



مقایسه طرحواره‌های ناسازگار اولیه و حافظه شرح حال در افراد مبتلا به اختلال افسردگی، اضطرابی و بهنجار

Comparison of Early Maladaptive Schemas and Autobiographical Memory in People with Depression, Anxiety Disorders, and Normal Persons

Elham Talebloo
Afsaneh Taheri

الهام طالب لو*
افسانه طاهری**

Abstract

The aim of the present study was to compare primary maladaptive schemas and historical memory in people with depressive, anxiety, and normal disorders. The study was practical and causal-comparative. The research population included all people with anxiety and depression disorders who presented to psychological clinics in the 5th district of Tehran in 2019-2020. Therefore, 90 people were selected for this research with three variables (30 people with depressive disorders, 30 people with anxiety disorders, and 30 normal people, 51 females, 39 males). The research instruments included the Autobiographical Memory Questionnaire (AMI) and Young Schema Questionnaire-Short Form (YSQ-SF). Data analysis was done through Student's t-test and analysis of variance in SPSS26 software. The results showed that the average difference of all five domains of primary maladaptive schemas in depressed and anxious participants compared with normal participants was significant at the 0.01 level, and these two groups had higher mean scores in all five domains of primary maladaptive schemas compared with normal people. they got The difference in the mean score of event memory in the two groups of normal and anxious participants is significant at the 0.01 level, and normal people scored higher average scores in this component compared with anxious participants.

Keywords: Schema, Background Memory, Depression, Anxiety.

چکیده

هدف از پژوهش حاضر، مقایسه طرحواره‌های ناسازگار اولیه و حافظه شرح حال در افراد مبتلا به اختلال افسردگی، اضطرابی و بهنجار بود. مطالعه کاربردی و از نوع علی-مقایسه‌ای بود. جامعه پژوهش شامل کلیه افراد مبتلا به اختلالات اضطرابی و افسردگی مراجعه‌کننده به کلینیک‌های روان‌شناختی منطقه ۵ شهر تهران در سال ۱۳۹۹-۱۳۹۸ بودند؛ بنابراین در این پژوهش با داشتن سه متغیر، ۹۰ نفر به شیوه دردسترس (۳۰ نفر اختلال افسردگی، ۳۰ نفر اختلال اضطرابی و ۳۰ نفر بهنجار شامل ۵۱ زن و ۳۹ مرد) انتخاب شدند. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه حافظه شرح حال (AMI) و طرحواره‌های ناسازگار اولیه (YSQ-SF) بود. تحلیل داده‌ها از طریق آزمون تی استیودنت و تحلیل واریانس، در نرم‌افزار SPSS26 انجام شد. نتایج نشان داد تفاوت میانگین هر پنج حوزه طرحواره‌های ناسازگار اولیه در شرکت‌کنندگان افسرده و مضطرب در مقایسه با شرکت‌کنندگان بهنجار در سطح ۰/۰۱ معنادار است و آن دو گروه در مقایسه با افراد بهنجار، میانگین نمرات بالاتری در هر پنج حوزه طرحواره‌های ناسازگار اولیه به‌دست آوردند. تفاوت میانگین حافظه رویدادی در دو گروه شرکت‌کنندگان بهنجار و مضطرب در سطح ۰/۰۱ معنادار است و افراد بهنجار در مقایسه با شرکت‌کنندگان مضطرب در آن مؤلفه میانگین نمرات بالاتری کسب کردند.

واژه‌های کلیدی: طرحواره، حافظه شرح حال، افسردگی، اضطراب.

* نویسنده مسئول: کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران
** استادیار گروه روان‌شناسی سلامت، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران

مقدمه

پژوهشگران شناختی، طرح و توصیف‌هایی درخصوص مفاهیم، ساخت حافظه، طرحواره‌ها، پردازش اطلاعات و ارتباط آن‌ها با هم در تبیین اختلال‌های هیجانی بیان کرده‌اند. از جمله اختلالات هیجانی که در سال‌های اخیر بررسی هرچه بیشتر ابعاد شناختی آن (مانند حافظه) مدنظر قرار گرفته است، اختلالات اضطرابی^۱ و افسردگی^۲ است (بروین و هولمس، ۲۰۱۳). افسردگی و اضطراب، اختلال روانی شایعی است که اثرات ناتوان‌کننده اجتماعی-اقتصادی دارد. آنچه در میان بیماران مبتلا به افسردگی و اختلالات اضطرابی بااهمیت تلقی می‌شود عملکرد حافظه این افراد در بخش‌های مختلف است که به‌نظر می‌رسد با نقص همراه است (مولر و روبرتس، ۲۰۱۵).

حافظه شرح‌حال^۳ جنبه‌ای از حافظه است که به تجدید خاطرات، تجارب، موضوعات و رویدادهای شخصی زندگی گذشته مربوط می‌شود (نلسون و فیووش، ۲۰۰۴). بنا به پرسشنامه مدنظر، حافظه شرح‌حال شکلی از حافظه است که در آن، رویدادهای زندگی شخصی شامل دو بخش رویدادی و خاطرات معنایی توصیف می‌شود (فرازمند، محمدخانی، عباس‌پور و دولتشاهی، ۱۳۹۶). طرحواره ناسازگار اولیه^۴، الگویی وسیع و نافذ است که از خاطرات، هیجان‌ها، شناخت‌ها و احساسات جسمانی راجع به خود و روابط با دیگران تشکیل شده، در طول دوران کودکی یا نوجوانی رشد کرده، حاصل زندگی یک فرد است و تا حد خاصی درست عمل نمی‌کند (تیم، ۲۰۱۰). این طرحواره‌ها به‌عنوان راهنمای فرایندهای شناختی در موقعیت‌هایی مانند توجه، تفسیر رویدادها و بازیابی اطلاعات از حافظه عمل می‌کنند. ساختارهای شناختی بنیان تفکر و رفتار انسان را سازمان می‌دهند (هووس و اوشیا، ۲۰۱۴). بدین ترتیب، عنصر اصلی در پردازش شناختی و حافظه، حالات هیجانی فرد است که تحت تأثیر طرحواره‌های ناسازگار اولیه قرار دارد (کازمی و مطهری، ۱۳۹۲). در این طیف می‌توان به مدل شبکه‌تداعی (پیوندی) باور (۱۹۸۱) اشاره کرد که در آن تأکید می‌شود حالات هیجانی نقش اساسی در پردازش اطلاعات، یادگیری و حافظه دارد. محمدی، مظاهری و حیدری (۱۳۹۲) نتیجه گرفتند که رویدادهای دردناک ثبت‌شده در حافظه شرح‌حال، به‌واسطه ایجاد طرحواره‌های ناسازگار اولیه موجب ایجاد اختلال‌های روان‌شناختی می‌شود.

