



A Comparison of Dissociated Family Boundaries in Individuals with and Without Early Maladaptive Schemas

Fatemeh Rezapour Chors¹ , Mostafa Nokani² , Mitra Mayeli³

1. M.A. in General Psychology, Electronic Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran. E-mail: rezapour.fateme@gmail.com

2. Assistant Professor, Department of Clinical Psychology, Faculty of Medicine, University of Medical Sciences, Arak, Iran.

E-mail: hajinokani@yahoo.com

3. Assistant Professor, Department of Psychology, Electronic Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

E-mail: Mayeli.mi@yahoo.com

ARTICLE INFO

Article type:
Research Article

Article history:
Received 01 August 2024
Received in revised form
13 September 2024
Accepted 12 October
2024
Published Online 31 May
2025

Keywords:
Family Boundaries,
Fragmented Family,
Early Maladaptive
Schemas

ABSTRACT

Background: The present study was conducted with the aim of comparing students with and without primary maladaptive schemas in separated family boundaries in Azad University of Tehran.

Method: The statistical population of this research included all students of Islamic Azad University of Tehran in the academic year of 2023-2024. The participants were 200 students (150 female, 50 male) who were selected by available sampling. All of them completed the short form of the Young Schema Questionnaire (SF-YSQ) and the Family Cohesion Questionnaire (Olson et al., 1985). Hypotheses were tested with independent t-test and Benferroni adjustment. SPSS26 software was used for data analysis.

Results: The findings showed that the scores of discrete family boundaries in people with the schema of Emotional Deprivation, Mistrust/Abuse, Social Isolation/Alienation, Defectiveness/Shame(Disconnection & Rejection Domain); Subjugation schema (Other Directedness Domain), Emotional Inhibition schema (Over Vigilance or Inhibition Domain) is significantly more compared to people without these schemas. The scores of discrete family boundaries in people with and without Abandonment/Instability schema (Disconnection & rejection Domain), Failure schema, Dependence/Incompetence schema, Vulnerability to Harm or Illness, & Enmeshment/Undeveloped Self schema (Impaired Autonomy Domain), Entitlement/Grandiosity Schema, and Insufficient Self-Control/Self-Discipline Schema (Impaired Limits Domain), Unrelenting Standards Schema (Over Vigilance/Inhibition Domain) had no significant difference.

Conclusion: Family dynamics and schemas have a mutual effect. Their relationships should be considered in designing effective treatment strategies and interventions. Disjointed family boundaries contribute to the formation of some schemas, which can have significant psychological consequences for individuals. The practical implications of the findings are discussed.

Citation: Rezapour Chors, F., Nokani, M., & Mayeli, M. (2025). A Comparison of Dissociated Family Boundaries in Individuals with and Without Early Maladaptive Schemas. *Journal of Clinical Psychology*.

Journal of Clinical Psychology, Vol. 17, Issue 1, No. 65, Spring 2025

© The Author(s). DOI: [10.22075/jcp.2024.34797.2934](https://doi.org/10.22075/jcp.2024.34797.2934)



©2024 The Author(s): This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution (CC BY 4.0), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, as long as the original authors and sources are cited. No permission is required from the authors or the publishers

✉ **Corresponding Author:** Mostafa Nokani, Assistant Professor, Department of Clinical Psychology, Faculty of Medicine, University of Medical Sciences, Arak, Iran.
E-mail: hajinokani@yahoo.com, Tel: (+98) 9126019153

Extended Abstract

Introduction

Family functioning is a fundamental variable that affects social adaptation and the psychological development of children (1). Disruptions in family functioning are associated with both overt and more subtle problems. Family relationship patterns influence children's adaptation in extra-family domains, and dysfunctional family patterns negatively impact children's successful adaptation in various functional areas (4). Families characterized by high levels of parental conflict demonstrate greater disruption in upbringing and lack of emotional accessibility. Family functioning, particularly the parent-child relationship, significantly impacts children's experiences and behavioral consequences, such that children with cohesive boundaries tend to exhibit better emotional and psychological adaptation compared to children with dissociated family boundaries and unhealthy behaviors (7, 6). Family cohesion acts as a protective factor against depression in children (8).

One of the consequences of families with dissociated boundaries is the development of early maladaptive schemas. According to Young, early maladaptive schemas are deep-seated and pervasive patterns formed during childhood or adolescence, persist throughout life, relate to the individual's relationship with self and others, and are significantly dysfunctional. From Young and colleagues' perspective (20), unmet fundamental emotional needs, failures in satisfying these needs, disrupted communication and interactions between the child and caregiver, child abuse or neglect all create painful experiences that reshape the child's view of the world. Numerous studies demonstrate a link between dissociated family boundaries and the development of early maladaptive schemas. Individuals experiencing unstable and non-supportive family environments are more likely to develop maladaptive cognitive schemas (22). Specifically, studies

have shown that childhood experiences, such as adult-child sexual contact, can contribute to the formation of negative schemas about the self and the world (22). Based on this, it can be hypothesized that dissociated family boundaries likely differ in individuals with and without early maladaptive schemas.

For example, dissociated family boundaries can lead to feelings of insecurity, anxiety, and low self-esteem, facilitating the development of schemas related to abandonment and disconnection. In addition, the formation of maladaptive schemas may be influenced by a complex interaction of factors beyond the dissociated family boundaries (e.g., parenting styles, attachment patterns, and overall family functioning). Therefore, the question arises as to whether dissociated family boundaries differ in individuals with and without maladaptive schemas?

Method

The current study is a causal-comparative study. The statistical population of this research includes all students of the Islamic Azad University, Tehran Branch, in the academic year 2024. The sample size was estimated using the G*Power software. Considering an effect size of 0.5, a test power of 0.8, and a type I error risk of 5 percent, a sample size of 200 students (150 women, 50 men) was calculated. The conventional sampling method was used. Participants completed questionnaires on maladaptive schemas and family cohesion and adaptability scales. For data analysis, participants were divided into two categories (with schema / without schema). Those who scored 5 or 6 on at least two items in the schema were categorized as having a schema, and others were categorized as not having a schema. The scores of dissociated boundaries were compared separately in individuals with and without schemas. The independent t-test was used for comparisons. The Bonferroni adjustment was used to control the probability of type I error at the 5

percent level. The desired confidence level for testing the hypotheses was set at 0.0016.

Results

The mean age of participants in this study was 33.62 with a standard deviation of 10.48. The female-to-male ratio was 3:1. Most students were pursuing a bachelor's degree. The status of working mothers before the child's age of 18 was reported in 28% of them. Approximately 10% reported that their mothers were illiterate, and this index was 7% for fathers. Approximately 8% reported that their parents divorced before the age of 18. To compare the groups, first, the homogeneity of variances in the two groups was examined.

The assumption of equal variance of family boundary scores at the levels of the emotional deprivation schema ($F = 1.03$, $p < 0.05$), the abandonment or instability schema ($F = 0.49$, $p < 0.05$), mistrust or abuse ($F = 1.79$, $p < 0.05$), social isolation/alienation ($F = 2.54$, $p < 0.05$), defectiveness or shame ($F = 1.23$, $p < 0.05$), failure schema ($F = 0.04$, $p < .05$), dependency/incompetence schema ($F = 1.65$, $p < 0.05$), vulnerability to harm and illness ($F = 1.13$, $p < 0.05$), self-entwined or trapped schema ($F = 0.21$, $p < 0.05$), entitlement/ grandiosity schema ($F = 0.46$, $p < 0.05$), obedience schema ($F = 0.46$, $p < 0.05$), self-sacrifice schema ($F = 3.50$, $p < 0.05$), and emotional inhibition schema ($F = 0.81$, $p < 0.05$) was true. This was not true for the rigid/critical schemas ($F = 6.19$, $p > 0.05$) and the insufficient self-control/inadequate self-discipline schema ($F = 4.23$, $p > 0.05$). Initially, it was hypothesized that family boundaries differed in individuals with and without schemas related to rejection and detachment. The results indicated that individuals with emotional deprivation schema ($t = -0.65$, $p = 0.001$), mistrust or abuse schema ($t = -3.47$, $p = 0.001$), social isolation or alienation schema ($t = -5.14$, $p = 0.001$), and defectiveness or shame schema ($t = -4.33$, $p = 0.001$) scored significantly higher on family boundaries

compared to those without these schemas. The results of testing the first hypothesis showed that there was no significant difference in family boundary scores between individuals with and without the abandonment/instability schema (Table 1). Furthermore, it was assumed that the boundaries of family dissociated in individuals with and without dysfunctional self-regulation and dysfunctional functioning schemas differ. The results showed that individuals with and without the failure schema ($t = -2.75$, $p = 0.007$), the dependence/incompetence schema ($t = -2.52$, $p = 0.012$), the vulnerability to harm and illness schema ($t = -2.06$, $p = 0.04$), and the intertwined/entangled self schema ($t = -0.528$, $p = 0.598$) did not show significant differences in family dissociated scores.

