

تفاوت جنسیتی ذهنیت‌های طرحواره‌ای در دانشجویان: دانشگاه علوم پزشکی زنجان

gender difference of schema modes in students

Yasaman Sepidkar

Master of clinical psychology, Zanjan University of Medical Sciences, Zanjan, Iran.

Email: yas.sepidkar@gmail.com

Saeedeh Zenoozian

Assistant Professor of Clinical Psycholog, Social Determinants of Health Research Center, Zanjan University of Medical Sciences, Zanjan, Iran.

Farzane Ahmadi

Assistant Professor of Biostatistics, Zanjan University of Medical Sciences, Zanjan, Iran.

یاسمن سپیدکار*

کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه علوم پزشکی زنجان، زنجان، ایران.

سعیده زنوزیان

استادیار روانشناسی بالینی، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت دانشگاه علوم پزشکی زنجان، زنجان، ایران.

فرزانه احمدی

استادیار آمارزیستی دانشگاه علوم پزشکی زنجان، زنجان، ایران.

Abstract

schema modes are relatively independent patterns of thinking, feeling, and behavior that underlie different states of awareness of people. In this study, the aim was to investigate the prevalence and gender differences of schema modes in medical students of Zanjan. The research design is a cross-sectional study. The design of the research is descriptive and the research participants were 670 students of the current year of Zanjan University of Medical Sciences who were selected by available sampling method. 443 participants were girls and 227 were boys. The data were collected through the schema modes questionnaire and demographic information in the form of online and paper questionnaires. All data was analyzed by SPSS 26. The statistical results showed that in child modes, a happy child has the highest average and an angry child has the lowest average, in coping modes, detached self-soother mode has the highest average and detached protector mode has the lowest average, and in parent modes, the demanding parent has the highest average and the punitive parent has the lowest average. In the gender comparison, the modes of enraged child, Detached Protector, self-aggrandizing, Bully and Attack, and punitive parent were found to be different in the group of boys and

چکیده

ذهنیت‌های طرحواره‌ای، الگوهای نسبتاً مستقلی از تفکر، احساس و رفتار هستند که زیربنای حالات مختلف آگاهی افراد است که شناخت، عملکرد و رفتار آدمی را تحت تاثیر قرار می‌دهد. فعالیت برجسته ذهنیت‌ها زیربنای اختلالات شناختی، مشکلات بین فردی و ناسازگاری‌های اجتماعی است که در گذشته فرد ریشه دارد. در سبب‌شناسی و شیوع ناسازگاری‌های روانشناختی علل مختلفی نقش دارند که جنسیت به عنوان یک متغیر مهم دموگرافیک شناخته می‌شود؛ بنابراین هدف مطالعه حاضر بررسی شیوع و تفاوت‌های جنسیتی ذهنیت‌های طرحواره‌ای در دانشجویان علوم پزشکی زنجان بود. طرح پژوهش توصیفی بود. شرکت کنندگان شامل ۶۷۰ نفر از دانشجویان سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲ دانشگاه علوم پزشکی زنجان بودند که به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ۴۴۳ نفر دختر و ۲۲۷ نفر پسر بودند. داده‌ها از طریق سیاهه‌ای شامل ذهنیت طرحواره‌ای و اطلاعات دموگرافیک به صورت آنلاین و کاغذی جمع‌آوری شد. داده‌ها با استفاده از SPSS ویرایش ۲۶ بررسی شد. نتایج آماری نشان داد که در تفکیک در ذهنیت‌های کودکانه، کودک شاد بیشترین و کودک غضبناک کمترین میانگین، در ذهنیت‌های مقابله‌ای، ذهنیت خود آرامبخش بی‌تفاوت بیشترین و محافظ بی‌تفاوت کمترین میانگین و در ذهنیت‌های والد، والد پرتوقع بیشترین و

girls. There is a difference between some modes of girls and boys, and among the population of students, a healthy adult mode is the highest and the enraged child is the lowest average.

Keywords: Gender, Schema Modes, Students.

والد تنبیه‌گر کمترین میانگین را دارا بودند. در بررسی مقایسه جنسیت، ذهنیت‌های کودک غضبناک، تسلیم شده مطیع، خود بزرگ‌منش، زورگو و تهاجمی و والد تنبیه‌گر در گروه پسرها و دخترها تفاوت دیده شد که نمرات پسرها بالاتر بود. در بین بعضی از ذهنیت‌های دخترها و پسرها تفاوت وجود دارد و بین جمعیت دانشجویان علوم پزشکی زنجان ذهنیت بزرگسال سالم بیشترین و کودک غضبناک کمترین میانگین را دارا بودند.

واژه‌های کلیدی: ذهنیت‌های طرحواره‌ای، جنسیت، دانشجویان.