هنگامی که طرحواره‌های ناسازگار برانگیخته می‌شوند، افراد معمولاً سطوح بالایی از هیجانانگ، نظیر خشم شدید، اضطراب، افسردگی با احساس گناه را تجربه می‌کنند (موریس، ۲۰۰۶). در این راستا، در پژوهش محمدی، سپهری شاملو و اصغری ابراهیم‌آباد (۱۳۹۸) نتایج حاکی از اثربخشی طرحواره‌درمانی در کاهش مشکلات و پریشانی‌های روان‌شناختی و همچنین مشکلات مرتبط با تنظیم هیجان است (محمدی و همکاران، ۱۳۹۸). در مطالعه پرو، محمدخانی، دولتشاهی و مشتاق (۱۳۹۱) اثربخشی یک جلسه دودقیقه‌ای

-
1. anxiety disorders
 2. depression
 3. autobiographical memory
 4. early maladaptive schemas

افشای هیجانی-نوشتاری بر افسردگی، اضطراب و استرس در دانشجویان دچار ضربه روانی نتایج نشان داد در کوتاه‌مدت، افشای هیجانی نوشتاری دودقیقه‌ای به‌طور معناداری موجب افزایش عاطفه منفی و در درازمدت موجب کاهش افسردگی و اضطراب می‌شود (پرو و همکاران، ۱۳۹۱). یوسفی، بافنده و جعفری (۱۳۹۸) نشان دادند افرادی که از اضطراب، افسردگی و وسواس در رنج هستند، با افراد غیربالینی در میزانی که از حافظه خود بهره می‌گیرند و همچنین راهبردهای حافظه و فراحافظه تفاوت معنی‌دار دارند (یوسفی، بافنده و جعفری، ۱۳۹۸). نظرزاده، معینی، آقامحمدیان و عبدخدایی (۱۳۹۳) پژوهشی را تحت عنوان مقایسه حافظه شرح‌حال و فرانشاخت در اختلالات وسواس، اضطراب اجتماعی و گروه بهنجار به انجام رساندند. نتایج پژوهش درمورد حافظه نشان داد گروه وسواسی نسبت به گروه بهنجار عملکرد ضعیف‌تری نشان می‌دهد (نظرزاده و همکاران، ۱۳۹۳). پورمحمد حاجیلاری، بیرامی، هاشمی نصرت‌آباد و سعیدی دهقانی (۱۳۹۵) هم پژوهشی با عنوان مقایسه طرحواره‌های ناسازگار اولیه در افراد دارای نشانه‌های غیربالینی اضطراب، افسردگی و افراد سالم به انجام رساندند. نتایج پژوهش‌ها مبین آن است که شناسایی عوامل تأثیرگذار بر افسردگی و اضطراب که با طرحواره‌ها نیز همبسته هستند، دارای مضامین درمانی است و در مداخلات درمانی برای افسردگی و اضطراب کمک‌کننده است (پورمحمد حاجیلاری و همکاران، ۱۳۹۵).

ویلهم، مک‌نالی، بائر و فلورین (۲۰۱۹) دریافتند که بیماران وسواسی در بازخوانی اطلاعات مربوط به حافظه شرح‌حال خود دچار اختلال هستند و این کار برایشان مشکل است. نتایج پژوهش آتالای، آتالای، کاراهان و کالیسکان (۲۰۰۸) درمورد مبتلایان به اختلال اضطرابی نشان داد نمرات این گروه در طرحواره‌های ناسازگار اولیه به‌طور معنی‌داری بیشتر از گروه شاهد است (آتالای و همکاران، ۲۰۰۸). والی، روگ و بروین (۲۰۱۲) که حافظه شرح‌حال را در افرادی که از افسردگی در رنج هستند بررسی کردند، نتیجه گرفتند بازیابی‌هایی که متناسب با خلق افراد افسرده هستند و به‌صورت مزاحم تجربه می‌شوند، حافظه شرح‌حال افراد افسرده را تشکیل می‌دهند (والی، روگ و بروین، ۲۰۱۲).

با توجه به افزایش روزبه‌روز افرادی که با تشخیص افسردگی و اختلال‌های اضطرابی به خدمات مشاوره و سلامت روان اضافه می‌شود، لازم است تا با مقایسه متغیرهای روان‌شناختی در این افراد و افراد بهنجار، تدابیر مورد نیاز اجرایی شود. مطالعات در زمینه عوامل مرتبط با افسردگی و اختلال‌های اضطرابی به نواقص حافظه شرح‌حال و همچنین وجود طرحواره‌های ناسازگار اولیه در این افراد اشاره داشته‌اند. با این حال، هنوز مشخص نیست که حافظه شرح‌حال در این افراد تحت تأثیر طرحواره‌های ناسازگار اولیه به‌عنوان بنیادی‌ترین عنصر پردازش شناختی-هیجانی قرار دارد یا خیر و آیا تأثیرپذیری حافظه از طرحواره‌های ناسازگار اولیه در افراد با تشخیص افسردگی با افراد با تشخیص اختلال‌های اضطرابی متفاوت است یا به یک شکل صورت می‌گیرد. همچنین تاکنون پژوهشی به بررسی طرحواره‌ها و حافظه شرح‌حال در افراد افسرده و اضطرابی نپرداخته و در این زمینه خلأ پژوهشی مشاهده می‌شود. از این‌رو، مقایسه این متغیرها در افراد با تشخیص افسردگی و اختلال‌های اضطرابی نوآوری پژوهش حاضر به‌شمار می‌آید. با توجه به آنچه گفته شد، این سؤال مطرح می‌شود که آیا طرحواره‌های ناسازگار اولیه و حافظه شرح‌حال در افراد مبتلا به اختلال افسردگی،

اضطرابی و بهنجار با هم تفاوت دارد.

جامعه آماری، نمونه و روش اجرای پژوهش

پژوهش حاضر از نظر روش‌شناسی در زمره پژوهش‌های توصیفی از نوع علی-مقایسه‌ای است. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه افراد مبتلا به اختلالات اضطرابی و افسردگی مراجعه‌کننده به کلینیک‌های روان‌شناختی منطقه ۵ شهر تهران در سال ۱۳۹۹-۱۳۹۸ است. از آنجا که در تحقیقات علی-مقایسه‌ای، تعداد نمونه لازم به ازای هر متغیر ۳۰ نفر در نظر گرفته می‌شود (دلور، ۱۳۹۳)؛ بنابراین در این پژوهش، با داشتن سه متغیر ۹۰ نفر به شیوه در دسترس (۳۰ نفر اختلال افسردگی، ۳۰ نفر اختلال اضطرابی و ۳۰ نفر بهنجار) از افرادی که به کلینیک‌های خصوصی و مراکز سلامت روان محلی واقع در منطقه ۵ شهر تهران مراجعه کرده بودند و براساس ملاک‌های DSM-V، دارای اختلالات اضطرابی و افسردگی تشخیص داده شده بودند، با در نظر گرفتن تشخیص درمانگر، به‌عنوان گروه نمونه انتخاب شدند. گروه بهنجار از زنان مراجعه‌کننده به سراهای محله منطقه ۵ تهران انتخاب شدند. ملاک‌های ورود این پژوهش شامل داشتن حداقل مدرک دیپلم و شرکت داوطلبانه (با امضای فرم همکاری با پژوهش) بود. وجود هرگونه افکار و امیال خودکشی، نشانه‌های روان‌پریشی یا سابقه ابتلا به اختلال خلقی دوقطبی، ابتلا به بیماری جسمی که افسردگی ناشی از آن باشد یا سابقه سوء‌مصرف مواد از ملاک‌های خروج از این مطالعه بود.

