رابطه طرحواره‌های ناکارآمد اولیه با عزت نفس در میان دانش آموزان دوره دبیرستان شهر دامغان

نیره فیروزی فر[۱]
دکتر حکیمه آقایی[۲]

چکیده

هدف اصلی پژوهش حاضر بررسی رابطه طرحواره‌های ناکارآمد اولیه با عزت نفس در دانش آموزان مقطع دبیرستان شهر دامغان بود که به روش توصیفی - همبستگی انجام شده است. جامعه آماری پژوهش، شامل همه نوجوانان (دختر و پسر) ۱۴ تا ۱۸ سال شهر دامغان بوده که در سال تحصیلی۹۴-۹۳ در مقطع متوسطه دوره دوم (دبیرستان) مشغول به تحصیل بوده اند که ۱۵۰ نفر آنان (۷۵ نفر دختر و ۷۵ نفر پسر) به روش تصادفی خوشه‌ای انتخاب و به عنوان نمونه در این پژوهش شرکت کردند. برای گردآوری داده‌ها از فرم کوتاه پرسشنامه طرحواره‌های ناکارآمد اولیه یانگ و پرسشنامه عزت نفس کوپر اسمیت – نوجوانان و جوانان استفاده شده است. داده‌های گردآوری شده با بهره‌گیری از شاخصهای گرایش مرکزی، شاخصهای پراکندگی، شاخصهای توزیع و آزمونهای همبستگی اسپیرمن و رگرسیون چندگانه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته اند. یافته‌های پژوهش نشان می‌دهند که طرحواره‌های ناکارآمد اولیه با عزت نفس رابطه ای منفی دارند. به این ترتیب نتیجه گرفته می‌شود که وجود طرحواره‌های ناکارآمد اولیه در نوجوانان (دختر و پسر) سبب کاهش عزت نفس در آنان می‌شود.

کلید واژگان: طرحواره‌های ناکارآمد اولیه، عزت نفس، نوجوانان

تاریخ دریافت: ۹۴/۳/۱۵ تاریخ پذیرش: ۹۴/۷/۱۹

۱. کارشناسی ارشد روان شناسی عمومی n.firuzifar@gmail.com
۲. دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات شاهرود، دانشکده علوم انسانی ha.aghae@gmail.com

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-09-14]

[DOR: 20.1001.1.26766728.1393.11.3.1.5]

مقدمه

دورهٔ نوجوانی یکی از مراحل مؤثر و مهم در رشد و تکامل اجتماعی و روانی فرد به شمار می-رود. در این دوره نیاز به تعادل هیجانی و عاطفی به ویژه تعادل میان عواطف و عقل، درک ارزش وجودی خویشتن، خود- آگاهی (شناخت استعدادها، تواناییها و رغبتها)، انتخاب هدفهای واقعی در زندگی، استقلال عاطفی از خانواده، حفظ تعادل روانی و عاطفی خویش در مقابل عوامل فشارزای محیطی، برقراری روابط سالم با دیگران، کسب مهارتهای اجتماعی مناسب در دوستیابی، شناخت زندگی سالم و مؤثر و چگونگی برخورداری از آن، از مهم‌ترین نیازهای نوجوان به شمار می‌روند (برک[1]،۱۳۸۷).

یکی از مهم‌ترین عوامل شناختی تأثیرگذار در این دوره وجود طرحواره‌های ذهنی فرد است. طرحواره‌ها، باورهایی هستند که افراد دربارهٔ خود، دیگران و محیط دارند (ژانگ و هه[2]،۲۰۱۰). طرحواره‌های ناکارآمد اولیه، الگوهای شناختی خود- آسیب رسانی هستند که از تجارب ناگوار دوران کودکی و برآورده نشدن نیازهای اولیه کودک به‌وجود می‌آیند (تیل[3] و همکاران، ۲۰۱۴)؛ نیازهای بنیادینی مانند دلبستگی ایمن به دیگران، خود-گردانی، آزادی در بیان نیازها و هیجانهای سالم، خود-انگیختگی و... (یانگ و همکاران،۱۳۸۶). طرحواره‌ها در پنج حوزه بریدگی و طرد، خود-گردانی و عملکرد مختل، محدودیتهای مختل، دیگر جهت‌مندی و گوش به زنگی بیش از حد فعالیت می‌کنند (مجلل و همکاران،۲۰۱۴). مقوله ای از طرحواره‌ها، باورهایی درباره خویشتن خویش هستند که بر اساس آنها فرد خود را ضعیف، بی اثر و درمانده می‌پندارد. این باورها، اثراتی اساسی بر عزت نفس فرد در حیطه‌های گوناگون زندگی می‌گذارند (شهامت و همکاران،۱۳۸۹).

همان‌طور که افراد طی سلسله مراتبی، نیازهای خویش را برآورده می‌کنند و به سطحی بالاتر می‌رسند به عزت نفس نیز دست می یابند. لازمه عزت نفس، داشتن احساس خوب نسبت به خود و باور به این است که دیگران نیز احترام و توجه کافی نسبت به وی مبذول می‌دارند. بهره‌مندی از عزت نفس، جزئی از سلامت روانی محسوب می‌شود (اعتمادی، ۱۳۸۹). عزت نفس یکی از معیارهای تشخیصی برای اختلالات هویتی تعریف شده است (بانگرت[4] و همکاران، ۲۰۱۵). اکثر صاحب‌نظران برخورداری از عزت نفس (ارزیابی مثبت از خود) را عامل اساسی سازگاری عاطفی و اجتماعی افراد می‌دانند (اعتمادی، ۱۳۸۹).