پذیرش: خرداد ۱۴۰۳

دریافت: فروردین ۱۴۰۳

نوع مقاله: پژوهشی

مقدمه

ذهنیت طرحواره‌ای، یکی از مفاهیم اساسی نظریه طرحواره درمانی است که توسط جفری یانگ و همکاران توسعه یافته است (Young et al., 2003). ذهنیت‌ها منعکس کننده ترکیبی از حالات ذهنی مختلف از جمله بازنمایی‌های دل‌بستگی اولیه، راهبردهای مقابله‌ای و مکانیسم‌های تنظیم هیجانی است که در موقعیت‌های استرس‌زای بین فردی نمایان می‌شود (Lobbestael et al., 2008)؛ به عبارت دیگر ذهنیت‌های طرحواره‌ای، الگوهای نسبتاً مستقلی از تفکر، احساس و رفتار هستند که زیربنای حالات مختلف آگاهی‌اند. ذهنیت طرحواره‌ای حالتی است که برای مدت کوتاهی بر ذهن فرد غلبه می‌کند و از این طریق می‌توان گفت چه طرحواره یا عملکردهای طرحواره‌ای در فرد فعال است و بیان کننده حالت فرد است نه ویژگی او. ذهنیت‌ها به چهار دسته کلی ذهنیت‌های کودکانه، ذهنیت‌های مقابله‌ای، ذهنیت‌های والد و ذهنیت‌های سالم تقسیم می‌شوند که هر کدام دارای زیرمجموعه‌های خاصی هستند که در جدول ۱ بیان شده است. یانگ اولین بار مفهوم ذهنیت‌ها را از بررسی افراد دارای اختلال شخصیت مرزی استنباط کرد اما بیان می‌کند همه افراد آن‌ها را تجربه می‌کنند و می‌توانند مستقیماً قابل مشاهده و اندازه‌گیری باشند و اکثراً توسط موقعیت‌هایی برانگیخته می‌شوند که حساسیت زیادی دارند (گره‌های هیجانی) (Young et al., 2003).

این نظریه مبتنی بر نیازهای اولیه است، یعنی خاطرات و نحوه پاسخگویی به نیازهای امنیت، استقلال و کفایت در شکل‌گیری تمامیت اشخاص نقش دارد، همچنین یانگ معتقد است جنسیت در نحوه بروز عوامل محیطی موثر بر آسیب شناسی در افراد نقش دارد. جنسیت به عنوان یکی از عوامل مهم دموگرافیک اثر گزار در شیوع و سبب شناسی ناهنجاری‌های روانشناختی و عملکردهای نامناسب اجتماعی و فردی همیشه قابل توجه بوده است؛ در راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (DSM) بیان شده است در اختلال‌های افسردگی و اضطرابی، دو قطبی، اختلال‌های شخصیت ضد اجتماعی، مرزی، نمایشی و وابسته تفاوت‌های جنسیتی وجود دارد (Kocsis, 2013). رویکرد طرحواره درمانی قدمت چندانی ندارد اما مورد استقبال بالینگران قرار گرفته و نیازمند پژوهش و سنجش‌های بیشتری است تا قدرتمندتر در حوزه تجربی مطرح شود بنابراین سنجش سازه‌های اصلی نظریه طرحواره و عوامل موثر بر آن‌ها در تبیین مکانیسم‌ها و سبب شناسی‌های موجود کمک کننده می‌باشند و از آنجا که ذهنیت‌های طرحواره‌ای دیرتر معرفی شدند، کمتر به آنها پرداخته شده است و شکاف‌های علمی بیشتری در این حوزه احساس می‌شود. با وجود این پژوهش‌هایی که در ارتباط با جنسیت و دیگر مولفه‌های این نظریه از جمله طرحواره‌های

ناسازگار و سبک‌های مقابله‌ای انجام شده‌اند میپردازیم به این علت که ذهنیت‌ها میتوانند معرف حضور همزمان چند طرحواره و نحوه پاسخگویی به آنها باشند.