ابزار سنجش

مصاحبه حافظه شرح حال^۱ (AMI)

مصاحبه حافظه شرح حال برای بازه سنی ۱۸ سال به بالا مناسب است که در قالب یک مصاحبه ساختاریافته مشتمل بر دو بخش اجرا می‌شود. بخش اول مربوط به حافظه شرح حال معنایی است و به ارزیابی یادآوری رویدادهای گذشته زندگی شخصی افراد می‌پردازد. در این بخش، آزمودنی ملزم به یادآوری حقایق زندگی گذشته و مربوط به دوران کودکی، ابتدای بزرگسالی و وقایع دوران اخیر است. بخش دوم یادآوری حافظه شرح حال رویدادی همان سه دوره زمانی است. این آزمون ساده و از قابلیت اجرایی نسبتاً سریع برخوردار است و برای بیماران جذابیت دارد. AMI یک ارزیابی از حافظه شخصی دور (پیش‌گستر) ارائه می‌دهد. عملکرد افراد در این آزمون با آن دسته از تکالیفی مقایسه می‌شود که در آن‌ها حافظه دور رایج و دانش وقایع عمومی ارزیابی می‌شود. این آزمون وجود آسیب یا سلامت حافظه دور آزمودنی را مشخص می‌کند که شامل الگوی هر نوع نقص و شیب زمانی آن (ذخیره نسبی حافظه‌های قدیم در مقایسه با حافظه‌های اخیر) است. مجموع نمرات سؤال‌های هر بخش آزمون در صورت یادآوری کامل ۲۱ است. در بخش حادثه شرح حال، برای خاطره ضمنی مکان و زمان ۳ نمره و برای خاطره شخصی خاص که زمان و مکان یادآوری شده است یا برای

1. Autobiographical Memory Interview (AMI)

حوادث با ویژگی اختصاصی کمتر از زمان یادآوری شده ۲ نمره در نظر گرفته شده است. سرانجام برای حافظه شخصی میهم ۱ نمره و برای سؤال‌های بدون پاسخ‌های مبتنی بر دانش و اطلاعات کلی نمره صفر در نظر گرفته می‌شود. در پژوهش عبدالهی مقدم، مرادی، حسنی و رضازاده (۱۳۹۱)، روایی پرسشنامه از طریق تحلیل عاملی تأیید شد و پایایی نیز با آلفای کرونباخ بالای ۸۰ درصد به دست آمد.

پرسشنامه طرحواره‌های ناسازگار اولیه^۱ (فرم کوتاه) (YSQ-SF)

پرسشنامه فرم کوتاه طرحواره یانگ، ابزاری خودگزارش‌دهی برای سنجش طرحواره‌ها است. فرد براساس توصیف هر جمله خودش را در یک مقیاس لیکرت شش‌درجه‌ای می‌سنجد. سؤالات پرسشنامه به وسیله طرحواره‌ها دسته‌بندی می‌شوند. این پرسشنامه هم به صورت فرم کوتاه و هم به صورت فرم بلند وجود دارد. فرم بلند آن ۲۰۵ سؤال دارد و ۱۸ طرحواره ناسازگار اولیه را می‌سنجد. فرم بلند برای کارهای بالینی ترجیح داده می‌شود؛ زیرا سؤالات بیشتری برای هر طرحواره مطرح شده و در نتیجه اطلاعات دقیق‌تری فراهم می‌کند. فرم کوتاه پرسشنامه طرحواره یانگ، ۷۵ جمله دارد و از پنج سؤالی که در فرم بلند بیشترین بار تحلیلی را داشتند، تشکیل شده است. فرم کوتاه بیشتر در پژوهش‌ها به کار می‌رود؛ زیرا وقت کمتری برای تکمیل آن مصرف می‌شود. در فرم کوتاه، کد دوحرفی که پس از پنج جمله می‌آید نشان می‌دهد که این سؤال‌ها مربوط به کدام طرحواره‌اند. با وجود این، اسمی از طرحواره‌ها در پرسشنامه ذکر نشده است. هر مقیاس (طرحواره) از پنج سؤال تشکیل شده است. فرد براساس توصیف هر جمله، خود را در یک مقیاس لیکرت شش‌درجه‌ای (کاملاً درست، تقریباً درست، اندکی درست، تقریباً غلط و کاملاً غلط) که به ترتیب ۱ و ۲ و ۳ و ۴ و ۵ و ۶ نمره به آن‌ها تعلق می‌گیرد، می‌سنجد. با توجه به اینکه هر سؤال دارای شش گزینه است و فرد نمرات ۱ تا ۶ را به ترتیب کسب می‌کند، حداقل نمره ۷۵ و حداکثر ۴۵۰ منظور شده است. برای هر یک از حوزه‌ها نیز حداقل و حداکثر نمره به شرح زیر محاسبه شده است. برای حوزه اول که شامل سؤالات ۱ تا ۲۵ است، حداکثر نمره ۱۲۰ دارد. حوزه سوم شامل سؤالات ۶۶ تا ۷۵ است و در آن حداقل نمره ۱۰ و حداکثر نمره ۶۰ منظور شده است. حوزه چهارم شامل سؤالات ۴۶ تا ۵۵ است و حداقل نمره ۱۰ و حداکثر نمره ۶۰ دارد و برای حوزه پنجم که شامل سؤالات ۵۶ تا ۶۵ است، حداقل نمره ۱۰ و حداکثر ۶۰ است. همچنین اگر فردی سه یا چهار نمره بالا (۵ یا ۶) در یک طرحواره داشته باشد، از نظر بالینی بدین معنا است که این طرحواره در ذهن وجود دارد.

این پرسشنامه به زبان‌های مختلف از جمله فرانسوی، اسپانیایی، هلندی، ترکی، ژاپنی، فنلاندی، نروژی و ایرانی ترجمه شده است. اولین پژوهش جامع راجع به ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه طرحواره یانگ، توسط اسمیت، جوینر، یانگ و تلج (۱۹۹۵) انجام شد و ضریب آلفای کرونباخ در جمعیت غیربالینی برای

1. Young Schema Questionnaire-Short Form (YSQ-SF)

خرده‌مقیاس‌های این پرسشنامه بین ۰/۵ تا ۰/۸۲ به دست آمد. همچنین این پژوهشگران نشان دادند پرسشنامه طرحواره یانگ با مقیاس‌های پریشانی روان‌شناختی و اختلالات شخصیت همبستگی بالایی دارد و بنابراین از روایی مطلوبی برخوردار است (اسمیت و همکاران، ۱۹۹۵).