In line with the third hypothesis, which suggests that family dissociated boundaries differ in individuals with and without dysfunctional limitation schemas. The results showed that individuals with and without inadequate self-governance/inadequate self-discipline schema ($t = -3.15$, $p = 0.022$) and the entitlement/grandiosity schema ($t = -2.31$, $p = 0.022$) did not show significant differences in family disconnection scores. In line with the fourth hypothesis, which suggests that disconnection boundaries in individuals with and without different obedience schemas differ. The results showed that individuals with the obedience schema ($t = -1.08$, $p = 0.001$) scored significantly higher in family disconnection boundaries compared to individuals without this schema. The results of testing the fourth hypothesis showed that individuals with and without the self-sacrifice schema ($t = -1.40$, $p = 0.163$) did not show significant differences in family disconnection scores. In line with the fifth hypothesis, which suggests that family disconnection boundaries differ in individuals with and without dysfunctional attention and excessive restraint schemas. The results showed that individuals with the

emotional restraint schema ($t = -1.09$, $p = 0.001$) scored significantly higher in family disconnection boundaries compared to individuals without this schema. The results of testing the fifth hypothesis showed that individuals with and without the rigid standards/excessive criticism schema ($t = -2.21$, $p = 0.028$) did not show significant differences in family disconnection scores.

Conclusion

The findings of this study showed that in most schemas of the rejection and detachment domain, namely the emotional deprivation schema, the distrust or mistreatment schema, the social isolation/alienation schema, and the Defectiveness and Shame schema; in one schema from another domain, namely the obedience schema; in one schema from the attention and restraint domain, namely the emotional restraint schema, family dissociated scores in individuals with these schemas were significantly higher.

The theoretical foundations of this study can be traced back to the work of Bowlby and Ainsworth, who introduced the concept of attachment theory (29, 28). The results showed that family boundaries can have a profound impact on individual psychological development, especially in the context of schemas related to rejection and detachment. These findings have significant implications for developing effective therapeutic interventions aimed at addressing the psychological consequences of dissociated family boundaries. These findings are consistent with the results of previous studies (35-31, 20, 17, 14, 9, 8). Evidence suggests that various aspects of relationships and communication within the family can play a role in the development of early maladaptive schemas (20). Future research should include diverse assessment methods, including observational methods, parental modeling, parental emotion

regulation processes, behavioral and physiological measures of parents. Consideration of social and cultural factors such as race, gender, and ethnicity is important because cultural norms significantly influence parenting practices (23). Psychological education and support for parents should be provided to enable them to take on more constructive parenting roles. Furthermore, the findings emphasize the importance of addressing early maladaptive schemas in therapeutic settings. By understanding the reciprocal influence between these schemas and family dynamics, mental health professionals can develop better interventions to improve emotional well-being and relational functioning. This research suggests the need for further exploration into how these schemas impact not only individual mental health but also broader family systems, paving the way for more effective therapeutic strategies that promote healthier emotional and relational outcomes.

Ethical Considerations

Ethics Code: In this research, written informed consent was obtained from the participants to participate in the study.

Financial support: This research received no financial support from any institution.

Authors' Contributions: Fatemeh Rezapoor Chors: Drafting the initial version of the article, collecting data, and performing statistical analyses; drafting the final version of the article.

Mostafa Nokani: Reviewing the theoretical foundations and research design, supervising and managing the implementation, revising and approving the final version of the article.

Mitra Mayli: Providing consultation on the research implementation and statistical analysis of data; approving the final version of the article.

Conflict of Interest: According to the authors' statements, there were no conflicts of interest in this research.

Acknowledgments: This article is based on a Master's thesis in General Psychology at the Islamic Azad University, Electronic Unit. The authors would like to thank the participants in this research.



مقایسه مرزهای از هم گسسته خانواده در افراد با و بدون طرحواره‌های ناسازگار اولیه

فاطمه رضاپور چورس^۱، مصطفی نوکنی^۲، میترا مایلی^۳

۱. کارشناس ارشد روانشناسی عمومی، واحد الکترونیک، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران. ایمیل: rezapour.fateme@gmail.com

۲. استادیار، گروه روانشناسی بالینی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی، اراک، ایران. ایمیل: hajinokani@yahoo.com

۳. استادیار، گروه روانشناسی، واحد الکترونیک، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران. ایمیل: Mayeli.mi@yahoo.com

چکیده

مشخصات مقاله

نوع مقاله:

پژوهشی

تاریخچه مقاله:

دریافت: ۱۴۰۳/۰۵/۱۱

بازنگری: ۱۴۰۳/۰۶/۲۳

پذیرش: ۱۴۰۳/۰۷/۱۱

انتشار برخط: ۱۴۰۴/۰۳/۱۰

کلیدواژه‌ها:

مرزهای خانوادگی،

خانواده گسسته،

طرحواره‌های ناسازگار اولیه

زمینه: پژوهش حاضر با هدف مقایسه دانشجویان با و بدون طرحواره‌های ناسازگار اولیه در مرزهای از هم گسسته خانوادگی در دانشگاه آزاد تهران اجرا شد.

روش: جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی تهران در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۲ بوده است. شرکت کنندگان ۲۰۰ دانشجو (۱۵۰ زن، ۵۰ مرد) بودند که با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. همه آن‌ها فرم کوتاه پرسشنامه طرحواره یانگ (SF-YSQ) و پرسشنامه انسجام و انطباق خانواده (اولسون و همکاران، ۱۹۸۵) را تکمیل کردند. فرضیه‌ها با آزمون تی مستقل و تعدیل بن فرونی آزمون شدند. از نرم‌افزار SPSS26 برای تحلیل داده‌ها استفاده شد.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد که نمرات مرزهای گسسته خانوادگی در افراد با طرحواره محرومیت هیجانی، بی-اعتمادی/بدرفتری، انزوای اجتماعی/پیگانگی، نقص/شرم (حوزه طرد و بریدگی)؛ طرحواره اطاعت (حوزه دیگر پیروی)، طرحواره بازداری هیجانی (حوزه گوش به زنگی) در مقایسه با افراد فاقد این طرحواره‌ها به طور معنادار بیشتر است. نمرات مرزهای گسسته خانوادگی در افراد با و بدون طرحواره ره‌اشدگی/بی‌ثباتی (حوزه طرد و بریدگی)، طرحواره شکست، طرحواره وابستگی/بی‌کفایتی، طرحواره آسیب‌پذیری نسبت به ضرر و بیماری، طرحواره خود در هم تنیده (حوزه خودگردانی مختل)، طرحواره معیارهای سرسختانه (حوزه گوش به زنگی) خودانضباطی ناکافی (حوزه محدودیت‌های مختل)، طرحواره معیارهای سرسختانه (حوزه گوش به زنگی) تفاوت معنادار نداشتند.

نتیجه‌گیری: پویایی‌های خانواده و طرحواره‌ها اثر متقابلی بر هم دارند. در طراحی راهبردها و مداخلات درمانی مؤثر روابط آن‌ها را باید در نظر گرفت. مرزهای از هم گسسته خانوادگی در شکل‌گیری بعضی طرحواره‌ها نقش دارند که می‌تواند پیامدهای روانشناختی قابل توجهی برای افراد داشته باشد. تلویحات کاربردی یافته‌ها مورد بحث قرار گرفت.

استناد: رضاپور چورس، فاطمه؛ نوکنی، مصطفی؛ و مایلی، میترا (۱۴۰۴). مقایسه مرزهای از هم گسسته خانواده در افراد با و بدون طرحواره‌های ناسازگار اولیه. مجله روانشناسی بالینی.

مجله روانشناسی بالینی، سال ۱۷، شماره ۱، پیاپی ۶۵، بهار ۱۴۰۴. DOI: [10.22075/jcp.2024.34797.2934](https://doi.org/10.22075/jcp.2024.34797.2934)

© نویسندگان.



