different individuals.

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.61186/psj.22.1.78]

مجله علمی پژوهان
دوره ۲۲، شماره ۱، زمستان ۱۴۰۲، صفحات: ۹۰-۷۸
DOI: 10.61186/psj.22.1.78
http://psj.umsha.ac.ir/
UMSHA Press

مقاله پژوهشی

رابطه‌ی طرحواره‌های ناسازگار اولیه با سلامت روانی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی همدان

طاها شهبازی[۱،۲]، بابک معینی[۳،*]، لطیف مرادویسی[۴]، امین دوستی ایرانی[۵]

[۱] بیمارستان رازی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
[۲] گروه تحقیقاتی جراحی مغز و اعصاب، کمیته‌ی تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران
[۳] مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، گروه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، دانشکده‌ی بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران
[۴] مرکز تحقیقات اختلالات رفتاری و سوء مصرف مواد، دانشگاه علوم پزشکی همدان،همدان، ایران
[۵] گروه آموزشی اپیدمیولوژی، دانشکده‌ی بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۲/۱۰/۰۷
تاریخ داوری مقاله: ۱۴۰۲/۱۱/۲۰
تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۲/۱۲/۰۱
تاریخ انتشار مقاله: ۱۴۰۲/۱۲/۲۹

تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی همدان محفوظ است.

* **نویسنده مسئول:** بابک معینی، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، گروه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، دانشکده‌ی بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران.
ایمیل: Babak_moeini@umsha.ac.ir

چکیده

سابقه و هدف: طرحواره‌های ناسازگار اولیه الگوهایی فکری یا رفتاری شناخته می‌شوند که اطلاعات را دسته‌بندی و روابط میان آن‌ها را سازمان‌دهی می‌کنند. این پژوهش با هدف بررسی رابطه‌ی طرحواره‌های ناسازگار اولیه با سلامت روانی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی همدان انجام شد.

مواد و روش ها: این تحقیق مطالعه‌ای توصیفی‌تحلیلی و مقطعی است که جامعه‌ی آماری آن شامل دانشجویان دانشکده‌های پزشکی، دندان‌پزشکی و داروسازی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی‌درمانی استان همدان در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۴۰۱ بودند که تعداد آن‌ها ۹۶۸ نفر بود. با استفاده از فرمول سرانگشتی، تعداد نمونه‌ی مورد نیاز برای روش رگرسیونی بر اساس فرمول پیشنهادی گرین، ۱۷۸ نفر تعیین شد. روش نمونه‌گیری به‌دلیل همگن بودن طبقه‌های واحدهای جامعه، به‌صورت تصادفی طبقه‌ای نسبی انجام شد.

یافته‌ها: نتایج آزمون همبستگی اسپیرمن نشان داد که بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه و سلامت روان دانش‌آموزان رابطه منفی معنادار ($p = ۰/۰۱$) وجود دارد. به طور خاص، بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه و جنبه‌های مختلف سلامت روان مانند خودتنظیمی، محدودیت‌ها، دیگر جهت‌گیری، هوشیاری بیش از حد و بازداری اجتماعی رابطه منفی و معناداری وجود داشت.

نتیجه‌گیری: به‌طورخلاصه، بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه و سلامت روانی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی همدان رابطه‌ای منفی و معنادار وجود دارد. از این مطالعه می‌توان برای درک عوامل مؤثر بر سلامت روانی دانشجویان و ارتباط آن با طرحواره‌های ناسازگار اولیه استفاده کرد.

واژگان کلیدی: سلامت روان؛ طرحواره‌های ناسازگار اولیه؛ دانشجویان علوم پزشکی

استناد: شهبازی، طاها؛ معینی، بابک؛ مرادویسی، لطیف؛ دوستی ایرانی، امین. رابطه‌ی طرحواره‌های ناسازگار اولیه با سلامت روانی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی همدان. مجله علمی پژوهان، زمستان ۱۴۰۲؛۲۲(۱): ۹۰-۷۸.

مقدمه

در هر جامعه‌ای، توجه به وضعیت سلامت جسمی، روانی، اجتماعی، فرهنگی و فراهم کردن زمینه‌ی لازم برای تحقق یک زندگی پویا و سالم ضامن سلامت آن جامعه برای سال‌های آینده است. برای دستیابی به چنین هدف ارزشمندی، پیشگیری از بروز اختلالات عاطفی، اضطرابی، افسردگی و بررسی علل افت عملکرد امری لازم و ضروری است؛ زیرا این اختلالات علاوه بر اثر نامطلوب

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-11-24]
[DOI: 10.61186/psj.22.1.78]

شخصی در جوانان، مشکلات اجتماعی عدیده‌ای را برای جوامع در بر خواهند داشت. لذا شناخت، تشخیص و بررسی عوامل مرتبط با آن حائز اهمیت است [۱]. سازمان جهانی بهداشت روان را قابلیت ارتباط موزون و هماهنگ با دیگران، تغییر و اصلاح محیط فردی و اجتماعی و حل تضادها و تمایلات شخصی به‌طور منطقی، عادلانه و مناسب تعریف می‌کند. نتیجه آنکه بهداشت روانی به معنی تأمین رشد و سلامت روانی فردی و اجتماعی و پیشگیری از ابتلا به اختلال روانی، درمان مناسب و بازتوانی آن است [۲]. سلامت روان (mental health) ساختاری ذهنی است که بر تعدادی از نیازهای روانی که فرد با آن‌ها مواجه می‌شود، تأثیر می‌گذارد؛ از جمله روابط در محل کار که پر از فراز و نشیب است [۳]. در طی قرن‌های گذشته، تمرینات سلامت روان بر پیدا کردن راهی مناسب برای از بین بردن حس بد افراد متمرکز شده است. کمک به افراد برای داشتن حسی بهتر هدفی مهم است؛ اما زمانی که محقق می‌شود و نقص‌های آن جبران می‌شود، فرد مجدد به حالت خنثی بازمی‌گردد. متأسفانه، روان‌شناسی سنتی به افراد ابزار خوبی برای داشتن حس خوب و شادکامی نمی‌دهد [۴]. همچنین، سال‌هاست که روان‌شناسان نظریه‌های مختلفی را بررسی کرده‌اند تا عواملی را که به شکل‌گیری یک زندگی منجر می‌شود، درک کنند. این تلاش‌ها به گسترش تعاریف، مدل‌ها و شاخص‌های جدیدی از سلامت روان منجر شده است [۵]. سلامت روان با دستیابی به وضعیت تعادلی که تحت تأثیر هر دو رویداد و چالش‌های زندگی قرار دارد، به دست می‌آید. به بیانی ساده، سلامت روان داشتن زندگی خوب، احساس خوب و عملکرد مؤثر است [۶]. مفهوم داشتن احساس خوب نه‌تنها احساسات مثبت، شادی و رضایت را شامل می‌شود، بلکه احساساتی مانند علاقه، تعامل، اعتمادبه‌نفس، محبت، داشتن عملکرد مؤثر مانند توسعه‌ی پتانسیل فردی، کنترل کردن زندگی، داشتن حس هدف (مثلاً کار کردن با اهداف ارزشمند) و روابط مثبت را نیز در بر می‌گیرد [۷]. در پژوهش‌های مختلف، نشان داده شده است که سلامت روان مفهومی چندبعدی است که از طریق ترکیبی از ویژگی‌های عاطفی، شخصیتی، هویتی و تجارب زندگی ایجاد می‌شود. این ویژگی می‌تواند با افزایش سن و تحصیلات، برون‌گرایی و آگاهی را افزایش و روان‌رنجوری را کاهش دهد. از لحاظ جنسیت نیز تفاوت معناداری بین مردان و زنان بر میزان سلامت روان وجود ندارد [۸]. به‌طور کلی، می‌توان گفت سلامت روان عامل مهمی در زندگی است که در آن، همواره فرد به زندگی خود و دیگران حس خوبی دارد، عواطف منفی را از خود دور می‌کند و ضعف‌های خود را می‌پذیرد [۹]. بااین‌حال، اگرچه سلامت روان یکی از نیازهای اصلی روانی انسان است که تا حد زیادی بر زندگی افراد تأثیر می‌گذارد، خود از عوامل بسیاری نیز تأثیر می‌پذیرد.