1. Burke
2. Zhang & He
3. Thiel
4. Bungert

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-09-14]

[DOR: 20.1001.1.26766728.1393.11.3.1.5]

عزت نفس عبارت است از ارزیابی مداوم شخص نسبت به ارزشمندی خویشتن خود. به عبارت دیگر عزت نفس نوعی قضاوت نسبت به ارزشمندی وجود خود است (شاملو، ۱۳۸۸). عزت نفس نشان دهندهٔ این است که فرد تا چه اندازه خود را توانا، ارزنده و مهم می‌داند و یک تجربه شخصی است که ترجمان آن را می‌توان در سطح گفتار و رفتارهای معنادار مشاهده کرد (محمدی و همکاران،۱۳۸۹). مثلاً کودکی که در دفاع از حقوق خود احساس ناتوانی می‌کند و نیات دیگران را خصمانه می‌پندارد، چنانچه این دیدگاهش تبدیل به طرحواره درونی وی شده باشد، ممکن است بر اثر برخورداری از عزت نفس پایین، به گونه ای پایدار حتی در دوره بزرگسالی از بروز مشکلات فراوان در روابط خود با دیگران رنج ببرد (صالحی و همکاران،۱۳۸۹). بر اساس نتایج تحقیقات انجام شده به نظر می‌رسد رابطهٔ تنگاتنگی میان طرحواره‌های ناکارآمد اولیه و عزت نفس وجود دارد.

روش

روش این پژوهش با توجه به ماهیت موضوع، توصیفی از نوع همبستگی[1] است.

جامعه آماری

جامعه آماری پژوهش حاضر، شامل همهٔ نوجوانان ۱۴ تا ۱۸ سال شهرستان دامغان بوده که در سال تحصیلی ۹۴-۹۳ در مقطع متوسطه دوره دوم مشغول به تحصیل بوده اند. روش نمونه گیری از نوع خوشه ای مرحله ای است؛ نمونه برای هر گروه (دختر و پسر) ۷۵ نفر در نظر گرفته شده است که در مجموع ۱۵۰ نفر هستند.

ابزار پژوهش

در این پژوهش از پرسشنامه‌های زیر استفاده شده است:

۱. فرم کوتاه پرسشنامه طرحواره‌های ناکارآمد اولیه یانگ
۲. پرسشنامه عزت نفس کوپر اسمیت – نوجوانان و جوانان

۱. فرم کوتاه پرسشنامه طرحواره‌های ناکارآمد اولیه یانگ: این پرسشنامه زیر مجموعه ای با ۷۵ ماده از ۲۰۵ ماده نسخه اصلی است که یانگ آن را در سال ۱۹۹۸ برای اندازه‌گیری طرحواره-های ناکارآمد اولیه ساخته است و پانزده طرحواره غیر انطباقی اولیه را ارزیابی می‌کند که هر سؤال در طیف لیکرت به صورت شش گزینه ای از کاملاً نادرست (۱) تا کاملاً درست (۶) پاسخ داده می‌شود (دیوانداری و همکاران، ۱۳۸۸).

1 . Correlation research

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-09-14]
[DOR: 20.1001.1.26766728.1393.11.3.1.5]

شیوه نمره‌گذاری

این آزمون دارای ۵ حوزه طرحواره‌ای و در کل ۱۵ طرحواره زیر است:

بریدگی و طرد[1]: شامل محرومیت هیجانی (سؤالات۱-۲-۳-۴-۵)، رهاشدگی/ بی‌ثباتی[2] (سؤالات ۶-۷-۸-۹-۱۰)، بی اعتمادی/بدرفتاری (سؤالات ۱۱-۱۲-۱۳-۱۴-۱۵)، انزوای اجتماعی/ بیگانگی (سؤالات ۱۶-۱۷-۱۸-۱۹-۲۰)، نقص/ شرم (سؤالات ۲۱-۲۲-۲۳-۲۴-۲۵).

خودگردانی و عملکرد مختل[3]: شامل شکست (سؤالات ۲۶-۲۷-۲۸-۲۹-۳۰)، وابستگی/ بی-کفایتی (سؤالات ۳۱-۳۲-۳۳-۳۴-۳۵)، آسیب‌پذیری نسبت به ضرر یا بیماری (سؤالات ۳۶-۳۷-۳۸-۳۹-۴۰)، خود تحول نیافته/گرفتار (سؤالات۴۱-۴۲-۴۳-۴۴-۴۵) .

محدودیتهای مختل[4]: شامل استحقاق/خود بزرگ بینی (سؤالات ۶۶-۶۷-۶۸-۶۹-۷۰)، خویشتنداری و خود – انضباطی ناکافی (سؤالات ۷۱-۷۲-۷۳-۷۴-۷۵).

دیگر جهت مندی[5] : شامل اطاعت (سؤالات ۴۶-۴۷-۴۸-۴۹-۵۰)، ایثار (سؤالات ۵۱-۵۲-۵۳-۵۴-۵۵).

گوش به زنگی بیش از حد و بازداری[6] : شامل: بازداری هیجانی (سؤالات ۵۶-۵۷-۵۸-۵۹-۶۰)، معیارهای سرسختانه/عیب جویی افراطی (سؤالات ۶۱-۶۲-۶۳-۶۴-۶۵) است. در هر طرحواره نمره‌ها ممکن است از ۵ تا ۳۰ باشد. نمره بالا در یک خرده مقیاس معین با احتمال بیشتر وجود یک طرحواره غیر انطباقی را برای آن فرد نشان می دهد (یانگ و همکاران،۱۳۸۶).

روایی و پایایی

در نخستین پژوهش جامع یانگ، کلاسکو[7] و ویشار[8] در مورد ویژگیهای روان سنجی این پرسشنامه، برای هر طرحواره ناکارآمد اولیه ضریب آلفایی از ۰/۸۳ تا ۰/۹۶ و ضریب بازآزمایی آن در جمعیت غیر بالینی از ۰/۵۳ تا ۰/۸۲ به‌دست آوردند (زرگر و همکاران،۱۳۹۰).

