



Psychometric Properties of Early Maladaptive Schemas Questionnaire Short Form-75 Items (YSQ-SF)

Abstract

Background: Early maladaptive schemas are the most important causes for psychiatric disorders. Therefore, this study aimed at validating maladaptive schemas questionnaire short form (YSQ-SF-75) in clinical and normal groups.

Method: This current study was a cross-sectional and instrument validating research. In this research, 431 subjects were who had referred to psychiatric and psychology centers in Tehran (men: clinical: 33/8%; women: clinical: 66/2%; normal group: 42/7%) were selected and assigned to clinical group (n=204; 47.3%) and normal (n=227; 52.7%) group without diagnosis. Demographic questionnaire and Young Schemas Questionnaire Short Form (YSQ-SF-75) were used to validate the questionnaire. To examine validity of the construct, factor analysis-based correlation method was used and internal consistency method was applied to examine reliability. Data were analyzed using SPSS-22 Software.

Results: The Cronbach's alpha results obtained from internal reliability of early maladaptive schemas questionnaire indicated the range of 0/76-0/90 for this coefficient and 0/96 for the whole scale. Moreover, correlations of items set obtained above 0/4 approving that majority of subscales (except for SI, DS, DI, and SS) have satisfactory internal consistency.

Conclusion: the research results showed that this questionnaire is a proper and valid tool to for early maladaptive schemas assessment in normal and clinical adults.

Keywords: Maladaptive schema, Psychometric properties, personality Disorders.

Article Info

Authors:

Ghahari SH ¹

Viesy F ²

Kavand H ³

Yekefallah M ⁴

Zandifar H ⁵

Farrokhi N ⁶

Davoodi R ^{7*}

Received: 2020/6/17

Accepted: 2020/8/7

E-Published: 2020/9/5

Affiliations

1- Assistant Professor, PhD, Department of Mental health, School of Behavioral Sciences and Mental Health (Tehran Institute of Psychiatry), Iran University of Medical Sciences (IUMS). Tehran, Iran.

2- PhD Candidate of Clinical Psychology, School of Behavioral Sciences and Mental Health (Tehran Institute of Psychiatry), Iran University of Medical Sciences (IUMS). Tehran, Iran.

3- MA of Clinical Psychology, Tonekabon Branch, Islamic Azad University, Tonekabon, Iran.

4- MA of Clinical Psychology, Tonekabon Branch, Islamic Azad University, Tonekabon, Iran.

5- PhD Candidate of Clinical Psychology. Aja University of Medical sciences. Tehran, Iran.

6- MA of Clinical Psychology, Roudehen Branch, Islamic Azad University, Roudehen, Iran.

7- MA of Clinical Psychology, Tonekabon Branch, Islamic Azad University, Tonekabon, Iran.

Corresponding Author: rdavoodi636@gmail.com

Citation Subjects:

Psychological Tests, Mental Disorders, Quantitative Psychology



ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه فرم کوتاه - ۷۵ سوالی (YSQ-SF)

اطلاعات مقاله

نویسندگان:

شهربانو قهاری^۱

فاطمه ویسی^۲

حامد کاوند^۳

مریم یکه فلاح^۴

حسین زندی‌فر^۵

نازنین فرخی^۶

رضا داودی^{۷*}

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۳/۲۸

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۵/۱۷

تاریخ انتشار: ۱۳۹۹/۶/۱۵

چکیده

مقدمه: طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه یکی از مهم‌ترین علل عود اختلالات روان‌پزشکی است. لذا هدف این پژوهش اعتبارسنجی فرم کوتاه پرسشنامه طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه در گروه بالینی و عادی بود.

روش کار: این پژوهش از نوع مقطعی و اعتبارسنجی ابزار بود. در این پژوهش تعداد نمونه‌ها با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس از بین مراجعه‌کنندگان (مرد: بالینی: ۳۳/۸٪، عادی ۵۵/۹٪؛ زن: بالینی: ۶۶/۲٪، عادی ۴۲/۷٪) به مرکز انستیتو روان‌پزشکی و چندین مرکز مشاوره روان‌شناختی تهران ۴۳۱ نفر انتخاب شد که در دو گروه بالینی با ۲۰۴ نفر (۴۷/۳٪) و افراد عادی بدون تشخیص اختلال با ۲۲۷ نفر (۵۲/۷٪) طبقه‌بندی شدند. برای اعتبارسنجی از پرسشنامه جمعیت‌شناختی و پرسشنامه فرم کوتاه طرح‌واره‌های یانگ (YSQ-SF-75) استفاده شد. به منظور بررسی روایی سازه و پایایی آزمون به ترتیب از روش همبستگی مبتنی بر تحلیل عاملی و روش همسانی درونی به کمک نرم‌افزار SPSS-22 استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج مربوط به ارزیابی پایایی درونی پرسشنامه طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه با استفاده از آلفای کرونباخ نشانگر آن بود که ضریب آلفای کرونباخ در زیر مقیاس‌ها بین ۰/۷۶ تا ۰/۹۰ و برای کل مقیاس ۰/۹۶ است. همچنین همبستگی‌های مجموعه‌ی ماده‌ها بیشتر از ۰/۴ بود که تأییدکننده آن است که اکثر خرده‌مقیاس‌ها (به جزء مقیاس SS با SI, DS, DI) از همسانی درونی رضایت‌بخشی برخوردار بودند.

نتیجه‌گیری: نتایج این پژوهش نشان داد که این پرسشنامه ابزار مناسب و معتبری برای سنجش طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه در نمونه‌های بزرگسال عادی و بالینی می‌باشد.

واژگان کلیدی: طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه، ویژگی‌های روان‌سنجی، اختلالات شخصیتی.