در عصر حاضر، سلامت روان افراد یکی از نگرانی‌های مهم جامعه شناخته شده که توجه بسیاری از پژوهشگران را به خود جلب کرده است و نتایج بسیاری از تحقیقات انجام‌شده نشان می‌دهد که مشکل در سلامت روان افراد می‌تواند ریشه در ناسازگاری در طرحواره‌های آن‌ها داشته باشد [۱۰]. در روان‌شناسی و علوم شناختی، طرحواره (schemas) الگویی فکری یا رفتاری را توصیف می‌کند که اطلاعات را دسته‌بندی و روابط میان آن‌ها را سازمان‌دهی می‌کند [۱۱]. همچنین، می‌تواند به‌عنوان ساختاری ذهنی از ایده‌های پیش‌بینی‌شده، چهارچوب ارائه‌دهنده‌ی جنبه‌های جهان یا سیستم سازمان‌دهنده و درک اطلاعات جدید به کار رود. یانگ و همکاران[۱۲] آن دسته از طرحواره‌ها را که به شکل‌گیری مشکلات روان‌شناختی منجر می‌شوند، طرحواره‌های ناسازگار اولیه (early maladaptive schemas) می‌نامند. در متن نظریه‌ی بک [۱۳]، طرحواره‌های ناسازگار که منشأ شناخت‌ها، احساسات و رفتارهای ناکارآمد هستند، ساختارهای شناختی عمیق و پایداری معرفی می‌شوند که منبع درک، رمزگذاری و ساخت تجربیات در نظر گرفته می‌شوند. طرحواره‌های ناسازگار اولیه در دوران کودکی یا نوجوانی پیشرفت می‌کنند و به رفتارهای ناکارآمد تبدیل می‌شوند [۱۴]. این طرحواره‌ها شامل این موارد هستند: ۱. محرومیت هیجانی (Emotional deprivation): به معنای برآورده نشدن انتظارات فرد از میزان دریافت حمایت‌های عاطفی از سوی دیگران است [۱۵]؛ ۲. طرد/ رهاشدگی (Exclusion / abandonment): بی‌ثباتی درک‌شده یا عدم اطمینان از کسانی است که برای حمایت و برقراری ارتباط حاضر هستند [۱۶]؛ ۳. بی‌اعتمادی/ بدرفتاری (Distrust / mistreatment): وجود آن در افراد سبب می‌شود فرد همواره انتظار صدمه دیدن، مورد سوءاستفاده قرار گرفتن، تحقیر شدن، دروغ شنیدن و تعرض از سوی دیگران را داشته باشد [۱۷]؛ ۴. انزوای اجتماعی (Social isolation): داشتن احساس جدا افتادن و متفاوت بودن با سایر افراد دنیا یا در نظر گرفتن خود به‌عنوان عضوی از یک گروه یا جامعه است؛ ۵. نقص/ شرم: احساس نقص درونی، بی‌ارزشی و دوست داشته نشدن را در فرد ایجاد می‌کند؛ ۶. شکست (Failure): باور فرد به احساس شکست در هر زمینه‌ای (مدرسه، کار، ورزش و...) در برابر دیگران است [۱۸]؛ ۷. وابستگی/ بی‌کفایتی (Dependency / Inadequacy): به این معناست که فرد قادر به اداره‌ی مسئولیت‌های روزمره‌ی خود در شیوه‌ای صحیح بدون کمک قابل توجه دیگران نیست؛ ۸. آسیب‌پذیری در برابر ضرر یا بیماری (Vulnerability to injury or disease): این دسته از افراد همواره و در هر زمان، منتظر بروز فاجعه‌ای هستند که توانایی مقابله با آن را نخواهند داشت. می‌توان گفت این افراد طرحواره‌های آسیب‌پذیری دارند؛ ۹. گرفتاری/ دردام‌افتادگی (Entanglement / entrapment): ارتباط عاطفی شدید و نزدیکی بیش از حد با یکی از افراد مهم زندگی (اغلب والدین)، به قیمت از دست دادن فردیت یا رشد اجتماعی طبیعی، غالب اعتقاد بر این است که هیچ‌یک از این افراد گرفتار بدون حمایت دیگری، قادر به ادامه‌ی زندگی نیستند یا نمی‌توانند شاد باشند؛ ۱۰. اطاعت (Obedience): به معنای تسلیم شدن در برابر خواسته‌های دیگران به‌منظور جلوگیری از خشم، تنبیه شدن یا رها شدن است؛ ۱۱. ایثار (Sacrifice): تمرکز بیش از اندازه بر برآوردن نیازهای روزانه‌ی دیگران و نادیده گرفتن نیازهای خود

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.61186/psj.22.1.78]

است [۱۸]؛ ۱۲. بازداری هیجانی (Emotional inhibition): به معنای نادیده گرفتن احساسات و عواطف خود و عدم بروز هیجانات مثبت یا حتی منفی خود به‌منظور جلوگیری از نقد شدن توسط دیگران است؛ ۱۳. معیارهای نامنعطف (Inflexible criteria): باور این امر است که فرد همواره باید تلاش کند تا با استانداردهای درونی بالا رفتار و عمل کند تا از انتقاد دیگران جلوگیری نماید؛ ۱۴. استحقاق (Deserving): سبب احساس خودبرتربینی در برابر دیگران در فرد می‌شود. این دسته از افراد بر این باورند که هیچ نیازی به دیگران ندارند و از همه مهم‌تر و برتر هستند؛ ۱۵. خویشتن‌داری و خودانضباطی ناکافی (Insufficient self-discipline and self-discipline): دشواری فراوان یا امتناع از داشتن خودکفایی و تحمل سرخوردگی برای دستیابی به اهداف شخصی خود است [۱۹]. طرحواره‌های ناسازگار اولیه زمینه‌ساز پرقدرت ادراک افراد از زندگی هستند. بر این اساس، دور از انتظار نیست که این طرحواره‌ها بتوانند وضعیت سلامت روان افراد را دستخوش تغییر کنند. در پژوهش باسیلی و همکاران [۲۰]، رابطه‌ی طرحواره‌های ناسازگار اولیه با افسردگی تأیید شده است. در پژوهش نیکول و همکاران [۲۱]، رابطه‌ی طرحواره‌های ناسازگار اولیه و سلامت روان تأیید شده است. اما در هیچ پژوهشی بررسی این رابطه در بین دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی‌درمانی انجام نشده است. بر این اساس، این پژوهش ضمن توجه به خلأ پژوهشی موجود و توجه به تأثیر قابل توجه طرحواره‌های ناسازگار اولیه بر سلامت روان، در پی یافتن پاسخ این پرسش است که آیا بین رابطه‌ی طرحواره‌های ناسازگار اولیه و سلامت روان در بین دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی‌درمانی رابطه‌ای وجود دارد.

مواد و روش ها

این پژوهش مطالعه‌ای توصیفی‌تحلیلی و از نوع مقطعی است. جامعه‌ی آماری این پژوهش متشکل از دانشجویان دانشکده‌های پزشکی، دندان‌پزشکی و داروسازی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی‌درمانی استان همدان بود که در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۰ مشغول به تحصیل شدند. تعداد این دانشجویان ۹۶۸ نفر بود. تعداد نمونه‌ی آماری با استفاده از فرمول سرانگشتی محاسبه‌ی تعداد نمونه‌ی مربوط به روش رگرسیونی بر اساس فرمول پیشنهادی گرین مشخص شد[۲۲]. بر اساس این نمونه، مجموع متغیرها و خرده‌مقیاس‌ها در عدد ۸ ضرب و با ۵۰ جمع شد. بر این اساس، تعداد نمونه با فرمول زیر محاسبه شد:

$$n = (8m) + 50$$

که در آن، ۸ عدد ثابت، m مجموع متغیرها و خرده‌مقیاس‌ها و n تعداد نمونه بود.

$$(16 \times 8) + 50 = 178$$

که در آن، عدد ۱۶ مربوط به ۱۵ طرحواره‌ی ناسازگار اولیه و سلامت روان است. بر این اساس، تعداد افراد نمونه ۱۷۸ نفر در نظر گرفته شد. با توجه به اینکه واحدهای جامعه‌ی مورد مطالعه در طبقه‌هایی تقریباً همگن گروه‌بندی شده‌اند، روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای نسبی بود. دانشجویان بر اساس دانشکده، در طبقه‌هایی مجزا قرار گرفتند و با توجه به نسبت تعداد اعضای هر طبقه به کل افراد، تعداد نمونه در هر طبقه مشخص شد. بر این اساس، از بین ۲۲۳۱ نفر دانشجوی دانشکده‌ی پزشکی، تعداد ۱۲۴ نفر، از بین ۴۶۰ نفر دانشجوی دانشکده‌ی داروسازی، ۲۶ نفر و از بین ۵۰۸ دانشجوی دانشکده‌ی دندان‌پزشکی، ۲۸ نفر به‌عنوان نمونه بررسی شدند. همچنین، با توجه به غیرحضوری بودن دانشگاه‌ها به‌دلیل شیوع ویروس کووید۱۹، داده‌های مورد نیاز این پژوهش با استفاده از پرسش‌نامه‌های آنلاین از طریق سامانه‌ی پرس‌لاین یا استفاده از گروه‌ها و کانال‌های شبکه‌های مجازی انجام شد.

ملاک‌های ورود

دانشجویان دانشکده‌های پزشکی، دندان‌پزشکی و داروسازی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی‌درمانی استان همدان باشند، دانشجویان مشغول به تحصیل در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۰ باشند، دانشجویان دارای حداقل سن ۱۸ و حداکثر سن ۳۰ سال باشند و افراد انتخاب‌شده علاقه‌مند به شرکت در این پژوهش باشند.

ملاک‌های خروج

وجود نقص در پاسخ به پرسش‌نامه‌ها، ابتلا به اختلال تشخیص‌داده‌شده‌ی روان‌پزشکی در فرد و افراد درجه‌یک فامیل، سابقه‌ی ترک تحصیل به مدت بیش از یک ترم تحصیلی. همچنین، در این پژوهش، به‌منظور جانب‌داری از حقوق آزمودنی‌ها و حفظ حریم خصوصی و انسانی آن‌ها، ملاحظات اخلاقی به این شرح رعایت شد: فرایند کار و مدت‌زمان لازم برای آن به‌طور کامل برای آزمودنی‌ها توضیح داده‌شد، از آزمودنی‌ها برای حضور در پژوهش به‌صورت کتبی رضایت گرفته شد، به‌منظور رعایت حریم خصوصی افراد، در آزمون‌ها و ابزارهای سنجش و گزارش‌ها از ذکر نام آزمودنی‌ها اجتناب شد، آزمودنی‌ها آزاد بودند هر زمان که می‌خواستند از پژوهش خارج شوند، به شرکت‌کنندگان ابلاغ شد که نتایج در صورت تمایل برای آن‌ها تفسیر و توضیح داده می‌شود و اینکه به افراد شرکت‌کننده اطلاع داده‌شد که مشارکت در تحقیق موجب هیچ‌گونه بار مالی برای آنان نمی‌شود.