هنجاریابی این پرسشنامه در ایران را آهی و همکارانش (۱۳۸۶) در دانشگاههای تهران انجام داده اند و همسانی درونی آن با استفاده از آلفای کرونباخ در زنان ۰/۹۷ و در مردان ۰/۹۸ به‌دست آمده است. همچنین میزان روایی زیرمقیاسهای نسخه کوتاه پرسشنامه طرحواره ناکارآمد اولیه یانگ

1. Disconnection and Rejection
2. Abandonment /Instability
3. Impaired autonomy and performance
4. Impaired limits
5. Other directedness
6.Overvigilance /Inhibition
7. Klosko
8. Weishaar

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-09-14]

[DOR: 20.1001.1.26766728.1393.11.3.1.5]

با خرده مقیاسهای آزمون فهرست تجدید نظر شده ۲۵ سؤالی نشانگان مرضی که نجاریان و داودی (۱۳۸۰) اعتبار یابی کرده اند دامنه ای از ۰/۰۹ تا ۰/۴۹ دارد (آهی و همکاران،۱۳۸۶). فاتحی زاده و عباسیان (۱۳۸۲) نیز در پژوهش خود روایی آزمون طرحواره ناکارآمد یانگ را به روش همبستگی با آزمون باورهای غیر منطقی ۰/۳۴ محاسبه کرده اند (کرمی و همکاران،۱۳۹۲).

۲. پرسشنامه عزت نفس کوپر اسمیت – نوجوانان و جوانان : این پرسشنامه نگرش فرد را نسبت به خود از نظر چند ویژگی همسالان، محیط مدرسه و والدین می‌سنجد، ویژگیهایی مانند احساس حقارت، احساس بی‌کفایتی، اعتماد به نفس و ناتوانی در برابر مسائل و مشکلات زندگی. این پرسشنامه دارای ۵۸ ماده است و عزت نفس را در ۴ خرده مقیاس اصلی می‌سنجد. علاوه بر این یک مقیاس دروغ سنج نیز دارد. این مقیاس شامل ۸ ماده است که محتوای آنها به قدری مثبت یا منفی است که تردیدی در صداقت پاسخها باقی نمی‌گذارد. آزمون دهنده باید با علامت گذاری در قسمت «به من شبیه است» یا « به من شبیه نیست» به‌صورت بلی یا خیر پاسخ دهد . از ۵۸ ماده ۲۶ ماده مربوط به عامل عمومی، ۸ ماده عامل اجتماعی، ۸ ماده عامل خانوادگی، ۸ ماده زمینه تحصیلی و ۸ ماده مقیاس دروغ هستند (فرقانی طرقی و همکاران، ۱۳۹۱).

شیوه اجرا و نمره گذاری

این پرسشنامه را می‌توان به شکل گروهی یا فردی اجرا کرد. مدت اجرای تست ۱۰ دقیقه است. بهتر است هنگام اجرای تست از هرگونه توضیح و تبیینی خودداری شود. شیوه نمره‌گذاری دامنه پاسخهای آزمودنی به دو شکل "به من شبیه است" و "به من شبیه نیست" است که هر فرد متناسب با وضعیت خود یکی از گزینه ها را انتخاب می کند. سؤالات۵۷-۴۷-۴۵-۳۶-۳۲-۳۰-۲۸-۲۴-۲۳-۲۱-۱۹-۱۸-۱۴-۱۱-۱۰-۵-۴-۲ پاسخ بلی۱ نمره و پاسخ خیر، نمره صفر می‌گیرد. بقیه سؤالات به طور معکوس است، یعنی پاسخ خیر یک نمره و بلی نمره صفر می‌گیرد. هشت سؤال، دروغ سنج آن (۶-۱۳-۲۰-۲۷-۳۴-۴۱-۴۸-۵۵) است. در صورت اخذ بیش از چهار نمره از هشت سؤال، اعتبار آزمون پایین است و با توجه به مجموع نمرات حاصله سطح عزت نفس هر فرد تعیین می‌گردد. نمره مقیاس دروغ در مجموع نمرات محاسبه نمی‌شود. حداکثر نمره در مقیاس عمومی مساوی ۲۶ و در هر یک از سه مقیاس دیگر مساوی ۸ است. حداکثر نمره کلی عزت نفس مساوی۵۰ بوده که هرچه نمرات به ۵۰ نزدیک‌تر باشد نمایانگر عزت نفس بالا و هر چه به صفر نزدیک‌تر باشد نمایانگر عزت نفس پایین است.

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-09-14]

[DOR: 20.1001.1.26766728.1393.11.3.1.5]

روایی و پایایی

به منظور برآورد ضریب پایایی پرسشنامه در ایران از روش دو نیمه کردن استفاده شده است. پایایی نتایج این پرسشنامه در میان دانش‌آموزان و دانشجویان ایرانی بررسی شده که ضریب آن در نمونه‌های دانش آموزی ۰/۸۰ و در نمونه‌های دانشجویی ۰/۸۵ گزارش شده است. همچنین ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۰/۷۴ گزارش شده است. بررسی عملی بودن این مقیاس در مناطق نوزده‌گانه تهران نشان داده که ضریب اعتبار پرسشنامه ۰/۸۹ بوده است. پرسشنامه بارها در ایران مناسب سازی شده و در پژوهشها و پایان نامه‌های گوناگون از این ابزار استفاده شده است. افرادی که در این آزمون نمره بیشتر از ۲۶ کسب کرده اند دارای عزت نفس بالا و افرادی که نمره کمتر از ۲۶ گرفته اند دارای عزت نفس پایین هستند (میرزایی علویجه و همکاران، ۱۳۹۱).