هنجاریابی این پرسشنامه در ایران توسط آهی (۱۳۸۴) روی ۳۸۷ نفر از دانشجویان دانشگاه‌های تهران انجام شده که ۲۵۲ نفر مؤنث و ۱۳۵ نفر مذکر به شیوه‌های تصادفی چندمرحله‌ای از دانشگاه‌های علامه طباطبایی، شهید بهشتی، تربیت مدرس و علوم تحقیقات مطالعه شدند. همسانی درونی این پرسشنامه با استفاده از α کرونباخ در جمعیت مؤنث ۰/۹۷ و در جمعیت مذکر ۰/۹۸ به دست آمد. براین اساس پایایی طرحواره‌های محرومیت هیجانی ۰/۸۷، رهاشدگی ۰/۷۸، بی‌اعتمادی-بدرفتاری ۰/۸۳، بیگانگی-انزوای اجتماعی ۰/۸۷، نقص-شرم، شکست ۰/۹۰، وابستگی-بی‌کفایتی ۰/۸۶، آسیب‌پذیری ۰/۹۰، خودتحوّل نیافته-گرفتار ۰/۷۹، اطاعت ۰/۸۳، فداکاری ۰/۸۲، بازداری هیجانی ۰/۸۶، عیب‌جویی افراطی ۰/۷۲ و خویش‌ن‌داری-خودانضباطی ناکافی ۰/۸۷ محاسبه شد (لطفی، ۱۳۸۵).

ذوالفقاری، فاتحی‌زاده و عابدی (۱۳۸۷) فرم کوتاه پرسشنامه طرحواره یانگ را روی ۷۰ نفر از زوجین اجرا کردند. در پژوهش آن‌ها، ضریب همسانی درونی پرسشنامه از طریق محاسبه ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۹۴ و برای پنج حوزه آن به این شرح به دست آمد: بریدگی و طرد ۰/۹۱، خودگردانی و عملکرد مختل ۰/۹۰، محدودیت‌های مختل ۰/۷۳، دیگرجهت‌مندی ۰/۶۷ و گوش‌به‌زنگی بیش‌ازحد و بازداری ۰/۷۸.

روش تجزیه و تحلیل اطلاعات

داده‌های به دست آمده از پرسشنامه‌ها در نرم‌افزار اکسل وارد و طبقه‌بندی شد. همچنین برای خلاصه‌بندی و تحلیل داده‌ها و آزمون فرضیه‌های آماری مرتبط با داده‌ها با به‌کارگیری نرم‌افزارهای آماری SPSS-26 و از روش‌های آمار توصیفی و استنباطی استفاده شد. مشخصه‌های آماری ویژگی‌های افراد نمونه و مواد پرسشنامه‌ها، با استفاده از روش‌های آمار توصیفی مانند میانگین، انحراف از معیار تعیین شده است. به‌منظور بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف، و همچنین نمودار ستونی استفاده شد. به‌منظور بررسی همگنی واریانس‌ها از آزمون لوین و به‌منظور مقایسه متغیرها در بین سه گروه، از تی استیودنت و تحلیل واریانس استفاده شد.

یافته‌ها

در پژوهش حاضر، میانگین \pm انحراف معیار سن گروه افسرده $33/30 \pm 5/25$ ، گروه مضطرب $33/60 \pm 5/96$ و گروه بهنجار $32/5 \pm 6/57$ بود. در گروه افسرده ۱۸ زن (۶۰ درصد) و ۱۲ مرد (۴۰ درصد)، در گروه مضطرب ۱۷ زن (۵۶/۶۷ درصد) و ۱۳ مرد (۴۳/۳۳ درصد) و در گروه بهنجار ۱۶ زن (۵۳/۳۳ درصد) و ۱۴

مرد (۴۶/۶۷ درصد) حضور داشتند. در گروه افسرده ۱۷ نفر (۵۶/۶۷ درصد) تحصیلات دیپلم و فوق‌دیپلم و ۱۳ نفر (۴۳/۳۳ درصد) تحصیلات لیسانس و بالاتر دارند. در گروه مضطرب ۲۱ نفر (۷۰ درصد) تحصیلات دیپلم و فوق‌دیپلم و ۹ نفر (۳۰ درصد) تحصیلات لیسانس و بالاتر و در گروه بهنجار ۱۵ نفر (۵۰ درصد) تحصیلات دیپلم و فوق‌دیپلم و ۱۵ نفر (۵۰ درصد) تحصیلات لیسانس و بالاتر داشتند. در گروه مضطرب ۱۷ نفر (۵۶/۶۷ درصد) دارای اختلال اضطراب فراگیر و ۱۳ نفر (۴۳/۳۳ درصد) دارای فوبی بودند. جدول ۱ میانگین، انحراف معیار و شاخص شاپیرو-ویلک^۱ حوزه‌های طحوراه‌های ناسازگار اولیه و مؤلفه‌های حافظه شرح‌حال را در سه گروه شرکت‌کننده نشان می‌دهد.

جدول ۱. میانگین، انحراف معیار و مقادیر شاپیرو-ویلک حوزه‌های طحوراه‌های ناسازگار اولیه و مؤلفه‌های حافظه شرح‌حال در سه گروه شرکت‌کننده

گروه	میانگین \pm انحراف معیار					
	شاپیرو-ویلک (سطح معناداری)			شاپیرو-ویلک (سطح معناداری)		
	افسرده	مضطرب	بهنجار	افسرده	مضطرب	بهنجار
بریدگی / طرد	۹۰/۴۳	۸۴/۲۰	۶۴/۸۰	(۱۳/۷۱)	(۱۳/۴۵)	(۱۱/۹۲)
	(۰/۲۵۹)	(۰/۲۱۹)	(۰/۱۴۱)			
خودگردانی و عملکرد مختل	۵۲/۹۰	۵۲/۰۷	۳۸/۱۳	(۱۰/۴۰)	(۱۰/۷۱)	(۸/۳۹)
	(۰/۰۵۳)	(۰/۰۹۴)	(۰/۰۸۲)			
محدودیت‌های مختل	۴۲/۲۷	۳۹/۶۰	۳۴/۰۰	(۶/۹۵)	(۶/۸۸)	(۷/۲۱)
	(۰/۷۰۲)	(۰/۲۳۴)	(۰/۳۵۳)			
دیگرجهت‌مندی	۳۵/۰۰	۳۴/۰۷	۲۷/۶۰	(۸/۹۷)	(۸/۸۷)	(۷/۱۳)
	(۰/۲۳۶)	(۰/۱۵۵)	(۰/۴۷۶)			
گوش‌به‌زنگی و بازداری	۳۶/۰۳	۳۲/۷۳	۳۰/۰۷	(۶/۸۱)	(۵/۸۴)	(۶/۲۵)
	(۰/۰۶۵)	(۰/۱۴۱)	(۰/۴۱۶)			
حافظه معنایی	۱۲/۱۷	۱۲/۳۷	۱۵/۱۷	(۳/۳۲)	(۲/۸۷)	(۳/۶۶)
	(۰/۱۳۱)	(۰/۱۸۳)	(۰/۰۹۷)			
حافظه رویدادی	۱۲/۷۰	۱۰/۶۷	۱۴/۰۷	(۳/۱۳)	(۳/۸۹)	(۳/۱۹)
	(۰/۰۶۴)	(۰/۲۱۹)	(۰/۰۶۶)			

جدول ۱ علاوه بر میانگین و انحراف معیار، مقادیر شاپیرو-ویلک هر یک از حوزه‌های طحوراه‌های ناسازگار اولیه و مؤلفه‌های حافظه شرح‌حال را به‌صورت مجزا برای هر یک از گروه‌ها نشان می‌دهد. مطابق جدول فوق، مقادیر شاپیرو-ویلک برای همه حوزه‌های طحوراه‌های ناسازگار اولیه و هر دو مؤلفه حافظه شرح‌حال در هر سه گروه در سطح ۰/۰۵ غیرمعنادار است. این موضوع بیانگر توزیع نرمال داده‌ها در هر سه گروه نرمال است. جدول ۲ ضرایب همبستگی بین حوزه‌های طحوراه‌های ناسازگار اولیه و مؤلفه‌های حافظه شرح‌حال در سه گروه شرکت‌کننده را نشان می‌دهد.

