

بررسی رابطه میان شدت طرحواره های ناسازگار با تحمل ناکامی و افسردگی
در میان سربازان پادگان شهدای جوادنیا شهر آبیک قزوین

**Investigating the relationship between the severity of maladaptive
schemas with tolerance of failure and depression among the soldiers
of Javadnia Martyrs' Barracks in Abik, Qazvin**

Mehdi Baghai

Master's degree in general psychology, Islamic Azad
University, Tonkabon branch.

Email: onemehditwo@gmail.com

مهدي بگائي *

کارشناسی ارشد روان شناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی
واحد تنکابن.

Abstract

Today, tolerance for failure and depression is one of the most important and influential variables in the field of psychology and educational sciences. Depression is one of the most common cases among soldiers. And depression has been among the soldiers of the Javadnia Martyrs' Barracks in the city of Abik, Qazvin. The statistical population of the present study included all soldiers working in the Javadnia Martyrs' Barracks in Abyek, Qazvin. The data collection tools in this study were Young Schema Questionnaire (1998), Harrington Failure Tolerance Questionnaire (2005) and Beck Depression Inventory (1961). After collecting information through a questionnaire and reviewing and analyzing the data collected from statistical samples, the results of this study showed that there was a direct and significant relationship between the severity of initial maladaptation and failure tolerance and also the results showed that There was also a significant relationship between maladaptive schema and depression among active soldiers.

Keywords: maladaptive schemas, failure tolerance, depression, soldiers.

چکیده

امروزه تحمل ناکامی و افسردگی یکی از متغیرهای مهم و تاثیر گذار در حوزه روان شناسی و علوم تربیتی محسوب میگردد. افسردگی یکی از شایع ترین موارد در میان سربازان محسوب می گردد. هدف از پژوهش حاضر، بررسی رابطه میان شدت طرحواره های ناسازگار با تحمل ناکامی و افسردگی در میان سربازان پادگان شهدای جوادنیا شهر آبیک قزوین بوده است. جامعه آماری پژوهش حاضر، شامل تمام سربازان مشغول به فعالیت در پادگان شهدای جوادنیا شهر آبیک قزوین بوده است. ابزار گردآوری اطلاعات در این پژوهش پرسشنامه طرحواره یانگ (۱۹۹۸)، پرسشنامه تحمل ناکامی هرینگتون (۲۰۰۵) و پرسشنامه افسردگی بک (۱۹۶۱) بوده است. پس از گردآوری اطلاعات از طریق پرسشنامه و بررسی و تجزیه و تحلیل داده های جمع آوری شده از نمونه های آماری، نتایج این پژوهش نشان داد که میان شدت طرحواره ناسازگار اولیه با تحمل ناکامی رابطه مستقیم و معناداری وجود داشت و همچنین نتایج تحلیل نشان داد که میان طرحواره ناسازگار با افسردگی در میان سربازان مشغول به فعالیت نیز رابطه کاملاً معناداری وجود داشت.

واژه های کلیدی: طرحواره های ناسازگار، تحمل ناکامی، افسردگی، سربازان.

مقدمه

طححواره های ناسازگار اولیه، موجب سوگیری در تفسیر وقایع می شوند. این سوگیری ها در آسیب شناسی روانی به صورت سوتفاهم ها، نگرش های تحریف شده، فرض های غلط، اهداف و انتظارات غیر واقع بینانه در بین افراد تجلی پیدا می کنند و این سو برداشت، ادراک ها و ارزیابی های بعدی را تحت تاثیر قرار می دهد. زیرا طححواره ها در مسیر زندگی تداوم دارند، به رابطه فرد با خود و دیگران مربوط می شوند و طححواره های ناسازگار به شدت ناکارآمد بوده و موجب نارضایتی و بروز زمینه های افسردگی می گردند(مامی و حسینی، ۱۳۹۸). از طرفی افراد افسرده خلق گسترده پایین و یا عدم توانایی لذت بردن از زندگی را گزارش می کنند و اغلب اوقات محیط خود را به صورت فردی تغییرناپذیر در نظر می گیرند؛ جهان از نظر این افراد، ثابت، ملال آور، پوچ و بی فایده است. در نتیجه بیماران افسرده وضعیت خود را ناامیدکننده در نظر می گیرند و عادت های رفتاری آن ها اغلب دچار فروپاشی می شود(صارمی پور و همکاران، ۱۳۹۷). طححواره های ناسازگارانه اولیه و شیوه های ناسازگارانه ای که افراد برای مقابله با آن ها یاد می گیرند اغلب زیربنای علایم اختلالات مزمن محور یک همانند اختلالات سوء مصرف مواد، افسردگی، اضطراب و روان تنی هستند. در نمونه های افراد غیربالینی افسرده، طححواره های ناسازگار اولیه شکست، نقص داشتن/شرم و قربانی کردن خویشتن با نشانه های افسردگی شدید همراه شده اند. بیماران افسرده مزمن در مقایسه با بیماران افسرده غیر مزمن از نظر آماری، نمرات بالاتر و معنی دارتری در همه حیطه های طححواره نشان می دهند(کیافر و همکاران، ۱۳۹۵). ناکامی یکی از مهم ترین ویژگی های انسان است که با تحمل ناکامی ارتباط متقابل دارد که اشاره دارد به میزان فشار روانی که شخص می تواند تحمل کند قبل از این که رفتار از حالت یکپارچگی در آمده مختل گردد. همچنین تحمل ناکامی را توانایی مهار تنش ناشی از عدم ارضای نیازهای غریزی و توانایی فرد در تحمل ناکامی بدون آنکه سازگاری روانی-زیستی خود را از دست بدهد، تعریف کرده اند. بنابراین تحمل ناکامی اشاره به قابلیت فرد در نشان دادن مقاومت در کوشش علی رغم شکست مکرر و محیط خصومت آمیز دارد. کسی که به کوشش خود ادامه می دهد نسبت به کسی که از کوشش هایش دست بر می دارد یا به شیوه واکنشی در رفتار دست می زند از تحمل ناکامی بیشتری برخوردار است. تحمل ناکامی قابلیت فرد است در مقاومت در برابر ناکامی بدون این که در به شیوه ای ناپسند رفتاری دست بزند(صارمی پور و همکاران، ۱۳۹۷).

نتایج کسب شده در مطالعات نشان می دهد که تاثیرات نامطلوب حاصل از افزایش افسردگی و کاهش تحمل ناکامی بر افزایش عدم رضایت زناشویی تأثیر دارد(صارمی و همکاران، ۱۳۹۷).

