

## نقش ویژگی‌های شخصیتی و طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه در پیش‌بینی سلامت روان دانش‌آموزان (دختر و پسر)

\*الناز فرخ‌نیا<sup>۱</sup>، مهران سلیمانی<sup>۲</sup>

## The Role of Personal Traits and Primary Maladaptive Schemas in Predicting Students' Mental Health

\*Elnaz Farrokhnia<sup>1</sup>, Mehran Soleimani<sup>2</sup>

### چکیده

**هدف:** این پژوهش با هدف بررسی نقش ویژگی‌های شخصیتی و طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه در پیش‌بینی سلامت روان دانش‌آموزان دختر و پسر انجام گرفته است.

**روش بررسی:** مطالعه حاضر توصیفی و از نوع همبستگی است؛ بدین منظور ۴۰۰ نفر از دانش‌آموزان مدارس شهر ارومیه به صورت تصادفی خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب شدند. به منظور جمع‌آوری اطلاعات پرسشنامه سلامت روانی (GHQ)، شخصیت (NEO-FFI)، طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه یانگ اجرا گردید و تجزیه و تحلیل داده‌ها از طریق روش همبستگی پیرسون، رگرسیون چندمتغیری توسط نرم‌افزار (SPSS) انجام شد.

**یافته‌ها:** یافته‌های پژوهش حاضر نشان می‌دهد که عامل روان‌رنجورخویی (N) در واقع شاخص بی‌ثباتی هیجانی بوده که بالا بودن نمره افراد در این عامل نشان‌دهنده وضعیت انطباقی ضعیف آن‌ها است. یافته‌ها نشان داد بیشترین میزان از واریانس متغیر سلامت روان به ترتیب ۲۳٪ و ۱۰٪ (دختر و پسر) توسط خرده‌مقیاس (N) متغیر ویژگی‌های شخصیتی و همچنین ۲۷٪ و ۱۱٪ (دختر و پسر) توسط خرده‌مقیاس (بریدگی و طرد) متغیر طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه تبیین گردید ( $p < 0.01$ ).

**نتیجه‌گیری:** طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و ویژگی‌های شخصیتی در پیش‌بینی سلامت روان نقش دارد.

**کلیدواژه‌ها:** ویژگی‌های شخصیتی، سلامت روان، طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه.

**Abstract**  
**Objective:** This study was conducted to study the role of personality traits and early maladaptive schemas (EMS) in predicting mental health in high school students.

**Methods:** A correlational descriptive study was conducted. Four hundred high school students in Urmia were selected by random multistage cluster sampling. In order to collect data, the General Health Questionnaire for mental health (GHQ), the NEO Five Factor Inventory (NEO-FFI) for personality, and Young's cognitive schemas were administered. Data analysis was done with Pearson's correlation, multivariate regression test, and t-test, using SPSS software.

**Results:** Neuroticism (N), which is an indication of emotional instability, was high in the studied subjects. The latter indicates that they have weak adaptive states. The greatest amount of variance in mental health was observed in the (N) subscale—a personal trait variable—at 23% and 10% (in girls and boys, respectively). Moreover, the variance observed in the rejection/disconnection subscale—an EMS variable—was observed at 27% and 11% (in girls and boys, respectively) ( $p < 0.05$ ).

**Conclusion:** Early maladaptive schemas and personality traits play important roles in predicting mental health ( $p < 0.05$ ).

**Keywords:** personality traits, mental health, early maladaptive schemas.

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و

تحقیقات آذربایجان غربی، گروه روانشناسی، ارومیه، ایران؛ ۲. دکترای روانشناسی کودکان استثنایی، استادیار دانشگاه شهید مدنی آذربایجان، تبریز، ایران؛ \*آدرس نویسنده مسئول: آذربایجان شرقی، ۳۵ کیلومتری جاده آذرشهر، دانشگاه شهید مدنی آذربایجان، \*تلفن:

۰۹۱۴۳۶۳۲۶۵۰، \*رایانامه: msoleymani21@yahoo.com

1. MSc Student, Islamic Azad University, Science & Research Branch, Department of Psychology, Urmia, Iran;  
2. PhD of Psychology of Exceptional Children, Assistant Professor of Azarbaijan Shahid Madani University, Tabriz, Iran; \*Corresponding author's address: Azarbaijan Shahid Madani University, Kilometere 35, Tabriz-Azarshahr Road,

Tabriz, Iran; \*Tel: 09143632650; \*Email: msoleymani21@yahoo.com

## مقدمه

سلامت روانی عبارت است از «قابلیت فرد در برقراری ارتباط موزون و هماهنگ با دیگران، توانایی در تغییر و اصلاح محیط اجتماعی خویش و حل مناسب و منطقی تعارض‌های هیجانی و تمایلات شخصی خود» (۱).

طبق تعریف فوق، چگونگی سازگاری فرد با محیط از عوامل مهم سلامت روان افراد است، به عبارت دیگر فرد باید بتواند بین آنچه که انجام می‌دهد یا مایل است انجام دهد از یک سو و آنچه محیط از وی انتظار انجام آن را دارد، از سوی دیگر تعادل ایجاد کند. به عبارت دیگر، سازگاری فرد مستلزم برآوردن نیازهای شخصی خویش مطابق با واقعیت‌های محیطی است (۲).