1. Shapiro-Wilk test

جدول ۲. ضرایب همبستگی بین حوزه‌های طرحواره‌های ناسازگار اولیه و حافظه شرح حال در سه گروه

حوزه‌های طرحواره‌های ناسازگار	افسرده	مضطرب	بهنجار	کل
حافظه معنایی	حافظه رویدادی	حافظه معنایی	حافظه رویدادی	حافظه معنایی
۰/۰۷	-۰/۰۲	-۰/۱۲	-۰/۰۲	-۰/۱۶
بریدگی / طرد	-۰/۵۱**	-۰/۱۴	-۰/۰۲	-۰/۲۲*
خودگردانی و عملکرد مختل	-۰/۱۷	-۰/۰۹	-۰/۰۷	-۰/۰۹
محدودیت‌های مختل	-۰/۲۳	-۰/۰۸	-۰/۰۳	-۰/۱۸
دیگرجهت‌مندی	-۰/۴۶**	-۰/۱۶	-۰/۰۴	-۰/۰۶
گوش‌به‌زنگی و بازداری				

* $P < 0.05$, ** $P < 0.01$

جدول ۲ نشان می‌دهد در بین شرکت‌کنندگان افسرده، حافظه معنایی و حافظه رویدادی به ترتیب با حوزه گوش‌به‌زنگی و بازداری طرحواره‌های ناسازگار و حوزه خودگردانی و عملکرد مختل آن به صورت منفی و در سطح معناداری ۰/۰۱ همبسته است. در بین شرکت‌کنندگان مضطرب و بهنجار، حافظه معنایی با حوزه دیگرجهت‌مندی طرحواره‌های ناسازگار اولیه به صورت منفی و در سطح معناداری ۰/۰۱ همبسته بود. در کل گروه (احتمالاً به دلیل افزایش حجم نمونه) حافظه معنایی با حوزه‌های گوش‌به‌زنگی و بازداری، خودگردانی و عملکرد مختل و بریدگی / طرد به صورت منفی و در سطح معناداری ۰/۰۵ همبسته بود. در نهایت در کل گروه حافظه رویدادی با حوزه‌های خودگردانی و عملکرد مختل، دیگرجهت‌مندی و گوش‌به‌زنگی و بازداری طرحواره‌های ناسازگار اولیه به صورت منفی و در سطح معناداری ۰/۰۱ همبسته بود. در ادامه جدول ۳ نتایج آزمون لون در ارزیابی مفروضه همگنی واریانس‌های خطا در هر یک از حوزه‌های طرحواره‌های ناسازگار اولیه و مؤلفه‌های حافظه شرح حال در سه گروه را نشان می‌دهد.

جدول ۳. آزمون لون در ارزیابی برابری واریانس‌های خطا برای حوزه‌های طرحواره‌های ناسازگار اولیه و مؤلفه‌های حافظه شرح حال

متغیر	حوزه	F	df ₁	df ₂	Sig.
طرحواره‌های ناسازگار	بریدگی / طرد	۰/۷۳	۲	۸۷	۰/۴۸۳
	خودگردانی و عملکرد مختل	۱/۳۱	۲	۸۷	۰/۲۷۶
	محدودیت‌های مختل	۰/۱۰	۲	۸۷	۰/۹۰۵
	دیگرجهت‌مندی	۱/۲۱	۲	۸۷	۰/۳۰۴
	گوش‌به‌زنگی و بازداری	۱/۱۷	۲	۸۷	۰/۳۱۶
حافظه	حافظه معنایی	۱/۴۹	۲	۸۷	۰/۲۳۲
	حافظه رویدادی	۱/۰۸	۲	۸۷	۰/۳۴۳

جدول ۳ نشان می‌دهد که واریانس خطای هیچ‌یک از حوزه‌های طرحواره‌های ناسازگار اولیه و مؤلفه‌های حافظه شرح حال در سطح ۰/۰۵ معنادار نیست. بنابراین می‌توان گفت مفروضه همگنی واریانس‌های خطا نیز

در بین گروه‌ها برقرار بود. جدول ۴ نتایج آزمون مفروضه برابری ماتریس‌های واریانس کوواریانس و تحلیل چندمتغیری در مقایسه حوزه‌های طرحواره‌های ناسازگار اولیه و مؤلفه‌های حافظه شرح حال را در سه گروه شرکت‌کننده نشان می‌دهد.

جدول ۴. نتایج آزمون مفروضه برابری ماتریس‌های واریانس کوواریانس و تحلیل چندمتغیری

متغیر	برابری ماتریس واریانس کوواریانس			آزمون چندمتغیری		
	M.Box	F	p	لامبدای ویلکز	F	p
طرحواره	۵۹/۰۵	۱/۸۱	۰/۰۰۴	۰/۳۱۵	۱۲/۹۳	۰/۰۰۱
حافظه	۹/۵۸	۱/۵۴	۰/۱۶۰	۰/۷۳۳	۷/۲۲	۰/۰۰۱

مطابق بر جدول ۴ نتایج تحلیل نشان داد مفروضه همگنی ماتریس‌های کوواریانس متغیرهای وابسته برخلاف مؤلفه‌های حافظه شرح حال ($F=۱/۵۴$, $P=۰/۱۶۰$, $M=۹/۵۸$) برای حوزه‌های طرحواره‌های ناسازگار اولیه ($F=۱/۸۱$, $P=۰/۰۰۴$, $M=۵۹/۰۵$) برقرار نیست. با وجود این، تاباچینک و فیدل (۲۰۱۳) بر این باورند که در صورت برابری حجم نمونه در گروه‌های مورد مقایسه، عدم برقراری مفروضه همگنی ماتریس‌های کوواریانس نتایج تحلیل را بی‌اعتبار نمی‌سازد. لازم به توضیح است که نتیجه آزمون کرویت بارلت^۱ برای حوزه‌های طرحواره‌های ناسازگار اولیه ($p < ۰/۰۰۱$)، $\chi^2(df=۱۴)=۷۲/۶۶$ و حافظه شرح حال ($\chi^2(df=۲)=۱۵/۲۸$, $p < ۰/۰۰۱$) در سطح $۰/۰۱$ معنادار است. این موضوع نشان می‌دهد سطح قابل قبولی از همبستگی بین مؤلفه‌های دو متغیر وجود دارد و بنابراین تحلیل واریانس چندمتغیری روش مناسبی برای مقایسه حوزه‌های طرحواره‌های ناسازگار اولیه و مؤلفه‌های حافظه شرح حال در بین سه گروه شرکت‌کنندگان بود.