در مطالعه نیکول^۱ دیده شده که طرحواره استحقاق در پسران با سابقه خودکشی همبستگی دارد ولی این رابطه در دختران دیده نشده است (Nicol et al., 2021). الگیلانی^۲ و همکاران در مقایسه طرحواره‌های ناسازگار زنان و مردان بی سرپرست مشاهده کردند که نمرات زنان در هر پنج حوزه ذهنیت‌ها بالاتر از مردان بود به جز در طرحواره ایثار که تفاوت معناداری دیده نشد (El-Gilany et al., 2013)؛ همچنین مولینا^۳ در مطالعه خود دید دختران در مقایسه با پسران بالاتری در طرحواره‌های ناسازگار اولیه کسب می‌کنند (Molina & Zumalde, 2023). شوری^۴ و همکاران، جانسون^۵ و همکاران نیز مقایسه طرحواره‌های ناسازگار اولیه را در گروه الکلی‌ها انجام دادند و گزارش کردند که به طور کلی زنان نمرات بالاتری نسبت به مردان داشتند (Janson et al., 2019; Shorey et al., 2012). مطالعه دلسیا^۶ در افراد غیر بالینی بیان می‌کند زنان در طرحواره‌های محرومیت هیجانی، رها شدگی و بی اعتمادی و مردان در سایر طرحواره‌ها نمره بالا دارند (Delcea et al., 2017) اما گوک^۷ نشان می‌دهد که نمرات مردان در حوزه طرحواره رهاشدگی بالاتر است (Gök, 2012) همچنین مطالعه عرب پور و همکاران نشان داد که مردان در سه حوزه طرد و بریدگی، حد و مرز مختل و گوش بزننگی افراطی و راهبردهای مقابله‌ای تسلیم و جبران افراطی نمرات بالاتری دارند (Arabpour et al., 2018) و اما چن^۸ در پژوهش خود تفاوت طرحواره‌ای معناداری در نقش‌های مختلف جنسیتی مشاهده نکرد (Chen et al., 2022). مرور مطالعات بالا نشان دهنده نقش جنسیت در ناسازگاری ها و طرحواره‌های اولیه است که می‌توان از آنها در تبیین و مقایسه نتایج بدست آمده استفاده کرد. از آن جهت که پژوهشی درباره ذهنیت‌ها و تفاوت‌های جنسیتی بخصوص در جامعه غیربالینی یافت نشد، هدف پژوهش حاضر بررسی تفاوت‌های جنسیتی در ذهنیت‌های طرحواره‌ای دانشجویان علوم پزشکی زنجان به عنوان نمونه‌ای از افراد سالم و غیربالینی برای کاهش شکاف‌های مطالعاتی و داده‌های علمی بیشتر بوده است.

جدول ۱: نمای کلی ذهنیت‌های طرحواره‌ای

تعریف	ذهنیت‌های طرحواره‌ای
ذهنیت‌های کودکانه	
احساس درماندگی و ناامیدی، ترس از رها شدن دارد	کودک آسیب پذیر
از خشم به عنوان اولین ابزار برای مقابله با نیازهای برآورده نشده یا تهدید عاطفی استفاده میکند	کودک عصبانی
احساسات شدید و خارج از کنترل بودن خشم	کودک غضبناک
تحمل کم ناامیدی و ناتوانی در به تاخیر انداختن لذت	کودک تکانشی
فاقد نظم و انضباط برای رسیدن به اهداف ضروری یا مطلوب	کودک بی انضباط
ذهنیت‌های مقابله‌ای	
مطیع، تحقیرکننده احساسات و اعمال خود، اجازه منفعلانه دادن به دیگران برای بدرفتاری با او برای مقابله با ناامیدی	تسلیم شده مطیع

¹ Nicol

² El-Gilany

³ Molina

⁴ Shorey

⁵ Janson

⁶ Delcea

⁷ Gok

⁸ Chen

تفاوت جنسیتی ذهنیت‌های طرحواره‌ای در دانشجویان: دانشگاه علوم پزشکی زنجان

محافظ بی تفاوت	گوشه گیری روانی، احساس پوچی و بی حسی عاطفی به منظور مقابله با درد ناشی از آسیب پذیری تجربه شده
خود آرامبخش بی تفاوت	مشارکت اجباری در فعالیت هایی که در آن احساس آرامش می کند برای منحرف کردن احساسات دردناک
خود بزرگمنش	رفتارهای رقابتی و اغراق آمیز، بهره کشی برای رسیدن به خواسته های خود، همدلی کم، نیاز به تحسین بالا
زورگو و تهاجمی	رفتارهای فریبنده و سادیستی برای جبران بد رفتاری، رفتارهای آسیب رسان به دیگران
ذهنیت‌های والد	
والد پرتوقع	والدینی درونی شده که مداوم برای رسیدن به استانداردهای غیر واقعی برای کامل بودن تلاش می کند به بهای از دست دادن خود انگیختگی و ابراز احساسات
والد تنبیه گر	والدین درونی شده که انتقاد می کنند، تنبیه می کنند، نمی بخشند و به نوبه خود منجر به انتقاد از خود و رفتارهای خود تخریبی می شود.
ذهنیت‌های سالم	
کودک شاد	داشتن تجارب کافی از عشق، احساس ارتباط و رضایت از زندگی
بزرگسال سالم	توانایی حفظ عملکرد مناسب بزرگسالان، حل مسئله، مسئولیت پذیری برای اعمال خود، تعهد دادن و پیگیری روابط سالم