بر اساس مطالعات انجام شده، در خصوص مؤلفه های تأثیرگذار از جمله طححواره های ناسازگار اولیه، تحمل ناکامی و افسردگی در میان سربازان و افراد شاغل در محیط های سخت و استرس زا، پژوهش های اندکی صورت گرفته است. از این رو انجام این قبیل پژوهش ها در جامعه در مورد افسردگی و تحمل ناکامی سربازان در محیط پادگانها و عوامل موثر بر آن ضروری به نظر می رسد و می تواند کمکی به افزایش سلامت جسمی و روحی سربازان شود. مطالعات نشان داده است که، زندگی صحنه ی نبرد با دشواری ها و ناکامی هاست. کسانی که می توانند با مشکلات مبارزه کنند و به حل و رفع مسائل موجود بپردازند کمتر گرفتار کشاکش های روانی و شکست و نومیدی می شوند. اما، آن هایی که در برابر سختی ها به آسانی تسلیم می شوند، یا آنکه به ساخت کارهای دفاعی زبان آور، مانند پرخاشگری، فرافکنی، سرکوبی، تحقیر خود و دیگران توسل می جویند زود از پا در می آیند، یا آنکه با اثرات زیان بخش ناکامی ها و انواع بیماری ها دست به گریبان می شوند. باید توجه داشت که تحمل کسان در برابر ناکامی ها متفاوت است. افراد هیجانی یا عاطفی که طبیعتی بی قرار دارند از افراد خونسرد و آرام آسیب پذیرترند. برخی از شکست ها و نومیدی ها ممکن است در شخص معینی موجب ناکامی شدید گردند، اما در دیگری هیچ گونه تأثیری نداشته باشند. (پارسا، ۱۳۸۲). شاید یکی از مواردی که در میان سربازان وجود داشته باشد پرخاشگری باشد. یکی از اولین

واکنش‌ها در برابر ناکامی، پرخاشگری ۱ است. پرخاشگری می‌تواند مستقیم یا غیرمستقیم باشد. در نوع مستقیم فرد خشم خود را به منبع اصلی ناکامی ابراز می‌دارد. برای مثال به منبع ناکامی حمله می‌کند، فحش می‌دهد، بر سرش فریاد می‌کشد، این گونه پرخاشگری‌ها به معنی خصومت با منبع ناکامی نیست بلکه یک راه حل آموخته شده است برای حل یک مسأله (اگر چه روش ناقص است و کمتر به سازگاری منجر می‌شود. در نوع غیرمستقیم فرد به منبع ناکامی نمی‌تواند پرخاشگری نشان دهد که می‌تواند به علت قدرت یا مبهم و ناملموس بودن منبع ناکامی می‌باشد. در این حال ممکن است پرخاشگری جابجا شود. به این معنا که عمل پرخاشگری بجای علت واقعی متوجه شخص یا شیء بی تقصیر می‌شود. برای مثال فردی که توسط رئیسش ناکام شده خشم خود را بر سر خانواده‌اش می‌ریزد. نوعی از پرخاشگری غیرمستقیم در برابر ناکامی پیشداوری درباره اقلیت و جنسیت‌ها است. برای مثال در دوره‌های رکود اقتصادی که بی‌پولی و بیکاری فراوان می‌شود مردم وسوسه می‌شوند که مسئولیت این مشکلات را به گردن یک اقلیت ناتوان مانند مهاجرین یک کشور بیندازد (ابویی و امیری، ۱۳۹۸). امروزه نتایج تحقیقات میدانی نشان داده است افسردگی یکی از موارد رایج در میان سربازان می‌باشد. مطالعات نشان داده است که، اختلالات روانشناسی طیف بسیار گسترده‌ای دارد. بعضی از اختلالات روان‌شناسی از قدمت زیادی برخوردارند، برخی دیگر شیوع زیادی در جامعه دارند و از اختلالات مهم محسوب می‌شوند. از جمله اختلالات مهم و شایع در جامعه دو اختلال افسردگی و اضطراب است که هر ساله تعداد زیادی از انسان‌ها به آن دچار و هزینه‌های زیادی را نیز صرف خود می‌کنند، همچنین این دو اختلال عملکرد افراد را از جنبه‌های گوناگون دچار اشکال می‌کند و مشکلات و عواقب و پیامدهای زیادی را به دنبال دارند که به طور کلی، تمام سیستم یک جامعه را تحت شعاع قرار می‌دهند، در واقع بهداشت روانی کل جامعه تحت تأثیر قرار می‌گیرد. اضطراب وجه لاینفک زندگی انسان است، اما همین امر می‌تواند تیغ دو لبه سازش یافتگی یا سازش نایافتگی آدمی تلقی شود (منصورپیشه، ۱۳۹۸).

با آن که بدون اضطراب نمی‌توان زندگی انسان را تصور کرد، اما در مورد وجه مرضی نیز تلاش‌های زیادی در جهت درمان صورت می‌گیرد و زمان و هزینه‌های زیادی برای افراد به دنبال دارد. در مورد افسردگی نیز همین وضع حاکم است. خلق انسان بر روی یک طیف قرار دارد که محیط تأثیر زیادی بر روی آن می‌گذارد و با توجه به این مسایل این دو موضوع وجوه مختلفی دارند. با توجه به موارد ذکر شده وجود تحقیقات متنوع، متعدد و بعضاً متناقض در هر دو حوزه دور از ذهن نمی‌باشد، که باعث شده نتایج مطالعات در این حوزه با شک و تردید نگرسته شود. به دلیل رشد بسیار سریع علمی، محققین با حجم وسیعی از اطلاعات روبه‌رو هستند. با توجه به مطالب ذکر شده در این مقاله به بررسی رابطه میان شدت طرحواره‌های ناسازگار با تحمل ناکامی و افسردگی در میان سربازان پادگان شهدای جوادنیا شهر آبیک قزوین پرداخته شد.

مبانی نظری پژوهش

طرحواره‌های اولیه زمینه یا الگوی نافذی هستند که از خاطرات، هیجان‌ها، شناخت‌ها و احساسات بدنی درباره خود و در رابطه با دیگران تشکیل شده‌اند، در دوران کودکی یا نوجوانی شکل گرفته‌اند، در سراسر عمر فرد تداوم دارند. طرحواره‌ها از تعامل خلق و خوی فطری کودک با تجارب کارآمد یا ناکارآمد او با والدین، خواهر و برادرها، همسالان در طی سال‌های اولیه زندگی به وجود می‌آیند (مرادی، ۱۳۹۹).