وابستگی سازمانی نویسندگان

۱- استادیار، دکترای روان‌شناسی بالینی گروه سلامت روان، دانشکده علوم رفتاری و سلامت روان (انستیتو روان‌پزشکی تهران)، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

۲- دانشجوی دکترای روان‌شناسی بالینی، دانشکده علوم رفتاری و سلامت روان (انستیتو روان‌پزشکی تهران)، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

۳- کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تنکابن، تنکابن، ایران

۴- کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تنکابن، تنکابن، ایران

۵- دانشجوی دکترای روان‌شناسی بالینی، دانشگاه علوم پزشکی ارتش جمهوری اسلامی ایران، تهران، ایران

۶- کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن، رودهن، ایران

۷- کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تنکابن، تنکابن، ایران

(نویسنده مسئول) rdavoodi636@gmail.com

عناوین ارجاعی:

شما تیک، سنجش

مقدمه

سلامت روان^۱ یکی از مهم‌ترین عوامل موثر در ارتقاء و تکامل انسان‌ها محسوب می‌شود، به طوری که اهمیت آن در رشد و شکوفایی انسان بر کسی پوشیده نیست (۱). طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه^۲ یکی از عوامل مهمی هستند که می‌توانند سلامت روان و بهزیستی^۳ فرد را به مخاطره بیاندازند (۲). طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه، الگوهای هیجانی و شناختی خود آسیب‌رسانی هستند که در ابتدای رشد و تحول در فرد شکل گرفته‌اند و در مسیر زندگی تکرار می‌شوند و اثرات شدیدی بر بهزیستی و عملکرد سازگاران او دارند (۳ و ۴). در واقع این طرح‌واره‌ها، چارچوب‌ها یا الگوهای پردازش اطلاعات هستند که چگونگی مفهوم‌سازی یک شخص را از مجموعه‌ای از محرک‌ها نشان می‌دهند. بدین معنا که دارای مفهومی فراگیر بوده که هیجانات، خاطرات و شناخت‌ها را در بر گرفته، در سراسر زندگی فرد گسترش می‌یابند و استنباط فرد از تجربیات روزانه را تحریف می‌نماید (۵) که این امر منجر به مقابله ناسازگارانه فرد با مشکلات شده و تهدیدی برای بهزیستی به شمار می‌رود (۶). مطالعات انجام شده نیز حاکی از آن است که ریشه تحولی این طرح‌واره‌ها در تجارب منفی دوران کودکی است (۷ و ۸) و چهار دسته از تجارب اولیه زندگی، روند اکتساب طرح‌واره‌ها را تسریع می‌کند که عبارتند از: ۱- ناکامی ناگوار نیازها؛ که طرح‌واره‌هایی مانند محرومیت هیجانی و رهاشدگی را که به دلیل نقص در محیط اولیه کودک است به وجود می‌آورد، ۲- آسیب دیدن و قربانی شدن؛ که ثمره آن شکل‌گیری طرح‌واره‌های بی‌اعتمادی / بدرفتاری، نقص و شرم یا آسیب‌پذیری نسبت به ضرر یا بیماری است، ۳- رفاه و توجه بیش از حد به کودک؛ منجر به شکل‌گیری طرح‌واره‌های وابستگی / بی‌کفایتی یا استحقاق / بزرگ‌منشی در کودک می‌گردد و ۴- درونی‌سازی انتخابی یا همانند سازی با افراد مهم (۹).

یانگ معتقد است طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه ممکن است هسته‌ای اصلی اختلالات شخصیت، مشکلات منش-شناختی خفیف‌تر و بسیاری از اختلالات مزمن محور یک قرار گیرند (۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۳). مطالعات همچنین نشان می‌دهد که طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه (EMS)^۴ یک عامل آسیب‌پذیر کلی به آسیب‌شناسی روانی است و با دامنه‌ی وسیعی از اختلالات روان‌پزشکی رابطه دارد (۱۴، ۱۵، ۱۶). ساوا (۱۷) و بهرامی‌زاده (۱۸) هم نشان دادند که روان‌رنجوری با EMS رابطه مثبت معناداری دارد. برخی از پژوهشگران هم «برای مثال فلینک و دیگران (۱۹)، کالویت (۲۰)» اعتقاد دارند

طرح‌واره‌های سازش‌نیافته اولیه با ابعاد شخصیتی رابطه دارند و بنابراین امکان یکپارچگی و ترکیب آنها نیز وجود دارد. که از جمله آنها می‌توان به تجارب شکل‌دهنده طرح‌واره‌های طرد و جدایی با ویژگی افراد نوروتیک اشاره کرد (۲۱).

بررسی اهمیت و نقش طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه در شکل‌گیری و تداوم اختلالات روانی هم نشانگر آن بود که طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه در بزرگسالان کانون توجه بسیاری از پژوهشگران حوزه سلامت و آسیب‌شناسی روانی بوده است و اغلب تحقیقات انجام شده در طرح‌واره‌های درمانی بر اصلاح و تعدیل طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه به عنوان الگوهای هیجانی و شناختی خود آسیب‌رسان در بسیاری از اختلالات روانی تأکید دارد (۱۲). همچنین مقایسه این طرح‌واره‌ها در جمعیت غیربالینی و بالینی هم نشانگر آن است که این طرح‌واره‌ها در جمعیت غیربالینی روی یک پیوستار شبیه آنچه در جمعیت بالینی است قرار می‌گیرد و تنها سوءگیری‌های شناختی کمتری در نمونه‌های غیربالینی ایجاد می‌کنند (۱۰).

لذا با توجه به آسیب‌های ناشی از وجود این سازه‌ها در فرد وجود یک ابزار مناسب که از روایی و پایایی بالایی برخوردار باشد تا بتوان از آن متناسب با نوع فرهنگ جامعه هدف در تشخیص بالینی استفاده نمود لازم و ضروری است. که از جمله این پرسشنامه‌ها می‌توان به پرسشنامه طرح‌واره‌های یانگ اشاره نمود. این پرسشنامه دارای دو فرم بلند و کوتاه است. فرم بلند یک پرسشنامه خودگزارشی و دارای ۲۰۵ ماده است و برای اندازه‌گیری ۱۶ طرح‌واره غیرانطباقی اولیه طراحی شده است. اما فرم کوتاه‌تر این پرسشنامه (YSQ-SF-75)^۵ به دلیل داشتن ویژگی‌های نسخه اصلی و از سوی دیگر سهولت اجرا بیشتر مورد استفاده قرار می‌گیرد. این فرم شامل ۷۵ ماده و پانزده طرح‌واره غیرانطباقی اولیه است (۲۲) که توسط آهی (۲۳) از روی نسخه اصلی ترجمه و آماده اجرا شده است و در پنج حوزه «بریدگی و طرد»، «خودگردانی و عملکرد مختل»، «محدودیت‌های مختل»، «دیگرجهت‌مندی» و «گوش به زندگی بیش از حد و بازداری»، طبقه‌بندی می‌گردد (۲۴).