روش کار

طرح پژوهش فعلی توصیفی بود و شرکت کنندگان پژوهش ۶۷۰ نفر از دانشجویان سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲ دانشگاه علوم پزشکی زنجان بودند که به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. ۴۴۳ نفر از شرکت کنندگان دختر و ۲۲۷ نفر پسر بودند که در دامنه سنی ۱۸-۳۷ سال قرار داشتند. تعداد نمونه با فرض سطح اطمینان ۹۵ درصدی بر اساس اطلاعات نمونه مقدماتی به حجم ۲۰ با انحراف معیار ۱۳/۲۰ و خطای نمونه گیری ۱ در فرمول کوکران به دست آمد. پرسشنامه ذهنیت‌های طرحواره‌ای نرم شده ایرانی همراه با اطلاعات دموگرافیک به صورت پرسشنامه آنلاین و کاغذی در شبکه‌های اجتماعی، کلاس‌ها و خوابگاه‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی زنجان پخش شد. جمع آوری داده‌ها سه ماه یعنی از ماه آبان تا دی به طول انجامید و بیشتر پرسشنامه‌ها در مقطع لیسانس و دکتری حرفه‌ای پر شد. هدف از پژوهش برای شرکت کنندگان توضیح داده می‌شد و در صورت رضایت در پژوهش شرکت می‌کردند. تعدادی از پرسشنامه‌ها که به‌طور کامل پاسخ داده نشده بودند یا مناسب نبودند از داده‌ها حذف گردید.

پرسشنامه ذهنیت طرحواره‌ای^۹: این پرسشنامه دارای ۱۲۴ سؤال بوده و هدف آن سنجش ۱۴ ذهنیت طرحواره‌ای (ذهنیت کودک آسیب‌پذیر، ذهنیت کودک عصبانی، ذهنیت کودک غضبناک، ذهنیت کودک تکانشی، ذهنیت کودک بی‌انضباط، ذهنیت کودک شاد، ذهنیت تسلیم‌شده مطیع، ذهنیت محافظ بی تفاوت، ذهنیت خود آرامبخش بی تفاوت، ذهنیت خود بزرگمنش، ذهنیت زورگو و تهاجمی، ذهنیت والد تنبیه‌گر، ذهنیت والد پرتوقع و ذهنیت بزرگسال سالم) است. طیف پاسخگویی از لیکرت ۱ (هیچ وقت) تا ۶ (همیشه) است و نمرات بالا نشانگر حاکمیت آن ذهنیت بر سیستم پردازش اطلاعات است. طبق تحقیقات انجام شده توسط لوبستال و همکاران در مورد پایایی این آزمون، همبستگی درونی خرده مقیاس‌ها که از طریق آلفای کرونباخ به دست آمده از ۰/۷۹ تا ۰/۹۶ با میانگین ۰/۸۹ می‌باشد (Lobbestael et al., 2010). آلفا کرونباخ این

^۹ Schema Mode Inventory

آزمون در نرم ایرانی ۰/۷۰ گزارش شده (Salavati & Yekayazdandoost, 2020) و آلفای محاسبه شده این مقیاس در این پژوهش به طور کلی ۰/۹۶ بدست آمد و در ذهنیت کودک آسیب پذیر ۰/۹۵، کودک عصبانی ۰/۹۲، کودک غضبناک ۰/۹۰، کودک تکانشی ۰/۶۴، کودک بی‌انضباط ۰/۷۵، کودک شاد ۰/۶۳، تسلیم شده مطیع ۰/۷۴، محافظ بی‌تفاوت ۰/۸۸، خود آرامبخش بی‌تفاوت ۰/۷۴، خود بزرگمنش ۰/۶۹، زورگو و تهاجمی ۰/۷۱، والد تنبیه‌گر ۰/۸۷، والد پرتوقع ۰/۷۵ و بزرگسال سالم ۰/۸۲ بود.

اطلاعات دموگرافیک: سوالات این پرسشنامه اطلاعاتی در مورد سن، جنسیت، وضعیت تاهل، وضعیت سکونت و مقطع تحصیلی شرکت کنندگان جمع آوری کرد.

داده‌ها پس از جمع‌آوری در نرم افزار SPSS ویرایش ۲۶ وارد شد. متغیرهای کمی به صورت میانگین و انحراف معیار و متغیرهای کیفی به صورت تعداد (درصد) گزارش شده است. نرمال بودن متغیر ذهنیت طحاره‌ای از طریق آزمون کولموگروف-اسمیرنوف انجام شد که نشان دهنده نرمال نبودن این متغیر بود بنابراین برای مقایسه ذهنیت در دخترها و پسرها از آزمون من-ویتنی استفاده شد که با توجه به استفاده از آزمون ناپارامتری از میانه و دامنه میان چارکی برای توصیف این متغیرها در این مقایسه استفاده شد.