ریشه تحولی طرحواره‌های ناسازگار اولیه در تجارب ناگوار دوران کودکی نهفته است. طرحواره‌هایی که زودتر به وجود می‌آیند و معمولاً قوی‌ترین هستند، از خانواده‌های هسته‌ای نشأت می‌گیرند. تا حد زیادی، پویایی‌های خانواده، بازتاب دقیق پویایی‌های جهان ذهنی کودک هستند. وقتی بیماران در موقعیت‌هایی از زندگی بزرگسالی، طرحواره‌های ناسازگار اولیه‌شان فعال می‌شوند،

بررسی رابطه میان شدت طحرواره های ناسازگار با تحمل ناکامی و افسردگی در میان سربازان یادگان شهدای جوادنیا شهر آبیك قزوین

معمولا خاطره‌های هیجان انگیز از دوران کودکی خود تجربه می‌کنند. همزمان با تحول کودک، سایر عوامل تأثیرگذار مانند همسالان، مدرسه، انجمن‌های گروهی و فرهنگ، بطور روز افزونی اهمیت می‌یابند و در شکل‌گیری طرح‌واره‌ها نقش بازی می‌کنند. با این حال، طرح‌واره‌هایی که بعداً در سیر تحول شکل می‌گیرند، زیاد عمیق و نیرومند نیستند. (طرح‌واره‌ی انزوای اجتماعی در زمره همین طرح‌واره‌هاست که معمولاً در اواخر دوران کودکی یا نوجوانی شکل می‌گیرد و ممکن است انعکاسی از پویایی‌های خانواده هسته‌ای نباشد) (پسندیده کار، ۱۳۹۸).

طرح‌واره‌های ناسازگار مطرح شده توسط یانگ، با توجه به پنج نیاز هیجانی ارضا نشده، به ۱۸ طرح‌واره در پنج حوزه به صورت زیر تقسیم می‌شود:

- بریدگی و طرد
- خودگردانی و عملکرد مختل
- محدودیت‌های مختل
- دیگر جهت‌مندی
- گوش به زنگی بیش از حد (یانگ، ۲۰۰۵).

تحمل ناکامی به ویژگی شخصیتی اشاره دارد که ناشی از مجموعه‌ای از باورهای منفی درباره نبود قطعیت و آستانه تحمل کم در موقعیت‌های نامطمئن و مبهم و پیش‌بینی عواقب ناگوار برای ناکامی است. نبود تحمل ناکامی نوعی سوگیری شناختی بوده که بر چگونگی دریافت و تفسیر و واکنش فرد بر وضعیتی نامطمئن در سطوح هیجانی و شناختی و رفتاری تأثیر می‌گذارد (ابویی و امیری، ۱۳۹۸).

ناکامی احساسی است که در نتیجه ایجاد مانع بر سر راه رسیدن به هدفی که فرد آن را مطلوب می‌شمارد پدید می‌آید. این هدف می‌تواند ذهنی باشد، یعنی این که فرد گمان کند که در حال رسیدن به هدف دلخواهش است و لذت‌های آن را پیش‌بینی کند و یا ممکن است در رفتار ظاهری تجلی یابد. در هر حال، چنانچه مانعی سد راه تحقق اهدافی که فرد انتظار دستیابی به آن را دارد شود، می‌توان گفت که وی ناکام شده است. ویژگی این تعریف، تمایز ناکامی از محرومیت است. افراد فقط به خاطر نداشتن چیزی ناکام فرض نمی‌شوند (رحیمی و افشاری نیا، ۱۳۹۶). اصطلاح تحمل ناکامی به میزان فشار روانی گویند که شخص می‌تواند تحمل کند، قبل از اینکه رفتار او از حالت یکپارچگی در آمده و مختل گردد. افرادی که تحمل ناکامی کمی دارند، باورهای انعطاف‌ناپذیری دارند، غمگین هستند، غیرمنطقی بوده و در مقابل واقعیت بسیار ناپایدارند. اما افراد با آستانه تحمل بالا، افرادی منطقی و خوشحال و انعطاف‌پذیرند و در رفتار خود، خواهان دستیابی سریع به راه حل‌های عملی هستند. این گونه افراد به راحتی و به سادگی با مشکلات کنار می‌آیند و در زمان کوتاهی بسیار سخت کار می‌کنند و برای رسیدن به اهداف بلندمدت تلاش می‌کنند.

مطالعات نشان داده است که، اختلالات روانشناسی طیف بسیار گسترده‌ای دارد. بعضی از اختلالات روان‌شناسی از قدمت زیادی برخوردارند، برخی دیگر شیوع زیادی در جامعه دارند و از اختلالات مهم محسوب می‌شوند. از جمله اختلالات مهم و شایع در جامعه دو اختلال افسردگی و اضطراب است که هر ساله تعداد زیادی از انسان‌ها به آن دچار و هزینه‌های زیادی را نیز صرف خود می‌کنند، همچنین این دو اختلال عملکرد افراد را از جنبه‌های گوناگون دچار اشکال می‌کند و مشکلات و عواقب و پیامدهای زیادی را به دنبال دارند که به طور کلی، تمام سیستم یک جامعه را تحت شعاع قرار می‌دهند، در واقع بهداشت روانی کل جامعه تحت تأثیر قرار می‌گیرد. اضطراب وجه لاینفک زندگی انسان است، اما همین امر می‌تواند تیغ دو لبه سازش یافتگی یا سازش نایافتگی آدمی تلقی شود (منصورپیشه، ۱۳۹۸).

با آن که بدون اضطراب نمی‌توان زندگی انسان را تصور کرد، اما در مورد وجه مرضی نیز تلاش‌های زیادی در جهت درمان صورت می‌گیرد و زمان و هزینه‌های زیادی برای افراد به دنبال دارد. در مورد افسردگی نیز همین وضع حاکم است. خلق

انسان بر روی یک طیف قرار دارد که محیط تأثیر زیادی بر روی آن می گذارد و با توجه به این مسایل این دو موضوع وجوه مختلفی دارند. با توجه به موارد ذکر شده وجود تحقیقات متنوع، متعدد و بعضاً متناقض در هر دو حوزه دور از ذهن نمی باشد، که باعث شده نتایج مطالعات در این حوزه با شک و تردید نگرسته شود. به دلیل رشد بسیار سریع علمی، محققین با حجم وسیعی از اطلاعات روبه رو هستند (زارع پور نصیر آبادی، ۱۳۹۹).