✉ نویسنده مسئول: مصطفی نوکنی، گروه روانشناسی بالینی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی، اراک، ایران.

رایانامه: hajinokani@yahoo.com تلفن: ۰۹۱۲۶۰۱۹۱۵۳

مقدمه

عملکرد خانواده یک متغیر اساسی است که بر سازگاری اجتماعی و رشد روانی کودک تأثیر می‌گذارد (۱). برخی از مطالعات نشان داده‌اند که عملکرد بهتر خانواده با سطوح بالاتر سلامت جسمی و روانی اعضای خانواده و همچنین سازگاری اجتماعی بهتر مرتبط است (۳-۱)، درحالی‌که اختلال در عملکرد خانواده با مشکلات آشکار و ضمنی‌تر همراه است. الگوهای روابط خانوادگی بر انطباق کودکان در زمینه‌های خارج خانواده تأثیر می‌گذارد و الگوهای ناکارآمد خانواده بر انطباق موفقیت‌آمیز کودکان در حوزه‌های مختلف عملکردی تأثیر گذاشته و آن‌را تضعیف می‌کند (۴). خانواده‌هایی که با سطوح بالای اختلاف بین والدین مشخص می‌شوند، آشفته‌تری را در تربیت و عدم دسترسی عاطفی نشان می‌دهند. عملکرد خانواده به ویژه رابطه والد-فرزند بر تجربیات و پیامدهای رفتاری فرزندان تأثیر می‌گذارد به طوری که کودکان با مرزهای منسجم تمایل به سازگاری عاطفی و روانی بهتری نسبت به کودکان با مرزهای از هم گسسته خانوادگی با رفتارهای ناسالم دارند (۷، ۶). انسجام خانواده یک عامل محافظت‌کننده برای کودکان در برابر افسردگی است (۸). مرزهای از هم گسسته خانوادگی امکان گفتگوی باز کمتری را بین والدین و فرزندان بوجود می‌آورد و در نتیجه قدرت انطباق کودکان این خانواده‌ها با تنبیه یا انضباط تنظیم می‌شود و هیجانات و عواطف و احساسات کودکان نارزنده در نظر گرفته می‌شود. مرزهای از هم گسسته خانوادگی علاوه بر آسیب به عزت نفس، اعتماد به نفس، باعث کاهش کیفیت زندگی کودکان این خانواده‌ها می‌شود و به آسیب‌شناسی روانی منجر می‌شود (۹). آلوی و همکاران (۱۰) نشان دادند مرزهای گسسته خانوادگی، شانس ابتلای جوانان به افسردگی را افزایش می‌دهند. مرزهای گسسته خانوادگی با مشکلات برونی‌سازی و نادیده گرفتن ارزش روابط بین‌فردی در محیط خارج از خانواده که معمولاً با رفتارهای پرخاشگرایانه همراه است، در ارتباط هستند (۱۲، ۱۱).

به باور مینوچین (۱۳) وضوح مرزهای درون خانواده یک پارامتر مفید برای ارزیابی عملکرد خانواده است. از نظر وی در خانواده با مرزهای گسسته، مرزها بسیار خشک و نامنطق هستند که دسترسی کودک به والدین برای نیاز به پیوند، پذیرش، اعتماد و دلبستگی را کم می‌کند. بوئن (۱۴) باور دارد که مرزهای

نامنطق شانس مثلث‌سازی را افزایش می‌دهد و در این هنگام کودک به خاطر ائتلاف با یک والد، نگران طرد یا حمله و بی‌مهری والد دیگر است. مرزهای گسسته در خانواده‌هایی که در تعارض با هم هستند، خانواده‌های طلاق گرفته، خانواده‌ها با پدر ضعیف (ناکافی) و مادر مسلط و قوی (بیش از اندازه کافی) یا برعکس بیشتر است. در نتیجه در این خانواده‌ها نیازهای دلبستگی کودک به خطر می‌افتد. اعضای خانواده‌های دارای مرزهای گسسته، عملکرد مستقل و مجزا دارند و ارتباط بین اعضا فاصله‌دار است (۱۵). در خانواده‌هایی که مرزهای بسیار سفت و سختی دارند، تماس بین زیر سیستم‌ها قطع می‌باشد (۱۶). خانواده‌ها با سبک فرزندپروری مستبدانه (فرزندپروری با کنترل عاطفی و روانی بالا، و با گرمی و پاسخگویی کم)، و خانواده‌ها با والدین بدون دخالت (سطح گرمی پایین، حمایت عاطفی کم) می‌توانند اشکالی از سایکوپاتولوژی روانشناختی را موجب شوند (۱۷). یکی از پیامدهای خانواده‌ها با مرزهای از هم گسسته، رشد طرحواره‌های ناسازگار اولیه است.

اصطلاح طرحواره برای اولین بار توسط آدلر (۱۸) به کار رفت. آدلر معتقد بود که آسیب‌شناسی روانی بازتاب طرحواره ناسالم و روان‌نژند است که زیر بنای سبک زندگی بکار می‌رود. در حوزه رشد شناختی، طرحواره به عنوان "نقشه انتزاعی شناختی" در نظر گرفته می‌شود که راهنمای تفسیر اطلاعات و حل مسئله است. در حوزه شناخت درمانی، بک (۱۹) در اولین نوشته‌هایش به مفهوم طرحواره اشاره نموده است. با این حال در روان‌شناسی و روان‌درمانی طرحواره به عنوان یک اصل سازمان بخش در نظر گرفته می‌شود که برای درک تجارب زندگی فرد ضروری است. بسیاری از طرحواره‌ها در اوایل زندگی شکل می‌گیرند، به حرکت خود ادامه داده و تداوم و گسترش پیدا می‌کنند. این همان چیزی است که از آن گاهی اوقات به عنوان نیاز به "همانگی شناختی" یاد می‌شود، یعنی "حفظ دیدگاهی با ثبات درباره خود و دیگران" حتی اگر این دیدگاه نادرست یا تحریف شده باشد. با این تعریف کلی، طرحواره می‌تواند مثبت یا منفی، سازگار یا ناسازگار باشد. طرحواره‌های ناسازگار اولیه می‌تواند در اوایل زندگی یا در مراحل بعدی زندگی شکل بگیرد (۲۰). از نظر یانگ طرحواره‌های ناسازگار اولیه، الگوها یا درون مایه‌های عمیق و فراگیری هستند که در دوران کودکی یا نوجوانی شکل گرفته‌اند، در

مسیر زندگی تداوم دارند، به رابطه فرد با خود و با دیگران مربوط می‌شود و به شدت ناکارآمد هستند. یانگ و همکاران (۲۰) هجده طوره را در درون پنج حوزه مختل، مطابق با حوزه‌های نیازهای تحولی اولیه بیان می‌کند. زمانی که نیاز هیجانی خاصی ارضاء نشود، طرحواره ناسازگاری در آن حیطه ایجاد می‌شود. طرحواره‌های ناسازگار اولیه، الگوهای هیجانی و شناختی خودآسیب‌زائی هستند که در ابتدای رشد و تحول در ذهن شکل می‌گیرند و در مسیر زندگی تکرار می‌شوند (۲۱).

یانگ و همکاران (۲۰) نشان دادند که عوامل متعددی (ژنتیکی، محیطی)، در شکل‌گیری طرحواره‌ها دخیل‌اند. آن‌ها باور دارند کودکان به دلیل خلق‌و‌خوهای متفاوت در برابر رفتار مشابه والدین خود، واکنش‌های کاملاً متفاوتی نشان می‌دهند. اگر محیط اولیه فوق‌العاده منجرکننده باشد، می‌تواند به میزان زیادی خلق‌و‌خوی هیجانی را تحت‌الشعاع قرار دهد. به عنوان مثال اگر محیط اولیه طرد کننده باشد، حتی یک کودک اجتماعی می‌تواند منزوی شود. یانگ و همکاران (۲۰) نشان دادند که عوامل محیطی از مهمترین عوامل دخیل در تحول و شکل‌گیری طرحواره‌های ناسازگار هستند که خود از وضعیت ارتباطی هسته خانواده و تعاملات بین فردی و دیگران مهم زندگی (مادر، پدر و مراقب) ناشی می‌شود. شدیدترین و فراگیرترین طرحواره‌ها، اولین طرحواره‌ها هستند که منعکس‌کننده تجارب تلخ دوران کودکی در محیط خانواده هستند. از دیدگاه یانگ و همکاران (۲۰) بدیهی است که برآورده نشدن نیازهای بنیادین عاطفی، ناکامی در ارضاء این نیازها، ارتباطات و تعاملات مختل بین کودک و مراقب، آسیب دیدن یا سوءاستفاده از کودک، همگی تجارب تلخی را در کودک به وجود می‌آورند که دید او را نسبت به جهان اطرافش دگرگون می‌سازد.