طبق گزارش سازمان بهداشت جهانی میزان شیوع بیماری‌های روانی رو به افزایش است و این در حالی است که در برنامه‌ریزی‌های توسعه اجتماعی و اقتصادی، کمترین اولویت به آن‌ها داده می‌شود (۳، ۴). شیوع مقطعی اختلال‌های روانی در ایران ۲۳-۱۸ درصد گزارش شده است (۳). کودکان و نوجوانان بیش از سایر جمعیت‌ها آسیب‌پذیر هستند و از آنجا که دوره نوجوانی با تحولات فراوانی در زمینه‌های زیست‌شناختی، روان‌شناختی و اجتماعی همراه است و هر یک از این تغییرات می‌تواند یک عامل بحران‌زا برای نوجوانان محسوب گردد و در مواردی موجب بروز مشکلات رفتاری برای آن‌ها شود، بررسی و تفحص پیرامون این تحولات و مشکلات حائز اهمیت است (۵).

پژوهشگران به‌طور فزاینده‌ای به مطالعه و بررسی شخصیت<sup>۱</sup> و ابعاد آن به‌عنوان عاملی تأثیرگذار در سلامت عمومی افراد پرداخته‌اند. بررسی‌ها نشان دادند شخصیت افراد می‌تواند مهم‌ترین عامل تأثیرگذار در سازگاری و سلامتی آنان به‌شمار آید (۶).

شخصیت، دسته‌ای از ویژگی‌های فرد یا افراد است که شامل الگوهای ثابت فکری، عاطفی و رفتاری آن‌هاست (۷). کاستا و مک‌کری (۸) پنج عامل را به‌عنوان تمایلاتی مبنایی که زمینه زیستی دارد، معرفی کرده‌اند. در این تمایلات اساسی، آمادگی‌های عملی و احساس

به‌نحوی خاص بوده و به‌طور مستقیم تحت تأثیر محیط قرار ندارد؛ این پنج عامل عبارتند از:

۱- روان رنجور خوبی (N)، ۲- برون‌گرایی (E)، ۳- انعطاف‌پذیری (O)، ۴- دلپذیر بودن (A)، ۵- با وجدان بودن (C).

عامل روان‌نژندی یا روان رنجور خوبی (عصبیت) در واقع شاخص بی‌ثباتی هیجانی است. احساساتی مانند ترس، غم، برانگیختگی، خشم و احساس گناه مبنای این مقیاس هستند. چون داشتن احساسات منفی اثرات مخربی بر سازگاری فرد دارد، بالابودن نمره افراد در این عامل نشان‌دهنده وضعیت انطباقی ضعیف اوست، به‌خصوص اگر فرد تحت فشار روانی شدید قرار بگیرد. شاخص دیگر در این آزمون برون‌گرایی است. افرادی که در این شاخص نمرات بالایی می‌گیرند معمولاً اجتماعی هستند، در عمل قاطع و فعال هستند، هیجان و تحریک را دوست دارند. عامل سوم انعطاف‌پذیری است و این نوع افراد کنجکاو بی‌شتری دارند و از نظریه‌های جدید و ارزش‌های غیرمتعارف لذت می‌برند. معمولاً افرادی که تحصیلات بالاتری دارند در این عامل نمرات بالایی به دست می‌آورند. این شاخص با هوش ارتباط مثبتی دارد. در مقابل افرادی که بسته هستند علائق محدودتری دارند و از نظر اجتماعی محافظه‌کارتر هستند. عامل چهارم با وجدان بودن است. این افراد معمولاً دارای هدف و برنامه‌های از پیش تعیین‌شده هستند و از نظر حرفه و تحصیل افراد موفق هستند. افراد دارای نمره بالا در این شاخص معمولاً دقیق، وقت‌شناس، قابل اعتماد و تا حدی وسواسی هستند. عامل پنجم دلپذیر بودن است؛ این افراد معمولاً نوع‌دوست، دارای حس همدردی و کمک به دیگران هستند و افراد نقطه مقابل آن‌ها بیشتر مظنون و اهل رقابت هستند (۹).

شارما و کاوری (۱۰) در پژوهشی با عنوان عوامل شخصیتی به‌عنوان عاملی مرتبط با بهداشت در میان بزرگسالان به این نتیجه رسیدند که بین توافق‌پذیری با سلامت عمومی، رابطه منفی و بین‌گشودگی با سلامت عمومی، رابطه مثبت وجود دارد. همچنین در پژوهشی که آملانگ، هاسلباچ، استورمر (۱۱) با عنوان شخصیت و بیماری‌های قلبی-عروقی و سرطان بر

<sup>1</sup> Personality

روی سالمندان انجام دادند، به این نتیجه رسیدند که فقط متغیر نوروگرایی و تنیدگی روانی قادرند سلامت عمومی را پیش‌بینی کنند و رابطه آن با بیماری قلبی-عروقی و سرطان معنادار باشد. در پژوهشی دیگر هلسیم، ویلان (۱۲) به این نتیجه رسیدند که بین روان رنجور خویی با خستگی و نیز دلپذیری با پیشرفت، ارتباط معناداری وجود دارد.

فعالیت‌های روان‌شناختی در جهت شناخت اهمیت تفکر در سلامت و بیماری، امروزه پژوهش‌های زیادی را به خود اختصاص داده است و این فعالیت‌ها به حوزه شخصیت نیز کشیده شده است. تحلیل روان‌بنه‌ها نوعی بازگشت به عوامل شکل‌دهنده شخصیت است (۱۳).