بررسی‌های انجام شده همچنین نشان‌دهنده آن است که پژوهشگران به طور مکرر به بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی و ساختار سلسله مراتبی آن پرداخته‌اند که از جمله آن‌ها می‌توان به بررسی‌های ولبرن، کوریستین، داگ، پونترفاکت و جوردن (۲۵) و بارنف، اوبی، چو و کون (۲۶) اشاره کرد. در مطالعه ولبرن و همکاران (۲۷) هم تمامی خرده‌مقیاس‌های ۱۵ گانه نسخه اصلی پرسشنامه طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه (۷۵ سوالی) از همسانی درونی کافی تا بسیار خوبی برخوردار بودند. آلفای کرونباخ تمامی رفرنس طرح‌واره‌ها هم از (۰/۷۶ تا ۰/۹۳) گزارش شده است.

تهیه شده است. در این پرسشنامه هر سوال روی یک مقیاس ۶ درجه‌ای (کاملاً غلط=۱، تقریباً غلط=۲، بیشتر درست تا غلط=۳؛ اندکی درست=۴، تقریباً درست=۵، کاملاً درست=۶) نمره‌گذاری می‌شود. در فرم کوتاه هر طرح‌واره به وسیله پنج سوال سنجیده می‌شود که نمره بالا نشان‌دهنده طرح‌واره ناسازگار اولیه است (۳۲). یوسفی و همکاران (۳۳) در نمونه غیربالینی پایایی درونی این پرسشنامه را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۸ محاسبه کرده‌اند. این ضریب برای حوزه‌های طرح‌واره‌ها در دامنه‌ای از ۰/۵۵ تا ۰/۸۹ گزارش شده است.

یافته‌ها

نمونه آماری پژوهش حاضر از ۴۳۱ شرکت‌کننده، در دو گروه بالینی با ۲۰۴ نفر (۴۷/۳ درصد) و افراد عادی بدون تشخیص اختلال با ۲۲۷ نفر (۵۲/۷٪) بودند. گروه بالینی در محدوده سنی ۱۸ تا ۵۵ سال با میانگین ۳۲ سال و گروه عادی محدوده سنی ۱۸ تا ۵۹ سال با میانگین ۲۵ سال قرار داشتند. از میان گروه بالینی درصد ابتلا برای اختلال‌های افسردگی عمده (۴/۹٪)، اضطراب عمومی (۲/۵٪)، اختلال دوقطبی (۱/۵٪)، وسواس (۱٪)، اختلال اضطرابی که به گونه‌ای دیگر مشخص نشده (۱/۵ درصد)، اختلالات سازگاری (۱ درصد) و تنظیم هیجانی (۰/۵٪) بود. همچنین گستردگی اختلال شخصیت در این گروه برای اختلال شخصیت مرزی (۱۷/۲٪)، اختلال شخصیت پارانوئید (۸/۳٪)، اختلال شخصیت وابسته (۱۵/۲٪)، اختلال شخصیت خودشیفته (۹/۳٪)، اختلال شخصیت وسواسی (۲۹/۹٪)، اختلال شخصیت نمایشی (۴/۴٪)، اختلال شخصیت منفعل مهاجم (۰/۵٪) و اختلال شخصیت اسکیزوئید - اسکیزوتایپال (۱/۵٪) بودند. جدول ۱ به بیان ویژگی‌های جمعیت‌شناختی نمونه مورد بررسی می‌پردازد.

متغیرهای پژوهش مشتمل بر دو دسته متغیرهای پنهان و آشکار است. متغیرهای پنهان سازه‌ها یا عامل‌هایی هستند که به‌طور مستقیم قابل مشاهده نبوده (در این پژوهش شامل ۱۵ مقیاس فرم کوتاه پرسشنامه طرح‌واره‌ها بودند) و از طریق متغیرهای آشکار یا قابل مشاهده (که ۷۵ آیت اصلی پرسشنامه هستند) کسب می‌شوند. برای بررسی روایی سازه پرسشنامه طرح‌واره‌های ناسازگار داده‌ها از طریق تحلیل عاملی تاییدی بررسی شد. پیش از تحلیل داده‌ها از طریق بررسی کجی و کشیدگی آیت‌های پرسشنامه به برآورد نرمال بودن متغیرهای آشکار پرداخته شد که تمامی ۷۵ آیت نرمال بودند.

یوسف نژاد شیروانی و پیوسته‌گر (۲۸) هم در مطالعه ای پایایی درونی این پرسشنامه را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۹۰ گزارش کرده‌اند. با این حال مطالعات انجام شده حاکی از آن است که تنها در پژوهش‌های اندکی به بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی YSQ-SF-75 پرداخته شده و تا جایی که پژوهشگر بررسی کرده است تاکنون در جامعه ایرانی در گروه بالینی اعتباریابی نشده است. از این رو هدف این پژوهش اعتبارسنجی فرم کوتاه پرسشنامه طرح‌واره‌های ناسازگار YSQ-SF-75 در گروه بالینی و عادی بود.

روش کار

این پژوهش از نوع مقطعی و اعتبارسنجی ابزار بود. برای تعیین حجم نمونه جهت بررسی روایی و اعتبار پرسشنامه با توجه به نظر هریس و همکاران (۲۹) حجم نمونه بیش از ۲۰۰ نفر را نسبتاً خوب، ۳۰۰ نفر را خوب، ۵۰۰ را خیلی خوب و ۱۰۰۰ نفر را عالی معرفی کرده‌اند و نیز به استناد مانرو (۳۰) که معتقد بود برای اعتبارسنجی پرسشنامه‌ها برای هر سوال ۳ تا ۱۵ نفر به عنوان حجم نمونه در نظر گرفته شود، تعداد نمونه با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس ۴۳۱ نفر از بین مراجعه‌کنندگان به مرکز انستیتو روان‌پزشکی و چندین مرکز مشاوره روان‌شناختی کلان‌شهر تهران انتخاب گردید و در گام بعدی در دو گروه بالینی با ۲۰۴ نفر (۴۷/۳ درصد) و افراد عادی بدون تشخیص اختلال با ۲۲۷ نفر (۵۲/۷ درصد) طبقه‌بندی شدند. سپس از پرسشنامه جمعیت‌شناختی و پرسشنامه فرم کوتاه طرح‌واره‌های یانگ YSQ-SF-75 جهت اعتبارسنجی پرسشنامه استفاده شد. بدین منظور برای بررسی روایی‌سازه از روش همبستگی مبتنی بر تحلیل عاملی و پایداری درونی پرسشنامه با تعیین ضریب آلفای کرونباخ به صورت کلی برای تمامی سوال‌های پرسشنامه و همچنین کلیه ۱۵ عامل (طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه) استفاده گردید. شایان ذکر است این تجزیه و تحلیل به کمک نرم‌افزار SPSS-22 انجام شد. در این پژوهش برای جمع‌آوری داده‌ها از ابزارهای ذیل استفاده گردید:

پرسشنامه جمعیت‌شناختی محقق ساخته: این پرسشنامه شامل ۱۰ ماده بود که اطلاعاتی را در ارتباط با سن، تحصیلات، وضعیت تأهل، وضعیت اشتغال، تعداد فرزندان در اختیار پژوهشگر قرار می‌داد.

نسخه کوتاه پرسشنامه طرح‌واره‌های یانگ (YSQ-SF-75): نسخه اصلی پرسشنامه طرح‌واره‌های یانگ YSQ، توسط یانگ (۱۹۹۴) برای اندازه‌گیری طرح‌واره‌های اولیه ساخته شده است. همچنین فرم کوتاه پرسشنامه طرح‌واره‌ها YSQ-SF-75 برای اندازه‌گیری ۱۵ طرح‌واره ناسازگار اولیه (۳۱) براساس فرم اصلی

جدول ۱: ویژگی‌های جمعیت شناختی نمونه‌های پژوهش

گروه عادی	گروه بالینی		
۱۲۷ (۵۵/۹٪)	۶۹ (۳۳/۸٪)	آقا	جنسیت
۹۷ (۴۲/۷٪)	۱۳۵ (۶۶/۲٪)	خانم	
۴۹ (۲۱/۶٪)	۳۳ (۱۶/۱٪)	دیپلم و پایین‌تر	تحصیلات
۱۳۹ (۶۱/۲٪)	۱۵۰ (۷۳/۶٪)	کاردانی تا ارشد	
۳ (۱/۳٪)	۱۸ (۸/۸٪)	دکتر	
۳۰ (۱۳/۲٪)	۲ (۱٪)	پزشکی	
۱۵۶ (۷۸/۴٪)	۱۰۵ (۵۱/۵٪)	مجرد	وضعیت تاهل
۴۱ (۲۰/۶٪)	۸۷ (۴۲/۶٪)	متاهل	
۲ (۱٪)	۱۲ (۵/۹٪)	مطلقه	
۷ (۳/۵٪)	۲۹ (۱۴/۲٪)	خانه‌دار	وضعیت اشتغال
۱۴۹ (۷۴/۹٪)	۳۸ (۱۸/۶٪)	دانشجو	
۲۳ (۱۱/۶٪)	۵۲ (۲۵/۵٪)	کارمند	
۲ (۱٪)	۹ (۴/۴٪)	معلم	
۱۳ (۶/۵٪)	۳۴ (۱۶/۷٪)	شغل آزاد	
۵ (۲/۵٪)	۳۳ (۱۶/۲٪)	سایر	
۱۴۰ (۷۸/۷٪)	۱۰۰ (۴۹٪)	زندگی مشترک	ارتباط والدین با هم
۱۰ (۵/۶٪)	۲۳ (۱۱/۳٪)	طلاق	
۲۸ (۱۵/۷٪)	۴۶ (۲۲/۵٪)	اختلاف بین والدین	

مقایسه‌ای، شاخص برازندگی غیرهنجار بنتلر - بونت NNFI^۱، شاخص استاندارد شده ریشه میانگین مربعات باقی مانده SRMR و همچنین شاخص برازندگی تطبیقی CFI مورد استفاده قرار گرفت. شاخص‌های برازندگی برای مدل ۱۵ عاملی $\chi^2 / df = 2/80$ ، $df = 2595$ ، $\chi^2 = 7280/2$ ، $GFI = 0/69$ ، $CFI = 0/97$ ، $NNFI = 0/97$ ، $SRMR = 0/08$ و $RMSEA = 0/06$ بیانگر اعتبار خوب مدل بود. شاخص‌های مجذور کای به درجه آزادی، شاخص برازندگی تطبیقی، شاخص برازش بنتلر-بونت مناسب و ریشه میانگین مجذور برآورد تقریب معقول بود که بیانگر تناسب مدل پیشنهادی است اما شاخص نیکویی برازش پایین‌تر از آستانه مورد قبول بود. جدول به بررسی ضرایب مسیر مقیاس‌های ۱۵ گانه فرم کوتاه پرسشنامه طرح‌واره‌های ناسازگار به وسیله آیت‌های پرسشنامه خواهد پرداخت.

برای برآورد پارامترهای مدل از روش بیشینه احتمال استفاده شد، به دلیل هم‌خطی بالای مشاهده شده بین متغیرهای آشکار از گزینه برآورده برجسته جهت رفع عدم قطعیت مثبت داده‌ها استفاده شد. یافته‌های پژوهش‌های آماری بیانگر اعتبار مدل‌های روش بیشینه احتمال با استفاده از گزینه برآورده برجسته است. اما پژوهش‌ها بیانگر تفاوت در داده‌های برازش و خطای استاندارد یافته‌های به دست آمده با گزینه برآورده برجسته و بدون این گزینه است که البته این امر در رابطه با یافته‌های حاصل از مقیاس‌های رتبه‌ای صادق نبود. با توجه به سبک پاسخ‌دهی پرسشنامه طرح‌واره‌های ناسازگار که داده‌ها رتبه‌ای هستند روش بیشینه احتمال با کمک گزینه برآورده برجسته برای پژوهش حاضر بلامانع است.