شواهد متعددی نشان می‌دهد که مرزهای از هم گسسته خانواده با رشد طرحواره‌های ناسازگار اولیه همراه است. اما نکته مهم اینست که اگر تجارب اولیه زندگی فرد به ایجاد طرحواره می‌انجامد، خانواده با مرزهای از هم گسسته چگونه می‌توانند رشد چنین طرحواره‌های ناسازگاری را باعث شوند؟ می‌توان گفت که این ارتباط دارای مسیرهای متعددی است. نوع اول: ناکامی در ارضای نیازها، نوع دوم: تجارب اولیه دیگر تأثیرگذار زندگی در طرحواره‌ها، نوع سوم: افراط در ارضاء

نیازها، نوع چهارم: درونی‌سازی انتخابی یا همانند سازی کودک با افراد مهم زندگی، نوع پنجم: علاوه بر محیط اولیه زندگی، عامل دیگری که در شکل‌گیری طرحواره‌ها نقش بازی می‌کند خلق و خوی هیجانی کودک است که از اهمیت بسزایی برخوردار است (۲۱). افرادی که محیط‌های خانوادگی ناپایدار و غیرحمایتی را تجربه می‌کنند، بیشتر احتمال دارد که طرحواره‌های شناختی ناسازگاری ایجاد کنند (۲۲). به طور خاص، مطالعات نشان داده‌اند که تجارب دوران کودکی، مانند تماس جنسی بزرگسال و کودک، می‌تواند به شکل‌گیری طرحواره‌های منفی درباره خود و جهان کمک کند (۲۲). علاوه بر این، نظریه دلبستگی و مدل‌های ذهنی‌محور نشان می‌دهد که اختلالات در روابط اولیه مراقب و کودک می‌تواند منجر به ایجاد ویژگی‌ها و طرحواره‌های شخصیتی ناسازگار شود (۲۳). نقش عوامل اجتماعی-فرهنگی، مانند پویایی خانواده و شیوه های فرزندپروری، در علت‌شناسی اختلالات شخصیت و طرحواره‌های ناسازگار اولیه برجسته شده است (۲۳).

با شناخت تأثیر متقابل پویایی‌های خانواده بر رشد طرحواره های ناسازگار اولیه می‌توان مداخلات مؤثری را برای بهبود روابط اعضا خانواده و سلامت‌روان فردی طراحی کرد. لذا طراحی مطالعاتی که بتواند این پویایی‌ها را شناسایی کند بسیار حائز اهمیت است. از یک سو با در نظر گرفتن نظریه یانگ که بر تجارب اولیه در شکل‌گیری طرحواره‌های ناسازگار اولیه تأکید می‌کند و از سوی دیگر دیدگاه مینوچین که وجود مرزهای از هم گسسته را با اشکالی از سایکوپاتولوژی مرتبط می‌داند، می‌توان فرض کرد که احتمالاً مرزهای از هم گسسته‌ی خانواده در افراد با و بدون طرحواره‌های ناسازگار اولیه متفاوت است. برای مثال، مرزهای از هم گسیخته خانواده می‌تواند منجر به احساس ناامنی، اضطراب و عزت‌نفس پایین شود که رشد طرحواره‌های حوزه طرد و بریدگی را تسهیل می‌کند. علاوه بر آن، شکل‌گیری طرحواره‌های ناسازگار اولیه ممکن است تحت تأثیر یک تعامل پیچیده از عوامل فراتر از مرزهای گسسته خانواده (برای مثال، سبک‌های فرزندپروری، الگوهای دلبستگی و عملکرد کلی خانواده) باشد. از این رو، این سؤال مطرح می‌شود که آیا مرزهای از هم گسسته خانواده در افراد با و بدون طرحواره‌های ناسازگار اولیه متفاوت است؟ به طور اختصاصی‌تر مرزهای از هم گسسته در کدام حوزه طرحواره از جمله حوزه مختل طرد و بریدگی، حوزه مختل

خودگردانی و عملکرد مختل، حوزه مختل محدودیت‌های غیر واقع بینانه، حوزه دیگر پیروی و حوزه گوش به زنگی و بازداری هیجانی خاص متفاوت است؟

روش

طرح پژوهش: طرح مطالعه حاضر علی-مقایسه‌ای است. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۲ بوده است.

آزمودنی‌ها: برای برآورد حجم نمونه از نرم‌افزار Gpower استفاده شد. با در نظر گرفتن اندازه اثر ۰/۵، توان آزمون ۰/۸ و ریسک خطای نوع یک در سطح ۵ درصد نمونه‌ای به حجم ۲۰۰ نفر ۲۰۰ دانشجوی (۱۵۰ زن، ۵۰ مرد) محاسبه شد. از روش نمونه‌گیری در دسترس استفاده شد. با نصب اطلاعات مشارکت در طرح و مراجعه افراد، به صورت میدانی پرسشنامه‌های طرحواره ناسازگار اولیه و مقیاس انسجام و انطباق خانواده بر روی مشارکت‌کنندگان اجرا شد. برای کنترل اثر ترتیب، اجرای پرسشنامه‌ها به صورت تصادفی بود. پرسشنامه‌ها به صورت انفرادی اجرا شد. از ابزارهای اندازه‌گیری زیر استفاده شد.

ابزار

۱. فرم کوتاه پرسشنامه طرحواره یانگ (SF-YSQ): برای اندازه‌گیری طرحواره‌های ناسازگار اولیه از پرسشنامه‌ای که یانگ (۲۴) در سال ۱۹۹۸ آنرا طراحی کرد، استفاده شد. این پرسشنامه ۷۵ سؤال دارد "برای مثال: من اساساً با دیگران متفاوت هستم". سؤال‌ها در مقیاس شش درجه‌ای لیکرت "۱- کاملاً نادرست، ۶- کاملاً درست" درجه‌بندی می‌شوند. ۱۵ طرحواره ناسازگار شامل محرومیت هیجانی، طرد/رهاشدگی، بی‌اعتنایی/بدرفتاری، انزوای اجتماعی، نقص/شرم، شکست، وابستگی/بی‌کفایتی، آسیب‌پذیری به ضرر و بیماری، خود در هم تنیده/گرفتار، اطاعت، ایثار، بازداری هیجانی، معیارهای سرسختانه، استحقاق و بزرگ منشی، خویش‌نوازی و خودانضباط ناکافی را اندازه‌گیری می‌کند. هر پنج سؤال این پرسشنامه مربوط به یک طرحواره و برای بدست آوردن اینکه فرد طرحواره مورد نظر را دارد، بایستی حداقل در دو سؤال نمره ۵ یا ۶ گرفته باشد. این پرسشنامه در ایران توسط دیوانداری و همکاران (۲۵) ترجمه و رواسازی شده است. در این مطالعه ضرایب اعتبار طرحواره‌ها با روش آلفای

کرنباخ به شرح زیر محاسبه شد. ضریب اعتبار طرحواره محرومیت هیجانی (۰/۸۶)، طرد/رهاشدگی (۰/۸۱)، بی‌اعتنایی/بدرفتاری (۰/۸۴)، انزوای اجتماعی (۰/۸۱)، نقص/شرم (۰/۷۹)، شکست (۰/۸۴)، وابستگی/بی‌کفایتی (۰/۷۳)، آسیب‌پذیری به ضرر و بیماری (۰/۸۸)، خود در هم تنیده/گرفتار (۰/۸۲)، اطاعت (۰/۷۷)، از خود گذشته‌گی (۰/۷۸)، بازداری هیجانی (۰/۷۹)، معیارهای سرسختانه (۰/۸۴)، استحقاق (۰/۷۳)، خویش‌نوازی و خودانضباط ناکافی (۰/۷۶) محاسبه شد.