طرح‌واره‌ها را می‌توان ساختارهایی برای ارزیابی مفاهیم کلی ذخیره‌شده در حافظه یا مجموعه سازمان یافته‌ای از اطلاعات، باورها و فرض‌ها دانست. محتوای طرح‌واره‌ها از طریق تجربه‌های زندگی فردی ساخته و پرداخته می‌شود، سازمان یافته و در ادراک و ارزیابی اطلاعات جدید استفاده می‌شود (۱۲). براساس نظر یانگ، آسیب‌های روانی از شکل‌گیری و ثابت‌ماندن طرح‌واره‌های غیرانطباقی اولیه ناشی می‌شوند (۱۴). طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه یانگ می‌تواند در پنج حوزه، گروه‌بندی شود. حوزه اول: بریدگی و طرد؛ حوزه دوم: خودگردانی و عملکرد مختل؛ حوزه سوم: محدودیت‌های مختل؛ حوزه چهارم: دیگر جهت‌مندی؛ حوزه پنجم: گوش‌به‌زنگی بیش از حد و بازداری (۱۵).

در پژوهشی که مارمون و همکاران (۱۶) با عنوان رابطه طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و احساس بی‌لذتی انجام دادند به نتایج مثبتی دست یافتند. آن‌ها چهار طرح‌واره را که بیشترین واریانس را به خود اختصاص داده بودند به این ترتیب نام بردند: نقص/شرم، خودکنترلی ناکافی، آسیب‌پذیری و وابستگی/بی‌کفایتی. همچنین لاملی و هارکنس (۱۷)؛ استاویک و مک‌کلوزکی (۱۸) در مطالعات تجربی خود روی اختلال‌های خلقی و اضطرابی، برای اینکه طرح‌واره‌ها نقشی کلیدی در

رشد و ابقاء اختلال‌های روان‌پریشی بازی می‌کند شواهد قانع‌کننده‌ای یافتند. هدف مطالعه حاضر این است که نقش ویژگی‌های شخصیتی و طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه را در پیش‌بینی سلامت روان دانش‌آموزان بررسی کند.

### روش بررسی

روش پژوهش حاضر توصیفی و از نوع همبستگی بود که از بین جامعه آماری (حدوداً ۱۰۰۰۰ نفر در سال تحصیلی ۹۳-۹۲) با استفاده از جدول مورگان ۴۵۰ نفر انتخاب شده و به دلیل ریزش پرسشنامه، نتایج ۴۰۰ نفر تجزیه و تحلیل شد. در این پژوهش از روش خوشه‌ای چندمرحله‌ای استفاده شد. ابتدا ۸ مدرسه از نواحی (۱ و ۲) شهر به‌طور تصادفی انتخاب شد و از بین مدارس تعداد ۲۰ کلاس انتخاب گردید. تمامی اعضای هر کلاس به‌عنوان نمونه پژوهش بررسی شدند (۱۹).

لازم به ذکر است که قبل از انجام پژوهش از دانش‌آموزان و والدین آن‌ها رضایت‌نامه کتبی دریافت شد؛ بنابراین تمامی شرکت‌کنندگان داوطلبانه در این پژوهش همکاری نمودند.

ابزار استفاده‌شده شامل: ۱. پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ-28): این پرسشنامه اولین بار توسط گلدبرگ (۱۹۷۲) تهیه شد (۲۰). این پرسشنامه دارای ۲۸ ماده و ۴ خرده‌مقیاس الف. نشانه‌های بدنی، ب. اضطراب و بی‌خوابی، ج. کژکاری اجتماعی و د. افسردگی وخیم است. نمره‌دهی این مقیاس بر مبنای طیف لیکرت ۴ درجه‌ای به صورت ۰، ۱، ۲، ۳ است. ماده‌ها به صورت چهارگزینه‌ای (۰ = اصلاً، ۱ = در حد معمول، ۲ = بیش از حد معمول، ۳ = به مراتب بیش از حد معمول) بوده و نمره‌های هر مقیاس از صفر تا ۲۱ است. با این روش نمره‌گذاری، کسانی که نمره ۲۳ و کمتر به دست آورده‌اند به‌عنوان فرد سالم و کسانی که نمره ۲۴ و بالاتر گرفته‌اند مشکوک به اختلال هستند (۲۰).

محمودی ایران‌شاه (۱۳۸۳)، ضرایب پایایی پرسشنامه سلامت عمومی را برای چهار خرده‌مقیاس و مقیاس کلی از ۰/۶۲ تا ۰/۹۳ گزارش کرده است (۲۱). در

<sup>2</sup> Schema

<sup>3</sup>Beliefs

<sup>4</sup>Goldberg

بررسی روایی این پرسشنامه همبستگی بین خرده‌آزمون‌ها با کل پرسشنامه بین ۰/۷۲ تا ۰/۸۷ به دست آمد (۲۱).

۲- پرسشنامه طرح‌واره یانگ (YSQ-SF) (فرم کوتاه): این پرسشنامه توسط یانگ (۱۹۹۸) بر پایه یافته‌های اشمیت و همکاران برای ارزیابی ۱۵ طرح‌واره ناسازگار اولیه ساخته شده است (۲۲). این پرسشنامه ۷۵ گویه دارد، هر گویه بر روی یک مقیاس ۵ درجه‌ای (۱ = کاملاً غلط، ۲ = تقریباً غلط، ۳ = کمی درست، ۴ = تقریباً درست، ۵ = کاملاً درست) نمره‌گذاری می‌شود. در این پرسشنامه، نمره بالا نشان‌دهنده طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه است. این طرح‌واره‌ها عبارتند از: بریدگی و طرد (۱- رهاشدگی/ بی‌ثباتی؛ ۲- بی‌اعتمادی/ سوء رفتار؛ ۳- محرومیت هیجانی؛ ۴- نقص/ شرم؛ ۵- انزوای اجتماعی/ بیگانگی)، خودمختاری و عملکرد مختل (۶- وابستگی/ بی‌کفایتی؛ ۷- آسیب‌پذیری نسبت به ضرر/ بیماری؛ ۸- خود تحول نیافته؛ ۹- شکست)، محدودیت‌های مختل (۱۰- استحقاق/ بزرگ‌منشی؛ ۱۱- خویش‌تن‌داری و خودانضباطی ناکافی)، دیگر جهت‌مندی (۱۲- اطاعت؛ ۱۳- ایثار) و گوش‌به‌زنگی بیش‌ازحد و بازداری (۱۴- بازداری هیجانی؛ ۱۵- معیارهای سرسختانه/ عیب‌جویی افراطی) (۲۲).