با توجه به این‌که در بین متخصصین مدل‌یابی معادلات ساختاری، توافق عمومی و کلی در مورد این که کدام یک از شاخص‌های برازندگی برآورد بهتری از مدل فراهم می‌کند وجود ندارد، پیشنهاد می‌شود ترکیبی از ۳ تا ۴ شاخص گزارش شود. در نتیجه در تحقیق حاضر از بین شاخص‌های برازندگی مطلق، شاخص‌های نسبت خی دو به درجه آزادی (χ^2/df)، شاخص نیکویی برازش GFI و شاخص ریشه میانگین مجذور برآورد تقریب RMSEA و از بین و شاخص‌های برازندگی تطبیقی یا

جدول ۲: ضرایب مسیر مقیاس‌های ۱۵ گانه فرم کوتاه پرسشنامه طرح‌واره‌های ناسازگار

آیتم	مقیاس	ضریب مسیر	آیتم	مقیاس	ضریب مسیر	آیتم	مقیاس	ضریب مسیر
۱.	ED	۰/۸۵	۲۶	FA	۰/۷۷	۵۱	SS	۰/۴۵
۲.	ED	۰/۸۶	۲۷	FA	۰/۷۶	۵۲	SS	۰/۸۰
۳.	ED	۰/۷۷	۲۸	FA	۰/۸۱	۵۳	SS	۰/۷۷
۴.	ED	۰/۸۲	۲۹	FA	۰/۸۷	۵۴	SS	۰/۷۶
۵.	ED	۰/۶۸	۳۰	FA	۰/۸۱	۵۵	SS	۰/۶۶
۶.	AB	۰/۸۲	۳۱	DI	۰/۸۰	۵۶	EI	۰/۷۹
۷.	AB	۰/۸۲	۳۲	DI	۰/۸۰	۵۷	EI	۰/۸۵
۸.	AB	۰/۸۵	۳۳	DI	۰/۷۶	۵۸	EI	۰/۸۲
۹.	AB	۰/۶۲	۳۴	DI	۰/۷۶	۵۹	EI	۰/۷۲
۱۰.	AB	۰/۶۷	۳۵	DI	۰/۸۶	۶۰	EI	۰/۴۹
۱۱.	MA	۰/۷۲	۳۶	VH	۰/۸۱	۶۱	US	۰/۷۴
۱۲.	MA	۰/۷۲	۳۷	VH	۰/۸۵	۶۲	US	۰/۷۶
۱۳.	MA	۰/۸۵	۳۸	VH	۰/۸۲	۶۳	US	۰/۶۳
۱۴.	MA	۰/۸۱	۳۹	VH	۰/۸۰	۶۴	US	۰/۷۱
۱۵.	MA	۰/۵۹	۴۰	VH	۰/۷۱	۶۵	US	۰/۵۸
۱۶.	SI	۰/۷۵	۴۱	EM	۰/۷۷	۶۶	ET	۰/۶۴
۱۷.	SI	۰/۵۰	۴۲	EM	۰/۷۱	۶۷	ET	۰/۷۸
۱۸.	SI	۰/۷۹	۴۳	EM	۰/۷۰	۶۸	ET	۰/۶۵
۱۹.	SI	۰/۸۸	۴۴	EM	۰/۷۹	۶۹	ET	۰/۶۳
۲۰.	SI	۰/۸۸	۴۵	EM	۰/۷۷	۷۰	ET	۰/۷۱
۲۱.	DS	۰/۷۷	۴۶	SB	۰/۷۱	۷۱	IS	۰/۶۰
۲۲.	DS	۰/۸۲	۴۷	SB	۰/۸۲	۷۲	IS	۰/۷۸
۲۳.	DS	۰/۸۴	۴۸	SB	۰/۸۳	۷۳	IS	۰/۵۱
۲۴.	DS	۰/۸۷	۴۹	SB	۰/۸۶	۷۴	IS	۰/۵۵
۲۵.	DS	۰/۸۴	۵۰	SB	۰/۷۸	۷۵	IS	۰/۷۲

در میان مقیاس‌های فرم کوتاه پرسشنامه طرح‌واره‌های ناسازگار متعلق به (19/03) us و کمترین میانگین متعلق به DS (10/21) است. جدول ۵ به بررسی همبستگی مقیاس‌های استخراج شده می‌پردازد.

چنانچه نتایج جدول ۵ نشان می‌دهد مقیاس‌های آزمون ارتباط قوی با یکدیگر دارند. تنها بین مقیاس SS با SI, DS, DI ارتباط وجود نداشت.

چنانچه نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد، تمامی ۷۵ سوال دارای بارعاملی بالایی هستند. ضرایب مسیر بین ۰/۴۵ و ۰/۸۸ و با میانگین ۰/۷۵ بودند. چنانچه نتایج جدول ۳ نیز نشان می‌دهد، میانگین بار آیتم‌ها در زیرمقیاس‌ها بین ۰/۶۳ و ۰/۸۲ قرار دارد که از میزان مناسب تبیین متغیرهای آشکار بر متغیرهای نهفته یا همان زیرمقیاس‌ها دلالت دارد. بررسی پایایی درونی مقیاس‌ها بیانگر آن است که تمامی زیرمقیاس‌ها دارای پایایی مناسبی است. مقیاس کلی پرسشنامه طرح‌واره‌های ناسازگار نیز هر چند از میانگین همبستگی درون آیتمی پایین‌تری نسبت به زیرمقیاس‌ها برخوردار است اما دارای پایایی نیرومندی است. در ادامه به توجه به استخراج و تایید زیرمقیاس‌های مدل ۱۵ عاملی فرم کوتاه پرسشنامه طرح‌واره‌های ناسازگار به بررسی ویژگی‌های توصیفی مقیاس‌ها پرداخته خواهد شد.

چنانچه نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد، تمامی مقیاس‌ها دارای کجی و کشیدگی در سطح نرمال قرار دارند. بیشترین میانگین

جدول ۳: پایایی درونی، میانگین بار آیتم‌ها و میانگین همبستگی درونی مقیاس‌های فرم کوتاه پرسشنامه طرح‌واره‌های ناسازگار

مقیاس‌ها	تعداد آیتم	میانگین بار آیتم‌ها	میانگین همبستگی درون آیتمی	آلفای کرونباخ استاندارد شده
ED	۵	۰/۷۹	۰/۶۳	۰/۸۹
AB	۵	۰/۷۵	۰/۵۶	۰/۸۶
MA	۵	۰/۷۳	۰/۵۴	۰/۸۵
SI	۵	۰/۷۶	۰/۵۳	۰/۸۵
DS	۵	۰/۸۲	۰/۶۶	۰/۹۰
FA	۵	۰/۸۰	۰/۶۳	۰/۸۹
DI	۵	۰/۷۹	۰/۶۲	۰/۸۹
VH	۵	۰/۷۹	۰/۶۰	۰/۸۸
EM	۵	۰/۷۴	۰/۵۳	۰/۸۵
SB	۵	۰/۸	۰/۶۲	۰/۸۹
SS	۵	۰/۶۸	۰/۴۸	۰/۸۲
EI	۵	۰/۷۳	۰/۵۲	۰/۸۴
US	۵	۰/۶۸	۰/۴۵	۰/۸۰
ET	۵	۰/۶۸	۰/۴۵	۰/۸۰
IS	۵	۰/۶۳	۰/۳۹	۰/۷۶
کل	۷۵	۰/۷۴	۰/۲۸	۰/۹۶