یافته‌ها

از ۶۷۰ نفر شرکت کننده در پژوهش حاضر، ۴۴۳ (۶۶/۱٪) دختر و ۲۲۷ (۳۹/۹٪) پسر بودند که ۶۱۶ (۹۲٪) نفر آن‌ها مجرد و ۵۴ (۸٪) نفر متاهل بودند، همچنین ۲۹۹ (۴۴/۴٪) دانشجوی بومی و ۳۷۱ (۵۵/۴٪) دانشجوی غیربومی در سه مقطع تحصیلی کارشناسی (۴۵/۴٪)، دکتری حرفه‌ای (۴۷/۵٪) و تحصیلات تکمیلی (۷/۱٪) شرکت داشتند (جدول ۲).

جدول ۲: فراوانی اطلاعات جمعیت شناختی دانشجویان

متغیر	طبقه	فراوانی	درصد
جنسیت	دختر	۴۴۳	۶۶/۱
	پسر	۲۲۷	۳۹/۹
وضعیت تاهل	مجرد	۶۱۶	۹۲/۰
	متاهل	۵۴	۸/۰
نوع سکونت	بومی	۲۹۹	۴۴/۴
	غیربومی	۳۷۱	۵۵/۴
مقطع تحصیلی	کارشناسی	۳۰۴	۴۵/۴
	دکترای حرفه‌ای	۳۱۸	۴۷/۵
	تحصیلات تکمیلی	۴۸	۷/۱

جدول ۳ توصیف نمره‌های متغیر ذهنیت‌های طحاره‌ای است. به منظور مقایسه مولفه‌های مختلف ذهنیت طحاره‌ای، میانگین این مولفه‌ها در مقیاس ۱ تا ۶ نیز گزارش شد. بیشترین میانگین در ذهنیت بزرگسال سالم (۴/۱۸) دیده می‌شود که بیانگر فعال و قوی بودن بیشتر این شاخص در جامعه آماری است و کمترین میانگین در ذهنیت کودک غضبناک (۱/۸۱) دیده شد. به تفکیک در ذهنیت‌های کودکانه، کودک شاد بیشترین میانگین و کودک غضبناک کمترین میانگین را داشتند، در ذهنیت‌های مقابله‌ای، ذهنیت خود آرامبخش بی‌تفاوت بیشترین و محافظ بی‌تفاوت کمترین میانگین و در ذهنیت‌های والد، والد پرتوقع میانگین بالاتر را دارا بودند.

جدول ۳: توصیف متغیر ذهنیت طحاره‌ای

ذهنیت‌ها	تعداد	میانگین	بیشترین نمره	کمترین نمره	انحراف معیار	میانگین در مقیاس ۱ تا ۶
کودک آسیب پذیر	۶۷۰	۲۴/۵۲	۵۹	۱۰	۱۰/۹۹	۲/۴۵
کودک عصبانی	۶۷۰	۲۷/۱۹	۵۶	۱۰	۸/۶۹	۲/۷۲
کودک غضبناک	۶۷۰	۱۸/۰۹	۵۱	۱۰	۷/۹۰	۱/۸۱
کودک تکانشی	۶۷۰	۲۰/۹۱	۴۶	۹	۶/۶۰	۲/۳۲
کودک بی انضباط	۶۷۰	۱۶/۱۶	۳۲	۶	۵/۰۶	۲/۶۹
کودک شاد	۶۷۰	۳۶/۲۶	۵۵	۱۲	۷/۲۵	۳/۶۳
مقابله‌ای تسلیم شده مطیع	۶۷۰	۱۸/۵۰	۳۷	۷	۵/۴۲	۲/۶۴
مقابله‌ای محافظ بی تفاوت	۶۷۰	۲۰/۷۵	۴۷	۹	۸/۱۴	۲/۳۰
مقابله‌ای خودآرام‌بخش	۶۷۰	۱۳/۴۹	۲۴	۴	۳/۶۸	۳/۳۷
مقابله‌ای خودبزرگ‌منش	۶۷۰	۳۰/۱۳	۵۲	۱۰	۷/۵۱	۳/۰۱
مقابله‌ای زورگو تهاجمی	۶۷۰	۲۴/۶۹	۴۷	۹	۶/۴۲	۲/۷۴
والد تنبیه‌گر	۶۷۰	۱۹/۴۲	۵۱	۱۰	۷/۹۹	۱/۹۴
والد پر توقع	۶۷۰	۳۲/۳۷	۵۸	۱۰	۸/۰۲	۳/۲۴
بزرگسال سالم	۶۷۰	۴۱/۸۱	۶۰	۱۰	۸/۲۱	۴/۱۸

باتوجه به جدول ۴ در ذهنیت‌های کودک آسیب پذیر، عصبانی، تکانشی، بی‌انضباط، شاد، محافظ بی تفاوت، خود آرامبخش بی تفاوت، والد پر توقع و بزرگسال سالم بین دختران و پسران تفاوت وجود نداشت ($P > 0/05$). اما در ذهنیت‌های کودک غضبناک، تسلیم شده مطیع، خود بزرگ‌منش، زورگو و تهاجمی و والد تنبیه‌گر در گروه پسران و دختران تفاوت دیده شد ($P < 0/05$) که نمرات این ذهنیت‌های طحاره‌ای در پسران بیشتر از دختران بودند.