یوسفی و همکاران (۲۳) روایی و پایایی پرسشنامه طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه را به ترتیب ۰/۹۱ و ۰/۸۶ گزارش نمودند. آن‌ها میزان آلفای کرونباخ را برای همه عامل‌ها بالاتر از ۰/۸۱ و برای کل پرسشنامه ۰/۹۱ به دست آوردند.

۳- پرسشنامه شخصیت (NEO-FFI): ابزار شخصیت نئو (NEO) اولین بار توسط کوستا و مک‌کری در سال ۱۹۸۵ ساخته شد. فرم کوتاه (NEO-FFI) شامل ۶۰ ماده است. در این پرسشنامه ۵ شاخص وجود دارد. شاخص‌ها: روان‌آزده‌گرایی (N)، برون‌گرایی (E)، گشودگی (O)، موافق‌بودن (A)، باوجدان بودن (C) است. پاسخ‌دهی به این آیتم‌ها در قالب لیکرتی ۵ درجه‌ای (کاملاً مخالف، بی‌تفاوت، نظری ندارم، موافق، کاملاً موافق) امکان‌پذیر است (۲۱). ضریب پایایی به دست آمده برای عوامل (N-E-O-A-C) به ترتیب ۰/۸۳، ۰/۷۵، ۰/۸۰، ۰/۷۹، ۰/۷۹ بوده است (۲۴).

### یافته‌ها

یافته‌های پژوهش در دو بخش یافته‌های توصیفی و یافته‌های مربوط به آزمون فرضیه‌ها ارائه شد. در جدول شماره ۱ تعداد، نمره حداقل، نمره حداکثر، میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش و خرده‌مقیاس‌های آن‌ها ارائه شده است.

جدول ۱. ویژگی‌های توصیفی آزمودنی‌ها در متغیرهای پژوهش و خرده‌مقیاس‌های ویژگی‌های شخصیتی، طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و سلامت روان

آزمون	شاخص متغیر	پسر (n = ۲۰۰)		دختر (n = ۲۰۰)		انحراف استاندارد
		نمره حداقل	نمره حداکثر	نمره حداقل	نمره حداکثر	
ویژگی‌های شخصیتی	نوروز‌گرایی	۲۱	۴۹	۱۳	۵۴	۵/۶۲۵
	برون‌گرایی	۱۵	۵۵	۱۲	۳۵	۴/۵۳۳
	پذیرا بودن	۱۸	۵۰	۱۶	۳۸	۴/۶۰۶
	سازگاری	۲۵	۵۵	۱۸	۳۷	۳/۸۹۴
	مسئولیت‌پذیری	۱۲	۵۰	۱۳	۲۷	۲۰/۶۳۹
طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه	بریدگی و طرد	۲۳	۵۹	۲۴	۶۵	۸/۰۲۹
	خودمختاری و عملکرد مختل	۲۲	۵۹	۲۰	۶۲	۸/۰۳۶
	محدودیت‌های مختل	۲۲	۵۷	۲۰	۵۸	۷/۸۴۶
	دیگر جهت‌مندی	۲۰	۵۶	۱۹	۸۷	۸/۶۰۹
	گوش‌به‌زنگی و	۱۹	۵۸	۱۹	۵۷	۷/۹۷۳

آزمون	شاخص	پسر (n = ۲۰۰)		دختر (n = ۲۰۰)		انحراف استاندارد	متغیر
		نمره حداقل	نمره حداکثر	نمره حداقل	نمره حداکثر		
سلامت روان	بازداری						
	نشانه‌های بدنی	۱۸	۷/۶۸	۱	۳/۱۳۹	۳/۳۹۸	۷/۱۱
	اضطراب و بدخواهی	۰	۸/۰۹	۰	۳/۱۰۷	۳/۷۵۲	۸/۳۰
	کژکاری اجتماعی	۰	۵/۴۳	۰	۲/۹۳۴	۳/۳۰۳	۶/۱۱
کلی	افسردگی وخیم	۰	۸/۵۰	۰	۴/۲۸۳	۴/۰۰۲	۸/۷۳
	طرح‌واره‌های شناختی	۱۱۱	۲۸۹	۱۱۲	۳۷/۳۹۹	۳۹/۵۲۸	۱۸۱/۶۴
	سلامت روان	۸	۶۱	۸	۱۱/۵۳۷	۱۱/۶۲۶	۲۹/۹۶
	ویژگی‌های شخصیتی	۱۱۲	۲۸۷	۱۰۱	۳۳/۲۹	۳۰/۱۲	۱۵۲/۷۲

جدول ۲. معادله رگرسیون گام‌به‌گام متغیر پیش‌بین (ویژگی‌های شخصیتی) بر متغیر ملاک (سلامت روان) دختران