امروزه واژه افسردگی به شیوه های گوناگونی به کار می رود، اما آنچه دارای اهمیت بوده این است که میان افسردگی به عنوان نشانه، افسردگی به عنوان نشانگان و افسردگی به عنوان اختلال تمایز قائل شویم. افسردگی به عنوان یک نشانه به احساس اندوه یا بیچارگی اشاره می کند. افسردگی به عنوان نشانگان بیشتر یک خلق غمگین است. نشانگان به مجموعه ای از نشانه ها اشاره می کنند که بروز همزمان آن ها فراتر از احتمال و شانس است. اندوه نیز می تواند همراه با کاهش علاقه به فعالیت ها، تغییرات شناختی و انگیزشی، تغییرات بدنی و روانی جنبشی رخ می دهد. وقوع افسردگی به عنوان نشانگان بسیار کمتر از نشانه های افسرده وار متداول است و اغلب شامل ترکیبی از نشانه های اضطراب و افسردگی است که به همگرایی در یک بعد احساس منفی گرایش دارند (دلاور، ۱۳۹۰).

پیشینه پژوهش

حاصل علیپور اتانی و شریفی (۱۳۹۹) در پژوهش خود با هدف بررسی رابطه احساس تنهایی و تحمل ناکامی با نشاط اجتماعی در بین زوجین به این نتیجه رسیدند که بین احساس تنهایی با نشاط اجتماعی رابطه منفی و معناداری وجود دارد. بین تحمل ناکامی با نشاط اجتماعی رابطه معناداری وجود دارد و نهایتاً نتیجه تحلیل رگرسیون نشان داد که متغیرهای احساس تنهایی و تحمل ناکامی توانستند نشاط اجتماعی را در بین زوجین پیش بینی کنند.

یگانه راد و همکاران (۱۳۹۹) در پژوهشی با هدف مقایسه اثربخشی طرحواره درمانی و درمان مبتنی بر شفقت بر تاب آوری و تحمل ناکامی در زنان متقاضی طلاق انجام دادند. پس از تجزیه و تحلیل داده ها، نتایج نشان داد که اثربخشی شفقت درمانی در مقایسه با طرحواره در متغیر تاب آوری محسوس و معنادار است، اما اثربخشی طرحواره درمانی در مقایسه با درمان شفقت ورزی در متغیر تحمل ناکامی برتری داشته است.

ابویی و امیری (۱۳۹۸) در پژوهش خود با هدف بررسی ارتباط تحمل ناکامی و نقص در تنظیم شناختی هیجان و تنیدگی ادراک شده با نشانگان افسردگی به این نتیجه رسیدند که ضریب همبستگی میان افسردگی با تنیدگی ادراک شده مثبت و معنادار است. بین افسردگی با نقص در تنظیم شناختی هیجان و تحمل ناکامی رابطه منفی و معناداری مشاهده می شود. نتایج تحلیل رگرسیون گام به گام نیز حاکی از این بود که تحمل ناکامی و تنیدگی ادراک شده به میزان ۱۶ درصد نمره کل افسردگی را تبیین می کند.

درختکار و صفی خانی (۱۳۹۸) در پژوهشی به بررسی رابطه حمایت اجتماعی و راهبردهای مقابله ای استرس با تحمل ناکامی در دانشجویان دانشگاه شیراز پرداختند. ۵۴۰ نفر (۲۸۱ زن و ۲۵۹ مرد) از میان دانشجویان دانشگاه شیراز به عنوان نمونه انتخاب شدند. پس از تجزیه و تحلیل داده ها، نتایج نشان داد که بین حمایت اجتماعی و راهبردهای مقابله ای با تحمل ناکامی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد.

وحدانی و همکاران (۱۳۹۹) در پژوهش خود با هدف پیش بینی دلزدگی بر اساس ابرازگری هیجانی، تحمل ناکامی و الگوهای ارتباطی به این نتیجه رسیدند که عوامل ارتباط سازنده/ متقابل، ابراز صمیمیت و دو مولفه تحمل ناکامی شامل ارزیابی و تنظیم، دل زدگی زناشویی را پیش بینی می کنند.

بررسی رابطه میان شدت طرحواره های ناسازگار با تحمل ناکامی و افسردگی در میان سربازان پادگان شهدای جوادنیا شهر آبیك قزوین

حبی و همکاران (۱۳۹۳) در مقاله ای با عنوان بررسی میزان شیوع افسردگی و اضطراب در بین سربازان و ارتباط آن با سبک‌های دلبستگی که با هدف بررسی میزان شیوع افسردگی و اضطراب و ارتباط آن با سبک‌های دلبستگی در سربازان شکل گرفت. برای جمع آوری اطلاعات ۴۰۰ سرباز وظیفه به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای مورد ارزیابی قرار گرفتند و پرسشنامه‌های افسردگی و اضطراب بک و پرسشنامه سبک دلبستگی هازان و شیور را تکمیل کردند. نتایج نشان داد که میزان شیوع افسردگی ۷۵٪ و اضطراب ۶۴٪ می‌باشد. همچنین نتایج نشان داد بین سبک دلبستگی ایمن و کاهش اضطراب و افسردگی و دلبستگی نا ایمن با افزایش اضطراب و افسردگی همبستگی معناداری وجود دارد. تحلیل رگرسیون چند متغیری نشان داده شد که سبک‌های دلبستگی ایمن، دوسوگرا و اجتنابی می‌توانند چند درصد از واریانس اضطراب و افسردگی را تبیین کنند.

محمدي و همکاران (۱۳۹۰) در مقاله ای با عنوان بررسی اثربخشی آموزش دلگرمی بر کاهش افسردگی سربازان، انجام دادند. این تحقیق از نوع نیمه آزمایشی با گروه کنترل و پیش آزمون - پس آزمون بود. جامعه آماری این پژوهش کلیه سربازان وظیفه ای بودند که حداقل دارای مدرک دیپلم و درجه گروه‌بان سومی بوده و در ماه‌های پایانی سال ۱۳۸۸ و بهار ۱۳۸۹، مشغول به انجام خدمت وظیفه عمومی بوده و در فاصله سنی ۲۶-۱۸ سال قرار داشتند. ۴۰ نفر از سربازان وظیفه ای که در آزمون افسردگی بک نمره ۱۹ تا ۲۹ (افسردگی متوسط تا افسردگی شدید) را دریافت کردند، به صورت تصادفی انتخاب، و باز به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۲۰ نفر) و کنترل (۲۰ نفر) گذاشته شدند. سپس گروه آزمایشی تحت ۱۰ جلسه آموزشی دلگرمی بصورت گروهی قرار گرفتند (دو جلسه ۹۰ دقیقه ای در هر هفته). علائم افسردگی هر دو گروه قبل و بعد از برنامه آموزشی مورد ارزیابی قرار گرفت. داده‌ها با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج: داده‌های پژوهش نشان داد که آموزش دلگرمی به صورت گروهی، علائم افسردگی را در گروه آزمایشی به طور معناداری بیشتر از گروه کنترل کاهش داد. بحث: تاثیر برنامه آموزشی گروهی دلگرمی در کاهش علائم افسردگی سربازان حائز تلویحات نظری و عملی مهمی است که مراکز مشاوره و درمان می‌توانند از این شیوه در جهت کاهش علائم افسردگی استفاده کنند