جدول ۴: ویژگی‌های توصیفی مقیاس‌های فرم کوتاه پرسشنامه طرح‌واره‌های ناسازگار

مقیاس‌ها	کمینه	بیشینه	میانگین	انحراف استاندارد	کجی	کشیدگی
ED	۵	۳۰	۱۳/۷۶	۷/۱	۰/۶۲	-۰/۶۳
AB	۵	۳۰	۱۵/۷۹	۶/۸۷	۰/۳۵	-۰/۸۷
MA	۵	۳۰	۱۳/۱۱	۶/۱۳	۰/۷۱	-۰/۳۷
SI	۵	۳۰	۱۱/۳۸	۵/۹۷	۱/۱۱	۰/۶۶
DS	۵	۳۰	۱۰/۲۱	۶/۱۵	۱/۳۸	۱/۱۲
FA	۵	۳۰	۱۱/۲۷	۶/۲۴	۱/۱۲	۰/۴۸
DI	۵	۳۰	۱۰/۴۵	۶/۰۳	۱/۳۲	۱/۰۳
VH	۵	۳۰	۱۱/۲۹	۶/۴۸	۰/۹۷	۰/۰۴
EM	۵	۳۰	۱۱/۶۴	۶/۳۵	۰/۹۹	۰/۱۵
SB	۵	۳۰	۱۱/۹۶	۶/۵۶	۰/۹	-۰/۰۹
SS	۵	۳۰	۱۷/۹۶	۵/۷۴	-۰/۱۸	-۰/۵۵
EI	۵	۳۰	۱۳/۳۷	۶/۲۸	۰/۶۵	-۰/۴۲
US	۵	۳۰	۱۹/۰۳	۵/۹۴	-۰/۲۸	-۰/۳۹
ET	۵	۳۰	۱۶/۲۹	۶/۰۶	۰/۲۱	-۰/۶۶
IS	۵	۳۰	۱۴/۵۰	۵/۴۸	۰/۴۸	-۰/۲۳

جدول ۵: همبستگی مقیاس‌های فرم کوتاه پرسشنامه طرح‌واره‌های ناسازگار

	ED	AB	MA	SI	DS	FA	DI	VH	EM	SB	SS	EI	US	ET
AB	.366**													
MA	.557**	.475**												
SI	.551**	.325**	.663**											
DS	.626**	.492**	.654**	.669**										
FA	.520**	.514**	.485**	.513**	.729**									
DI	.391**	.558**	.422**	.450**	.625**	.756**								
VH	.478**	.536**	.587**	.510**	.688**	.628**	.636**							
EM	.230**	.532**	.403**	.373**	.448**	.457**	.580**	.512**						
SB	.487**	.554**	.548**	.488**	.650**	.692**	.692**	.640**	.582**					
SS	.203**	.223**	.157**	.035	.093	.140**	.059	.164**	.151**	.253**				
EI	.475**	.334**	.490**	.480**	.550**	.493**	.411**	.505**	.339**	.503**	.256**			
US	.284**	.297**	.498**	.303**	.279**	.171**	.121*	.303**	.200**	.261**	.445**	.376**		
ET	.268**	.266**	.471**	.387**	.370**	.223**	.227**	.383**	.247**	.263**	.197**	.379**	.512**	
IS	.355**	.416**	.436**	.410**	.458**	.536**	.526**	.476**	.366**	.516**	.135**	.459**	.262**	.440**

**.Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

*.Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

بحث و نتیجه‌گیری

هدف این پژوهش، اعتبارسنجی پرسشنامه طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه فرم کوتاه- ۷۵ سوالی YSQ-SF در دو گروه بالینی و افراد عادی بدون تشخیص اختلال می‌باشد که برای ارزیابی پایایی درونی این پرسشنامه از آلفای کرونباخ و بررسی روایی سازه از طریق روش همبستگی مبتنی بر تحلیل عاملی که ارتباط درونی میان متغیرها را مورد بررسی قرار می‌دهد استفاده گردید. نتایج مربوط به ارزیابی پایایی درونی پرسشنامه طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه با استفاده از آلفای کرونباخ نشانگر آن بود که ضریب آلفای کرونباخ در زیرمقیاس‌ها بین ۰/۷۶ تا ۰/۹۰ و برای کل مقیاس ۰/۹۶ است که با توجه به این که مقدار آلفای کرونباخ جهت سنجش همسانی درونی بیش از ۰/۹، عالی؛ ۰/۸-۰/۹، خوب؛ ۰/۷-۰/۸، قابل قبول؛ ۰/۶-۰/۷، قابل بحث؛ ۰/۵-۰/۶ را ضعیف و کمتر از ۰/۵ را غیرقابل قبول می‌باشد (۳۴، ۳۵). می‌توان گفت: ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شده در پژوهش حاضر نشان‌دهنده همسانی درونی بالا برای زیرمقیاس‌ها و کل پرسشنامه و ثبات و پایایی ابزار مورد نظر در تشخیص طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه می‌باشد. که با نتایج لکنال - چولت، ماکلند، کاتراکس، بورد و مارتین (۳۶) همخوانی دارد. آنها نشان دادند ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه بین ۰/۶۴ تا ۰/۸۷ است. که حاکی از پایایی بالای طرح‌واره ناسازگار اولیه YSQ-SF بود. در همین راستا آهی (۱۳۸۵) هم در مطالعه‌ای مشابه همسانی درونی این پرسشنامه را در نمونه‌ای