روش تجزیه و تحلیل داده‌ها

در استخراج داده‌ها و تجزیه و تحلیل آن از جدول شاخصهای آمار توصیفی استفاده شده است و در آن شاخصهای گرایش مرکزی، شاخصهای پراکندگی و شاخصهای توزیع آورده شده و نیز نمودارهای هیستوگرام به همراه این جداول ترسیم شده است. در راستای تحلیلهای استنباطی پس از بررسی پایایی با روش آلفای کرونباخ، برای بررسی فرضیه ابتدا شرط نرمال بودن داده‌ها با استفاده از آزمون کلموگروف مورد بررسی قرار گرفته و سپس با استفاده از آزمونهای آماری همبستگی و رگرسیون چندگانه تجزیه و تحلیل انجام شده است.

نتایج پژوهش

شاخصهای گرایش مرکزی، شاخصهای پراکندگی و شاخصهای توزیع ۵ حوزه و ۱۵طرحواره درجداول ۱و۲ بیان شده است.

جدول شمارهٔ ۱. آمار توصیفی ۵ حوزه طرحواره

متغیرها	بریدگی و طرد	خود-گردانی	محدودیت مختل	دیگرجهت مندی	گوش به‌زندگی بیش ازحد
میانگین	۷۵,۵۰۶۷	۵۹,۹۰۶۷	۳۰,۷۰۶۷	۲۸,۸۲۰۰	۳۲,۱۱۳۳
میانه	۷۶,۰۰۰۰	۶۵,۰۰۰۰	۳۱,۰۰۰۰	۲۸,۰۰۰۰	۳۲,۰۰۰۰
نما	۷۱,۰۰	۶۹,۰۰	۲۷,۰۰	۲۵,۰۰	۲۸,۰۰
انحراف معیار	۱,۶۹۹۵۴۱	۱۴,۴۸۲۷۴	۷,۶۳۶۵۰	۶,۲۷۲۷۷	۸,۶۹۲۷۷
واریانس	۲۸۸,۸۴۲	۲۰۹,۷۵۰	۵۸,۳۱۶	۴۵,۱۹۶	۷۵,۵۶۴
چولگی	.۰۸۸	-.۷۶۵	-.۰۶۰	.۳۸۷	۱,۷۱۸

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-09-14]

[DOR: 20.1001.1.26766728.1393.11.3.1.5]

خطا	.۱۹۸	.۱۹۸	.۱۹۸	.۱۹۸	.۱۹۸
کشیدگی	.۰۴۸	-.۴۲۹	.۳۸۴	.۰۳۷	۹,۱۴۷
دامنه تغییرات	۸۷,۰۰	۵۵,۰۰	۳۹,۰۰	۳۱,۰۰	۶۸,۰۰

جدول شمارهٔ ۲. آمار توصیفی ۱۵ طرحواره

طرحواره	محرومیت هیجانی	رهاشدگی	بی اعتمادی	انزوای اجتماعی	شرم	شکست	وابستگی	آسیب پذیری	خود تحول نیافته	استحقاق	خویشتنداری	ایثار	اطاعت	بازداری هیجانی	غیب جویی افراطی
میانگین	۱۱,۵ ۸۶۷	۱۶,۶ ۴۶۷	۱۵,۰۸ ۰۰	۱۵,۸ ۰۰	۱۴,۶۴ ۶۷	۱۷,۵۸ ۰۰	۱۴,۲ ۴۰۰	۱۵,۳ ۰۰۰	۱۵,۷ ۸۶۷	۱۵,۶۰ ۰۰	۱۵,۱ ۰۶۷	۱۳,۴ ۶۶۷	۱۴,۳ ۶۰۰	۱۶,۵ ۵۳۳	۱۵,۵ ۶۰۰
میانه	۱۱,۰ ۰۰۰	۱۶,۰ ۰۰	۱۵,۰۰ ۰۰	۱۵,۰ ۰۰۰	۱۵,۰۰ ۰۰	۱۸,۰۰ ۰۰	۱۴,۰ ۰۰۰	۱۵,۰ ۰۰۰	۱۵,۰ ۰۰۰	۱۵,۰۰ ۰۰	۱۶,۰ ۰۰۰	۱۲,۰ ۰۰۰	۱۴,۰ ۰۰۰	۱۶,۰ ۰۰۰	۱۵,۰ ۰۰۰
نما	۹,۰۰	۱۶,۰ ۰	۱۵,۰۰	۱۵,۰ ۰	۲۰,۰۰	۲۱,۰۰	۱۰,۰ ۰	۱۰,۰ ۰	۱۴,۰ ۰	۱۴,۰۰	۱۷,۰ ۰	۱۲,۰ ۰	۱۴,۰ ۰	۱۵,۰ ۰	۱۵,۰ ۰
انحراف معیار	۳,۷۱ ۱۳۸	۵,۲۳ ۴۲۹	۵,۰۳۸ ۸۰	۵,۰۳ ۸۸۰	۵,۲۳۴ ۲۹	۵,۷۸۶ ۲۰	۵,۴۰ ۹۰۲	۴,۹۴ ۵۰۰	۵,۴۰ ۰۲۱	۴,۸۰۷ ۷۱	۴,۱۴ ۸۵۰	۵,۰۵ ۶۲۸	۴,۵۲ ۷۷۴	۷,۱۷ ۳۳۴	۳,۹۶ ۲۰۳
واریانس	۱۳,۷ ۷۴	۲۷,۳ ۹۸	۲۵,۳۹ ۰	۲۵,۳ ۹۰	۲۷,۳۹ ۸	۳۳,۴۸ ۰	۲۹,۲ ۵۷	۲۴,۴ ۵۳	۲۹,۱ ۶۲	۲۳,۱۱ ۴	۱۷,۲ ۱۰	۲۵,۵ ۶۶	۲۰,۵ ۰۰	۵۱,۴ ۵۷	۱۵,۶ ۹۸
چولگی	.۷۲۵	.۴۵۰	.۰۴۷	.۰۴۷	-.۱۳۱	.۲۲۵	.۶۰۹	.۰۴۷	.۲۲۹	.۴۶۷	-.۰۹۴	.۷۲۳	.۱۶۰	۳,۷۵ ۷	-.۰۷۶
خطا	.۱۹۸	.۱۹۸	.۱۹۸	.۱۹۸	.۱۹۸	.۱۹۸	.۱۹۸	.۱۹۸	.۱۹۸	.۱۹۸	.۱۹۸	.۱۹۸	.۱۹۸	.۱۹۸	.۱۹۸
کشیدگی	.۵۷۱	.۶۱۲	-.۰۷۵	-.۰۷۵	-.۹۸۰	-.۰۸۰	.۳۰۱	۱,۱۲ -۶	-.۴۴۸	-.۰۷۰	-.۸۲۹	-.۴۸۲	-.۰۹۱	۲۴,۳ ۴۷	-.۱۲۶
دامنه تغییرات	۲۰,۰ ۰	۲۴,۰ ۰	۲۲,۰۰	۲۲,۰ ۰	۲۰,۰۰	۲۴,۰۰	۲۵,۰ ۰	۱۹,۰ ۰	۲۵,۰ ۰	۲۳,۰۰	۱۸,۰ ۰	۲۳,۰ ۰	۲۰,۰ ۰	۵۹,۰ ۰	۲۰,۰ ۰