۲. پرسشنامه انسجام و انطباق خانواده (FACES IV): برای اندازه‌گیری انسجام و انطباق خانواده از پرسشنامه‌ای که اولسون (۲۶) آنرا طراحی کرده است، استفاده شد. شانزده سؤال این پرسشنامه برای اندازه‌گیری دو خرده مقیاس مرزهای از هم گسسته "برای مثال، اعضای خانواده اطلاعات کمی در مورد دوستان سایر اعضای خانواده دارند." و مرزهای در هم تنیده "برای مثال، اعضای خانواده در زندگی یکدیگر نقش دارند." استفاده شد. نمره‌گذاری پرسشنامه بصورت طیف لیکرت ۵ درجه‌ای است. این مقیاس با نمره گویه‌های زوج برای دستیابی به نمره مرزهای در هم تنیده و جمع بستن نمره گویه‌های فرد جهت دستیابی به نمره مرزهای از هم گسسته، نمره‌گذاری می‌شود. در پژوهشی که توسط مظاهری و همکاران (۲۷) انجام شد، همبستگی درونی برای حیطه انطباق و انسجام خانواده به ترتیب با آلفای کرونباخ ۰/۷۵ و ۰/۷۴ به دست آمد. در این مطالعه ضریب اعتبار خرده مقیاس‌های انسجام خانواده با روش آلفای کرنباخ محاسبه شد. ضریب اعتبار مرزهای گسسته خانوادگی (۰/۷۹) و مرزهای در هم تنیده خانوادگی (۰/۵۵) محاسبه شد.

روند اجرای پژوهش: برای تحلیل داده‌ها، شرکت کنندگان به دو طبقه تفکیک شدند (با طرحواره/ بدون طرحواره). کسانی که حداقل در دو گویه در طرحواره نمره ۵ یا ۶ گرفته باشند، به عنوان افرادی طبقه‌بندی شدند که طرحواره را دارا هستند و سایر افراد به عنوان کسانی که فاقد طرحواره هستند، طبقه‌بندی شدند. نمرات مرزهای گسسته به تفکیک در افراد با و بدون طرحواره مقایسه شد. از آزمون t مستقل برای مقایسه‌ها استفاده شد. از تعدیل بن‌فرونی برای کنترل ریسک خطای نوع یک در سطح ۵ درصد استفاده شد.

سطح اطمینان مورد نظر برای آزمون فرضیه‌ها ۰/۰۰۱۶ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

میانگین سن شرکت‌کنندگان در این مطالعه، ۳۳/۶۲ با انحراف استاندارد، ۱۰/۴۸ بود. نسبت زن به مرد، ۳: ۱ بود. اکثر دانشجویان، در مقطع کارشناسی مشغول به تحصیل بودند.

وضعیت مادر شاغل به کار، قبل از سن ۱۸ سالگی فرزند، در ۲۸ درصد آن‌ها گزارش شده است. در حدود ۱۰ درصد، گزارش کرده‌اند که مادران آن‌ها بی‌سواد هستند و این شاخص در مورد پدران، ۷ درصد بود. در حدود ۸ درصد، گزارش کرده‌اند که قبل از سن ۱۸ سالگی والدین آن‌ها از هم طلاق گرفته‌اند (جدول ۱).

جدول (۱) ویژگی‌های جمعیت شناختی نمونه مورد مطالعه

متغیر	f	%
جنسیت	مرد	۵۱
	زن	۷۵
مقطع تحصیلی	کارشناسی	۵۹/۸
	کارشناسی ارشد	۳۴/۳
	دکتری	۵/۹
تحصیلات مادر (پدر)	بی‌سواد	(۷/۴)۱۰/۳
	کمتر از دیپلم	(۵۳)۵۴
	دیپلم	(۳۷/۳)۴۱/۲
	کارشناسی	(۲۰/۱)۱۷/۲
	بالتر از کارشناسی	(۹/۳)۴/۹
طلاق والدین قبل از ۱۸ سالگی	بلی	۷/۸
	خیر	۹۲/۲
اشتغال مادر قبل از ۱۸ سالگی	بلی	۲۷/۹
	خیر	۷۲/۱

برای مقایسه گروه‌ها نخست پیش‌فرض یکسانی واریانس‌ها در دو گروه بررسی شد. مفروضه یکسانی واریانس نمرات مرزهای گسسته خانوادگی در سطوح طرحواره محرومیت هیجانی ($F= ۱/۰۳$, $p> ۰/۰۵$)، طرحواره رهاشدگی یا بی‌ثباتی ($F= ۰/۴۹$, $p> ۰/۰۵$)، بی‌اعتمادی یا بدرفتاری ($F= ۱/۷۹$, $p> ۰/۰۵$)، انزوای اجتماعی بیگانگی ($F= ۲/۵۴$, $p> ۰/۰۵$)، نقص یا شرم ($F= ۱/۲۳$, $p> ۰/۰۵$)، طرحواره شکست ($F= ۰/۰۴$, $p> ۰/۰۵$)، طرحواره وابستگی/بی‌کفایتی ($F= ۱/۶۵$, $p> ۰/۰۵$)، طرحواره آسیب‌پذیری نسبت به ضرر و بیماری ($F= ۱/۱۳$, $p> ۰/۰۵$)، طرحواره خود درهم‌تنیده/گرفتار ($F= ۰/۲۱$, $p> ۰/۰۵$)، طرحواره استحقاق/بزرگ‌منشی ($F= ۰/۴۶$, $p> ۰/۰۵$)، طرحواره اطاعت ($F= ۰/۴۶$, $p> ۰/۰۵$)، طرحواره ایثار ($F= ۳/۵۰$, $p> ۰/۰۵$)، طرحواره بازداری هیجانی ($F= ۰/۸۱$, $p> ۰/۰۵$) صادق بود و در سطوح طرحواره معیارهای سرسختانه/عیب‌جویی افراطی ($F= ۶/۱۹$, $p< ۰/۰۵$) و طرحواره خویش‌داری

ناکافی/خودانضباطی ناکافی ($F= ۴/۲۳$, $p< ۰/۰۵$) صادق نبود. لذا فرضیه‌ها به شرح زیر آزمون شدند. در راستای فرضیه یکم مبنی بر اینکه مرزهای گسسته خانوادگی در افراد با و بدون طرحواره‌های حوزه مختل طرد و بریدگی متفاوت است، نتایج نشان داد که افراد با طرحواره محرومیت هیجانی، طرحواره بی‌اعتمادی یا بدرفتاری، طرحواره انزوای اجتماعی یا بیگانگی، طرحواره نقص یا شرم در مرزهای گسسته خانوادگی در مقایسه با افراد فاقد این طرحواره به طور معنادار نمرات بیشتری کسب کرده‌اند. نتایج آزمون فرضیه یکم نشان داد که افراد با و بدون طرحواره رهاشدگی/بی‌ثباتی در نمرات مرزهای گسسته خانوادگی تفاوت معناداری ندارند (جدول ۲).

جدول ۲) نتایج آزمون t مستقل مرزهای خانوادگی برحسب طرحواره‌های حوزه مختل طرد و بریدگی

متغیر	مرزهای گسسته	تعداد	میانگین	t	p
محرومیت هیجانی	ندارد	۱۵۵	۲/۲۴	-۶/۰۵	۰/۰۰۱
	دارد	۴۹	۲/۹۴		
رها شدگی یا بی‌ثباتی	ندارد	۱۶۹	۵/۴۰	-۰/۲۳۹	۰/۸۱۱
	دارد	۳۵	۲/۴۳		
بی‌اعتمادی یا بد رفتاری	ندارد	۱۷۱	۲/۳۳	-۳/۴۷	۰/۰۰۱
	دارد	۳۳	۲/۸۲		
انزوای اجتماعی بیگانگی	ندارد	۱۸۰	۲/۳۳	-۴/۵۱	۰/۰۰۱
	دارد	۲۴	۳/۰۴		
نقص یا شرم	ندارد	۱۹۶	۲/۳۷	-۳/۴۴	۰/۰۰۱
	دارد	۸	۳/۲۹		

کفایتی، طرحواره آسیب‌پذیری نسبت به ضرر و بیماری، طرحواره خود درهم تنیده/گرفتار تفاوت معناداری در نمرات مرزهای گسسته خانوادگی ندارند (جدول ۳).