مدل	متغیرهای پیش‌بین	ضرایب استاندارد نشده		مقدار p
		ضریب B	ضریب Beta	
۱	(ثابت)	۸۶/۰۸	۱۲/۷۶	۰/۰۰۱
	ویژگی شخصیت	۰/۶۲۶	۰/۰۸۲	۰/۰۰۱
۲	(ثابت)	۷۳/۹۳	۱۶/۶۵۳	۰/۰۰۱
	ویژگی شخصیت	۰/۶۱۹	۰/۰۸۲	۰/۰۰۱
	نوروزگرایی	۰/۴۹۹	۰/۴۴۰	۰/۲
۳	(ثابت)	۴۰۳/۴۷	۲۰/۲۸	۰/۰۰۳
	ویژگی شخصیت	۱/۰۲	۰/۱۵	۰/۰۰۱
	نوروزگرایی	۰/۲۳	۰/۰۷	۰/۲۷
	برون‌گرایی	۰/۲۲	۰/۰۸	۰/۰۱
۴	(ثابت)	۲/۲۰۱	۷/۲۳۳	۰/۰۷۶
	ویژگی شخصیت	۰/۹۶	۰/۲۶	۰/۰۰۱
	نوروزگرایی	۰/۲۴	۰/۱۴۰	۰/۷۱۴
	برون‌گرایی	۰/۳۶	۰/۱۸۴	۰/۶۷
	پذیرا بودن	۰/۱۰۰	۰/۱۸۱	۰/۵۸
۵	(ثابت)	۸/۱۶۳	۷/۹۵۹	۰/۳۱
	ویژگی شخصیت	۰/۱۰۲	۰/۰۲۶	۰/۰۰۱
	نوروزگرایی	۰/۰۵۲	۰/۱۳۹	۰/۷۱
	برون‌گرایی	۰/۳۷۷	۰/۱۸۳	۰/۰۴۱
	پذیرا بودن	۰/۱۸۲	۰/۳۱۸۶	۰/۳۳
	سازگاری	۰/۳۷۰	۰/۲۱۱	۰/۸۱
۶	(ثابت)	۱۰/۰۱۴	۷/۸۶	۰/۲۰۴
	ویژگی شخصیت	۰/۱۰۱	۰/۲۶	۰/۰۰۱
	نوروزگرایی	۰/۰۸۱	۰/۱۴	۰/۵۶
	برون‌گرایی	۰/۴۲۴	۰/۱۸	۰/۰۲۰
	پذیرا بودن	۰/۱۲۸	۰/۱۸	۰/۴۹
	سازگاری	-۰/۳۴۸	۰/۲۱	۰/۰۹۶
	مسئولیت‌پذیری	-۰/۱۰۳	۰/۰۳۸	۰/۰۰۷

باتوجه به مقادیر سطح معناداری و (t) به دست آمده می توان مطرح کرد که مدل های رگرسیونی بررسی شده معنادار هستند. به عبارت دیگر متغیر پیش بین، (ویژگی های شخصیتی) توان لازم برای پیش بینی متغیر ملاک (سلامت روان) دختران را دارا بوده است ( $p < 0.01$ )، در حالی که خرده مقیاس های این متغیر به تنهایی تأثیر آماری معنادار ندارد. یافته ها نشان داد که حدود ۲۸ درصد از واریانس متغیر سلامت روان

دختران توسط متغیرهای پیش بین ویژگی های شخصیتی و مقیاس ۵ و ۴ و ۳ و ۲ و ۱ تبیین می گردد؛ بنابراین بر اساس نتایج می توان استنباط کرد که متغیرهای پیش بین مطرح شده (ویژگی های شخصیتی و خرده مقیاس های آن) در این پژوهش، ۲۸ درصد از واریانس متغیر ملاک (سلامت روان دختران) را تبیین (پیش بینی) نموده اند.

جدول ۳. معادله رگرسیون گام به گام متغیر پیش بین (سلامت روان) با ویژگی های شخصیتی پسران