پرسش‌نامه‌ی ۲۸سؤالی سلامت روانی

پرسش‌نامه‌ی سلامت روان گلدبرگ و هیلر [۲۳] متشکل از ۲۸ سؤال و ۴ مقیاس است که هر مقیاس شامل ۷ سؤال می‌شود. متن پرسش‌نامه راجع به وضع کسالت و ناراحتی در فرد با تأکید بر مسائل روان‌شناختی، جسمانی و اجتماعی در زمان حال است و از این طریق، علائم مرضی و حالت‌های تندرستی فرد ارزیابی می‌شود. فرم اصلی این پرسش‌نامه دارای ۶۰ سؤال است و فرم‌های کوتاه آن

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.61186/psj.22.1.78]

از ۱۲ تا ۲۸ سؤال نیز وجود دارد و به ۳۸ زبان ترجمه شده است و مطالعات روان‌سنجی درباره‌ی آن در ۷۰ کشور جهان به انجام رسیده است. مطالعات روان‌سنجی نسخه‌های مختلف آزمون نشان می‌دهد که نسخه‌ی ۲۸سؤالی نسبت به سایر نسخه‌ها، دارای بیشترین میزان اعتبار، حساسیت و ویژگی است. این پرسش‌نامه در طیف لیکرت چهارگزینه‌ای (بیشتر از حد معمول= نمره‌ی ۳، در حد معمول= نمره‌ی ۲، کمتر از حد معمول= نمره‌ی ۱، خیلی کمتر از حد معمول= نمره‌ی ۰) تکمیل می‌شود [۲۳]. این مقیاس دارای ۴ مقیاس فرعی است و هر مقیاس ۷ پرسش دارد. مقیاس‌های مذکور عبارت‌اند از: مقیاس علائم جسمانی، مقیاس علائم اضطرابی و اختلال خواب، مقیاس کارکرد اجتماعی و مقیاس علائم افسردگی. از ۲۸ عبارت پرسش‌نامه، موارد ۱ الی ۷ مربوط به مقیاس علائم جسمانی است. موارد ۸ الی ۱۴ علائم اضطرابی و اختلال خواب را بررسی می‌کند و موارد ۱۵ الی ۲۱ مربوط به ارزیابی علائم کارکرد اجتماعی است و نهایتاً موارد ۲۲ الی ۲۸ علائم افسردگی را می‌سنجد. این پرسش‌نامه ابزاری خودایفا است که برای سنجش اختلالات روان‌شناختی و عاطفی به کار می‌رود و می‌تواند در چهار حیطه‌ی مختلف سلامت جسمانی، اضطراب، عملکرد اجتماعی و افسردگی به‌عنوان ابزار تشخیصی به کار رود. بر اساس دستورالعمل این پرسش‌نامه، نمرات بیشتر از ۲۳ در دستهٔ علائم مرضی در نظر گرفته می‌شود [۲۴].

مطالعات مختلف در ایران میزان اعتبار این پرسش‌نامه را از ۸۸ الی ۹۱ درصد گزارش کرده‌اند؛ به‌عنوان مثال، در مطالعه‌ای در شهر اراک که درباره‌ی ۱۱۶ نفر از معلمان مدارس استثنایی انجام شد، آلفای کرونباخ در زیرمقیاس‌ها به این صورت بود: برای نشانگان جسمی برابر با ۰/۷۹، برای اضطراب و بی‌خوابی برابر با ۰/۸۲، برای اختلال در کارکرد اجتماعی برابر با ۰/۷۹ و برای افسردگی برابر با ۰/۸۵ [۲۵].

مقیاس سنجش طرحواره‌های ناسازگار اولیه

پرسش‌نامه‌ی طرحواره‌ی یانگ و همکاران [۱۲] بر پایه‌ی مشاهدات تجربه‌شده توسط متخصصان بالینی ساخته شده است و دارای دو فرم بلند و کوتاه است که برای اندازه‌گیری ۱۵ طرحواره ساخته شده است. این مقیاس شامل ۷۵ ماده است که در طیف لیکرت پنج‌درجه‌ای (از کاملاً غلط تا کاملاً درست) پاسخ داده می‌شود. این آزمون به‌صورت خودگزارشی است و بر طیف لیکرت پنج‌درجه‌ای (کاملاً موافقم، موافقم، تاحدودی موافقم، مخالفم و کاملاً مخالفم) نمره‌گذاری می‌شود. هر ۵ سؤال مربوط به یک طرحواره است و میانگین این ۵ سؤال نمره‌ی فرد را در آن طرحواره‌ی خاص مشخص می‌کند.

این ۱۵ طرحواره عبارت‌اند از: ۱. محرومیت هیجانی؛ ۲. طرد/ رهاشدگی؛ ۳. بی‌اعتمادی/ بدرفتاری؛ ۴. انزوای اجتماعی؛ ۵. نقص/شرم؛ ۶. شکست؛ ۷. وابستگی/ بی‌کفایتی؛ ۸. آسیب‌پذیری در برابر ضرر یا بیماری؛ ۹. گرفتاری/ دردام‌افتادگی؛ ۱۰. اطاعت؛ ۱۱. ایثار؛ ۱۲. بازداری هیجانی؛ ۱۳. معیارهای نامنعطف؛ ۱۴. استحقاق؛ ۱۵. خویشتن‌داری و خودانضباطی ناکافی. فرم اولیه‌ی پرسش‌نامه‌ی طرحواره‌های ناسازگار اولیه را یوسفی [۲۶] با آزمایش بر نمونه‌ای ۵۶۴نفری از دانشجویان آمریکایی اعتباریابی کرد و اعتبار پرسش‌نامه با استفاده از روش همسانی درونی و بازآزمایی به‌ترتیب، برابر با ۰/۹۵ و ۰/۸۱ به دست آمد. روایی همگرایی پرسش‌نامه را با ابزارهای اندازه‌گیری درماندگی روان‌شناختی، اعتمادبه‌نفس، آسیب‌پذیری شناختی برای نشانگان اختلال افسردگی و اختلال شخصیت، یوسفی و همکاران [۲۷] بررسی کردند و نتایج نشان داد که طرحواره‌های ناسازگار اولیه ارتباط منفی با صفات مثبت از قبیل اعتمادبه‌نفس و عاطفه‌ی مثبت دارند و از طرفی، ارتباط مثبت با صفاتی از قبیل اختلال شخصیت، درماندگی، عاطفه‌ی منفی و اختلال عملکرد نگرش دارند. در این بررسی، اعتبار پرسش‌نامه‌ی طرحواره‌های ناسازگار اولیه با استفاده از دو روش آلفای کرونباخ و دونیمه کردن در کل نمونه، به‌ترتیب، برابر با ۰/۹۱ و ۰/۸۶ (در دختران برابر با ۰/۸۷ و ۰/۸۴ و در پسران برابر با ۰/۸۴ و ۰/۸۱) بود و تحلیل عاملی (روایی سازه‌ای) نشان داد که عامل‌های استخراج‌شده از قابلیت بالا و رضایت‌بخشی برخوردار بودند. همچنین، برای حصول اطمینان و بررسی برازش مدل ارائه‌شده توسط یانگ، تحلیل عاملی تأییدی برای تعیین مقدار این شاخص‌ها با به‌کارگیری (CFA) لیزرل برابر با ۸/۵۳ محاسبه شد [۲۶].

یافته‌ها

در جدول ۱، آمار توصیفی مربوط به نمرات متغیرهای تحقیق و هریک از مؤلفه‌های آن آمده است.

آمار توصیفی متغیرهای سلامت روانی

به‌منظور بررسی رابطه‌ی طرحواره‌های ناسازگار اولیه با سلامت روانی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی، قبل از اجرای مدل رگرسیونی، پیش‌فرض‌های این روش آماری شامل پیش‌فرض نرمال بودن توزیع تک‌متغیری، پیش‌فرض عدم هم‌خطی چندگانه، پیش‌فرض استقلال بین خطاها و پیش‌فرض وجود رابطه بین نمرات متغیرهای وابسته، بررسی شد. نتایج آزمون کولموگروف‌اسمیرنوف بیانگر این بود که نمرات متغیرها دارای توزیع نرمال نیستند و امکان استفاده از آزمون‌های پارامتری برای بررسی فرضیه‌ی اصلی تحقیق وجود ندارد؛ در نتیجه، برای سنجش فرضیات پژوهش، از آزمون‌های ناپارامتری استفاده شد. بر این اساس و با توجه به آنکه داده‌های پژوهش دارای توزیع نرمال نیستند، به‌منظور بررسی این فرضیه، از آزمون هم‌بستگی اسپیرمن استفاده شد. جدول زیر نتیجه‌ی این آزمون را نشان می‌دهد.