جدول ۴: مقایسه ذهنیت‌ها در دختران و پسران

ذهنیت‌ها	جنس	میان	دامنه میان چارکی	آماره آزمون	سطح معنی داری*
کودک آسیب پذیر	دختر	۲۴	۱۶	۴۹۰۳۵/۰۰	۰/۵۹
	پسر	۲۴	۱۹		
کودک عصبانی	دختر	۲۶	۱۷	۵۲۰۴۵/۰۰	۰/۴۵۷
	پسر	۲۸	۱۲		
کودک غضبناک	دختر	۱۵	۱۰	۵۷۲۱۴/۰۰	۰/۰۰۳
	پسر	۱۸	۱۲		
کودک تکانشی	دختر	۲۰	۹	۵۴۷۷۷/۰۰	۰/۰۵۸
	پسر	۲۱	۹		
کودک بی انضباط	دختر	۱۶	۸	۴۷۶۵۴/۰۰	۰/۲۶۷
	پسر	۱۵	۶		
کودک شاد	دختر	۳۶	۹	۵۱۹۹۶/۰۰	۰/۴۶۹

		۱۰	۳۷	پسر	
		۷	۱۷	دختر	مقابله‌ای تسلیم شده مطیع
<۰/۰۰۱	۵۹۱۲۸/۰۰	۷	۲۰	پسر	
		۱۲	۱۹	دختر	مقابله‌ای محافظ بی تفاوت
۰/۲۷۶	۵۲۸۶۴/۰۰	۱۲	۲۰	پسر	
		۵	۱۳	دختر	مقابله‌ای خود آرامبخش
۰/۱۷	۴۷۰۴۲/۰۰	۵	۱۳	پسر	
		۹	۳۰	دختر	مقابله‌ای خود بزرگمنش
۰/۰۱۷	۵۵۹۱۰/۰۰	۱۰	۳۱	پسر	
		۸	۲۳	دختر	مقابله‌ای زورگو تهاجمی
<۰/۰۰۱	۵۹۸۲۰/۰۰	۱۰	۲۶	پسر	
		۱۱	۱۶	دختر	والد تنبیه گر
۰/۰۱۳	۵۶۱۸۲/۵۰	۱۳	۱۸	پسر	
		۱۱	۳۲	دختر	والد پرتوقع
۰/۰۷۸	۵۴۴۵۲/۵۰	۱۰	۳۳	پسر	
		۱۱	۴۳	دختر	بزرگسال سالم
۰/۱۱۴	۴۶۵۳۵/۵۰	۱۱	۴۱	پسر	

*آزمون من-ویتنی

بحث و نتیجه گیری

نتایج میانگین ذهنیت‌های طراح‌های نشان داد بیشترین میانگین در ذهنیت‌های کودک شاد و بزرگسال سالم و کمترین میانگین در ذهنیت کودک غضبناک وجود دارد که این نتایج با توجه به اینکه جامعه ما دانشجویان غیربالیینی بودند همسو است. ذهنیت‌ها در چهار گروه تقسیم بندی می‌شوند که به تفکیک در ذهنیت‌های کودکانه، کودک شاد بیشترین و کودک غضبناک کمترین میانگین را دارند و در ذهنیت‌های مقابله‌ای، ذهنیت خود آرامبخش بی تفاوت بیشترین و محافظ بی تفاوت کمترین میانگین را دارند و در ذهنیت‌های والد، والد پرتوقع بیشترین و والد تنبیه گر کمترین میانگین را دارا هستند. بررسی شیوع ذهنیت‌ها در هیچ جامعه آماری بالینی و غیربالینی گزارش نشده است به همین علت نمی‌توان نتایج به دست آمده را با پژوهش‌های دیگر مقایسه کرد و لازم است به این موضوع و علت‌های احتمالی شیوع ذهنیت‌ها در پژوهش‌های آتی پرداخته شود. در تبیین نتایج باید توجه داشت که نمونه پژوهشی، جامعه سالم و غیربالینی بودند که از راه‌های پرخاشگرانه فیزیکی کمی (کودک غضبناک) برای ابراز ناراضی‌های ناشی از برآورده نشدن خواسته‌ها و نیازهای خود استفاده می‌کنند و با توجه به جو اجتماعی که بین خانواده‌های ایرانی درمورد قبولی کنکور در رشته‌های پزشکی و پیراپزشکی وجود دارد بالا بودن ذهنیت والد پرتوقع قابل انتظار است و می‌توان گفت دانشجویان برای دوری از احساسات ناخوشایند اضطراب، نگرانی و ترس دست به فعالیت‌هایی می‌زنند تا هیجانات منفی خود را سرکوب کنند که نمره بالای ذهنیت خود آرامبخش بی تفاوت بیانگر این راهبرد مقابله‌ای با هیجانات است؛ در این ذهنیت فرد با تعهد و اجبار دست به فعالیت‌های آرامبخش و لذت دار مانند تماشای فیلم و سریال یا مصرف مواد مخدر میزند تا هیجانات خود را ساکت کند و بتواند به اهداف تعیین شده ناشی از والد پرتوقع دست پیدا کند.