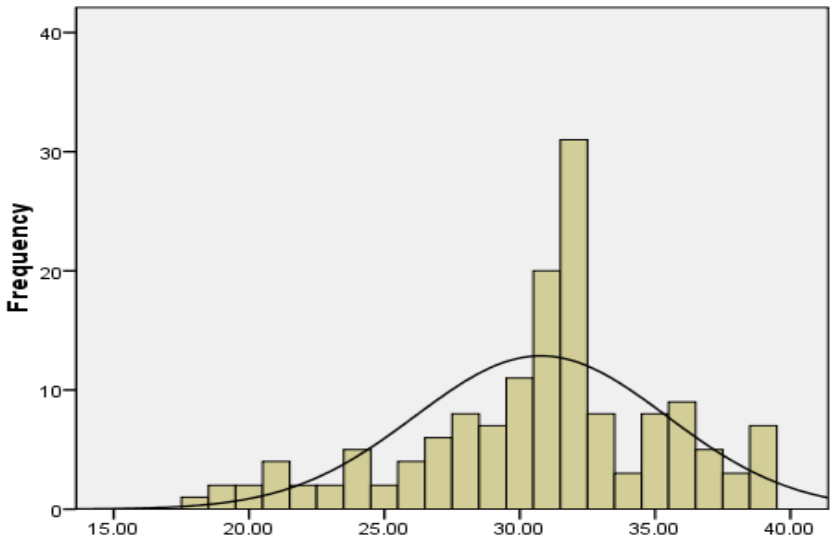
شاخصهای گرایش مرکزی، شاخصهای پراکندگی و شاخصهای توزیع متغیر عزت نفس در جدول شماره ۳ بیان شده است.

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-09-14]

[DOR: 20.1001.1.26766728.1393.11.3.1.5]

جدول شماره ۳ . بررسی وضعیت متغیرعزت نفس در نمونه‌های تحقیق

شاخصهای گرایش مرکزی			شاخصهای پراکندگی			شاخصهای توزیع		
نما	میانه	میانگین	دامنهٔ تغییرات	واریانس	انحراف معیار	خطای معیار	ضریب کجی	ضریب کشیدگی
۳۲	۳۱	۳۰،۷۸	۲۱	۲۱،۶۳	۴،۶۵	۰،۱۹	-۰،۵۷	۰،۳۹



نمودار هیستوگرام متغیر عزت نفس

فرضیه: میان طرحواره ناکارآمد اولیه و عزت نفس رابطه وجود دارد.

برای بررسی این فرضیه از آزمون ضریب همبستگی اسپیرمن استفاده شده است.

X: طرحواره ناکارآمد اولیه

Y: عزت نفس

ρ: ضریب همبستگی واقعی اسپیرمن میان دو متغیر X ,Y است.

فرضهای آزمون به شرح زیر هستند:

$$\begin{cases} H_0 : \rho = 0 \\ H_1 : \rho \neq 0 \end{cases}$$

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-09-14]

[DOR: 20.1001.1.26766728.1393.11.3.1.5]

فرض صفر به معنای استقلال دو متغیر و عدم وجود رابطه میان دو متغیر X و Y بوده و فرض یک به معنای وجود رابطه معنادار میان دو متغیر است. قاعده آزمون فرض صفر در مقابل فرض یک به شرح زیر خواهد بود:

سطح معناداری آزمون کمتر از ۰,۰۱ باشد فرض صفر را رد و فرض یک را می‌پذیریم.

جدول شماره ۴ .آزمون همبستگی اسپیرمن میان دو متغیر X,Y

ردیف	آماره های آزمون	مقدار
۱	ضریب همبستگی	-۰,۴۳
۲	سطح معناداری	۰,۰۰

در جدول شماره ۴ ضریب همبستگی میان دو متغیر ۰,۴۳- و سطح معناداری آزمون همبستگی معادل ۰,۰۰ از عدد ۰,۰۱ کمتر است. بنابراین مطابق قاعده آزمون همبستگی فرض صفر رد و فرض یک را تأیید می‌کنیم و این به معنای وجود رابطه معنادار میان دو متغیر است. ضریب همبستگی نشان می‌دهد که رابطه متغیرها منفی است، یعنی افزایش یک متغیر کاهش متغیر دیگر را به همراه دارد و به عکس.