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.61186/psj.22.1.78]

جدول ۱: آمار توصیفی نمرات سلامت روانی

گروه		تعداد	کمترین	بیشترین	میانگین	انحراف استاندارد
سلامت		۱۷۸	۴	۴۸	۲۱/۲۳	۱۰/۰۸
مؤلفه‌های سلامت	علائم جسمانی	۱۷۸	۰	۱۲	۴/۷۸	۲/۹۵
	علائم اضطرابی	۱۷۸	۰	۱۷	۵/۲۵	۴/۲۹
	کارکرد اجتماعی	۱۷۸	۰	۱۸	۷/۸۳	۲/۸۶
	علائم افسردگی	۱۷۸	۰	۲۰	۳/۳۷	۴/۸۴
طرحواره‌های ناسازگار اولیه	بریدگی	۱۷۸	۲۶	۱۱۵	۵۳/۴۶	۲۱/۷۴
	رهاشدگی	۱۷۸	۵	۳۰	۱۱/۲۰	۵/۶۱
	بی‌اعتمادی	۱۷۸	۵	۲۸	۱۰/۸۱	۵/۶۰
	محرومیت هیجانی	۱۷۸	۵	۳۰	۱۱/۲۱	۵/۶۹
	نقص و شرم	۱۷۸	۵	۲۶	۸/۵۲	۴/۷۳
	انزوای اجتماعی/ بیگانگی	۱۷۸	۵	۲۸	۱۱/۷۲	۵/۸۴
	خودگردانی و عملکرد مختل	۱۷۸	۲۰	۹۴	۳۳/۸۷	۱۴/۵۴
	وابستگی/ بی‌کفایتی	۱۷۸	۵	۲۴	۸/۱۶	۳/۷۳
	آسیب‌پذیری در برابر ضرر و بیماری	۱۷۸	۵	۲۵	۸/۱۱	۴/۴۱
	شکست‌خورده	۱۷۸	۵	۲۸	۹/۰۳	۴/۷۲
	گرفتار	۱۷۸	۵	۲۸	۸/۵۶	۴/۹۹
	محدودیت‌های مختل	۱۷۸	۱۵	۰	۲۹/۸۴	۷/۱۵
	استحقاق	۱۷۸	۷	۳۰	۱۷/۹۳	۴/۱۲
	خویشتن‌داری/ خودانظباطی ناکافی	۱۷۸	۶	۲۷	۱۱/۹۰	۴/۵۶
	دیگر جهتمندی	۱۷۸	۱۰	۵۳	۲۲/۲۹	۷/۵۵
	اطلاعت	۱۷۸	۵	۲۹	۸/۲۴	۴/۸۹
	ایثار	۱۷۸	۵	۲۹	۱۴/۰۵	۴/۲۹
	گوش‌به‌زنگی	۱۷۸	۱۷	۵۷	۳۴/۸۳	۷/۸۶
	بازداری هیجانی	۱۷۸	۵	۲۸	۱۴/۶۲	۴/۷۷
	معیارهای سرسختانه	۱۷۸	۷	۳۰	۲۰/۲۱	۵/۰۲

جدول ۲: آزمون هم‌بستگی اسپیرمن برای بررسی رابطه‌ی بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه در حوزه‌ی بریدگی/ طرد و سلامت روانی

متغیر	شاخص	بریدگی و طرد	رهاشدگی	بی‌اعتمادی	محرومیت هیجانی	نقص و شرم	انزوای اجتماعی
سلامت روان	r	۰/۷۰۴**	۰/۵۷۱**	۰/۵۸۴**	۰/۴۴۴**	۰/۵۰۴**	۰/۵۳۸**
	Sig	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱
علائم جسمانی	r	۰/۵۵۰**	۰/۴۷۱**	۰/۴۵۷**	۰/۳۱۱**	۰/۳۸۴**	۰/۴۱۰**
	Sig	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱
علائم اضطرابی	r	۰/۶۸۰**	۰/۵۸۷**	۰/۵۴۱**	۰/۴۳۱**	۰/۴۷۶**	۰/۵۰۸**
	Sig	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱
کارکرد اجتماعی	r	-۰/۲۶۶**	-۰/۲۱۷**	۰/۱۴۴	-۰/۲۱۳**	-۰/۲۶۸**	-۰/۲۵۵**
	Sig	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۵۵	۰/۰۰۴	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱
علائم افسردگی	r	۰/۷۴۷**	۰/۵۹۱**	۰/۴۴۹**	۰/۴۹۷**	۰/۵۴۹**	۰/۵۵۱**
	Sig	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱

** معناداری در سطح ۰/۰۱

با توجه به نتیجه‌ی آزمون هم‌بستگی، بین طرحواره‌ی بریدگی و طرد، رهاشدگی، بی‌اعتمادی، محرومیت هیجانی، نقص و شرم و انزوای اجتماعی با سلامت روان، علائم جسمانی، علائم اضطرابی و علائم افسردگی در سطح ۰/۹۹، رابطه‌ی مثبت و بین طرحواره‌ی بریدگی و طرد، رهاشدگی، بی‌اعتمادی، محرومیت هیجانی، نقص و شرم و انزوای اجتماعی با کارکرد اجتماعی در سطح ۰/۹۹، رابطه‌ی منفی و معناداری وجود دارد. ازآنجاکه نمره‌ی بالاتر در مقیاس سلامت روان به معنی درجات پایین‌تر سلامت روان در افراد است، طرحواره‌های ناسازگار اولیه در حوزه‌ی بریدگی/ طرد با سلامت روانی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی همدان رابطه‌ی منفی و معناداری دارد.

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.61186/psj.22.1.78]

جدول ۳: آزمون هم‌بستگی اسپیرمن برای بررسی رابطه‌ی بین حوزه‌ی خودگردانی و عملکرد مختل و سلامت روانی

متغیر	شاخص	خودگردانی و عملکرد مختل	وابستگی	آسیب‌پذیری در برابر ضرر و بیماری	شکست‌خورده	گرفتار
سلامت روان	r	۰/۶۷۳**	۰/۴۷۲**	۰/۵۰۹**	۰/۴۷۴**	۰/۴۵۹**
	Sig	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱
علائم جسمانی	r	۰/۵۳۹**	۰/۴۰۱**	۰/۴۱۸**	۰/۳۶۷**	۰/۳۶۸**
	Sig	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱
علائم اضطرابی	r	۰/۶۹۸**	۰/۵۱۸**	۰/۴۹۸**	۰/۵۳۴**	۰/۴۸۰**
	Sig	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱
کارکرد اجتماعی	r	-۰/۳۰۹**	-۰/۲۴۸**	-۰/۲۱۹**	-۰/۲۹۲**	-۰/۳۱۷**
	Sig	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۳	۰/۰۰۴	۰/۰۰۱
علائم افسردگی	r	۰/۷۲۳**	۰/۵۱۴**	۰/۵۳۵**	۰/۴۹۶**	۰/۵۶۳**
	Sig	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱

** معناداری در سطح ۰/۰۱

با توجه به نتیجه‌ی آزمون هم‌بستگی، بین طرحواره‌ی خودگردانی و عملکرد مختل، وابستگی، آسیب‌پذیری در برابر ضرر و بیماری، شکست‌خورده و گرفتار با سلامت روان، علائم جسمانی، علائم اضطرابی و علائم افسردگی در سطح ۰/۹۹، رابطه‌ی مثبت و بین طرحواره‌ی خودگردانی و عملکرد مختل، وابستگی، آسیب‌پذیری در برابر ضرر و بیماری، شکست‌خورده و گرفتار با کارکرد اجتماعی در سطح ۰/۹۹، رابطه‌ی منفی و معناداری وجود دارد.

با توجه به نتیجه‌ی آزمون هم‌بستگی، بین طرحواره‌ی محدودیت‌های مختل با سلامت روان، علائم جسمانی، علائم اضطرابی و علائم افسردگی در سطح ۰/۹۹، رابطه‌ی مثبت و با کارکرد اجتماعی در سطح ۰/۹۹، رابطه‌ی منفی و معناداری وجود دارد.

بین طرحواره‌ی استحقاق با علائم اضطرابی در سطح ۰/۹۵، رابطه‌ی مثبت و معناداری وجود دارد. بین طرحواره‌ی خویشتن‌داری/ خودانظباطی ناکافی با سلامت روان، علائم جسمانی، علائم اضطرابی و علائم افسردگی در سطح ۰/۹۹، رابطه‌ی مثبت و با کارکرد اجتماعی در سطح ۰/۹۹، رابطه‌ی منفی و معناداری وجود دارد.