مقایسه ذهنیت‌ها در جنسیت نشان داد که ذهنیت‌های کودک غضبناک، تسلیم شده مطیع، خودبزرگ‌منش، زورگو و تهاجمی و والدتنبه‌گر در گروه دخترها و پسرها متفاوت است همچنین نتایج نشان داد که نمرات این ذهنیت‌ها در پسرها بالاتر است که نشان دهنده فعالیت و حضور پررنگ‌تر این ذهنیت‌ها در پسران است؛ اما در ذهنیت‌های کودک آسیب پذیر، عصبانی، تکانشی، بی‌انضباط، شاد، محافظ بی‌تفاوت، خود آرامبخش بی‌تفاوت، والد پرتوقع و بزرگسال سالم در گروه دخترها و پسرها تفاوت وجود ندارد یعنی در هر دو جنس به یک اندازه می‌توان حضور این ذهنیت‌ها را به صورت فعال دید. پژوهشی یافت نشد که تفاوت ذهنیت‌ها را در جنسیت بررسی کرده باشد و ما از مطالعات اندکی که در مورد تفاوت جنسیت در طرحواره‌های ناسازگار اولیه و سبک‌های مقابله‌ای انجام شده‌اند کمک گرفتیم. شوری (Shorey et al., 2012)، جانسون (Janson et al., 2019) ال‌گیلانی (El-Gilany et al., 2013) و مولینا (Molina & Zumalde, 2023) نتیجه گرفتند نمره دختران در طرحواره‌های ناسازگار اولیه بالاتر از پسران است و این برعکس نتایج مطالعات گوک (Gök, 2012)، دلسیا (Delcea et al., 2017) و عرب‌پور (Arabpour et al., 2018) است که پسران نمرات بالاتر در طرحواره‌ها کسب کردند. عرب‌پور بیان میکند مردان در سه حیطه طرد و بریدگی، محدودیت محدود، گوش بزنگی افراطی و بازداری و در راهبردهای مقابله‌ای تسلیم و جبران افراطی نمره بالاتری دارند که با نمرات بالاتر پسران در ذهنیت‌های کودک غضبناک، تسلیم شده مطیع، خود بزرگ‌منش، زورگو و تهاجمی و والد تنبیه‌گر در پژوهش حاضر همسو است. به بیانی طرحواره‌های ناسازگار قوی‌تر با ذهنیت‌های فعال‌تر و استفاده بیشتر از سبک‌های مقابله‌ای بیشتر همراه است. شباهت نتایج مطالعه حاضر و عرب‌پور می‌تواند ناشی از شباهت ملیتی، باورهای فرهنگی و تربیتی جامعه باشد. در جامعه ایرانی برای پسران مسئولیت و نقش‌های اجتماعی بیشتری فرض می‌شود که عدم دستیابی به آن‌ها میزان نارضایتی بیشتری در آن‌ها نسبت به دختران ایجاد میکند چرا که فاصله بیشتری از انتظارات اجتماعی برداشت میشود و این موجب اتخاذ طرحواره‌های ناسازگار بیشتر و استفاده از سبک‌های مقابله‌ای تسلیم و جبران افراطی بیشتر در مقابله با طرحواره‌ها می‌شود.