در راستای فرضیه دوم مبنی بر اینکه مرزهای گسسته خانوادگی در افراد با و بدون طرحواره‌های حوزه مختل خودگردانی و عملکرد مختل متفاوت است. نتایج نشان داد که افراد با و بدون طرحواره شکست، طرحواره وابستگی/ بی

جدول ۳) نتایج آزمون t مستقل مرزهای خانوادگی برحسب طرحواره‌های حوزه مختل خودگردانی و عملکرد مختل

متغیر	مرزهای گسسته	تعداد	میانگین	t	p*
شکست	ندارد	۱۸۵	۲/۳۶	-۲/۷۵	۰/۰۰۷
	دارد	۱۹	۲/۸۶		
وابستگی / بی‌کفایتی	ندارد	۱۹۹	۲/۳۹	-۲/۵۲	۰/۰۱۲
	دارد	۵	۳/۲۵		
آسیب‌پذیری نسبت به ضرر و بیماری	ندارد	۱۷۳	۲/۳۶	-۲/۰۶	۰/۰۴
	دارد	۳۱	۲/۶۷		
خود در هم تنیده / گرفتار	ندارد	۱۶۸	۲/۳۹	-۰/۵۲۸	۰/۵۹۸
	دارد	۳۶	۲/۴۷		

* از تعدیل بن فرونی برای مقایسه‌ها استفاده شده است. سطح معناداری ۰/۰۰۱۶ در نظر گرفته شده است.

نشان داد که افراد با و بدون طرحواره ایثار تفاوت معناداری در نمرات مرزهای گسسته خانوادگی ندارند (جدول ۴). در راستای فرضیه پنجم مبنی بر اینکه مرزهای گسسته خانوادگی در افراد با و بدون طرحواره‌های حوزه گوش به‌زنگی و بازداری بیش‌ازحد متفاوت است. نتایج نشان داد که افراد با طرحواره بازداری هیجانی در مرزهای گسسته خانوادگی در مقایسه با افراد فاقد این طرحواره به طور معنادار نمرات بیشتری کسب کرده‌اند. نتایج آزمون فرضیه پنجم نشان داد که افراد با و بدون طرحواره معیارهای سرسختانه/ عیب‌جوئی افراطی در نمرات مرزهای گسسته خانوادگی تفاوت معناداری ندارند (جدول ۵).

در راستای فرضیه سوم مبنی بر اینکه مرزهای گسسته خانوادگی در افراد با و بدون طرحواره‌های حوزه محدودیت‌های مختل تفاوت دارد. نتایج نشان داد که افراد با و بدون طرحواره خویش‌داری ناکافی/خودانضباطی ناکافی و طرحواره استحقاق/بزرگ‌منشی در نمرات مرزهای گسسته خانوادگی تفاوت معناداری ندارند (جدول ۴).

در راستای فرضیه چهارم مبنی بر اینکه مرزهای گسسته در افراد با و بدون طرحواره‌های حوزه دیگر پیروی متفاوت است. نتایج نشان داد افراد با طرحواره اطاعت در مرزهای گسسته خانوادگی در مقایسه با افراد فاقد این طرحواره به طور معنادار نمرات بیشتری کسب کرده‌اند. نتایج آزمون فرضیه چهارم

جدول ۴) نتایج آزمون t مستقل مرزهای خانوادگی برحسب طرحواره‌های حوزه محدودیت‌های مختل و حوزه دیگر پیروی

متغیر	مرزهای گسسته	تعداد	میانگین	t	*p
طرحواره‌های حوزه محدودیت‌های مختل خود انضباطی و خویشن‌داری ناکافی	ندارد	۱۶۲	۲/۳۲	-۳/۱۵	۰/۰۲۲
	دارد	۴۲	۲/۷۳		
استحقاق یا بزرگ‌منشی	ندارد	۱۴۰	۲/۳۳	-۲/۳۱	۰/۰۲۲
	دارد	۶۴	۲/۵۹		
طرحواره‌های حوزه دیگر پیروی اطاعت	ندارد	۱۷۵	۲/۳۲	-۱/۰۸	۰/۰۰۱
	دارد	۲۹	۲/۹۲		
ایثار	ندارد	۱۰۰	۲/۳۳	-۱/۴۰	۰/۱۶۳
	دارد	۱۰۴	۲/۴۸		

* از تعدیل بن‌فرونی برای مقایسه‌ها استفاده شده است. سطح معناداری ۰/۰۰۱۶ در نظر گرفته شده است.

جدول ۵) نتایج آزمون t مستقل مرزهای خانوادگی برحسب طرحواره‌های حوزه گوش به زنگی و بازداری هیجانی

متغیر	مرزهای گسسته	تعداد	میانگین	t	*p
بازداری هیجانی	ندارد	۱۷۹	۲/۳۳	-۱/۰۹	۰/۰۰۱
	دارد	۲۵	۲/۹۷		
معیارهای سرسختانه	ندارد	۹۴	۲/۲۸	-۲/۲۱	۰/۰۲۸
	دارد	۱۱۰	۲/۵۲		

* از تعدیل بن‌فرونی برای مقایسه‌ها استفاده شده است. سطح معناداری ۰/۰۰۱۶ در نظر گرفته شده است.

بحث

درک پویایی مرزهای خانواده در میان افراد دارای این طرحواره‌های ناسازگار دارد. افزایش نمرات مرزهای گسسته خانواده در افراد دارای این طرحواره‌ها نشان می‌دهد که این الگوهای فکری و رفتاری ممکن است به تعاملات خانوادگی سفت و سخت‌تر یا ناکارآمدتر منجر شود. مبانی نظری این مطالعه را می‌توان در کارهای بالبی و اینسورث که مفهوم نظریه دلبستگی را معرفی کردند (۲۸، ۲۹) ردیابی کرد. بر اساس نظریه دلبستگی، کیفیت روابط اولیه با مراقبین بر توسعه سبک‌های دلبستگی تأثیر می‌گذارد که به نوبه خود عملکرد عاطفی و اجتماعی فرد را در طول زندگی شکل می‌دهد (۲۸). مطالعات قبلی همچنین نشان داده است که مرزهای خانواده نقش مهمی در شکل دادن به احساس فرد از خود و روابط آن‌ها با دیگران دارد (۳۰). مرزهای از هم گسیخته خانواده می‌تواند منجر به احساس ناامنی، اضطراب و عزت‌نفس پایین شود که در نهایت به رشد طرحواره‌های حوزه طرد و بریدگی می‌انجامد (۲۸). در نتیجه، یافته‌های این مطالعه رابطه معنادار بین مرزهای گسسته خانواده و شکل‌گیری طرحواره‌های ناسازگار اولیه در افراد را برجسته می‌کند. نتایج نشان می‌دهد که مرزهای خانواده می‌تواند تأثیر عمیقی بر رشد روانشناختی فرد، به‌ویژه در زمینه طرحواره‌های حوزه طرد

زمینه اصلی این پژوهش رابطه مرزهای گسسته خانواده با شکل‌گیری طرحواره‌های ناسازگار اولیه در افراد بوده است. این مطالعه مرزهای گسسته خانواده را در افراد با و بدون طرحواره‌های ناسازگار اولیه مقایسه کرد. یافته‌های این پژوهش نشان داد که در اکثر طرحواره‌های حوزه طرد و بریدگی یعنی طرحواره محرومیت هیجانی، طرحواره بی‌اعتمادی یا بدرفتاری، طرحواره انزوای اجتماعی / بیگانگی و طرحواره نقص و شرم؛ در یک طرحواره از حوزه دیگر پیروی یعنی طرحواره اطاعت؛ در یک طرحواره از حوزه گوش به زنگی و بازداری هیجانی یعنی طرحواره بازداری هیجانی، نمرات مرزهای گسسته خانوادگی در افراد با این طرحواره‌ها به طور معنادار بالاتر از افراد بدون این طرحواره‌ها بود. این نشان می‌دهد که چگونه افراد دارای این طرحواره‌ها سطوح بالایی از چالش‌های عاطفی و مشکلات ارتباطی را تجربه می‌کنند. همچنین، نشان می‌دهد که مرزهای از هم گسسته خانوادگی ممکن است در شکل‌گیری این طرحواره‌ها نقش داشته باشد، که می‌تواند پیامدهای روانشناختی قابل‌توجهی برای افراد داشته باشد. علاوه بر این، طرحواره اطاعت، در عین اینکه متمایز از مقوله‌های فوق‌الذکر است، نقش مهمی در