مدل	متغیرهای پیش بین	ضرایب استاندارد نشده		T	مقدار p
		ضریب B	خطای معیار		
۱	(ثابت)	۱۳/۶۵۸	۴۱۲/۶۷۴	۲/۹۲۲	۰/۰۰۴
	ویژگی شخصیت	۰/۰۸۹	۰/۰۲۶	۳/۴۷۹	۰/۰۰۱
۲	(ثابت)	۱۲/۰۷۷	۴/۴۷۷۷	۲/۵۲۸	۰/۰۱۲
	ویژگی شخصیت	۰/۰۴۴۴	۰/۰۴۰	۱/۱۰۹	۰/۲۶۹
	نوروزگرایی	-۰/۲۷۶	۰/۱۸۴	۱/۴۹۷	۰/۱۲
۳	(ثابت)	۱۱/۸۸۷	۴/۷۷	۲/۴۸۹	۰/۱۴
	ویژگی شخصیت	۰/۰۸۰	۰/۰۵۱	۱/۵۸۰	۰/۱۲
	نوروزگرایی	۰/۲۹۰	۰/۱۸۴	۱/۵۷۴	۰/۱۲
۴	برون گرایی	۰/۱۸۸	۰/۱۱۵	-۱/۱۴۰	۰/۲۶
	(ثابت)	۱۲/۹۵۰	۴/۷۵۴	۲/۲۷۰۷	۰/۰۰۷
	ویژگی شخصیت	۰/۱۴۰	۰/۵۵	۲/۳۲۳	۰/۰۲۱
	نوروزگرایی	۰/۲۳۵	۰/۱۸۶	۱/۲۶۲	۰/۲۱۸
۵	برون گرایی	۰/۱۵۳	۰/۱۶۵	۰/۹۲۶	۰/۳۵۶
	گشودگی به تجربه	۰/۳۱۷	۰/۱۷۴	-۱/۷۱۶	۰/۰۷۱
	(ثابت)	۱۳/۲۵۷	۴/۷۰۵	۲/۸۱۸	۰/۰۵
	ویژگی شخصیت	۰/۲۵۹	۰/۷۳	۳/۵۴۶	۰/۰۰۱
	نوروزگرایی	۰/۳۵	۰/۱۹۶	۰/۱۷۸	۰/۸۵۹
۶	برون گرایی	۰/۱۲۸	۰/۱۶۳	۰/۷۸۷	۰/۴۳۲
	گشودگی به تجربه	۰/۰۲۲	۰/۱۷۵	-۱/۲۷۱	۰/۲۰۵
	سازگاری	-۰/۵۳۰	۰/۱۹۰	۲/۷۹۲	۰/۰۰۶
	(ثابت)	۱۳/۲۸۲	۴/۷۵۴	۲/۷۹۴	۰/۰۰۶
۶	ویژگی شخصیت	۰/۲۵۷	۰/۰۷۹	۳/۲۳۵	۰/۰۰۱
	نوروزگرایی	۰/۳۵	۰/۱۹۷	۰/۱۷۶	۰/۸۶
	برون گرایی	۰/۱۲۸	۰/۱۶۳	۰/۰۷۸۶	۰/۴۴۳
	گشودگی به تجربه	-۰/۲۲۲	۰/۱۷۶	-۱/۲۶۱	۰/۲۰۹
	سازگاری	۰/۵۳۱	۰/۱۹۱	-۲/۷۸۴	۰/۰۰۶
	مسئولیت پذیری	۰/۰۰۷	۰/۱۵۳	۰/۰۴۷	۰/۹۶۳

باتوجه به مقادیر p و (t) به دست آمده می توان مطرح کرد که مدل های رگرسیونی بررسی شده معنادار هستند. به عبارت دیگر متغیر پیش بین (ویژگی های شخصیتی)،

توان لازم برای پیش بینی متغیر ملاک (سلامت روان) پسران را دارا بوده است ( $p < 0.01$ )، در حالی که

خرده‌مقیاس‌های این متغیر به‌تنهایی تأثیر آماری معنادار ندارد. یافته‌ها نشان داد که حدود ۱۱ درصد از واریانس متغیر سلامت روان پسران، توسط متغیرهای پیش‌بین ویژگی‌های شخصیتی و مقیاس ۴ و ۵ و ۳ و ۲ و ۱

تبیین می‌گردد؛ بنابراین براساس نتایج می‌توان استنباط کرد که متغیرهای پیش‌بین مطرح‌شده (ویژگی‌های شخصیتی و خرده‌مقیاس‌های آن)، در این پژوهش، ۱۱ درصد از واریانس متغیر ملاک (سلامت روان پسران) را تبیین (پیش‌بینی) نموده‌اند.

جدول ۴. معادله رگرسیون هم‌زمان متغیرهای پیش‌بین (طرح‌واره شناختی) با متغیر ملاک (سلامت روان دختران)

مدل	متغیرهای پیش‌بین	ضرایب استاندارد نشده		T	مقدار p
		ضریب B	ضریب Beta		
۱	(ثابت)	۱۲۸/۶۶۷	۶/۶۲۶	۱۹/۴۱۹	۰/۰۰۱
	سلامت روان	۱/۷۵۲	۰/۲۰۴	۸/۵۷۲	۰/۰۰۱

باتوجه به مقادیر سطح معناداری و (t) به‌دست‌آمده می‌توان مطرح کرد که، مدل‌های رگرسیونی بررسی‌شده معنادار هستند. به‌عبارت دیگر متغیر پیش‌بین (طرح‌واره شناختی) توان لازم برای پیش‌بینی متغیر ملاک (سلامت روان) دختران را دارا بوده است ( $p < 0/01$ )، و بنابراین متغیر «سلامت روان» با مقدار

ضریب بتای ۰/۵۲۰ در سطح ( $p < 0/01$ ) رابطه مستقیم، مثبت و معناداری با «طرح‌واره‌های شناختی دارد» دارد. بدین معنا که سهم متغیر طرح‌واره‌های شناختی در پیش‌بینی متغیر سلامت روان برابر ۰/۵۲ است.

جدول ۵. معادله رگرسیون هم‌زمان متغیرهای پیش‌بین با متغیر ملاک (طرح‌واره‌های شناختی و سلامت روان پسران)

مدل	متغیرهای پیش‌بین	ضرایب استاندارد نشده		T	مقدار p
		ضریب B	ضریب Beta		
۱	(ثابت)	۱۴۶/۴۸۳	۶/۸۹۰	۲۱/۲۶۱	۰/۰۰۱
	سلامت روان	۱/۱۱	۰/۳۲۱۶	۵/۱۳۲	۰/۰۰۱

باتوجه به مقادیر سطح معناداری و (t) به‌دست‌آمده می‌توان مطرح کرد که مدل‌های رگرسیونی بررسی‌شده معنادار هستند. به‌عبارت دیگر متغیر پیش‌بین (طرح‌واره شناختی) توان لازم برای پیش‌بینی متغیر ملاک (سلامت روان) پسران را دارا بوده است ( $p < 0/01$ ) و بنابراین متغیر «سلامت روان» با مقدار ضریب بتای ۰/۳۴۳ در سطح ( $p < 0/01$ ) رابطه مستقیم، مثبت و معناداری با «طرح‌واره‌های شناختی» دارد. بدین معنا که سهم متغیر طرح‌واره‌های شناختی در پیش‌بینی متغیر سلامت روان برابر ۰/۳۴۴ است.