جدول ۴: آزمون هم‌بستگی اسپیرمن برای بررسی رابطه‌ی بین حوزه‌ی محدودیت‌های مختل و سلامت روانی

متغیر	شاخص	محدودیت‌های مختل	استحقاق	خویشتن‌داری/ خودانظباطی ناکافی
سلامت روان	r	۰/۴۷۲**	۰/۱۱۷	۰/۶۷۲**
	Sig	۰/۰۰۱	۰/۱۲۱	۰/۰۰۱
علائم جسمانی	r	۰/۳۹۸**	۰/۰۹۳	۰/۵۶۱**
	Sig	۰/۰۰۱	۰/۲۱۷	۰/۰۰۱
علائم اضطرابی	r	۰/۴۶۳**	۰/۱۴۸*	۰/۶۲۶**
	Sig	۰/۰۰۱	۰/۰۴۹	۰/۰۰۱
کارکرد اجتماعی	r	-۰/۱۷۷*	۰/۰۰۲	-۰/۲۵۷**
	Sig	۰/۰۱۸	۰/۹۸۲	۰/۰۰۳
علائم افسردگی	r	۰/۴۹۶**	۰/۱۱۵	۰/۷۰۴**
	Sig	۰/۰۰۱	۰/۱۲۷	۰/۰۰۱

** معناداری در سطح ۰/۰۱ * معناداری در سطح ۰/۰۵

جدول ۵: آزمون هم‌بستگی اسپیرمن برای بررسی رابطه‌ی بین حوزه‌ی دیگر جهتمندی با سلامت روانی

متغیر	شاخص	دیگر جهتمندی	اطاعت	ایثار
سلامت روان	r	۰/۶۰۶**	۰/۵۸۲**	۰/۳۶۶**
	Sig	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱
علائم جسمانی	r	۰/۵۰۵**	۰/۵۱۶**	۰/۲۶۱**
	Sig	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱
علائم اضطرابی	r	۰/۶۰۳**	۰/۵۷۶**	۰/۳۶۹**
	Sig	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱
کارکرد اجتماعی	r	-۰/۲۸۱**	-۰/۳۶۲**	-۰/۰۷۳
	Sig	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۳۳۳
علائم افسردگی	r	۰/۶۵۲**	۰/۳۷۶**	۰/۳۷۷**
	Sig	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱

** معناداری در سطح ۰/۰۱

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.61186/psj.22.1.78]

با توجه به نتیجه‌ی آزمون هم‌بستگی، بین طرحواره‌ی دیگر جهت-مندی با سلامت روان، علائم جسمانی، علائم اضطرابی و علائم افسردگی در سطح ۰/۹۹، رابطه‌ی مثبت و با کارکرد اجتماعی در سطح ۰/۹۹، رابطه‌ی منفی و معناداری وجود دارد. بین طرحواره‌ی اطاعت با سلامت روان، علائم جسمانی، علائم اضطرابی و علائم افسردگی در سطح ۰/۹۹، رابطه‌ی مثبت و با کارکرد اجتماعی در سطح ۰/۹۹، رابطه‌ی منفی و معناداری وجود دارد. بین طرحواره‌ی ایثار با نمره‌ی کل سلامت روان و زیرمقیاس‌های آن، علائم جسمانی، علائم اضطرابی و علائم افسردگی در سطح ۰/۹۹، رابطه‌ی مثبت وجود دارد.

با توجه به نتیجه‌ی آزمون هم‌بستگی، بین طرحواره‌ی گوش‌به‌زنگی با سلامت روان، علائم جسمانی، علائم اضطرابی و علائم افسردگی در سطح ۰/۹۹، رابطه‌ی مثبت و معناداری وجود دارد. بین طرحواره‌ی بازداری اجتماعی با سلامت روان، علائم جسمانی، علائم اضطرابی و علائم افسردگی در سطح ۰/۹۹، رابطه‌ی مثبت و با کارکرد اجتماعی در سطح ۰/۹۹، رابطه‌ی منفی و معناداری وجود دارد. بین طرحواره‌ی معیارهای سرسختانه با سلامت روان و علائم افسردگی در سطح ۰/۹۹ و با علائم اضطرابی در سطح ۰/۹۵، رابطه‌ی مثبت وجود دارد.

جدول ۶: آزمون هم‌بستگی اسپیرمن برای بررسی رابطه‌ی بین حوزه‌ی گوش‌به‌زنگی بیش از حد و بازداری با سلامت روانی

متغیر	شاخص	گوش‌به زنگی	بازداری اجتماعی	معیارهای سرسختانه
سلامت روان	R	۰/۲۶۵**	۰/۲۶۴**	۰/۱۷۰*
	Sig	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱
علائم جسمانی	R	۰/۲۰۰**	۰/۲۴۵**	۰/۰۸۶
	Sig	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۲۵۱
علائم اضطرابی	R	۰/۲۸۷**	۰/۲۹۴**	۰/۱۷۵*
	Sig	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۲۰
کارکرد اجتماعی	R	-۰/۱۲۶	-۰/۲۳۹**	۰/۰۴۸
	Sig	۰/۰۹۳	۰/۰۰۱	۰/۵۲۰
علائم افسردگی	R	۰/۳۳۳**	۰/۳۲۷**	۰/۲۰۸**
	Sig	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۵

** معناداری در سطح ۰/۰۱ N=۱۷۸

بحث

نتایج حاصل از آزمون هم‌بستگی اسپیرمن نشان داد که بین حوزه‌ی بریدگی و طرد و طرحواره‌های آن، شامل طرحواره‌ی رهاشدگی، طرحواره‌ی بی‌اعتمادی، طرحواره‌ی محرومیت هیجانی، طرحواره‌ی نقص و شرم و طرحواره‌ی انزوای اجتماعی با سلامت روان در سطح ۰/۹۹، رابطه‌ی منفی و معناداری وجود دارد. در ارتباط با تبیین یافته‌ی حاضر، می‌توان گفت که طرحواره‌ها اطلاعات را دسته‌بندی و روابط میان آن‌ها را سازمان‌دهی می‌کنند. در واقع، طرحواره‌ها الگوهایی ذهنی ایجاد می‌کنند که افراد از طریق آن‌ها، با جهان پیرامون خود و رویدادهای موجود در آن ارتباط برقرار می‌کنند [۱۱]. در مطالعه‌ی حاضر، نشان داده شد که بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه در حوزه‌ی بریدگی/ طرد و سلامت روانی در دانشجویان رابطه وجود دارد. طرحواره‌ها عمیق‌ترین سطح شناخت هستند و الگوهای ثابت و ماندگاری را در بر می‌گیرند که از دوران کودکی شکل گرفته‌اند و در زندگی بزرگ‌سالی افراد، نقش بسیار مهمی ایفا می‌کنند. ازآنجاکه طرحواره‌ها به‌شدت ناکارآمد هستند و در پردازش تجارب بعدی تأثیرگذارند، می‌توان گفت که این طرحواره‌ها با تأثیری که بر افکار، باورها و رفتارهای فرد بر جای می‌گذارند، به ناکارآمدی عملکردهای فرد منجر خواهند شد. افرادی که طرحواره‌ی محرومیت هیجانی دارند و انتظار آن‌ها از میزان دریافت حمایت اجتماعی از سوی دیگران برآورده نشده است، درد و رنج فراوانی را تجربه می‌کنند و ممکن است احساس تنهایی و انزوا کنند. این امر می‌تواند سلامت روانی شخص را در معرض خطر قرار دهد. همچنین، افرادی که احساس نقص درونی می‌کنند، خود را بی‌ارزش و دوست‌نداشتنی تصور می‌کنند. این افراد در برابر تأیید نشدن، انتقاد و سرزنش، حساسیت بسیار زیادی نشان می‌دهند و برای اینکه دیگران معایبشان را نفهمند، تلاش می‌کنند کنار آن‌ها قرار نگیرند [۱۵]. این افراد احساسات منفی زیادی در ارتباط با خودشان تجربه می‌کنند که بر روابط و عملکردهایشان تأثیرگذار خواهد بود. افراد دارای این طرحواره اغلب به نشخوار فکری درباره‌ی خود و ضعف‌هایشان می‌پردازند و از این طریق، تنش روانی بسیار زیادی را تجربه خواهند کرد و سلامت روانی آن‌ها در معرض خطر قرار خواهد گرفت. در ارتباط با تبیین دیگر این یافته می‌توان گفت که خانواده‌های سرد، بی‌عاطفه، تندخو و پیش‌بینی‌ناپذیر، نیاز فرزندان را به امنیت، ثبات، محبت، همدلی، پذیرش و احترام تأمین نمی‌کنند و احساس طردشدگی و بریدگی در آن‌ها به وجود می-آورند [۲۸].

فرزندان چنین خانواده‌هایی احساس می‌کنند که خانواده آن‌ها را نمی‌پذیرند و دوست ندارند و تحت فشار روانی زیادی قرار می-گیرند. افراد با طرحواره‌ی بی‌ثباتی/ رهاشدگی به کسانی که برای حمایت و برقراری ارتباط حاضرند، بی‌اعتماد هستند و دیگران را بی‌احساس و بی‌ثبات در نظر می‌گیرند [۲۹]. در چنین شرایطی،

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.61186/psj.22.1.78]

فرزندان اعتمادبه‌نفس و عزت نفس پایینی خواهند داشت و ممکن است به‌دلیل فشارها، ناراحتی‌ها و بی‌مهری‌هایی که از جانب خانواده‌ی خود تجربه می‌کنند، از نظر روانی دچار آسیب شوند و سلامت روانی آنان کاهش پیدا کند. یافته‌ی این فرضیه با نتایج بررسی‌های محرابی-نیا و شمسایی [۳۰] و چن و همکاران [۱۰] همسو است. یافته‌های حاصل از مطالعه‌ی محرابی‌نیا و شمسایی [۳۰] نشان داد که بریدگی و طرد به شیوه‌ی مثبت، پیش‌بینی‌کننده‌ی نشخوار خشم است. نتایج بررسی چن و همکاران حاکی از آن است که حوزه‌ی بریدگی/ طرد با علائم افسردگی افراد رابطه دارد.