آلویی، رانیا، کارولئو، کاربونه، فازی^۲ (۲۰۲۰) در پژوهش خود با هدف بررسی تاثیر طرحواره های ناسازگار اولیه بر پرخوری ناشی از افسردگی به این نتیجه رسیدند که تفاوت‌های روانی و تفاوت‌های شخصیتی بین افراد چاق وجود دارد. شدت پرخوری با علائم افسردگی و دو طرحواره محرومیت عاطفی و نقص رابطه معنادار دارد.

کوپرز، ون، پین، آلبرتز و دکر^۳ (۲۰۲۰) در پژوهش خود با هدف بررسی تاثیر درمان رفتاری شناختی مبتنی بر طرحواره های ناسازگار اولیه بر علائم شدت افسردگی به این نتیجه رسیدند که درمان رفتاری شناختی مبتنی بر طرحواره های ناسازگار اولیه موجب کاهش علائم شدت افسردگی و بهبود برخی از افراد شد.

لس و وینتر^۴ (۲۰۲۰) پژوهشی با هدف بررسی تحمل ناکامی و علائم افسردگی انجام دادند. تحمل ناکامی به عنوان یک عامل خطر فرا تشخیصی برای آسیب شناسی روانی پدیدار شده است اما در ادبیات افسردگی مورد توجه نظری کمی قرار گرفته است. شواهد و مدارک اکیداً نشان می‌دهد افرادی که در تحمل ناکامی مشکل دارند، علائم افسردگی بیشتری را از خود بروز می‌دهند. عدم همپوشانی بین ادبیات یک نظارت مهم است، زیرا ادبیات افسردگی دیدگاه‌های منحصر به فردی را ارائه می‌دهد که هنوز در ادبیات تحمل ناکامی مورد توجه قرار نگرفته است. یافته‌های ادبیات مختلف در مورد تحمل ناکامی و علائم افسردگی، در مورد چگونگی این سنتز می‌تواند به علوم بالینی و درمانهای تحمل ناکامی در حال رشد اطلاع دهد. خلاء گپ‌های مهم در تحمل ناکامی و ادبیات افسردگی را بیان می‌کند و توضیح می‌دهد که چگونه می‌توان آن‌ها را با در نظر گرفتن پیشرفت‌های نظری اخیر پرداخت.

² Aloï, Rania, Caroleo, Carbone, Fazio

³ Koppers, Van, Peen, Alberts & Dekker

⁴ Lass & Winer

عراقیان^۵ و همکاران (۲۰۲۰) در پژوهشی با هدف مقایسه اثربخشی کیفیت زندگی درمانی و درمان مبتنی بر شفقت بر کیفیت بین فردی روابط و تحمل ناکامی در زنانی که درگیری زناشویی دارند، پرداختند. نتایج تحلیل آماری نشان داد هر دو انواع درمان در شاخص تحمل ناکامی و کیفیت بین فردی مؤثر بوده است روابط در متغیر کیفیت روابط بین فردی، کیفیت مهارت های زندگی داشته است. در مقایسه با درمان متمرکز بر شفقت و در متغیر تحمل ناکامی، درمان متمرکز بر شفقت نتایج بهتری نسبت به کیفیت مهارت های زندگی داشته است. اما تفاوت بین گروه ها معنی دار نبودند. بر اساس نتایج، کیفیت زندگی درمانی و درمان مبتنی بر دلسوزی، اثرات آن بر سلامت روان خانواده، مانند کیفیت روابط بین فردی و تحمل ناکامی قابل توجه است.

روش تحقیق

این تحقیق از نوع همبستگی و توصیفی بوده است. جامعه آماری مورد نظر سربازان پادگان شهدای جوادنیا شهر آبیگ قزوین بوده است که تعداد آنها ۷۰۵ نفر بوده اند که پس از استفاده از فرمول کوکران تعداد ۲۴۸ نفر به عنوان حجم نمونه انتخاب گردید اما به دلیل محدودیتهای حاصل از شرایط کرونا ۱۵۰ نفر به عنوان حجم نمونه مشخص و پرسشنامه های زیر میان آنها توزیع شد.

پرسشنامه فرم کوتاه طرحواره یانگ (۱۹۹۸)

زیر مجموعه ای با ۷۵ سوال از ۲۰۵ سوال نسخه اصلی در سال ۱۹۹۸ توسط یانگ برای اندازه گیری طرحواره های ناسازگار اولیه ساخته شد. همسانی درونی این پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ در جمعیت بانوان ۰/۹۷ و در جمعیت آقایان ۰/۹۸ به دست آمد.

پایایی زیر مولفه ها با استفاده از آلفای کرونباخ در دامنه ای از ۰/۳۶ در زیر مولفه ثبات تا ۰/۸۷ در زیر مولفه بی اعتمادی است. نمره بالا نشان دهنده طرحواره های ناسازگار اولیه است. هر سوال بر روی یک مقیاس ۶ درجه ای (کاملاً غلط=۱، ...، کاملاً درست=۶) نمره گذاری می شود. این پرسشنامه طرحواره های ناسازگار اولیه را در قالب ۵ حوزه می سنجد که دامنه نمرات از ۷۵ تا ۴۵۰ می باشد.