از طرف دیگر خشم و ابراز آن از سمت مردان در جامعه پذیرفته شده‌تر است و مطالعات نشان دادند هورمون مردانه تستسترون با ابراز خشم رابطه مستقیم دارد (Burke, 2007) که این‌ها می‌تواند با نمرات بالاتر ذهنیت‌های کودک غضبناک و زورگو و تهاجمی ارتباط داشته باشد علاوه بر این بازی با نموده‌های پرخاشگری و شیطنت‌هایی که از سمت پسران صورت می‌گیرد آن‌ها را در معرض تنبیه و سرزنشگری بیشتر از سمت والدین قرار می‌دهد. سبک والدگری تنبیهی می‌تواند منجر به پرورش طرحواره نقص و شرم شود که کودک یا تسلیم آن می‌شود یا به مقابله و جبران آن می‌پردازد همچنین قبلا اشاره شده است که ذهنیت‌ها ناشی از طرحواره‌های شخص می‌باشند و از آن جا که یانگ طرحواره‌ها را سازنده شخصیت آدمی می‌دانست و معتقد بود طرحواره‌های ناسازگار از عدم ارضا یا ارضای بیش از حد پنج نیاز اصلی شکل می‌گیرد و شامل خاطرات، هیجانات، شناخت و علائم بدنی هستند پس عوامل مختلفی از جمله سبک دلبستگی، سبک والدگری، خلق و خوی کودک، نقش‌های جنسیتی، اجتماعی و فرهنگی با آن‌ها ارتباط دارند که این ارتباط می‌تواند دو طرفه باشد و با هم تعامل کنند به طور مثال برای دختران بعد احساسات و ظرافت‌های رفتاری بیشتر مورد توجه است و کمتر به بعد احساسی پسرها توجه می‌شود (Nolen-Hoeksema, 2012) که این تفاوت می‌تواند در نحوه برخورد والدین با کودک تاثیر بگذارد و موجب نمرات بالاتر پسرها در حوزه اول طرحواره‌ای شده باشند. در تفاوت نتایج پژوهش‌ها باید توجه داشت که مطالعات در نمونه‌های بالینی و غیربالینی و جوامع فرهنگی مختلفی انجام شده که نشان دهنده تفاوت‌های بافتی فراوان است و همچنین دقت روش شناختی آماری به آسانی می‌تواند نتایج متفاوت به بار آورد بنابراین برای نتیجه‌گیری بهتر، لازم است عوامل تاثیرگذار بر جنسیت و نحوه تعامل آن‌ها بررسی و کنترل شود تا نتایج مطمئن‌تری به دست بیاید.

منابع

- [1] Arabpour, S., Khosravi, Z., & Sarami, G. (2018). A study of gender difference in early maladaptive schemas and coping styles: a schema-focused approach. *Women's Studies Sociological and Psychological*, 16(1), 43-68.
- [2] Burke, L. (2007). *Developmental psychology from adolescence to the end of life*. Translated by Yahya Seyed Mohammadi.
- [3] Chen, I.-J., Qi, H., & Sun, Z. (2022). The influence of the early maladaptive schemas on social adaptation: the mediation effect of gender traits. *Quality & Quantity*, 1-20.
- [4] Delcea, C., Enache, A., & Stanciu, C. (2017). Assessing maladaptive cognitive schemas as predictors of murder. *Int J Ment Health Psychiatry* 3: 1. doi: 10.4172/2471, 4372, 2.
- [5] El-Gilany, A.-H., El-Bilsha, M. A., & Ibrahim, A. (2013). Gender differences in maladaptive cognitive schema in orphans in Dakahlia, Egypt. *The Scientific World Journal*, 2013.
- [6] Gök, A. C. (2012). Associated factors of psychological well-being: Early maladaptive schemas, schema coping processes, and parenting styles Middle east technical university.
- [7] Janson, D. L., Harms, C. A., Hollett, R. C., & Segal, R. D. (2019). Differences between men and women regarding early maladaptive schemas in an Australian Adult alcohol dependent clinical sample. *Substance use & misuse*, 54(2), 177-184.
- [8] Kocsis, R. N. (2013). Book review: diagnostic and statistical manual of mental disorders: (DSM-5). In: Sage Publications Sage CA: Los Angeles, CA.
- [9] Lobbestael, J., van Vreeswijk, M., Spinhoven, P., Schouten, E., & Arntz, A. (2010). Reliability and validity of the short Schema Mode Inventory (SMI). *Behavioural and cognitive psychotherapy*, 38(4), 437-458.
- [10] Lobbestael, J., Van Vreeswijk, M. F., & Arntz, A. (2008). An empirical test of schema mode conceptualizations in personality disorders. *Behaviour research and therapy*, 46(7), 854-860.
- [11] Molina, I. O. L., & Zumalde, E. C. (2023). Maladaptive Schemas as An Explanation for Gender Differences in Eating Disorder Symptoms in Adolescents. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 10(2), 3.
- [12] Nicol, A., Mak, A. S., Murray, K., & Kavanagh, P. S. (2021). Early maladaptive schemas in young people who self-injure. *Journal of Clinical Psychology*, 77(7), 1745-1762.
- [13] Nolen-Hoeksema, S. (2012). Emotion regulation and psychopathology: The role of gender. *Annual review of clinical psychology*, 8, 161-187.
- [14] Salavati, M., & YekaYazdandoost, R. (2020). *Schema therapy (special guide for clinical psychologists)*. Tehran: Danjeh.
- [15] Shorey, R. C., Anderson, S. E., & Stuart, G. L. (2012). Gender differences in early maladaptive schemas in a treatment-seeking sample of alcohol-dependent adults. *Substance use & misuse*, 47(1), 108-116.
- [16] Young, J., Klosko, J., & Weishaar, M. (2003). *Schema therapy: A practitioner's guide*: New York: Guilford Publication.