همچنان که جدول ۴ نشان می‌دهد، نتایج تحلیل واریانس چندمتغیری نشان داد ارزش F در مقایسه حوزه‌های طرحواره‌های ناسازگار اولیه ($F=۰/۳۱۵$ ویلکز لامبدا، $\eta^2=۰/۴۳۹$ ، $P=۰/۰۰۱$ ، $F=۱۲/۹۳$) و مؤلفه‌های حافظه شرح حال ($F=۰/۷۳۳$ ویلکز لامبدا، $\eta^2=۰/۱۴۴$ ، $P=۰/۰۰۱$ ، $F=۷/۲۲$) در سه گروه شرکت‌کننده در سطح $۰/۰۱$ معنادار است. این یافته بیانگر آن است که دست‌کم تفاوت یکی از حوزه‌های طرحواره‌های ناسازگار اولیه و یکی از مؤلفه‌های حافظه شرح حال در سه گروه به لحاظ آماری معنادار است. به همین منظور تحلیل واریانس یک‌راهه انجام شد تا معین شود کدام‌یک از حوزه‌های طرحواره‌های ناسازگار اولیه و مؤلفه‌های حافظه شرح حال در بین سه گروه شرکت‌کننده به لحاظ آماری متفاوت است. جدول ۵ نتایج تحلیل واریانس یک‌راهه در مقایسه حوزه‌های طرحواره‌های ناسازگار اولیه و مؤلفه‌های حافظه شرح حال در سه گروه را نشان می‌دهد.

1. Bartlett test of sphericity

جدول ۵. تحلیل واریانس یک‌راهه در مقایسه حوزه‌های طرحواره‌های ناسازگار اولیه و مؤلفه‌های حافظه شرح حال در سه گروه

میانگین مجذورات	میانگین مجذورات خطا	F	سطح معناداری	η^2
۵۳۶۱/۴۱	۱۷۰/۴۰	۳۱/۴۶	۰/۰۰۱	۰/۴۲۰
۲۰۶۴/۴۳	۹۷/۷۹	۲۱/۱۱	۰/۰۰۱	۰/۳۲۷
۵۳۴/۰۴	۴۹/۲۳	۱۰/۸۵	۰/۰۰۱	۰/۲۰۴
۴۸۷/۲۴	۷۰/۰۱	۶/۹۶	۰/۰۰۲	۰/۱۳۸
۲۶۴/۹۳	۳۹/۸۴	۶/۶۵	۰/۰۰۲	۰/۱۳۳
۸۴/۴۰	۱۰/۸۹	۷/۷۵	۰/۰۰۱	۰/۱۵۱
۸۷/۸۱	۱۱/۷۱	۷/۵۰	۰/۰۰۱	۰/۱۴۷

نکته ۱: در تحلیل واریانس یک‌راهه، درجات آزادی بین گروهی ۲ و درجه آزادی خطا ۸۷ است.

جدول ۵ نشان می‌دهد نمره F مربوط به هر پنج حوزه طرحواره‌های ناسازگار اولیه و هر دو مؤلفه حافظه شرح حال در سه گروه در سطح ۰/۰۱ معنادار است. با توجه به اینکه در پژوهش حاضر سه گروه شرکت‌کننده حضور داشت، به‌منظور مقایسه زوجی گروه‌ها از آزمون بن فرونی استفاده شد که نتایج آن در جدول ۶ ارائه شده است.

جدول ۶. آزمون بن فرونی در مقایسه حوزه‌های طرحواره‌های ناسازگار اولیه و مؤلفه حافظه شرح حال در سه گروه از شرکت‌کنندگان

گروه	اخلاف میانگین	خطای استاندارد	سطح معناداری
افسرده	۶/۲۳	۳/۳۷	۰/۲۰۳
مضطرب	۲۵/۶۳	۳/۳۷	۰/۰۰۱
بهبود یافته	۱۹/۴۰	۳/۳۷	۰/۰۰۱
افسرده	۰/۸۳	۲/۵۵	۱/۰۰
مضطرب	۱۴/۷۷	۲/۵۵	۰/۰۰۱
بهبود یافته	۱۳/۹۳	۲/۵۵	۰/۰۰۱
افسرده	۲/۶۷	۲/۸۱	۰/۴۳۴
مضطرب	۸/۲۷	۲/۸۱	۰/۰۰۱
بهبود یافته	۵/۶۰	۲/۸۱	۰/۰۰۸
افسرده	۰/۹۳	۲/۱۶	۱/۰۰
مضطرب	۷/۴۰	۲/۱۶	۰/۰۰۳
بهبود یافته	۶/۴۷	۲/۱۶	۰/۰۰۹
افسرده	۳/۲۷	۱/۶۳	۰/۱۴۴
مضطرب	۵/۹۳	۱/۶۳	۰/۰۰۱
بهبود یافته	۲/۶۷	۱/۶۳	۰/۳۱۶
افسرده	-۰/۲۰	۰/۸۵	۱/۰۰
مضطرب	-۳/۰۰	۰/۸۵	۰/۰۰۲
بهبود یافته	-۲/۸۰	۰/۸۵	۰/۰۰۴
افسرده	۲/۰۳	۰/۸۸	۰/۰۷۱
مضطرب	-۱/۳۷	۰/۸۸	۰/۳۷۷
بهبود یافته	-۳/۴۰	۰/۸۸	۰/۰۰۱

مطابق جدول ۶ هیچ‌یک از حوزه‌های طرحواره‌های ناسازگار اولیه در بین دو گروه افراد افسرده و مضطرب در سطح ۰/۰۵ معنادار نیست. در مقابل تفاوت میانگین هر پنج حوزه طرحواره‌های ناسازگار اولیه در شرکت‌کنندگان افسرده و مضطرب در مقایسه با شرکت‌کنندگان بهنجار در سطح ۰/۰۱ معنادار است و آن دو گروه در مقایسه با افراد بهنجار میانگین نمرات بالاتری در هر پنج حوزه طرحواره‌های ناسازگار اولیه به‌دست آوردند. جدول ۶ نشان می‌دهد اختلاف میانگین هردو مؤلفه حافظه شرح‌حال در دو گروه شرکت‌کنندگان افسرده و مضطرب در سطح ۰/۰۵ غیرمعنادار است و در مقابل، دو گروه یادشده در مقایسه با گروه بهنجار در مؤلفه حافظه معنایی میانگین نمرات کمتری به‌دست آورده‌اند. شایان ذکر است که تفاوت میانگین حافظه رویدادی در دو گروه افسرده و بهنجار در سطح ۰/۰۵ غیرمعنادار است. در مقابل، جدول ۶ نشان می‌دهد تفاوت میانگین حافظه رویدادی در دو گروه شرکت‌کنندگان بهنجار و مضطرب در سطح ۰/۰۱ معنادار است و افراد بهنجار در مقایسه با شرکت‌کنندگان مضطرب در آن مؤلفه میانگین نمرات بالاتری کسب کرده‌اند.