پرسشنامه تحمل ناکامی هرینگتون (۲۰۰۵)

این مقیاس توسط هرینگتون (۲۰۰۵) تهیه شده است. هدف این مقیاس میزان تحمل ناکامی فرد در رسیدن به اهداف است. از آنجایی که مقیاسی جهت سنجش تحمل ناکامی در ایران وجود نداشت این مقیاس برای اولین بار در ایران ترجمه و ویژگی-های روانسنجی آن بررسی شد. این مقیاس ۴ عاملی به صورت طیف لیکرت امتیازی (۵= کاملاً موافقم، ۴= موافقم، ۳= نظری ندارم، ۲= مخالفم، ۱= کاملاً مخالفم) نمره گذاری می شود. مجموع نمرات پایین نشانه تحمل ناکامی بالای آزمودنی و مجموع نمرات بالا نشان دهنده تحمل ناکامی کم آزمودنی است. عامل اول: به عنوان عدم تحمل عاطفی، مانند عدم تحمل استرس (سوالات ۱، ۵، ۹، ۱۳، ۱۷، ۲۱، ۲۵). عامل دوم: به عنوان عدم تحمل ناراحتی، مانند عدم تحمل مشکلات و گرفتاری ها (سوالات ۳، ۷، ۱۱، ۱۵، ۱۹، ۲۳، ۲۷). عامل سوم: به عنوان پیشرفت، مانند عدم تحمل اهداف پیشرفت (سوالات ۴، ۸، ۱۲، ۱۶، ۲۰، ۲۴، ۲۸). عامل چهارم: به عنوان شایستگی، مانند عدم تحمل بی عدالتی و خشنودی (سوالات ۲، ۶، ۱۰، ۱۴، ۱۸).

بررسی رابطه میان شدت طرحواره های ناسازگار با تحمل ناکامی و افسردگی در میان سربازان پادگان شهدای جوادنیا شهر آبیگ قزوین

۳۲، ۲۶، ۲۹، ۳۰، ۳۱، ۳۲، ۳۳، ۳۴، ۳۵. ضریب آلفای کرونباخ کل ۰/۸۴، برای مؤلفه عدم تحمل عاطفی ۰/۵۰، مؤلفه عدم تحمل هیجانی ۰/۶۱، مؤلفه پیشرفت ۰/۵۲، مؤلفه استحقاق ۰/۷۱ می باشد.

پرسشنامه افسردگی بک (۱۹۶۱)

این پرسشنامه توسط بک در سال (۱۹۶۱) تدوین گردیده و ۲۱ قسمتی می باشد که نشانه های تعریف شده از شدت علائم افسردگی از جمله غمگینی، احساس گناه، از دست دادن علاقه، کناره گیری اجتماعی و افکار خودکشی را مورد ارزیابی قرار می دهد. آیتم های این پرسشنامه شامل ۴ گزینه است و بر روی یک مقیاس صفر تا سه نمره گذاری می شود. مجموع امتیازها می تواند بین صفر تا ۶۳ تغییر کند که نمرات بالا نشانه شدت بیشتر علائم افسردگی را نشان می دهد. تقسیم بندی ارائه شده توسط بک و ستیر برای شدت علائم افسردگی در این مقیاس به این قرار است: بدون علامت (۰-۹)، افسردگی خفیف (۱۰-۱۸)، افسردگی متوسط (۱۹-۲۹) و افسردگی شدید (۳۰-۶۳).

یافته ها

فرضیه اول: میان شدت طرحواره های ناسازگار با تحمل ناکامی در میان سربازان پادگان شهدای جوادنیا شهر آبیگ قزوین رابطه معناداری وجود دارد.

جهت تحلیل این فرضیه از آزمون ضریب همبستگی پیرسون به صورت زیر استفاده شد:

بررسی رابطه بین شدت طرحواره های ناسازگار با تحمل ناکامی

تحمل ناکامی	شدت طرحواره		
۰.۰۲۱	1.000	ضریب همبستگی	شدت طرحواره ناسازگار تحمل ناکامی
۰.۰۰۱	.	سطح معناداری	
150	150	تعداد	
1.000	.030	ضریب همبستگی	
.	۰.۰۰۱	سطح معناداری	
150	150	تعداد	

نتایج آزمون همبستگی پیرسون نشان داد که میان شدت طرحواره ناسازگار و تحمل ناکامی رابطه معناداری وجود دارد. فرضیه دوم: میان شدت طرحواره های ناسازگار با افسردگی در میان سربازان پادگان شهدای جوادنیا شهر آبیگ قزوین رابطه معناداری وجود دارد.

جهت تحلیل این فرضیه از آزمون ضریب همبستگی پیرسون به صورت زیر استفاده شد:

بررسی رابطه بین شدت طرحواره های ناسازگار با افسردگی

افسردگی	شدت طرحواره		
۰.۰۳۵	1.000	ضریب همبستگی	شدت طرحواره ناسازگار
۰.۰۰۲	.	سطح معناداری	
150	150	تعداد	
1.000	۰.۰۴۹	ضریب همبستگی	افسردگی

سطح معناداری	۰.۰۰۲	.
تعداد	150	150

نتایج آزمون همبستگی پیرسون نشان داد که میان شدت طرحواره ناسازگار و افسردگی رابطه معناداری وجود دارد.

نتایج

شکل‌گیری طرحواره‌های ناسازگار اولیه در ابتدای رشد و تحول، تأثیرات منفی عمیقی در زندگی آتی فرد خواهد داشت و همچنین وجود این طرحواره‌ها در دوره بزرگسالی سبب مقابله ناسازگارانه با مشکلات می‌شود و تهدیدی برای بهزیستی به شمار می‌رود. در صورتی که بتوان عوامل پیش‌بین در شکل‌گیری طرحواره‌ها را شناسایی کرد، می‌توان با بهبود و افزایش سطح کیفیت آن‌ها از شکل‌گیری طرحواره‌های ناسازگار در کودکی و نوجوانی تا حدود زیادی پیشگیری کرد. طرحواره‌ها حالت ابعادی دارند، بدین معنا که از نظر شدت و گستره فعالیت در ذهن با یکدیگر فرق دارند. هرچه طرحواره شدیدتر باشد، شمار بیشتری از موقعیت‌ها می‌توانند آن را فعال کنند (مرادی، ۱۳۹۹).

طرحواره‌ها موجب سوگیری در تفسیرهای ما از رویدادها می‌شوند و این سوگیری‌ها در آسیب شناسی روانی میان فردی خود را به صورت سوء تفاهم‌ها، نگرش‌های تحریف شده، گمانه‌های نادرست، هدف و چشم داشت‌های غیرواقع بینانه نشان می‌دهند.

کسی که توانایی بالاتری در تحمل نا کامی داشته باشد نسبت به کسی که در این مورد توانایی کمتری دارد، کمتر پرخاشگری می‌کنند. همچنین تحمل نا کامی پایین، به رفتار ضد اجتماعی یا رفتار ناسازگار دیگری منتهی می‌شود. بیشتر افراد روان نژند و روان پریش در تحمل ناکامی کمبود دارند. افراد هم از لحاظ زیستی و هم از لحاظ روانی در آسیب‌پذیری نسبت به فشار روانی با هم متفاوت هستند. همچنین تحمل ناکامی فرد ممکن است به عنوان تابعی از شدت حالت برانگیختگی، پاسخ‌های در دسترس نسبت به شرایط و پیامدهای ادراک شده شکست نسبت به از بین بردن شرایط برانگیختگی و فرایندهای اجتماعی شدن با هم متفاوت باشد (صارمی پور و همکاران، ۱۳۹۷).