جدول شماره ۵ . ماتریس همبستگی میان خرده مؤلفه های طرحواره هاو عزت نفس

طرحواره		عزت نفس
محرومیت هیجانی	R	-۰,۲۹۸
	P	۰,۰۰**
رهاشدگی	R	-۰,۱۳۴
	P	۰,۰۴*
بی اعتمادی	R	-۰,۲۴۵
	P	۰,۰۰**
انزوای اجتماعی	R	-۰,۳۴۵
	P	۰,۰۰**
شرم	R	-۰,۱۶
	P	۰,۳۵*
شکست	R	-۰,۱۱
	P	۰,۲۱

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-09-14]

[DOR: 20.1001.1.26766728.1393.11.3.1.5]

وابستگی	R	-۰,۰۹
	P	۰,۴۲
آسیب پذیری	R	۰,۰۸
	P	۰,۵۶
خودتحول نیافته	R	-۰,۱۶
	P	۰,۲۷
استحقاق	R	-۰,۴۱
	P	۰,۰۰**
خویشتن داری	R	-۰,۳۲
	P	۰,۰۰**
اطاعت	R	-۰,۱۱
	P	۰,۰۷
ایثار	R	۰,۱۷
	P	۰,۱۲
بازداری هیجانی	R	۰,۲۶
	P	۰,۳۴
عیب جویی افراطی	R	۰,۱۲
	P	۰,۱۴

** p<0.01, *p<0.05

R= ضریب همبستگی

P= سطح معناداری

در جدول شماره ۵ قسمتهای تیره شده حاکی از وجود همبستگی میان دو متغیر است.

بحث و نتیجه گیری

نتایج پژوهش (جدول شماره ۵) نشان می‌دهد میان عزت نفس و ابعاد طرد/رهاشدگی (۰/۱۳- =R ، P<۰/۰۵)، محرومیت هیجانی (۰/۲۹- =R ، P<۰/۰۱)، بی اعتمادی (۰/۲۴- =R ، P<۰/۰۱)، انزوای اجتماعی (۰/۳۴- =R، P<۰/۰۱)، شرم (۰/۱۶- =R ، P<۰/۰۱)، استحقاق و بزرگ‌منشی (۰/۴۱- =R ، P<۰/۰۱) و خویشتنداری و خود- انضباطی ناکافی (۰/۳۲- =R ، P<۰/۰۱) رابطهٔ معنادار وجود دارد. ضرایب همبستگی نشان می‌دهد که این رابطه منفی است. لذا با افزایش طرحواره ناکارآمد اولیه، عزت نفس کاهش می‌یابد و با کاهش طرحواره‌های ناکارآمد اولیه، عزت

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-09-14]

[DOR: 20.1001.1.26766728.1393.11.3.1.5]

نفس افزایش می‌یابد. یافته‌های این پژوهش با نتایج پژوهش تورز[1] (۲۰۰۲) همسوست. این پژوهش نشان داد که طرحواره‌های ناکارآمد اولیه به گونه ای خودپنداره و عزت نفس افراد را تضعیف می‌کند. همچنین بر اساس مطالعات تنن‌بام[2] و همکاران (۲۰۰۷) تفکرات غیر منطقی (ناشی از وجود طرحواره های ناکارآمد اولیه) نظیر نیاز به تأیید دیگران، انتظار بالا از خود، دلواپسی و اضطراب، اجتناب از مشکلات و درماندگی برای تغییر با عزت نفس پایین، رابطه دارد. اگرچه پژوهشهای مستقیم و فراوانی که بتوان یافته حاضر را با آن مقایسه کرد، وجود ندارد ولی نتایج با یافته‌های کاظمی و مطهری (۱۳۹۰)، لطفی و همکاران (۱۳۸۶)، باگانا[3] و همکاران (۲۰۱۱)، میرزاییان و همکاران (۱۳۹۳)، لوبستیل[4] و همکاران (۲۰۰۵)، دان گایوک[5] (۲۰۰۷)، نوردال[6] و همکاران (۲۰۰۵) که مطرح کرده اند طرحواره های ناکارآمد اولیه در افرادی که دارای اختلالات شخصیتی و آسیبهای روان شناختی هستند فعال ترند، به‌طور غیر مستقیم هماهنگ است. نتایج پژوهش لوبستیل و همکاران (۲۰۰۵) نشان می‌دهد که طرحواره‌های ناکارآمد اولیه در ایجاد و گسترش انواع آشفتگیهای روان شناختی و آسیبهای شخصیتی نقش مهمی ایفا می‌کنند.

یافته‌های پژوهشی باگانا و همکاران (۲۰۱۱) نشان می‌دهند در افرادی که دارای طرحواره‌های ناکارآمد اولیه هستند رابطه ای معکوس میان خوش بینی و عزت نفس با اضطراب امتحان وجود دارد. در تبیین این یافته می‌توان گفت عزت نفس یکی از مباحث اساسی در روانشناسی امروز است که توجه بسیاری از پژوهشگران و روانشناسان را به خود جلب کرده است به طوری که نظریه‌های متعدد در پی راهکارهای افزایش عزت نفس یا پرورش آن بوده اند. براساس نظریات ارائه شده و پژوهشهای انجام گرفته در دهه‌های اخیر، رویکردهای درمانی متعددی نیز به عزت نفس و راهکارهای افزایش آن توجه کرده اند. افرادی که احساس خوبی در مورد خود دارند به آسانی تعارضها را پشت سر می‌گذارند، در مقابل فشارهای منفی ایستادگی می‌کنند و به خوبی می‌توانند از زندگی لذت ببرند. عزت نفس از عوامل اصلی تعیین کننده در شکل‌دهی الگوهای رفتاری و عاطفی به شمار می‌رود و گویای نگرش فرد به خود و دنیای بیرونی است (فرقانی طرقی و همکاران،۱۳۹۱). احساس ارزشمندی، بر همهٔ جوانب زندگی افراد و همچنین بر نگرش آنها به تواناییهایشان تأثیر می‌گذارد. پژوهشها نشان می‌دهند که میان عزت نفس بالا و ویژگیهای شخصیتی

1. Torres
2. Tannenbaum
3. Bagana
4. Lobbestael
5. Donghyuck
6. Nordahl

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-09-14]
[DOR: 20.1001.1.26766728.1393.11.3.1.5]

مثبت در افراد، رابطه وجود دارد. براساس این پژوهشها افرادی که عزت نفس بالایی دارند دارای ویژگیهایی مانند پختگی روانی، ثبات، واقع گرایی، آرامش، توانایی بالا در تحمل ناکامی و شکست هستند، در حالی که افراد با عزت نفس پایین چنین ویژگیهایی را ندارند. افزون بر این، احساس ارزشمندی تاثیر بسیار بر شناخت این افراد از تواناییهایشان دارد (فرقانی طرقی و همکاران، ۱۳۹۱).