دیگر نتایج حاصل از آزمون هم‌بستگی اسپیرمن نشان داد که بین حوزه‌ی خودگردانی و عملکرد مختل و طرحواره‌های آن، شامل طرحواره‌ی وابستگی، طرحواره‌ی آسیب‌پذیری در برابر ضرر و بیماری، طرحواره‌ی شکست‌خورده و گرفتار با سلامت روان در سطح ۰/۹۹، رابطه‌ی منفی و معناداری وجود دارد. در ارتباط با تبیین یافته‌ی حاضر، می‌توان گفت افرادی که طرحواره‌ی آن‌ها در حوزه‌ی خودگردانی و عملکرد مختل قرار دارد، در خانواده‌هایی رشد یافته‌اند که اعتمادبه‌نفس کودک را کاهش می‌دهند، گرفتار هستند و بیش از حد از کودک محافظت می‌کنند و او را به انجام کارهای بیرون از خانه تشویق نمی‌کنند. انتظاراتی که این افراد از خودشان و محیط دارند، با توانایی‌های محسوس آن‌ها برای مستقل عمل کردن، جدایی از خانواده، بقا یا انجام موفق کارها، تداخل دارد [۲۸]. افرادی که طرحواره‌ی وابستگی/ بی‌کفایتی دارند، قادر به اداره‌ی وظایف روزمره‌ی زندگی خود نیستند و نمی‌توانند بدون کمک دیگران به حل چالش‌ها، مشکل‌ها، قضاوت درست یا تصمیم‌گیری مناسب در ارتباط با امور مختلف زندگی خود بپردازند. این افراد به‌دلیل نقص‌ها و کمبودهایی که احساس می‌کنند، همواره دچار رنج و عذاب هستند و آرامش روانی کافی ندارند؛ ازاین‌رو، سلامت روانی آنان کاهش خواهد یافت. همچنین، ازآنجاکه طبق نظر یانگ [۳۱] طرحواره‌های ناسازگار اولیه، به‌خصوص آن‌هایی که در نتیجه‌ی تجارب ناگوار دوران کودکی شکل گرفته‌اند، به‌حدی ناکارآمد و ناسازگار هستند که بر شناخت افراد در زمینه‌های مختلف زندگی تأثیرات منفی بر جای خواهند گذاشت و موجب نقص در عملکردهای آنان خواهند شد. این طرحواره‌ها هسته‌ی اصلی بسیاری از مشکلات و اختلالات روانی محسوب می‌شوند. بر این اساس، می‌توان گفت که طرحواره‌ی ناسازگار اولیه‌ی خودگردانی و عملکرد مختل از طریق تأثیری که بر نحوه‌ی انجام امور مختلف توسط فرد بر جای خواهد گذاشت و موجب ناکارآمدی وی خواهد شد، می‌تواند سلامت روانی فرد را در معرض خطر قرار دهد. در ارتباط با تبیین دیگر این یافته، می‌توان گفت که افراد با طرحواره‌ی شکست این باور را دارند که در همه‌ی زمینه‌ها شکست خواهند خورد و نمی‌توانند مانند دیگران موفق شوند. این افراد در مقایسه با دیگران، خودشان را احمق، بی‌عرضه، بی‌استعداد و ناموفق تصور می‌کنند[۱۸]. این امر می‌تواند سبب ناراحتی و نارضایتی فرد از خود، زندگی و محیط پیرامون شود و سلامت روانی وی را مختل کند. در واقع، طرحواره‌ها بدون اینکه خود فرد از وجود آن‌ها آگاه باشد، در سیستم شناختی وی تأثیر می‌گذارند و در برابر تغییر و اطلاعات مخالف مقاومت زیادی نشان می‌دهند. این طرحواره‌ها از طریق تأثیری که بر شناخت‌های افراد بر جای می‌گذارند، موجب تعبیر و تفسیرهای اشتباه خواهند شد و واقعیت را تحریف خواهند کرد [۳۲]؛ بنابراین، طرحواره‌های ناسازگار اولیه موجب شکل‌گیری افکار منفی در فرد خواهند شد و نگرش‌ها و پردازش‌های منفی و نابهنجاری ایجاد می‌کنند که سبب ناراحتی روانی می‌شوند. ازاین‌رو، می‌توان گفت که وجود طرحواره‌های ناسازگار اولیه نظیر خودگردانی و عملکرد مختل، آسیب‌پذیری فرد در برابر ناراحتی و فشار روانی را افزایش می‌دهد و سلامت روانی شخص را مختل می‌کند. یافته‌ی این فرضیه با نتایج پژوهش چن و همکاران [۱۰] همسو است. یافته‌های حاصل از مطالعه‌ی چن و همکاران [۱۰] بیانگر آن است که حوزه‌ی خودگردانی و عملکرد مختل با علائم افسردگی افراد رابطه دارد.

همچنین، نتایج حاصل از آزمون هم‌بستگی اسپیرمن نشان داد که بین حوزه‌ی محدودیت‌های مختل و طرحواره‌های آن، شامل طرحواره‌ی استحقاق و طرحواره‌ی خویشتن‌داری/ خودانظباطی ناکافی با سلامت روان در سطح ۰/۹۹، رابطه‌ی منفی معناداری وجود دارد. در مطالعه‌ی حاضر نیز نشان داده شد که بین طرحواره‌ی ناسازگار استحقاق/ بزرگ‌منشی از حوزه‌ی محدودیت‌های مختل و اضطراب رابطه وجود دارد. افرادی که طرحواره‌ی استحقاق/ بزرگ‌منشی دارند، احساس خودبرتربینی دارند و تصور می‌کنند بهتر و ارزشمندتر از دیگران هستند. همچنین، این افراد باور دارند که نیازی به دیگران ندارند و می‌توانند به‌تنهایی از عهده‌ی انجام هر کاری برآیند. آن‌ها برای رسیدن به آنچه می‌خواهند، حتی حاضر به قربانی کردن و زیر پا گذاشتن دیگران هستند [۱۵]. هنگامی که افراد این باور را داشته باشند که بسیار بهتر، ارزشمندتر و توانمندتر از دیگران هستند و بدون کمک می‌توانند مسائل و مشکلات جاری زندگی خود را حل کنند، استرس و اضطراب بیشتری را تجربه خواهند کرد. در چنین شرایطی اگر فرد نتواند از عهده‌ی انجام موفقیت‌آمیز کاری خاص برآید، دچار ناامیدی خواهد شد و از نظر روانی، آسیب خواهد دید. این امر شرایطی را ایجاد خواهد کرد که افراد با طرحواره‌ی استحقاق/ بزرگ‌منشی، انتظارات و توقعات افراطی و غیرمنطقی زیادی از خودشان داشته باشند که در نهایت، موجب اضطراب بیشتر آنان خواهد شد. در ارتباط با تبیین یافته‌ی دیگر این مطالعه مبنی‌بر وجود رابطه بین طرحواره‌ی ناسازگار اولیه‌ی عدم خویشتن‌داری/ خودانضباطی ناکافی به‌عنوان یکی از ابعاد حوزه‌ی محدودیت‌های مختل و سلامت روانی در دانشجویان، می‌توان گفت که طرحواره‌ها ساختارهایی عمیق و انکارناپذیر هستند و برای فرد واقعی به نظر می‌رسند و ازآنجاکه این طرحواره‌ها سبب می‌شوند که افراد در مواجهه با مشکلات و چالش‌های زندگی، برای اینکه درستی طرحواره را حفظ کنند، به تحریف واقعیت بپردازند، موجب می‌شوند که فرد هرگز از آنچه واقعاً در اطراف خود می‌گذرد، اطلاع کافی نداشته باشد. افراد با طرحواره‌ی عدم خویشتن‌داری/

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.61186/psj.22.1.78]

خودانضباطی ناکافی در تحمل سرخوردگی برای رسیدن به اهداف مدنظر یا برخورداری از خودکفایی دچار مشکل هستند و نمی‌توانند برنامه‌های بلندمدتی برای خود در نظر بگیرند و اغلب به دنبال برنامه‌ای فوری و کوتاه‌مدت هستند که نتیجه‌ی آن را به‌سرعت مشاهده کنند [۱۷]. این افراد به‌دلیل اینکه نمی‌توانند اهداف درست و واقع‌بینانه‌ای برای زندگی آینده‌ی خود در نظر بگیرند، آشفتگی و بی‌نظمی زیادی را تجربه می‌کنند و در روند زندگی خود، به‌دلیل نداشتن برنامه‌ریزی، با مشکلات پیش‌بینی‌ناپذیری مواجه خواهند شد. در چنین شرایطی، فرد با مشکلاتی دسته‌وپنجه نرم می‌کند که آمادگی لازم برای رویارویی با آن‌ها را ندارد و نمی‌تواند مسائل دشوار خود را حل کند؛ بنابراین، تنش و فشار روانی زیادی را تجربه می‌کند و سلامت روانی وی مختل خواهد شد. یافته‌ی این فرضیه با نتایج مطالعات محرابی‌نیا و شمسایی [۳۰] و چن و همکاران [۱۰] همسو است. نتایج بررسی محرابی‌نیا و شمسایی نشان داد که محدودیت‌های مختل به شیوه‌ی مثبت، پیش‌بینی‌کننده‌ی نشخوار خشم است. نتایج بررسی چن و همکاران [۱۰] نمایان ساخت که حوزه‌ی محدودیت‌های مختل با علائم افسردگی افراد رابطه دارد. یافته‌های حاصل از پژوهش خادم و همکاران [۳۳] بیانگر آن است که تاب‌آوری نقش تعدیل‌کننده‌ای در رابطه‌ی بین محدودیت‌های مختل و افسردگی دارد.