هدف پژوهش حاضر بررسی نقش ویژگی‌های شخصیتی و طرح‌واره‌های شناختی بر سلامت روان دانش‌آموزان است. نتایج حاکی از آن است که ویژگی‌های شخصیتی در پیش‌بینی سلامت روان دانش‌آموزان دختر و پسر نقش دارد. همچنین از بین ویژگی‌های شخصیتی عامل روان رنجور خوبی با تمامی اختلال‌های روانی، رابطه مثبتی دارد. به‌عبارت دیگر هرچه ویژگی‌های روان رنجور خوبی افزایش پیدا کنند شدت علائم نیز افزایش می‌یابد و به‌طور متقابل سلامت روان کاهش می‌یابد. بین ویژگی شخصیتی روان رنجوری و وسواس، همچنین بین ویژگی شخصیتی روان رنجوری و وسواس شستشو، واری و تردید در بیماران مبتلا به وسواس رابطه مثبت وجود

و گوناگونی از زندگی و شخصیت فرد را تحت تأثیر قرار می‌دهند (۳۲). بین طرح‌واره‌های معین و ظهور علائم روان‌پزشکی نیز ارتباط وجود دارد. براساس نظر یانگ، آسیب‌های روانی از شکل‌گیری و ثابت‌ماندن طرح‌واره‌های غیرانطباقی اولیه ناشی می‌شوند (۱۴). باتوجه به آنچه گفته شد نتایج این تحقیق نشان داد که رابطه تنگاتنگی بین ویژگی‌های شخصیتی و طرح‌واره‌های شناختی در پیش‌بینی سلامت روان وجود دارد.

### نتیجه‌گیری

براساس نتایج حاصل از پژوهش حاضر می‌توان مطرح کرد که متغیر ویژگی‌های شخصیتی و خرده‌مقیاس‌های آن توان لازم برای پیش‌بینی سلامت روان را دارد و همچنین می‌توان نتیجه گرفت که متغیر طرح‌واره‌های شناختی و خرده‌مقیاس‌های آن، دارای تأثیر آماری معناداری بر متغیر ملاک (سلامت روان) است.

### تشکر و قدردانی

لازم است از تمامی مسئولین و کارکنان اداره کل آموزش و پرورش استان آذربایجان غربی و نواحی آموزش و پرورش ۱ و ۲ تشکر و قدردانی نمایم.

دارد و این بدان معنا است که هرچه ویژگی روان رنجور خوبی در بیمار وسواس بیشتر باشد، وسواس شدیدتر و نوع تردید و شستشو و واری در او بیشتر دیده می‌شود (۲۵) که این نتایج با یافته‌های فوق هم‌جهت است و همچنین با مطالعات کیم، کانگ و کیم (۲۰۰۹) و مک کریو کاستا (۱۹۹۱) هم‌سو است (۲۶، ۲۷). در پژوهش پارکر، بایل، کوهن (۲۰۰۳) با عنوان «ویژگی‌های روانی و پیش‌بینی‌های جمعیتی از کیفیت زندگی» این نتیجه به دست آمد که ویژگی‌های روانی نوروژنری بیشترین تأثیر و دخالت را در بروز بیماری و آسیب روانی دارد (۲۸).

یکی از یافته‌های دیگر نقش طرح‌واره‌های شناختی، بر سلامت روان دانش‌آموزان است. یافته‌ها نشان می‌دهند که متغیر پیش‌بین (طرح‌واره شناختی)، دارای تأثیر آماری معناداری بر متغیر ملاک (سلامت روان) دانش‌آموزان دختر و پسر بوده است. نتایج به‌دست‌آمده در این مورد با یافته‌های هریس و کرتن (۲۰۰۲) و همچنین با پژوهش کازیونا (۲۰۰۴)، در مطالعه رابطه بین طرح‌واره‌ها و اضطراب که حاکی از پیش‌بینی علائم اضطراب به‌صورت معناداری توسط طرح‌واره‌ها بود، هم‌سو است (۲۹، ۳۰). ویژگی‌های شخصیتی، اغلب به‌عنوان نیروی سازمان‌دهنده رفتار آدمی در نظر گرفته می‌شود و از این رو همواره جایگاه برجسته‌ای در روان‌شناسی داشته است؛ واقعیت آن است که تمام چیزهایی را که تاکنون انسان به دست آورده یا انتظار دارد در آینده کسب کند و حتی حالت سلامت عمومی انسان می‌تواند تحت تأثیر شخصیت خود و شخصیت افرادی قرار گیرد که با آن‌ها تعامل دارند (۳۱).