و بریدگی داشته باشد. این یافته‌ها پیامدهای مهمی برای توسعه مداخلات درمانی مؤثر با هدف پرداختن به پیامدهای روانشناختی مرزهای خانوادگی از هم گسسته دارد. یافته‌های این مطالعه همسو با نتایج مطالعات پیشین است (۳۵-۳۱، ۲۰، ۱۷، ۱۴، ۹، ۸). شواهد نشان می‌دهد که جنبه‌های مختلف روابط و ارتباطات درون خانواده می‌تواند در ایجاد طرحواره‌های ناسازگار اولیه نقش داشته باشد (۲۰). مفهوم مرزهای روانشناختی در درک اینکه چگونه افراد روابط و تعاملات خود را با دیگران هدایت می‌کنند بسیار مهم است. از طرف دیگر، وجود طرحواره‌های خاص می‌تواند به طور قابل توجهی بر نحوه درک افراد و تعامل با اعضای خانواده خود تأثیر بگذارد و منجر به افزایش مرزهای گسسته خانواده شود (۳۶). به عنوان مثال، افرادی که طرحواره‌های بی‌اعتمادی یا بدرفتاری دارند ممکن است به دلیل دشواری در ایجاد و حفظ روابط سالم، مرزهای سخت و سخت‌تری از خود نشان دهند (۳۶). علاوه بر این، این مطالعه اهمیت در نظر گرفتن عوامل اجتماعی و محیطی گسترده‌تری را که به توسعه این طرحواره‌ها کمک می‌کنند، برجسته می‌کند. قلمروzdایی واحد خانواده و ظهور هویت‌های جنسیتی جدید نیز می‌تواند بر نحوه ادراک افراد و تعامل با اعضای خانواده‌شان تأثیر بگذارد و به افزایش مرزهای گسسته خانواده منجر شود (۲۳). این امر اهمیت درک پویایی پیچیده بین افراد و محیط‌های اجتماعی آن‌ها و همچنین عوامل اجتماعی و محیطی گسترده‌تری را که به توسعه این طرحواره‌ها کمک می‌کنند، برجسته می‌کند.

یافته دیگر این مطالعه نشان داد که در طرحواره حوزه طرد و بریدگی یعنی طرحواره رهاشدگی یا بی‌ثباتی؛ در تمام طرحواره‌های حوزه مختل خودگردانی و عملکرد مختل یعنی طرحواره‌های شکست، طرحواره وابستگی یا بی‌کفایتی، طرحواره آسیب‌پذیری نسبت به ضرر یا بیماری، طرحواره خود درهم تنیده/گرفتار؛ در تمام طرحواره‌های حوزه محدودیت‌های مختل یعنی طرحواره خودانضباطی و خویش‌ن‌داری ناکافی و طرحواره استحقاق/بزرگ‌منشی؛ و در یک طرحواره حوزه دیگر پیروی یعنی طرحواره ایثار؛ در یک طرحواره حوزه طرحواره-های مختل حوزه گوش به زنگی و بازداری بیش از حد یعنی طرحواره معیارهای سرسختانه؛ نمرات مرزهای گسسته خانوادگی در افراد با و بدون این طرحواره‌ها تفاوت معنادار ندارند.

این بخش از یافته‌های این مطالعه با مبانی نظری مورد انتظار و شواهد قبلی در مورد رابطه بین مرزهای گسسته خانواده و طرحواره‌های ناسازگار اولیه همخوانی ندارد. برخلاف پیشینه پژوهش، نتایج نشان می‌دهد که تفاوت معنی‌داری در نمرات مرزهای خانوادگی از هم گسسته در افراد با و بدون طرحواره‌های ناسازگار اولیه مختلف (مانند رها شدگی/بی‌ثباتی، شکست، وابستگی/بی‌کفایتی، آسیب‌پذیری در برابر ضرر یا بیماری، خود درهم تنیده/گرفتار، خودانضباطی و خویش‌ن‌داری ناکافی، استحقاق/بزرگ‌منشی، ایثار و معیارهای سرسختانه وجود ندارد. این عدم تفاوت نشان می‌دهد که شکل‌گیری طرحواره‌های ناسازگار اولیه در ابعاد ذکر شده ممکن است به‌طور مستقیم با تأثیر مرزهای از هم گسسته خانوادگی مرتبط نباشد. به نظر نمی‌رسد مبانی نظری که بر نقش محیط خانواده و تجربیات اولیه در شکل دادن به الگوهای شناختی، عاطفی و رفتاری فرد تأکید می‌کنند (۲۰)، به طور کامل توسط یافته‌های فعلی پشتیبانی شوند. یک تبیین احتمالی برای این نتایج غیرمنتظره می‌تواند این باشد که شکل‌گیری طرحواره‌های ناسازگار اولیه در ابعاد ذکر شده، تحت تأثیر یک تعامل پیچیده از عوامل فراتر از مرزهای گسسته خانواده است. سایر جنبه‌های محیط خانواده، مانند سبک‌های فرزندپروری، الگوهای دلبستگی و عملکرد کلی خانواده نیز ممکن است نقش مهمی در توسعه این طرحواره‌ها ایفا کنند (۳۷). علاوه بر این، تفاوت‌های فردی، استعدادها، ژنتیکی و سایر تأثیرات محیطی ممکن است به شکل‌گیری طرحواره‌های ناسازگار اولیه، مستقل از پویایی مرزی خاص خانواده کمک کنند. ملاحظات دیگر، تأثیر بالقوه عوامل فرهنگی و اجتماعی بر مفهوم‌سازی و تجلی مرزهای خانواده و طرحواره‌های ناسازگار اولیه است. پیشینه پژوهش ممکن است بر اساس فرضیه‌ها یا یافته‌های یک زمینه فرهنگی خاص باشد و نمونه مطالعه حاضر ممکن است هنجارها و انتظارات فرهنگی متفاوتی در مورد پویایی خانواده و رشد طرحواره داشته باشد. در نتیجه، یافته‌های این مطالعه، مبانی نظری را که مستقیماً مرزهای گسسته خانواده را به شکل‌گیری طرحواره‌های ناسازگار اولیه در ابعاد ذکر شده مرتبط می‌سازد، به چالش می‌کشد. نتایج نشان می‌دهد که رابطه بین این سازه‌ها ممکن است پیچیده‌تر و چندوجهی‌تر از آنچه قبلاً فرض شده است، باشد. پژوهش‌های بیشتری برای

می‌توانند مداخلات بهتری را برای بهبود بهزیستی عاطفی و عملکرد رابطه‌ای انجام دهند. این تحقیق نیاز به کاوش بیشتر در مورد اینکه چگونه این طرحواره‌ها نه تنها بر سلامت روان فردی بلکه بر سیستم‌های خانواده گسترده‌تر تأثیر می‌گذارند، نشان می‌دهد، و راه را برای راهبردهای درمانی مؤثرتر که پیامدهای عاطفی و رابطه‌ای سالم‌تر را تقویت می‌کنند، هموار می‌کند.

منابع

1. Beavers R, Hampson RB. The Beavers systems model of family functioning. *Journal of family therapy*. 2000 May;22(2):128-43.
2. Olson DH, Russell CS, Sprenkle DH. Circumplex model of marital and family systems: VI. Theoretical update. *Family process*. 1983;22(1):69-83.
3. O'Connor RC, Smyth R, Ferguson E, Ryan C, Williams JM. Psychological processes and repeat suicidal behavior: a four-year prospective study. *Journal of consulting and clinical psychology*. 2013;81(6):1137.
4. Davies PT, Winter MA, Cicchetti D. The implications of emotional security theory for understanding and treating childhood psychopathology. *Development and psychopathology*. 2006;18(3):707-35.
5. Sturge-Apple ML, Davies PT, Cummings EM. Impact of hostility and withdrawal in interparental conflict on parental emotional unavailability and children's adjustment difficulties. *Child development*. 2006;77(6):1623-41.
6. Kinyanda E, Kizza R, Abbo C, Ndyabangi S, Levin J. Prevalence and risk factors of depression in childhood and adolescence as seen in 4 districts of north-eastern Uganda. *BMC international health and human rights*. 2013;13:1-0.
7. Repetti RL, Taylor SE, Seeman TE. Risky families: family social environments and the mental and physical health of offspring. *Psychological bulletin*. 2002;128(2):330.
8. Nabayinda J, Kizito S, Ssentumbwe V, Namatovu P, Bahar OS, Damulira C, Nabunya P, Kiyangi J, Namuwonge F, Mwebembezi A, McKay MM. The relationship between family cohesion and depression among school-going children with elevated symptoms of behavioral challenges in Southern Uganda. *Journal of Adolescent Health*. 2023;72(5): S11-7.
<https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2022.12.016>
9. Ghosh O. Effect of Authoritarian Parenting Style on Psychopathology. *International Journal of Humanities and Social Science Invention (IJHSSI)*. 2023 ISSN (Online): 2319 – 7722, ISSN (Print): 2319 – 7714.
<https://www.researchgate.net/publication/37560492>.
[Doi:10.35629/7722-1009023745](https://doi.org/10.35629/7722-1009023745)

بررسی تأثیر متقابل عوامل مختلف، از جمله محیط خانواده، ویژگی‌های فردی، و تأثیرات فرهنگی، در توسعه طرحواره‌های ناسازگار اولیه مورد نیاز است. این درک می‌تواند به مداخلات جامع‌تر و مؤثرتر با هدف قرار دادن مشکلات مبتنی بر طرحواره منجر شود.