افراد دارای تحمل ناکامی کم، شدیداً مایوس می‌شوند و وقت و انرژی خود را صرف ناله و فغان می‌کنند و به جای پیگیری اهداف شان سرگرم مشکلات و موانع می‌شوند. آنان گرایش شدید به تسلیم شدن دارند و به اهداف بلند مدت خود نمی‌رسند چون باعث می‌شود در مورد موانع اغراق کنند در نتیجه از غلبه کردن بر موانع منصرف شوند و به خود می‌گویند نمی‌توانم تحملش کنم. آن‌ها احساس بی‌حالی و تنبلی می‌کنند.

امروزه افسردگی در میان سربازان از اهمیت زیادی برخوردار است. مطالعات نشان داد که، افسردگی به عنوان یک نشانه به احساس اندوه یا بیچارگی اشاره می‌کند. افسردگی به عنوان نشانگان بیشتر یک خلق غمگین است. نشانگان به مجموعه‌ای از نشانه‌ها اشاره می‌کنند که بروز همزمان آن‌ها فراتر از احتمال و شانس است. اندوه نیز می‌تواند همراه با کاهش علاقه به فعالیت‌ها، تغییرات شناختی و انگیزشی، تغییرات بدنی و روانی جنبشی رخ می‌دهد. وقوع افسردگی به عنوان نشانگان بسیار کمتر از نشانه‌های افسرده وار متداول است و اغلب شامل ترکیبی از نشانه‌های اضطراب و افسردگی است که به همگرایی در یک بعد احساس منفی گرایش دارند. عدم توجه به افسردگی در میان سربازان می‌تواند بر روی سلامت روحی و روانی آنها تأثیرات منفی بسیار زیادی بگذارد.

سربازی به یک دوره افسردگی عمده دچار است که نشانه‌های معینی به مدت حداقل دو هفته در او پایدار بمانند، مانند از دست دادن احساس لذت از انجام فعالیت‌هایی که قبلاً برایش لذت بخش بوده‌اند، داشتن یک حالت روحی اندوهگین یا تحریک‌پذیر، بروز تغییراتی چشمگیر در وزن بدن یا اشتها، بروز مشکلاتی در زمینه خوابیدن یا تمرکز کردن و داشتن

بررسی رابطه میان شدت طرحواره های ناسازگار با تحمل ناکامی و افسردگی در میان سربازان یادگان شهدای جوادنیا شهر آبیك قزوین

احساس پوچی، عوامل خطرساز برای ابتلا به افسردگی را جنسیت، پیشینه خانوادگی، رخدادهای تنش زای زندگی، فقدان سنگین، سوانح و کودک آزاری برشمرده اند.

از جمله نشانه های افسردگی، خلق افسرده یا تحریک پذیر و فقدان علاقه و لذت است. فرد افسرده پرهیز از روابط اجتماعی، اختلال خواب، تغذیه و حتی علایم احساس اندوه، بی ارزشی، دل مردگی و عدم اعتماد به نفس دارد و به روان پریشی مبتلا می گردد. به طوری که این مشکلات و عوارض سبب کاهش کارایی، ایفای نقش و مسئولیت پذیری وی در جامعه نقطه مکانی جدید، آن ها می شود و افسردگی متداول ترین بیماری روانی در میان سربازان است. براون و هاریس بر اساس پژوهش روی زنان افسرده لندن به ارتباط متقابل مجموعه عوامل اجتماعی در بروز افسردگی اشاره نمودند و به سه عوامل اساسی عوامل برانگیزاننده، عوامل آسیب پذیری، عوامل تشکیل علائم بیماری در این رابطه می پردازد. پژوهشگران این مطالعه می گویند: «با توجه به مطالعات بررسی شده در این پژوهش، شاهد افزایش روزافزون اختلالات روانی در قشر جوان و به خصوص سربازان وظیفه هستیم. وضعیت سلامت روانی سربازان ایرانی به دو دسته عوامل کلی برون سازمانی (محیط خانوادگی، عوامل اقتصادی، فرهنگی و روانی) و درون سازمانی (امکانات موجود، برخورد فرماندهان، نوع وظیفه محول شده و نحوه آموزش) وابسته است. نتایج نشان داد که امروزه افسردگی در میان سربازان نسبت به گذشته افزایش یافته است. با داده های حاصل از مطالعات انجام گرفته، میزان آگاهی از وضعیت کنونی روان سربازان و عوامل موثر بر آن ها افزایش یافته و نگرانی مسئولین بیش از پیش آشکار می شود و آن ها می توانند درصدد راه حل های لازم برای حل مشکلات باشند. همچنین واحدهای مشاوره در یگان های نظامی می توانند از دیگر آسیب های اجتماعی احتمالی پیشگیری کنند و سلامت روانی افراد را ارتقا دهند. در این زمینه سنجش ویژگی های شخصیتی سربازان در بدو ورود به مراکز نظامی و برگزاری کارگاه های مقابله ای می تواند حتی الامکان از بروز آسیب های احتمالی پیشگیری کند.