به نظر می‌رسد که تفاوت‌های شخصیتی و عوامل روان‌شناختی عامل مهمی است که باعث واکنش‌های متفاوت به استرس‌ها می‌شود و ممکن است زیربنای مرگ‌ومیر انسان‌ها در اثر ابتلا به بیماری‌های مختلف باشد. در واقع در درمان بیماری‌های مختلف جسمانی و ارتقاء سطح سلامت افراد، تغییر ویژگی‌های شخصیتی منفی که در بروز بیماری‌ها نقش دارند و همچنین توجه بر جنبه‌های مثبت شخصیتی که باعث مقاومت افراد می‌شود کاملاً ضروری است (۳۲). طرح‌واره‌ها، مفهومی فراگیر هستند که جنبه‌های وسیع



## References

1. Organization WH. Mental health: new understanding, new hope. World Health Organization; 2010.
2. Azad H. Psychopathology. Tehran: Besat publication; 1999. [Persian]
3. Arefi M, Yavarian R, Mohammadi M. Comparative study of mental health and life expectancy of employed and unemployed women of West Azarbaijan. *Journal of Medicine and Midwifery*. 2011; 1(9): 44. [Persian]
4. Mostafanezhad P, Dartaj F. Effectiveness of communication skills training on mental health and well-being of first year university students in Kerman. *Journal of Clinical Psychology*. 2012;4: 72. [Persian]
5. Solhi M, Sadegi A, Roudbari M. Educational impact by using if group discussion on the adoption of preventive behaviors in the field of mental health of adholescent girls in 6<sup>th</sup> district of Tehran. *Journal of Research and Health*. 2013;2: 17. [Persian]
6. Emamipour S, Koshaki Sh, Sabzmeidani P. Relationship between personality characteristics and perfectionism with public health. *Journal of Thought and Behavior*. 2010; 9: 102. [Persian]
7. Parvin LA, John OP. Personality. Kadivar P, Javadi MJ (Persian translator). Tehran: Rasa publication;2011.
8. Costa PT, McCrae RR. Neo PI-R professional manual. 1993;
9. Costa PT, McCrae RR. Neo PI-R professional manual. 1992;
10. Sharma M, Kaveri SN, Yadava A. Personality factors as correlates of Health among Adults. *J Indian Acad Appl Psychol*. 2010;36(2):328–33.
11. Amelang M, Hasselbach P, Sturmer T. Personality, cardiovascular disease, and cancer. *Z Fur Gesundheitspsychologie*. 2004;12(3):102–15.
12. Haslam N, Whelan J, Bastian B. Big Five traits mediate associations between values and subjective well-being. *Personal Individ Differ*. 2009;46(1):40–2.
13. Fery M. 25 sessions practical guide of cognitive therapy. BozorgyM. (Persian translator). Qom: Seminary and University publication;2009.
14. Young JE, Weinberger AD, Beck AT. Cognitive therapy for depression. *Clin Handb Psychol Disord Step--Step Treat Man*. 2001;3:264–308.
15. Bosmans G, Braet C, Van Vlierberghe L. Attachment and symptoms of psychopathology: early maladaptive schemas as a cognitive link? *Clin Psychol Psychother*. 2010;17(5):374–85.
16. Cecero JJ, Marmon TS, Beitel M, Hutz A, Jones C. Images of mother, self, and God as predictors of dysphoria in non-clinical samples. *Personal Individ Differ*. 2004;36(7):1669–80.
17. Lumley MN, Harkness KL. Specificity in the relations among childhood adversity, early maladaptive schemas, and symptom profiles in adolescent depression. *Cogn Ther Res*. 2007;31(5):639–57.
18. Stuewig J, McCloskey LA. The relation of child maltreatment to shame and guilt among adolescents: Psychological routes to depression and delinquency. *Child Maltreat*. 2005;10(4):324–36.
19. Delavar A. Research methods in psychology and education. Tehran: Payam Noor University, 2009. [Persian]
20. Taghavi SMR. Study the reliability and validity of General Health Questionnaire. *Journal of Psychology*. 2002; 20 (4): 381-98. [Persian]
21. Haddadian F. Study the relationship of some variables of psychology with problematic using for internet in students. [MA thesis]. Tehran: Shahid Behshti University,2010.
22. Young ME, Long LL. Counseling and therapy for couples. Thomson Brooks/Cole Publishing Co; 1998.

23. Yousefi R, Abedin A, Tirgari A, Fathabadi J. Effectiveness of interventions based on the schema models in increasing marital satisfaction. *Journal of clinical psychology*. 2011;2(3): 7-25. [Persian]
24. Shekari A, Kadivar P, Daneshvar Pour Z. Gender differences in subjective well-being: the role of personality traits. *Journal of psychology and clinical psychology of Iran*. 2008; 13(3): 280-9. [Persian]
25. Faraji P, Faraji R, Kazemi R, Deda Roshane S. Study the relationship between personality traits and psychological profiles of patients with obsessions disorder. *Journal of Ardabil Medical sciences*. 2011; 22. [Persian]
26. Kim SJ, Kang JI, Kim CH. Temperament and character in subjects with obsessive-compulsive disorder. *Compr Psychiatry*. 2009;50(6):567-72.
27. McCrae RR, Costa PT. Adding Liebe und Arbeit: The Full Five-Factor Model and Well-Being. *Pers Soc Psychol Bull*. 1991;17(2):227-32.
28. Parker PA, Baile WF, Moor C de, Cohen L. Psychosocial and demographic predictors of quality of life in a large sample of cancer patients. *Psychooncology*. 2003;12(2):183-93.
29. Harris AE, Curtin L. Parental perceptions, early maladaptive schemas, and depressive symptoms in young adults. *Cogn Ther Res*. 2002;26(3):405-16.
30. Cousineau P. [Early maladaptive schemas predisposing anxiety]. *Santé Ment Au Qué*. 2004;29(1):53-60.
31. Kiani A, Navaninezhad SH, Ahmadi Kh. Personality characters and professional ethics in counselors and psychologists. *Journal of Thought and Behavior*. 2009;8: 79. [Persian]
32. Onil H, Abedi J. Reliability and validity of a state Metacognitive Inventory: Potential for Alternative Assessment. *Journal of Educational Research*. 1996;89 (4): 234-45.