بحث و نتیجه‌گیری

تفاوت میانگین هر پنج حوزه طرحواره‌های ناسازگار اولیه در شرکت‌کنندگان افسرده و مضطرب در مقایسه با شرکت‌کنندگان بهنجار در سطح ۰/۰۱ معنادار بود و آن دو گروه در مقایسه با افراد بهنجار میانگین نمرات بالاتری در هر پنج حوزه طرحواره‌های ناسازگار اولیه به‌دست آوردند. این نتایج همسو با نتایج پژوهش‌های پورمحمود حاجیلاری و همکاران (۱۳۹۵)، آتالای و همکاران (۲۰۰۸) و رضایی، غلامرضایی، سپهوندی، غضنفری و دریکوند (۱۳۹۲) قرار دارد. فرد روان‌رنجور از نظر تمایلات و نیازهای فردی به حمایت عاطفی از جانب دیگران ارضا نشده است و به‌دلیل بی‌توجهی، سردی یا همراهی‌نشدن، درک‌نشدن، نداشتن کسی که به حرف دل او گوش کند، خودابرازگری‌نکردن و توصیف‌نکردن احساسات خود برای دیگر افراد، طرحواره‌های ناسازگار اولیه را دارند (رضایی و همکاران، ۱۳۹۲). در این افراد، نیاز فرد به امنیت، سلامت، ثبات، حمایت، همدلی، پذیرش و احترام به شیوه‌ای باثبات ارضا نمی‌شود. از این‌رو افراد مضطرب و افسرده به‌دلیل شرایط روحی و روانی و خلأهای عاطفی که در آن‌ها وجود دارد، به بعضی از این طرحواره‌ها بیشتر مبتلا هستند. خانواده‌های اصلی این افراد معمولاً بی‌ثبات، بدرفتار، سرد و بی‌عاطفه، طردکننده یا منزوی هستند. از این‌رو این حالت درماندگی در فرد افسرده و اضطرابی شدیدتر است (پورمحمود حاجیلاری و همکاران، ۱۳۹۵). این سبب ایجاد تفاوت بین فرد افسرده و مضطرب با فرد بهنجار است.

تفاوت میانگین حافظه رویدادی در دو گروه شرکت‌کنندگان بهنجار و مضطرب در سطح ۰/۰۱ معنادار بود و افراد بهنجار در مقایسه با شرکت‌کنندگان مضطرب در آن مؤلفه میانگین نمرات بالاتری کسب کردند. این نتایج همسو با نتایج پژوهش‌های یوسفی، بافنده و جعفری (۱۳۹۸) و ویلسون و گریگوری (۲۰۱۸) و والی، روگ و بروین (۲۰۱۲) است. در تبیین این موضوع می‌توان گفت حافظه شرح‌حال شامل سیستمی است که تجارب گذشته را به زندگی امروز ارتباط می‌دهد. این سیستم در طول زندگی رشد می‌کند و عملکرد آن ارتباط مستقیمی با متن فرهنگی-اجتماعی دارد. مطالعات نشان داده است بزرگسالان در بازیابی این حوزه،

ضعیف‌تر از جوانان عمل می‌کنند و به‌سرعت نمی‌توانند اطلاعات را بازیابی کنند. البته افراد مسن‌تر در صورت امکان بازیابی، اثرات مثبتی از حافظه شرح حال می‌گیرند که به‌عنوان بازسازی ذهنی رویدادهای گذشته مرتبط با خود توصیف شده است. بازسازی ذهنی رویدادهای گذشته از حافظه معنایی و حافظه رویدادی تشکیل شده است. حافظه شرح حال در حوزه معنادهی مواردی را دربرمی‌گیرد که در دوره‌های مختلف زندگی رخ داده و مربوط به ویژگی‌های فردی و شخصیتی و همچنین دانش طرحواره‌ای است. در مقابل، حافظه رویدادی قرار دارد که اطلاعات منحصربه‌فرد هر رویداد و موقعیت در آن می‌گنجد و بازیابی این نوع از حافظه مستلزم فراخوانی و یادآوری یک احساس مرتبط با آن رویداد است (ویلسون و گریگوری، ۲۰۱۸). با توجه به اینکه اضطراب یک نمونه از هیجان با انگیزش بالا و ظرفیت منفی است که در انتظار یا در طول یک موقعیت آشکار می‌شود، فرد را نسبت به پیامدهای آن موقعیت خاص و تهدیدکننده و چه‌بسا پیامدهای ادراک شده گوش‌به‌زنگ می‌کند؛ به این معنی که به فرد هشدار می‌دهد (یوسفی، بافنده و جعفری، ۱۳۹۸) که خطری در راه است و سبب می‌شود که فرد بتواند برای مقابله با خطر، اقداماتی به عمل آورد. از طرف دیگر افسردگی با حالاتی مانند اختلالات عاطفی، انگیزش‌ها، شناخت و قلمرو بدنی، بازخورد عاطفی با اندوه تقریباً دائم و حالات بحرانی بغض و اشک‌ریختن همراه است. در نتیجه فرد مضطرب و افسرده به‌دلیل داشتن حالت‌های منفی از خلق‌وخو در یادآوری و بازیابی رویدادهای شخصی و معنایی خود ضعیف‌تر از افراد عادی عمل می‌کند (والی، روگ و بروین، ۲۰۱۲).

از این‌رو در حافظه شرح حال بین این سه گروه تفاوت وجود دارد. با توجه به پژوهش‌ها و تعاریف مذکور می‌توان گفت که حافظه و طرحواره بسیار همسو هستند. طرحواره یک الگوی فکری و رفتاری است که از گذشته ریشه می‌گیرد و مبتنی بر حافظه است. حافظه شرح حال که برگرفته از خاطرات پیشین و زندگی‌نامه فرد است، می‌تواند طرحواره‌ها را تحت تأثیر قرار دهد. با توجه به رابطه این دو می‌توان با بررسی گذشته افراد و ریشه مشکلات آن‌ها به افراد اضطرابی و افسرده کمک کرد و پیشنهاد می‌شود این موارد، زمینه‌ای برای پژوهش‌های آتی باشد.

از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به نمونه‌گیری دردسترس و غیراحتمالی و عدم کنترل نوع اختلال‌های اضطرابی اشاره کرد؛ زیرا امکان دسترسی به نمونه بزرگ‌تر به‌منظور غربال برای پژوهشگر وجود نداشت. به این ترتیب پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی از روش نمونه‌گیری تصادفی بهره گرفته شود و نوع اختلال اضطرابی کنترل شود و حتی اختلال‌ها با یکدیگر مقایسه شوند.