غیربالینی با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ در جمعیت مونث (۰/۹۷) و در جمعیت مذکر (۰/۹۸) گزارش کرده است که همسو با یافته‌های این پژوهش می‌باشد. همچنین بررسی نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که همبستگی‌های مجموعه‌ی ماده‌ها بیشتر از ۰/۴ است که تأییدکننده آن است که اکثر خرده‌مقیاس‌ها (به جزء مقیاس SS با SI, DS, DI) از همسانی درونی رضایت‌بخشی برخوردار هستند. این نتایج همچنین حاکی از آن است که این پرسشنامه، ابزار مناسب و معتبری برای سنجش طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه در نمونه‌های بزرگسال عادی و بالینی می‌باشد. در این پژوهش همچنین میانگین بار آیت‌ها در زیرمقیاس‌ها بین ۰/۶۳ و ۰/۸۲ بود که بر میزان مناسب تبیین متغیرهای آشکار بر متغیرهای نهفته یا همان زیرمقیاس‌ها دلالت دارد. به عبارت دیگر تمامی زیرمقیاس‌ها از بارعاملی مطلوبی برخوردار می‌باشند که این امر نشان‌دهنده تأیید ساختار ۱۵ عاملی پرسش‌نامه طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه (رهاشدگی/بی‌ثباتی، بی‌اعتمادی/بدرفتاری، محرومیت هیجانی، نقص/شرم، انزوای اجتماعی/ویگانگی، وابستگی/بی‌کفایتی، آسیب‌پذیری نسبت به ضرر یا بیماری، خود رشد نیافته/گرفتار، شکست، استحقاق/بزرگ‌منشی، خویش‌نوازی/خود-انضباطی ناکافی، اطاعت، ایثارگری (خود-قربانی کردن)، پذیرش‌جویی/جلب توجه، منفی‌گرایی/بدبینی، بازدارنده هیجانی، معیارهای سرسختانه/عیب‌جویی افراطی، تنبیه) و روایی سازه مطلوب آن می‌باشد.

References

- 1- Nasiri M, Zarea K, Nasiri M, Saidkhani V. Therelationship between attitude toward Islamic coveringand mental health among the students of BushehrUniversity of Medical Sciences. Jentashapir Jof Health Res. 2014; 6(3): 107-115.
- 2- Ghahari Sh, Davoodi R, Yekehfallah M, Mazloumi Rad, M. Marital Conflict, Cognitive Emotion Regulation, Maladaptive Schema and Sexual Satisfaction in spouse abused and non-abused women in Iran: A comparative study, 2018. Asian journal of Psychiatry. 2018;(35):1-2.
- 3- Moradi M, Faqihi A.N. The relationship between parenting and early dysfunctional schemas. Islamic Research Journal of Women and Family. 2018; 5(8): 23-48.
- 4- Zhang D.H. He H.L. Personality traits and life satisfaction: A Chinese case study. Social Behavior and Personality.2010; 38(8): 1119-1122.
- 5- Csukly G, Telek R, Filipovits D, Takács B, Unoka Z, Simon L. What is the relationship between the recognition of emotions and core beliefs:associations between the recognition of emotions in facial expressions and the maladaptive schemas in depressed patients? J Behav Ther Exp Psychiatry 2010. 2011;42(1):129-37.
- 6- Dehghani S, Izadikhah Z, Mohammad Taghi Nasab M, Rezaei A. Dysfunctional schema, coping strategies and quality of life. Journal of Behavioural Research. 2015; 12 (9): 1-8.
- 7- Young JE, Klosko JS, Weishaar ME. Schema Therapy: A Practitioners Guide. Translated by Hamidopur & Andooz. Tehran: Arjmand. 2007;29-92 .
- 8- Roelofs J, Onckels L, Muris P. Attachment Quality and Psychopathological Symptoms in Clinically Referred Adolescents: The Mediating Role of Early Maladaptive Schema. Journal of Child and Family Studies. 2013; 3(22): 377-85.
- 9- Sobhi Gharamelki N, Parzour P, Aghajani S, Narimani M. The efficacy of emotion regulation skills on distress. Anxiety and depression in university students. Journal of Health education and health Promotion. 2016; 1 (1): 5-13.
- 10- Young JE, Klosko JS, Weishaar ME. [Schema therapy: A practitioner's guide]. Hamidpour H, Andooz Z. (translators). Tehran: Arjmand; 2003: 23-41.
- 11- Zeigler-Hill V, Green B.A, Arnau R.C, Sisemore T.B. Myers E.M. Trouble ahead, trouble behind: Narcissism and early maladaptive schemas. Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry.2011; 42(1): 96-103.
- 12- Agha Yousefi A, Amirpour b. Psychometric propertice of children schema questionnaire journal of shahid Beheshti university of Medical Sciences. 2012; 5 (89): 265-271.
- 13- Batool N, Shehzadi H., Riaz M.N. Riaz M.A. paternal malparenting and offspring personality disorders: Mediating effect of early

شاخص‌های برازش مدل مربوطه هم نشان دهنده برازش عالی این ساختار با داده‌های پژوهش است.

یافته‌های مربوط به تحلیل عامل تاییدی هم نشان‌دهنده برازش مدل مفهومی با داده‌های تجربی به دست آمده در جامعه ایرانی (نمونه‌های بالینی و عادی) بود. فاتحی‌فر و عابدی (۳۷) ضریب اعتبار پرسشنامه از طریق محاسبه ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۹۴ و برای پنج حوزه آن به این شرح به دست آوردند: پریدگی و طرد ۰/۹۱، خودگردانی و عملکرد مختل ۰/۹۰، محدودیت‌های مختل ۰/۷۳، دیگرجهت‌دهی ۰/۶۷ و گوش به زنگی بیش از حد و بازداری ۰/۷۸. در مطالعه‌ای دیگر (۳۳) ضریب اعتبار پرسشنامه از طریق روش آلفای کرونباخ ۰/۸۸ به دست آمد. برازش مدل مفهومی با استفاده از تحلیل عاملی هم در این پژوهش تأیید کننده برازش مطلوب پرسشنامه بود. روایی و پایایی این طرح‌واره همچنین در مطالعه والر و همکاران (۳۸) بررسی و تأیید شده است که در آن، آلفای کرونباخ برای کل آزمون، ۰/۹۶ و برای تمام خرده‌مقیاس‌ها بالاتر از ۰/۸۰ گزارش شده است که با یافته‌های این پژوهش همسو می‌باشد.