دیگر نتایج حاصل از آزمون هم‌بستگی اسپیرمن نشان داد که بین حوزه‌ی دیگر جهتمندی و طرحواره‌های آن، شامل طرحواره‌ی اطاعت و طرحواره‌ی ایثار با سلامت روان در سطح ۰/۹۹، رابطه‌ی منفی و معناداری وجود دارد. در ارتباط با تبیین یافته‌ی حاضر، می‌توان گفت که طبق نظریه‌ی گویدانو لیوتی، طرحواره‌ها انکارناپذیر هستند و با راهیابی به زندگی بزرگ‌سالی افراد، می‌توانند پردازش تجربه‌های بعدی زندگی آن‌ها را تحت تأثیر قرار دهند و سبب شوند که شخص با خودآگاهی ضمنی که طرحواره آن را ایجاد می‌کند، به گزینه‌های دیگری برای حل کردن مسائل زندگی خود فکر نکند [۳۴]. افرادی که طرحواره‌ی آن‌ها در حوزه‌ی دیگر جهتمندی قرار دارد، به‌گونه‌ای افراطی، نیازها، خواسته‌ها و تمایلات افراد دیگر را در نظر می‌گیرند و همواره نیازهای دیگران را بر نیازهای خود ترجیح می‌دهند تا عشق، محبت، تأیید و پذیرش آن‌ها را دریافت کنند و از این طریق، از طرد شدن یا رها شدن توسط آن‌ها جلوگیری کنند. در این طرحواره، فرد اغلب هیجانات و احساسات واقعی خود را واپس می‌زند و از آن‌ها ناآگاه است [۲۸]. اطاعت به‌عنوان یکی از طرحواره‌های ناسازگار اولیه‌ی حوزه‌ی دیگر جهتمندی، سبب خواهد شد که فرد در برابر خواسته‌های دیگران، به‌دلیل قرار نگرفتن در معرض تنبیه یا رها شدن، تسلیم شود. وجود این طرحواره موجب ایجاد خشم و خصومت درونی در فرد خواهد شد و مشکلاتی نظیر رفتارهای پرخاشگرانه، پریشانی روان‌شناختی، از بین رفتن عواطف یا سوءمصرف مواد را به دنبال خواهد داشت؛ ازاین‌رو، می‌توان چنین گفت که نادیده گرفتن هیجان‌ها، احساسات و نیازهای واقعی خود به‌منظور نگه داشتن دیگران، موجب از بین رفتن آرامش روانی و عواطف واقعی فرد خواهد شد و با ایجاد خشم و پرخاشگری در شخص، سلامت روانی وی را مختل خواهد کرد. در ارتباط با تبیین دیگر این یافته، می‌توان گفت افرادی که طرحواره‌ی آن‌ها در حوزه‌ی دیگر جهتمندی قرار دارد، در خانواده‌هایی پرورش یافته‌اند که به نیازها و تمایلات هیجانی والدین و منزلت اجتماعی آن‌ها، بیش از نیازها، احساسات و خواسته‌های کودک ارزش داده شده است. والدین این افراد در کودکی، برای دوست داشتن آن‌ها قید و شرط در نظر گرفته‌اند و کودک برای رسیدن به توجه، محبت، عشق و پذیرفته شدن از جانب والدین خود، همواره جنبه‌های مهم شخصیت خود را نادیده گرفته است. در چنین شرایطی، علی‌رغم اینکه فرد توجه، محبت، عشق و پذیرش دیگران را کسب کرده است، نیازها و تمایلات خود را نادیده گرفته است و از نظر روانی، تنش و ناراحتی زیادی را تجربه کرده است که این امر موجب نارضایتی درونی شخص خواهد شد؛ بنابراین، می‌توان چنین گفت که اطاعت، ایثار و ازخودگذشتگی افراطی و بیش از حد در ارتباط با دیگران، موجب شکل‌گیری احساس بی‌ارزشی و ناتوانی در فرد خواهد شد و از این طریق، تأثیرات منفی بر سلامت روانی وی بر جای خواهد گذاشت. این یافته با نتایج پژوهش‌های چن و همکاران [۱۰]و خادم و همکاران [۳۳] همسو است. نتایج بررسی چن و همکاران بیانگر آن است که حوزه‌ی دیگر جهتمندی با علائم افسردگی افراد رابطه دارد. یافته‌های بررسی خادم و همکاران [۳۳] نشان داد که تاب‌آوری نقش تعدیل‌کننده‌ای در رابطه‌ی بین دیگر جهتمندی و افسردگی دارد.

نهایتاً نتایج حاصل از آزمون هم‌بستگی اسپیرمن نشان داد که بین حوزه‌ی گوش‌به‌زنگی بیش از حد و بازداری و طرحواره‌های آن، شامل طرحواره‌ی بازداری اجتماعی و طرحواره‌ی معیارهای سرسختانه با سلامت روان در سطح ۰/۹۹، رابطه‌ی منفی و معناداری وجود دارد. در ارتباط با تبیین یافته‌ی حاضر، می‌توان گفت که گوش‌به‌زنگی بیش از حد و بازداری به‌عنوان یکی از حوزه‌های طرحواره‌های ناسازگار اولیه، سبب تأکید بسیار زیاد و افراطی بر واپس‌زنی احساسات، تکانه‌ها و انتخاب‌های خودانگیخته یا برآورده کردن انتظارات انعطاف‌ناپذیر درباره‌ی رفتار و عملکردهای اخلاقی خواهد شد و از این طریق، نشاط، آرامش خاطر، روابط نزدیک و سلامت فرد را از بین خواهد برد. در این افراد، اغلب تمایلی نهفته به بدبینی و نگرانی وجود دارد؛ به‌گونه‌ای که اگر نتوانند در تمام لحظه‌های زندگی خود گوش‌به‌زنگ باشند، همه‌چیز از هم می‌پاشد. افراد با طرحواره‌ی منفی‌گرایی/ بدبینی تمرکز زیادی بر جنبه‌های منفی زندگی خود نظیر مرگ، درد، دل‌خوری، گناه، مشکلات حل‌نشده، اشتباهات و... دارند و نمی‌توانند جنبه‌های مثبت و خوشایند زندگی خود را در نظر گیرند. این افراد انتظارات افراطی در روابط بین‌فردی، موقعیت‌های شغلی و زندگی شخصی خود دارند که این حالت در نهایت، موجب اشتباهات شدید خواهد شد و شرایطی را ایجاد

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.61186/psj.22.1.78]

خواهد کرد که فرد در نهایت احساس می‌کند زندگی شخصی‌اش از هم پاشیده است [۳۵]. بنابراین، ازآنجاکه این طرحواره موجب گوش‌به‌زنگی دائم، نگرانی مزمن و بلاتکلیفی خواهد شد، چنین به نظر می‌رسد که آرامش و امنیت روانی افراد دارای این طرحواره مختل خواهد شد و سلامت روانی آن‌ها در معرض خطر قرار خواهد گرفت. در ارتباط با تبیین دیگر این یافته، می‌توان گفت که داشتن معیارهای سرسختانه/ عیب‌جویی افراطی موجب ایجاد این باور در فرد خواهد شد که همواره باید برای رسیدن به معیارهای سطح بالا و استانداردهای درونی رفتار و عملکرد بدون عیب‌ونقص تلاش کند تا از این طریق، مانع انتقاد و سرزنش دیگران شود. این افراد همواره همه‌ی انرژی و زمان خود را صرف رسیدن به اهداف غیرواقع‌بینانه‌ی خود خواهند کرد؛ اما پس از رسیدن به آن‌ها، احساس ندامت و پشیمانی می‌کنند. در چنین شرایطی، فرد از عملکردها و رفتارهای خود در گذشته و اینکه همه‌ی زندگی خود را صرف هدفی کرده است که ارزش زیادی نداشته، ناراحت و پشیمان خواهد بود و افکار منفی زیادی در این خصوص خواهد داشت که سلامت روانی وی را کاهش می‌دهند. همچنین، بازداری هیجانی به‌عنوان یکی دیگر از ابعاد طرحواره‌ی گوش‌به‌زنگی بیش از حد و بازداری، سبب خواهد شد که فرد همواره در موقعیت‌های مختلف، احساسات و عواطف خود را نادیده بگیرد و هیجانات مثبت و حتی منفی خود را به‌منظور جلوگیری از نقد شدن توسط دیگران، بروز ندهد. این افراد از برقراری روابط نزدیک با دیگران نیز امتناع می‌کنند [۳۵]. هنگامی که افراد نتوانند احساسات خود را بروز دهند، از نظر روانی، فشار زیادی را تجربه می‌کنند و به‌دلیل اینکه از دیگران فاصله می‌گیرند و روابط صمیمانه‌ای ندارند، نمی‌توانند از حمایت عاطفی آن‌ها برای آرام کردن خود بهره‌مند شوند که این امر نیز می‌تواند سلامت روانی آن‌ها را مختل کند. یافته‌ی این فرضیه با نتایج پژوهش‌های محرابی‌نیا و شمسایی [۳۰]، چن و همکاران و خادم و همکاران [۳۳] همسو است. نتایج بررسی محرابی‌نیا و شمسایی [۳۰] حاکی از آن است که گوش‌به‌زنگی بیش از حد و بازداری به شیوه‌ی مثبت، پیش‌بینی‌کننده‌ی نشخوار خشم است. نتایج پژوهش چن و همکاران [۱۰] نشان داد که حوزه‌ی گوش‌به‌زنگی بیش از حد و بازداری با علائم افسردگی افراد رابطه دارد. خادم و همکاران در مطالعه‌ی خود، نمایان ساختند که تاب‌آوری تعدیل‌کننده‌ی رابطه‌ی بین بازداری و افسردگی است.