منابع

- آهی، ق. (۱۳۸۴). هنجاریابی فرم کوتاه پرسشنامه طرحواره یانگ (SF-SQ) (بررسی ساختار عاملی) بین دانشجویان دانشگاه‌های تهران در سال ۱۳۸۴-۱۳۸۳. *پایان‌نامه کارشناسی ارشد سنجش و اندازه‌گیری*. دانشکده روان‌شناسی. دانشگاه علامه طباطبایی تهران.
- پرو، د.، محمدخانی، پ.، دولتشاهی، ب.، و مشتاق، ن. (۱۳۹۱). اثربخشی یک جلسه دودقیقه‌ای افشای هیجانی -

نوشتاری بر افسردگی، اضطراب و استرس در دانشجویان دچار ضربه روانی. *اندیشه و رفتار*. ۷(۲۶)، ۱۶-۷.

پورمحمد حاجیلاری، خ.، بیرامی، م.، هاشمی نصرت‌آباد، ت.، و سعیدی دهقانی، س. (۱۳۹۵). مقایسه طرحواره‌های ناسازگار اولیه در افراد دارای نشانه‌های غیربالینی اضطراب، افسردگی و افراد سالم. *مجله دست‌آوردهای روان‌شناسی بالینی*. ۲(۲)، ۹۲-۸۴.

دلاور، علی (۱۳۹۳). *مبانی نظری و عملی پژوهش در علوم انسانی و اجتماعی*. چاپ ۱۳. تهران: انتشارات رشد.

ذوالفقاری، م.، فاتحی‌زاده، م.، و عابدی، م. (۱۳۸۷). تعیین رابطه بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه با ابعاد صمیمیت زناشویی زوجین شهر اصفهان. *خانواده‌پژوهی*. ۱۵(۴)، ۲۶۱-۲۴۷.

رضایی، م.، غلامرضایی، س.، سپهوندی، م. ع.، غضنفری، ف.، و دریکوند، ف. ا. (۱۳۹۲). توان طرحواره‌های ناسازگار اولیه و ابعاد شخصیت در پیش‌بینی افسردگی. *اندیشه و رفتار*. ۸(۲۹)، ۸۶-۷۷.

عبدلهی مقدم، م.، مرادی، ع. ر.، حسینی، ج.، و رضازاده، م. (۱۳۹۱). مقایسه حافظه شرح‌حال در افراد تک‌زبان و دوزبان مبتلا به نشانگان نارسایی ایمنی اکتسابی. *روان‌شناسی بالینی*. ۴(۱۴)، ۷-۱.

فرزمنده، ش.، محمدخانی، پ.، عباس‌پور، ش.، و دولت‌شاهی، ب. (۱۳۹۶). نقش منابع بدرفتاری‌های عاطفی دوران کودکی در پیش‌بینی طرحواره‌های ناسازگار شرطی و غیرشرطی در بزرگسالی. *اندیشه و رفتار*. ۱۱(۴۴)، ۳۶-۳۷.

کاظمی، ح.، و مطهری، س. (۱۳۹۲). رابطه طرحواره‌های ناسازگار اولیه و حالات فراشناختی در دانش‌آموزان دختر و پسر. *پژوهش‌های علوم شناختی و رفتاری*. ۳(۱)، ۲۲-۱۱.

لطفی، ر. (۱۳۸۵). مقایسه طرحواره‌های ناسازگار اولیه در مبتلایان به اختلالات شخصیت دسته ب و افراد سالم. *پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی*. دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی. دانشگاه الزهرا تهران.

محمدی، ط.، مظاهری، م.، و حیدری، م. (۱۳۹۲). حافظه تاریخیچه شخصی و طرحواره‌های اولیه در کودکان آزاردیده: پیش‌بینی کیفیت زندگی. *روان‌شناسی تحولی (روان‌شناسان ایرانی)*. ۱۱(۴۱)، ۳۰-۱۹.

محمدی، ح.، سپهری شاملو، ز.، و اصغری ابراهیم‌آباد، م. ج. (۱۳۹۸). اثربخشی طرحواره‌درمانی هیجانی گروهی بر کاهش پریشانی روان‌شناختی و دشواری تنظیم هیجان زنان مطلقه. *اندیشه و رفتار*. ۱۱(۵۱)، ۳۶-۲۷.

نظرزاده، ف.، معینی، ف.، آقامحمدیان، ح. ر.، و عبدخدایی، م. س. (۱۳۹۳). حافظه شرح‌حال و فراشناخت در بیماران مبتلا به اختلالات وسواس-اجبار و اضطراب اجتماعی. *مجله دانشگاه علوم پزشکی شهکرد*. ۱۶(۶)، ۶۴-۵۷.

یوسفی، ر.، بافنده، ح.، و جعفری، ر. (۱۳۹۸). مقایسه فراحافظه در افراد دارای علائم اختلال‌های اضطرابی، افسردگی و وسواسی تصریح‌شده در DSM-5. *اندیشه و رفتار*. ۱۳(۵۱)، ۶۵-۵۷.

References

- Atalay, H., Atalay, F., Karahan, D., & Caliskan, M. (2008). Early maladaptive schemas activated in patients with obsessive-compulsive disorder: A cross sectional study. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*, 12(4), 268-279.
- Bower, G. H. (1981). Mood and memory. *American Psychologist*, 36(2), 129-148.
- Brewin, C. R., & Holmes, E. A. (2013). Psychological theories of posttraumatic stress disorder. *Clin Psychol Rev*, 23(3), 339-376.
- Howes, M., & O'Shea, G. (2014). Chapter 10 - Memory and Schemas. In M. Howes & G. O'Shea (Eds.), *Human Memory* (pp. 197-219).

- Muller, J., & Roberts, J. E. (2015). Memory and attention in obsessive-compulsive disorder: A review. *J Anxiety Disord*, *19*(1), 1-28.
- Muris, P. (2006). Maladaptive Schemas in Non-Clinical Adolescents: Relations to Perceived Parental Rearing Behaviours, Big Five Personality Factors and Psychopathological Symptoms. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, *13*(6), 405–413.
- Nelson, K., & Fivush, R. (2004). The emergence of autobiographical memory: A social cultural developmental theory. *Psychol Rev*, *111*(2), 486-511.
- Schmidt, N. B., Joiner, T. E., Young, J. E., & Telch, M. J. (1995). The Schema Questionnaire: Investigation of psychometric properties and the hierarchical structure of a measure of maladaptive schema. *Cognitive Therapy and Research*, *19*(3), 295-321.
- Tabachnick, B.G., & Fidell, L.S. (2013). *Using multivariate statistics*. Boston: Allyn & Bacon/Pearson Education.
- Thimm, J. C. (2010). Personality and early maladaptive schemas: A five-factor model perspective. *J. Behav. Ther. & Exp. Psychiat*, *41*(4), 1-8.
- Whalley, M., Rugg, M., & Brewin, C. (2012). Autobiographical memory in depression: An fMRI study. *Psychiatry Research: Neuroimaging*, *201*(2), 98-106.
- Wilhelm, S., McNally, R. J., Baer, L., & Florin, I. (2019). Autobiographical memory in obsessive-compulsive disorder. *Br J Clin Psychol*, *36*(1), 21-31.
- Wilson, F. C. L., & Gregory, J. D. (2018). Over general autobiographical memory and depression in older adults: A systematic review. *Aging & Mental Health*, *22*(5), 575-586.