منابع

- [۱] آخوندی، محمدباقر و همتی، فاطمه. (۱۳۹۸). مطالعه ی زمینه ها و بسترهای شکل گیری فرایند طلاق مورد مطالعه: شهر مشهد. سال چهاردهم، شماره ۲، صص ۷-۲۹.
- [۲] خوش نویسان، زهرا. افروز، غلامعلی. (۱۳۹۰). رابطه ی خودکارآمدی با افسردگی، اضطراب و استرس، اندیشه و رفتار، دوره پنجم، شماره ۲۰.
- [۳] درختکار، علی، صفی خانی، آرامه. (۱۳۹۸). رابطه حمایت اجتماعی و راهبردهای مقابله ای استرس با تحمل ناکامی در دانشجویان دانشگاه شیراز، رویش روان شناسی، سال ۸، شماره ۱۰، پیاپی ۴۳.
- [۴] دلاور، علی. (۱۳۹۰). فرایند تحقیقات انجام شده در حوزه اضطراب.
- [۵] رحیمی، نسیم و افشاری نیا، کریم. (۱۳۹۶). پیش بینی سرسختی روانشناختی بر اساس میزان تمایزیافتگی و تحمل ناکامی در سالمندان. مجله روانشناسی پیری. دوره سوم، شماره ۲، ۱۲۷-۱۳۶.
- [۶] شهامت، فاطمه. (۱۳۸۹). پیش بینی نشانه های سلامت عمومی (جسمانی سازی، اضطراب و افسردگی) بر اساس طرحواره های ناسازگار اولیه، فصلنامه علمی-پژوهشی روانشناسی دانشگاه تبریز، سال پنجم، شماره ۲۰.
- [۷] صارمی پور، نرگس؛ بنی سی، پری ناز و زمردی، سعیده. (۱۳۹۷). اثر بخشی آموزش راهبردهای ذهن آگاهی بر افزایش تحمل ناکامی و افسردگی در زنان دارای همسر معتاد. فصلنامه آموزش، مشاوره و روان درمانی. دوره ۷، ۴۴-۷۰.
- [۸] صدرا لاشرفی، مسعود؛ خنکدار طارسی، معصومه؛ شمخانی، اژدر؛ یوسفی افراشته، مجید. (۱۳۹۱). آسیب شناسی طلاق و راه های پیشگیری از آن. مجله مهندسی فرهنگی. شماره ۷۳ و ۷۴: ۵۳-۲۶.
- [۹] عباسی، حسین، کریمی، بهروز، جعفری، داود. (۱۳۹۵). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تحمل ناکامی و نگرش های ناکارآمد مادران دانش آموزان با کم توانی ذهنی، فصلنامه روان شناسی افراد استثنایی، دانشگاه علامه طباطبایی، دوره ششم، شماره ۲۴، صص ۸۱-۱۰۸.
- [۱۰] کیافر، زهرا؛ جمیلیان، حمیدرضا؛ شعراف علیایی، زهرا و خوانساری، محمدرضا. (۱۳۹۵). ارتباط طرحواره های ناسازگار اولیه و علایم بالینی در مبتلایان به اختلال افسردگی اساسی با و بدون نمای سایکوتیک. مجله اصول بهداشت روانی. سال نوزدهم، شماره ۱، ۳۸-۴۴.
- [۱۱] وحدانی، محبوبه؛ خضری، مجتبی؛ محمودپور، عبدالباسط و فرحبخش، کیومرث. (۱۳۹۹). پیش بینی دلزدگی بر اساس ابرازگری هیجانی، تحمل پریشانی و الگوهای ارتباطی. رویش روانشناسی. سال نهم، شماره ۱۰، ۴۸-۶۸.
- [۱۲] هوشمندی، فرح و ناعمی، علی محمد. (۱۳۹۷). تاثیر آموزش خودبخودگی با رویکرد دینی بر سرزندگی و تحمل ناکامی مادران کودکان دارای ناتوانی رشدی و ذهنی. فصلنامه پژوهش های نوین روانشناختی. دوره سیزدهم، شماره ۵۲، ۳۲۶-۳۰۵.
- [۱۳] یگانه راد، نسرين، توننده جانی، حسن، باقرزاده گامکانی، زهرا. (۱۳۹۹). مقایسه اثربخشی طرحواره درمانی و درمان مبتنی بر شفقت بر تاب آوری و تحمل ناکامی در زنان متقاضی طلاق، روش ها و مدل های روان شناختی، سال یازدهم، سال یازدهم، شماره ۴۱.
- [۱۴] یوسفی، ن، باقریان، م. (۱۳۹۰). بررسی ملاک های همسرگزینی و فرسودگی زناشویی به عنوان متغیرهای پیش بین زوجین متقاضی طلاق و مایل به ادامه زندگی مشترک، فصلنامه مشاوره و روان درمانی خانواده، ۱(۳)، ۳۰۱-۲۸۴.
- [15] American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th Ed). Washington, DC: Author.
- [16] Araghian, Shima. Nejat, Hamid. Touzandehjani, Hassan. Bagherzadeh, Golam. (2020). Comparing the effectiveness of quality of life therapy and compassion-focused therapy on the quality of interpersonal relationships and distress tolerance in women with marital conflict. Fundamentals of Mental Health, 2020 May-Jun.

- [17] Basile B, Tenore K, Mancini F.(2018). Investigating schema therapy constructs in individuals with depression. *J Psychol Clin Psychiatry*. 2018;9(2):214-221.
- [18] Beck AT. (۱۹۷۹). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. A Meridian Book. Boston, MA: International Universities Press.
- [19] Belsare, T .(2014). Compulsive computer use [letter].*Am J Psychiatry*,154:289.
- [20] Blum, C. A., & Christine, E. L. (2018). Concerns of the Divorced Woman and Impact on Health. *Journal of Family Medicine Forecast*. 1(1), 1005.
- [21] Carr, S. N. & Francis, A. J. P. (2010). Do Early Maladaptive Schemas Mediate the Relationship Between Childhood Experiences and Avoidant Personality Disorder Features? A Preliminary Investigation in a Non-Clinical Sample. *Cognitive Therapy and Research*, 34 (4): 343–358.
- [22] Chen, K. H., Tam, W. C. C., & Chang, K. (2019). Early Maladaptive Schemas, Depression Severity, and Risk Factors for Persistent Depressive Disorder: a Cross-sectional Study. *East Asian Archives of Psychiatry*, 29(4).
- [23] Kasce, B.V. (2015). Emotion dysregulation and re-regulation: predictors of relationship intimacy and distress.[PhD thesis].Texas A & M University.
- [24] Martin, K. P., Blair, S. M., Clark, G. I., Rock, A. J., & Hunter, K. R. (2018). Trait mindfulness moderates the relationship between early maladaptive schemas and depressive symptoms. *Mindfulness*, 9(1), 140-150.
- [25] Nameni, Ebrahim. Saadat, Seyed Hassan. Keshavarz Afshar, Hossein. Askarabady, Fatemeh. (2019). Effectiveness of Group Counseling Based on Schema Therapy on Quality of Marital Relationships, Differentiation and Hardiness in Women Seeking Divorce in Families of War Veterans. *Journal of*
- [26] Rathi, P., & Pachauri, J. P. (2018). Problems faced by divorced women in their pre and post-divorce period: A sociological study with reference to District Meerut. *Journal of Pharmacognosy and Phytochemistry*, 7(1), 207-212.
- [27] Roelofs, J., Onckels, L. & Muris. (2013). Attachment Quality and Psychopathological Symptoms in Clinically Referred Adolescents: The Mediating Role of Early Maladaptive Schema. *Journal of Child Family Studies*, 22 (3):377-385.
- [28] Rossi, F. S., Holtzworth-Munroe, A. and Rudd, B. N. (2016). Intimate partner violence and child custody. *Parenting plan evaluations: applied research for the family court*, 346-374.