عزت نفس یک نیاز اساسی است که در فرآیندهای زندگی نقش مهم و بسزایی بر عهده دارد، زیرا به رشد و سلامت و طبیعی بودن فرد کمک می کند. از این رو بدون عزت نفس مثبت، رشد روانشناختی فرد متوقف می‌شود. در حقیقت عزت نفس مانند یک سیستم ایمنی آگاهانه عمل می-کند و مقاومت و ظرفیت لازم را برای زندگی فرد فراهم می‌آورد. از سویی هم عزت نفس پایین، انعطاف پذیری فرد را در برابر مشکلات کاهش می‌دهد (عباسپور،۱۳۸۵). وجود طرحواره‌های ناکارآمد اولیه در نوجوانان سبب تضعیف شدن عزت نفس و خود–ارزشمندی آنها می‌شود و کارکرد اجتماعی آنها را مختل می‌سازد. فردی که دارای طرحواره ناکارآمد اولیه (عملکرد و خود–گردانی مختل) است، دربارهٔ خود باورهایی دارد که براساس آنها خود را ضعیف و بی اثر و درمانده می‌داند. این طرحواره اثراتی مهم بر اعتماد به نفس فرد (عزت نفس) در زمینه‌های گوناگون زندگی او می‌گذارد (به نقل از شهامت و همکاران، ۱۳۸۹). همچنین افرادی که دارای طرحواره نقص/شرم هستند، احساس می‌کنند که افرادی ناقص، بد، حقیر و بی ارزش اند و اگر خود را در معرض نگاه دیگران قرار دهند بی شک طرد می‌شوند. این افراد معمولاً احساس شرم فراوان نسبت به نقایص ادراک شده از خود دارند. در تبیین افزون تر می‌توان گفت: وجود طرحواره ناکارآمد اولیه در افراد سبب می‌شود احساس کنند با دیگران متفاوت اند و وصله ای ناجور در اجتماع هستند. در واقع وجود طرحواره ناکارآمد اولیه حس متفاوت بودن فرد یا عدم تناسب با اجتماع را در بر می‌گیرد. فرد احساس می‌کند بدون کمک جدی دیگران نمی‌تواند از عهده مسئولیتهای روزمره اش بر آید. مثلاً فرد احساس ناتوانی در کسب درآمد، حل مشکلات خود، برعهده گرفتن وظایف جدید و تصمیم گیری درست می‌کند و اغلب احساس درماندگی افراطی می‌کند.

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-09-14]

[DOR: 20.1001.1.26766728.1393.11.3.1.5]

منابع

آهی، قاسم؛ محمدی فر، محمدعلی و بشارت، محمدعلی. (۱۳۸۶). پایایی و اعتبار فرم کوتاه پرسشنامه طرحواره‌های یانگ. *مجله روان شناسی و علوم تربیتی*،۳۷(۳)، ۵-۲۰.

اعتمادی، زهرا. (۱۳۸۹). *اثر بخشی گروه درمانی شناختی انسانگرایانه بر افزایش عزت نفس و رضایت از زندگی زنان متاهل*. پایان نامه کارشناسی ارشد بالینی. دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه فردوسی مشهد.

برک، لورا. (۱۳۸۷). *روانشناسی رشد (از لقاح تا کودکی)*، (ترجمه یحیی سید محمدی). تهران: انتشارات ارسباران.

دیوانداری، حسن؛ آهی، قاسم؛ اکبری، حمزه و مهدیان، حسین. (۱۳۸۸). فرم کوتاه پرسشنامه طرحواره یانگ: بررسی و ویژگی های روان سنجی و ساختار عاملی بین دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد کاشمر سال تحصیلی ۸۶-۸۵. *پژوهشنامه تربیتی*، دانشگاه آزاد اسلامی واحد بجنورد، ۲۰(۳)، ۱۳۳-۱۰۳.

زرگر، محمد؛ کاکاوند، علیرضا؛ جلالی، محمدرضا و صلواتی، مژگان. (۱۳۹۰). مقایسه طرحواره های ناسازگار اولیه و رفتارهای مقابله ای اجتناب در مردان وابسته به مواد شبه افیونی و افراد بهنجار. *فصلنامه روان شناسی کاربردی*، ۵(۱)، ۹۶-۸۴.

شاملو، سعید. (۱۳۸۸). *مکتب ها و نظریه ها و شخصیت ها در روان شناسی*. تهران: انتشارات رشد.

شهامت، فاطمه؛ ثابتی، علیرضا و رضوانی، سمانه.(۱۳۸۹). پیش بینی نشانه‌های سلامت عمومی (جسمانی سازی، اضطراب و افسردگی) بر اساس طرحواره های ناسازگار اولیه. *پژوهش های نوین روانشناختی*، (۲۰)، ۱۰۳-۱۲۴.

صالحی، مبین؛ مظاهری، محمدعلی و ملازاده، علیرضا.(۱۳۸۹). *بررسی اثر بخشی آموزش گروهی مدیریت خشم با رویکرد شناختی رفتاری بر عزت نفس و پرخاشگری نوجوانان بزهکار*. اولین همایش کشوری دانشجویی عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، تهران.