نتیجه‌گیری

نتیجه‌گیری کلی این مطالعه این است که بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه و سلامت روانی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی همدان رابطه‌ای منفی و معنادار وجود دارد. این نتایج نشان می‌دهد که طرحواره‌های ناسازگار اولیه می‌توانند بر سلامت روانی افراد تأثیر منفی داشته باشند.

تشکر و قدردانی

بدین‌وسیله، از تمامی دانشجویان شرکت‌کننده در این مطالعه قدردانی می‌شود.

تضاد منافع

هیچ‌گونه تعارض منافعی بین نویسندگان وجود ندارد.

سهم نویسندگان

تمام نویسندگان امور مربوط به نگارش مقاله و پیگیری‌های آن را به عهده داشته‌اند.

حمایت مالی

برای اجرای پژوهش از هیچ‌گونه حمایت مالی استفاده نشده است.

REFERENCES

1. Farahangiz S, Mohebpour F, Salehi A. Assessment of Mental Health among Iranian Medical Students: A Cross-Sectional Study. *Int J Health Sci*. 2016;**10**(1):49-55. PMID: 27004057 DOI: 10.12816/0031216
2. Alimohammadzadeh K, Akhlaghdoust M, Bahrainian SA, Mirzaei A. Survey on Mental Health of Iranian Medical Students: A Cross- sectional Study in Islamic Azad University. *Shiraz E-Med J*. 2017;**18**(7):e14929. DOI: 10.5812/semj.14929
3. Lombardo P, Jones W, Wang L, Shen X, Goldner EM. The fundamental association between mental health and life satisfaction: results from successive waves of a Canadian national survey. *BMC Public Health*. 2018;**18**(1):342. DOI: 10.1186/s12889-018-5235-x
4. Seligman MEP. Building the state of wellbeing: A strategy for South Australia: A summary of progress. South Australia: Government of South Australia. 2013. [Link]
5. Cooke PJ, Melchert TP. Connor K. Measuring well-being: A review of instruments. The Counseling Psychologist. 2016;44(5):730-57. DOI:10.1177/0011000016633507
6. Taneva S. What is psychological well-being and how it changes throughout the employment cycle? [Internet]. Loughborough University.2016. [Link]
7. Twenge JM, Campbell WK. Associations between screen time and lower psychological well-being among children and adolescents: Evidence from a population-based study. *Prev Med Rep*. 2018;12:271-283. PMID: 30406005 DOI: 10.1016/j.pmedr.2018.10.003
8. Husted H. The Relationship Between Psychological Well-Being and Successfully Transitioning to University Undergraduate Honors Theses. 2017. [Link]
9. Aguilera-Velasco M. de los Ángeles, Acosta-Fernández M, Franco-Chávez S. A, Soltero-Avelar R. Cultural Consensus About Happiness Among the Elderly. European Scientific Journal. *ESJ*. 2017;**13**(20): 55. DOI: 10.19044/esj.2017.v13n20p55
10. Chen KH, Tam CWC, Chang K. Early Maladaptive Schemas, Depression Severity, and Risk Factors for Persistent Depressive Disorder: a Cross-sectional Study. *East Asian Arch Psychiatry*. 2019;**29**(4):112-117. DOI:10.12809/eaap1821
11. Taylor CDJ, Bee P, Haddock G. Does schema therapy change schemas and symptoms? A systematic review across mental health disorders. *Psychol Psychother*. 2017;**90**(3):456-79. PMID: 28035734 DOI: 10.1111/papt.12112
12. Young JE, Klosko JS, Weishaar ME. Schema therapy: A practitioner's guide. guilford press. 2006. [Link]
13. Beck AT. Cognitive therapy and the emotional disorders. New York: International Universities Press. 1967. [Link]
14. Flink N, Lehto S, Koivumaa-Honkanen H, Viinamäki H, Ruusunen A, Valkonen-Korhonen M, et al. Early maladaptive schemas and suicidal ideation in depressed

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.61186/psj.22.1.78]

patients. *The European Journal of Psychiatry*. 2017;**31**(3): 87-92. DOI: 10.1016/j.ejpsy.2017.07.001
15. Lang A. Early maladaptive schema domains and the dark triad: Core beliefs show what is common and what is distinct in dark personalities. In Jeremy Williams (ed.), Psychopathology - Symptoms, Challenges and Current Concepts. Nova Science.2015:59-76. [Link]
16. Shorey RC, Anderson SE, Stuart GL. Gender differences in early maladaptive schemas in a treatment-seeking sample of alcohol-dependent adults. *Subst Use Misuse*. 2012;**47**(1):108-116. PMID: 22060801 DOI: 10.3109/10826084.2011.629706
17. Walburg V, Chiaramello S. Link between early maladaptive schemas and defense mechanisms. *European Review of Applied Psychology*. 2015;**65**(5):221-6. DOI: 10.1016/j.erap.2015.07.003
18. Sundag J, Ascone L, de Matos Marques A, Moritz S, Lincoln TM. Elucidating the role of Early Maladaptive Schemas for psychotic symptomatology. *Psychiatry Res*. 2016;238:53-9. DOI:10.1016/j.psychres.2016.02.008
19. D'Onofrio J. Examining early maladaptive schemas, depression, and health behaviors. Theses and Dissertations. 2019. [Link]
20. Basile B, Tenore K, Mancini F. Investigating schema therapy constructs in individuals with depression. J Psychol Clin Psychiatry. 2018;9(2):214-221. DOI: 10.15406/jpcpy.2018.09.00524
21. Nicol A, Mak AS, Murray K, Walker I, Buckmaster D. The relationships between early maladaptive schemas and youth mental health: A systematic review. *Cogn Ther Res*. 2020;**44**:715-51. DOI: 10.1007/ s10608-020-10092-6
22. Greene W. Econometric Analysis. 4th ed. New York: Prentice-Hall. 2011.
23. Goldberg DP, Hillier VF. A scaled version of the General Health Questionnaire. *Psychol Med*. 1979;**9**(1):139-45. PMID: 424481 DOI: 10.1017/s0033291700021644
24. Riso LP, Toit PD, Stein DJ, Young JE. [Cognitive Schemas and Core Beliefs in Psychological Problems: A Practical Guide for Specialists and Therapists. American Psychological Association.2007.[Link]
25. Matlabi K, Kayani Q. The relationship between job burnout and mental health of exceptional school teachers: the mediating role of job involvement.[in persian] *Health Promotion Management*. 2018; **7**(1): 52-60. [Link]
26. Yousefi N. Comparison of the effectiveness of family therapy based on schema therapy and Bowen's emotional system therapy on the early maladaptive schema among divorce applicant clients.[in persian].*J FM H.* 2011; **13**(52):73-356. DOI: 10.22038/jfmh.2011.924
27. Yousefi N, Etemadi O, Bahrami F, Ahmadi SA, Fatehi zadah MA-S. Comparing Early Maladaptive Schemas Among Divorced and Non-divorced Couples as Predictors of Divorce.[in persian] *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2010;16(1):21-33. [Link]
28. Young JE. Schema Therapy. Translated by Hamidpour H. Tehran: Arjmand Publications. 2018. [Link]
29. Shorey RC, Elmquist J, Anderson S, Stuart GL. The Relationship Between Early Maladaptive Schemas, Depression, and Generalized Anxiety among Adults Seeking Residential Treatment for Substance Use Disorders. *J Psychoactive Drugs*. 2015;**47**(3):230-38. PMID: 26099037 DOI:10.1080/02791072.2015.1050133
30. Mahrabinia F, Shamsaee MM. The relationship between early maladaptive schemas and anger rumination in students by gender. [in persian] *Psychiatric Nursing Journal*. 2018;**6**(1):1-8. [Link]
31. Young JE. Young Schema Questionnaire Short Form. New York: Cognitive Therapy Center. 1998. [Link]
32. Young JE, Klosko JS, Weshaar ME. Schema Therapy: An Applied Guide for Clinical Specialists. Translated by Hamidpour H, Andooz Z. Tehran: Arjmand. 2019.
33. Khadem H, Motevalli Haghi SA, Ranjbari T, Mohammadi A. The Moderating Role of Resilience in the Relationship between Early Maladaptive Schemas and Anxiety and Depression Symptoms among Firefighters. *J Pract Clin Psychol*. 2017;**5**(2):133-140. DOI: 10.18869/acadpub.jpcp.5.2.133
34. Deldari S. Comparison of Early Maladaptive Schemas and Coping Strategies in Individuals Dependent on Psychotropic Drugs and Normal Individuals. Master's Thesis, Marvdasht Branch, Islamic Azad University. 2021.
35. Gong J, Chan RCK. Early maladaptive schemas as mediators between childhood maltreatment and later psychological distress among Chinese college students. *Psychiatry Res*. 2018;**259**:493-500. PMID: 29154171 DOI: 10.1016/j.psychres.2017.11.019

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.61186/psj.22.1.78]