نخستین محدودیت این مطالعه آن است که از روش گذشته نگر استفاده شده است. لذا پاسخ‌ها ممکن است تحت تأثیر سوگیری یادآوری وقایع گذشته قرار گیرند. محدودیت دیگر آن است که این مطالعه مقطعی است و یافته‌های آن را نمی‌توان در طول زمان پایدار دانست. محدودیت دیگر استفاده از ابزارهای خودگزارشی است که شامل پاسخ‌هایی که ممکن است تحت تأثیر تمایل یا توانایی شرکت‌کنندگان برای گزارش تجربیات شان باشد. این ابزارها دارای محدودیت‌های متعددی (از جمله عدم اعتبار کامل و خطای اندازه‌گیری هستند). پژوهش‌های آتی باید روش‌های ارزیابی متنوعی از جمله روش‌های مشاهده، مدل‌سازی والدین، فرآیند تنظیم هیجان والدین، اقدامات رفتاری و فیزیولوژیک والدین را شامل شود. توجه به عوامل اجتماعی و فرهنگی مانند نژاد، جنسیت، قومیت اهمیت دارد. زیرا هنجارهای فرهنگی در نحوه تربیت بسیار تأثیر گذار است (۲۳). والدین خواهان این هنجارها و ارزش‌ها و نگرش‌ها از کودکان خود هستند، درحالی‌که برخی از والدین خود در حفظ این هنجارها، ارزش‌ها و نگرش‌ها ناتوان هستند. بنابراین تغییر و آموزش والدین جهت این تغییر بسیار اهمیت دارد. محدودیت دیگر این است که اختلال‌های در این نمونه کنترل نشده است. محیطی که کودکان در آن رشد می‌کنند بر سلامت روان آن‌ها تأثیر می‌گذارد، خانواده‌ها باید اطمینان حاصل کنند که از عواملی که به خانواده ناکارآمد کمک می‌کنند، اجتناب شود تا کودکان بتوانند در محیط‌های پرورشی و توانمند برای رشد سلامت‌روانی سالم رشد کنند. مرزهای خانوادگی منسجم، ضرورت تطبیق رفتار را با محدودیت‌ها و خواسته‌های اجتماعی مهم قابل تشخیص و قابل درک می‌کند. بنابراین باید آموزش و کمک‌های روانشناختی برای والدین صورت بگیرد تا آن‌ها بتوانند نقش‌های سازنده‌تر والدینی را ایفا کنند. همچنین، یافته‌ها بر اهمیت پرداختن به طرحواره‌های ناسازگار اولیه در محیط‌های درمانی تأکید می‌کنند. با شناخت تأثیر متقابل بین این طرحواره‌ها و پویایی‌های خانواده، متخصصان سلامت‌روان

- university, Kashmar Branch. 2009;5(20);103-133. [In persian]
26. Olson DH. FACES III; Family adaptability and cohesion evaluation scale. Family social science. 1985.
27. Mazaheri MA, Habibi M, Ashuri A. Psychometric properties of family cohesion and flexibility scale (FACES_IV): in Iranian families. 2013; 19(4): 314-325. [In persian]
28. Bowlby J. Attachment and Loss. Vol. 1, Attachment. New York: Basic, 1982. Attachment and loss. 1969;2.
29. Ainsworth M, Salter D. Infancy in Uganda. Infant care and the growth of love. 1967. Baltimore: Johns Hopkins University Press.
- 30 Johnson SM. Humanizing the human: The development of the self. 1989. New York: Harper & Row.
31. Minuchin S. Families and family therapy. Routledge; 2018.
32. Jacobvitz D, Hazen N, Curran M, Hitchens K. Observations of early triadic family interactions: Boundary disturbances in the family predict symptoms of depression, anxiety, and attention-deficit/hyperactivity disorder in middle childhood. Development and psychopathology. 2004;16(3):577-92.
33. Mphaphuli LK. The Impact of Dysfunctional Families on the Mental Health of Children. In Parenting in Modern Societies 2023 Jun 21. IntechOpen.
34. Sturge-Apple ML, Davies PT, Cummings EM. Typologies of family functioning and children's adjustment during the early school years. Child development. 2010;81(4):1320-35. [Doi:10.1111/j.1467-8624.2010.01471.x](https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2010.01471.x)
35. Omasu F, Ogawa Y, Sugiura Y, Hamamoto M. The influence of the psychological distance between family members on personality formation. Open Journal of Preventive Medicine. 2016 11;6(10):222-32.
36. Hay J. Psychological boundaries and psychological bridges: A categorisation and the application of transactional analysis concepts. International Journal of Transactional Analysis Research & Practice. 2018 Jun 20;9(1):52-81. <https://doi.org/10.29044/v9i1p52>
37. Cecero JJ, Nelson JD, Gillie JM. Tools and tenets of schema therapy: toward the construct validity of the early maladaptive schema questionnaire—research version (EMSQ-R). Clinical Psychology & Psychotherapy: An International Journal of Theory & Practice. 2004;11(5):344-57.
10. Alloy LB, Abramson LY, Smith JM, Gibb BE, Neeren AM. Role of parenting and maltreatment histories in unipolar and bipolar mood disorders: Mediation by cognitive vulnerability to depression. Clinical child and family psychology review. 2006;9:23-64. [Doi:10.1007/s10567-006-0002-4](https://doi.org/10.1007/s10567-006-0002-4)
11. Davies PT, Cummings EM, Winter MA. Pathways between profiles of family functioning, child security in the interparental subsystem, and child psychological problems. Development and psychopathology. 2004;16(3):525-50.
12. Kerig PK. Triangles in the family circle: Effects of family structure on marriage, parenting, and child adjustment. Journal of Family Psychology. 1995;9(1):28.
13. Minuchin P. Families and individual development: Provocations from the field of family therapy. Child development. 1985:289-302. [Doi:10.2307/1129720](https://doi.org/10.2307/1129720)
14. Bowen M. Theory in the practice of psychotherapy. Family therapy: Theory and practice. 1976;4(1):2-90. New York: Gardner Press.
15. Olson DH. Circumplex model of marital and family systems. Journal of family therapy. 2000;22(2):144-67. [Doi:10.1111/1467-6427.00144](https://doi.org/10.1111/1467-6427.00144)
16. Nichols MP, Schwartz RC. The essentials of family therapy. (No Title). 2009.
17. Baumrind D. Current patterns of parental authority. Developmental psychology. 1971;4(1p2):1-103.
18. Adler A. The collected clinical works of Alfred Adler. Alfred Adler Institute; 2002.
19. Beck AT. Cognitive therapy: A 30-year retrospective. American psychologist. 1991;46(4):368.
20. Young JE, Kloska JS, & Weishaar ME. Schema therapy: a practitioner's guide. 2003 New York: Guilford press.
21. Young JE, Klosko JS, Weishaar ME. Schema therapy: A practitioner's guide. Guilford press; 2006.
22. Oldham JM, Skodol AE, Bender DS, editors. The American Psychiatric Publishing textbook of personality disorders. American Psychiatric Pub; 2009.
23. Steward RJ, Moore SJ, Petersen MA, Ayers MA S, Hinze MA. Adult-Child Sexual Contact: Examining the Perceptions of the Impact on Adult Psychological-Emotional Status. Journal of Human Services: Training, Research, and Practice. 2018;3(1):3.
24. Young JE. Cognitive therapy for personality disorders: A schema-focused approach. Professional Resource Press/Professional Resource Exchange; 1999.
25. Divandari H, Ahi G, Akbari H, Mahdian H. The young schema questionnaire – short form (SQ-SF): investigation psychometric properties and factor structure between students in Islamic Azad