عباسپور، پرستو. (۱۳۸۵). *بررسی رابطه بین کمال گرایی و عزت نفس با سلامت روانشناختی (بهزیستی) در دانشجویان پزشکی دانشگاههای دولتی شهر تهران*. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه تربیت معلم تهران.

فاتحی زاده، مریم و عباسیان، حمیدرضا. (۱۳۸۲). *هنجاریابی فرم کوتاه آزمون طرحواره های شناختی بر روی دانشجویان دانشگاه اصفهان*. پایان نامه کارشناسی. دانشگاه اصفهان.

فرقانی طرقی، ام البنین؛ جوانبخت، مریم؛ بیاضی، محمد حسین؛ صاحبی، علی؛ وحیدی، شعیب و دروگر، خدیجه. (۱۳۹۱). مقایسه شناختی اثربخشی آموزش گروهی واقعیت رفتاری و درمانی دانش بر عزت نفس‌آموزان دبیرستانی. *مجله اصول بهداشت روانی*، سال ۱۴(۲)، ۱۷۲-۸۰ .

کاظمی، حمید و مطهری، سارا. (۱۳۹۰). رابطه طرحواره های ناسازگار اولیه و حالات فراشناختی در دانش آموزان دختر و پسر. *مجله علمی- پژوهشی پژوهش های علوم شناختی و رفتاری*، سال سوم، شماره اول، پیاپی۴، ۳۱-۳۰.

کرمی،الهام؛ بهرامی،هادی؛ محمدی آریا، علی رضا؛ اصغر نژاد فرید، علی اصغر و فخری، زهرا. (۱۳۹۲). رابطه طرحواره‌های ناسازگار اولیه و جامعه ستیزی در زنان بی خانمان وابسته به مواد. *فصلنامه روان شناسی کاربردی*، سال۷، شماره ۲(۲۶)، ۱۱۰-۹۳.

لطفی، راضیه؛ دنیوی، وحید و خسروی، زهره. (۱۳۸۶). مقایسه طرحواره های ناسازگار اولیه در سربازان مبتلا به دسته «ب» اختلالات شخصیت و سربازان سالم. *مجله علمی- پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ارتش جمهوری اسلامی ایران*، سال پنجم، شماره دو، ۱۲۶۱-۱۲۶۶.

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-09-14]

[DOR: 20.1001.1.26766728.1393.11.3.1.5]

محمدی، منوچهر؛ شقاقی، فرهاد و زارع، حسین. (۱۳۸۹). نقش آموزش مهارت های زندگی بر دانش و نگرش نسبت به مواد مخدر و عزت نفس دانش آموزان. *پیک نور*، سال هشتم، شماره اول، **۶۶-۸۳**

میرزاییان، بهرام؛ جدیدی، محسن و عشوریان، معصومه. (۱۳۹۳). *پیش بینی استرس دانشجویان بر اساس طرحواره های ناسازگار اولیه*. اولین کنفرانس ملی توسعه پایدار در علوم تربیتی و روانشناسی: مطالعات اجتماعی و فرهنگی.

میرزایی علویجه، مهدی؛ رجایی، نرگس؛ رضایی، فرشته؛ حسن پور، سمیرا؛ پیروزه، راضیه و بابایی برزآبادی، محسن. (۱۳۹۱). مقایسه عزت نفس، منبع کنترل و رابطه آن ها با وضعیت تحصیلی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد. *مجله مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی*، دورهٔ هفتم، شماره۱، ۵۸-۷۰.

نجاریان، بهمن و داوودی، ایران. (۱۳۸۰). ساخت و اعتبار یابی SCL-25: (فرم کوتاه مدت–SCL). *مجله روان شناسی*، ۵(۲)، ۱۳۶-۱۴۹.

یانگ، جفری؛ کلوسکو، ژانت و ویشار، مارجوری. (۱۳۸۶). *طرحواره درمانی (راهنمای کاربردی برای متخصصین بالینی)*، (ترجمه حسن حمید پور و زهرا اندوز). تهران: ارجمند.

Bagana, E., Raciu, A., & Lupu, L. (2011). Self-esteem, optimism and exams' anxiety among high school students. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 30, 1331–1338.

Bungert, M., Liebke, L., Thome, J., Haeussler, K., Bohus, M., & Lis, S. (2015). Rejection sensitivity and symptom severity in patients with borderline personality disorder: Effects of childhood maltreatment and self-esteem. *Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation*, *2*(4), 2-13.

Donghyuck, L. (2007). *Maladaptive cognition schemas as mediators between perfectionism and psychological distress*. Doctoral Dissertation, Department of Educational Psychology and Learning Systems, Florida State University.

Lobbestael, J., Arntz. A., & Sieswerda, S. (2005).Schema modes and childhood abuse in borderline and antisocial personality disorders. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, *36*(3), 240-253.

Mojallal, M., Hakim Javadi, M., Hosseinkhanzadeh, A., Mousavi, S.V., & Lavasani, M. (2014). Early maladaptive schemas and interpersonal problems in Iranian university students. *Practice in Clinical Psychology*, *3*(1), 11-21.

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

Tannenbaum, C., Ahmed, S., & Mayo, N. (2007). What drives older women's perceptions of health- related quality of life? *Quality of Life Research*, *16*(4), 593-605.

Thiel, N., Tuschen-Caffier, B., Herbst, N., KatrinKülz, A., Nissen, C., Hertenstein, E., Gross, E., & Voderholzer, U. (2014). The prediction of treatment outcomes by early maladaptive schemas and schema modes in obsessive-compulsive disorder. *BMC Psychiatry*, 14, 362.

Torres, C. (2002). *Early maladaptive schema and cognitive distortion in psychopathy and narcissism.* Doctoral dissertation, The Australian National University.

Zhang, D.H., & He, H.L. (2010). Personality traits and life satisfaction: A Chinese case study. *Social Behavior and Personality*, *38*(8), 1119-1122.

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-09-14]

[DOR: 20.1001.1.26766728.1393.11.3.1.5]