بنابراین پرسشنامه حاضر به دلیل برخورداری از روایی و اعتبار درونی بالا، تناسب فرهنگی با فرهنگ ایرانی، (۰/۹۶ = ضریب آلفای کرونباخ)، ویژگی‌های روان‌سنجی مطلوب، کوتاه بودن و سهولت اجرا در زمان کوتاه‌تری نسبت به نسخه بلند اجرایی می‌گردد و همین‌طور به دلیل اهمیت سازه‌ای که آن را می‌سجد یک ابزار تشخیصی بسیار مناسب و معتبر برای برای سنجش طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه توسط درمانگران و دست‌اندرکاران سلامت‌روان در نمونه‌های بزرگسال بالینی (دارای اختلالات خلقی، شخصیتی، روانی) و رفتارهای ناسازگارانه در نمونه‌های غیربالینی (عادی) در جامعه ایرانی می‌باشد.

تقدیر و تشکر

از کلیه کارکنان مرکز انستیتو روان‌پزشکی و مراکز مشاوره روان‌شناختی کلان‌شهر تهران و همچنین کسانی که ما را در انجام این پژوهش یاری رساندند، تقدیر و تشکر می‌نماییم.

- maladaptive schemas. *Journal of the Pakistan Medical Association*. 2017; 67(4): 556-560.
- 14- Oei T.P, Baranoff J. Young schema questionnaire: review of psychometric and measurement issues. *Australian Journal of Psychology*. 2007; 59: 78-86.
- 15- Reeves M, Taylor J. Specific relationships between core beliefs and personality disorder symptoms in a non-clinical sample. *Clinical Psychology and Psychotherapy*. 2007; 14: 96-104.
- 16- Batmaz S, Kaymak S.U, Kocbiyik S. Turkcapar M.H. Metacognitions and emotional schemas: a new cognitive perspective for the distinction between unipolar and bipolar depression. *Comprehensive Psychiatry*. 2014; 55(7): 1546-55
- 17- Sava F.A. (2009). Maladaptive schemas, irrational beliefs, and their relationship with the five-factor personality model. *Journal of Cognitive and Behavioral Psychotherapies*. 2009; 9: 135-141.
- 18- Bahramizadeh H, Ehsan H.B. Early Maladaptive Schemas and Agreeableness in Personality Five Factor Model. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*. 2011; 30: 547 – 551.
- 19- Flink N, Lehto S.M, KoivumaaHonkanen H, Viinamäki H, Ruusunen A, Valkonen M. Korhonen H.K. Early maladaptive schemas and suicidal ideation in depressed patients. *The European Journal of Psychiatry*. 2017; 31(3): 92-87.
- 20- Calvete, E. Emotional abuse as a predictor of early maladaptive schemas in adolescents: Contributions to the development of depressive and social anxiety symptoms. *Child Abuse & Neglect*. 2014; 38 (4):735-746.
- 21- Orue I, Calvete E. Padilla P. Brooding rumination as a mediator in the relation between early maladaptive schemas and symptoms of depression and social anxiety in adolescents. *Journal of Adolescent Health*. 2014; 3(8): 91-111.
- 22- Young J.E. Young Schema Questionnaire Short Form. New York: Cognitive Therapy Center. 1999.
- 23- Ahi GH, Psychometric properties of schemas questionnaire-short form. Master thesis of shahid Beheshti universitigeneral psychology. Allameh Tabatabaee University. 2007.
- 24- Hamidpour H, Andouz Z. [Translation of Schema therapy]. Young JE, Klosko JS, Weishaar ME (Authors). Tehran: Arjmand Publications; 2014. [Persian].
- 25- Welburn K, Coristine M, Dagg P, Pontrefact A, Jordan S. The Schema Questionnaire-Short Form: Factor analysis and relationship between schemas and symptoms. *Cognitive Therapy and Research*. 2002; 26: 519-530.
- 26- Baranoff J, Oei T.P.S, Cho S.H, Kwon S. M. Factor structure and internal consistency of the Young Schema Questionnaire (Short Form) in Korean and Australian samples. *Journal of Affective Disorders*. 2006; 93: 133-140.
- 27- Wellburn K, Dagg P, Coristine M. Pontrefact, A. Schematic change as a result of an intensive group-therapy day-treatment program. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*. 2000; 37: 189-195.
- 28- Yoosofnejad Shirvani M, Peyvastegar M. The relationship between life satisfaction and early maladaptive schemas in university students. *Knowledge & Research in Applied Psychology*. 2011; 2(44):55-65.
- 29- Harris A, Curtin L. Parental perceptions, early maladaptive schemas, and depressive symptoms in young adults. *Cognit Ther Res* 2002; 26: 405-16.
- 30- Munro BH, Statistical methods for health care research: Lippincott Williams and Wilkins; 2005.
- 31- Yousefi R. The Comparison of Early Maladaptive Schemas and Cognitive Emotion Regulation Styles in Patient with Functional Gastrointestinal Disorders and Normal Group. *Govaresh* 2015; 19:257-64.
- 32- Nordahl. Hans M, Holth, Haugum. Ion A. Early Maladaptive schemas in Patient with or without personality disorders clinical psychology and psychotherapy. 2005; 12: 142-149.
- 33- Yousefi R. The study effectiveness and comparison of schema-focused and life style-focused group training intervention in marital satisfaction enhancement. Doctoral Dissertation. Tehran; Shahid Beheshti University 2010 [Persian].
- 34- Sijtsma, K. On the use, the misuse and the very limited usefulness of Cronbach's alpha, *Psychometrika*. 2009; 74: 107-120.
- 35- Mohammadbeigi A, MohammadSalehi N, Aligol M. Validity and Reliability of the Instruments and Types of Measurements in Health Applied Researches, *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences*. 2015; 13: 1153-1170.
- 36- Hamidpour H, Dolatshahi B, Porshahbaz A, Dadkhah A. The efficacy in women with GAD. *Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2010; 4: 420-431.
- 37- Sadooghi Z, Vafaiee M, Rasoolzadeh K, Esfahanian N. Factor analysis short-form Young schema questionnaire in Iranian non-clinical sample. *Iran J Psychiatry Clinical Psychology*. 2007; 4: 209-214. [Persian].
- 38- Waller G, Meyer C, Ohanian V. Psychometric properties of the long and short versions of the Young Schema Questionnaire. Core beliefs among bulimic and women. *Cogn Ther* 2001; 25(2): 137-47.