



Investigation of Psychometric Properties of Young Positive Schema Questionnaire (YPSQ) in Iranian Society

Pegah Mehrtalab

Ph.D Student of Counseling, Department of Counseling, Faculty of Humanities, Arak Branch, Islamic Azad University, Arak, Iran. Email: pe.mehrtalab@gmail.com

Hossein Davudi

Assistant Professor, Department of Counseling, Faculty of Humanities, Khomein Branch, Islamic Azad University, Khomein, Iran (Corresponding author). Email: davudi30@iaukhomein.ac.ir

Davud Taghvaei

Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Humanities, Arak Branch, Islamic Azad University, Arak, Iran. Email: davoodtaghvaei@yahoo.com

Received: 2023-05-14

Revised: 2023-09-11

Accepted: 2024-03-05

Published: 2024-03-15

Citation: Mehrtalab, P., Davudi, H., & taghvaei, D. (2024). Investigation of Psychometric Properties of Young Positive Schema Questionnaire(YPSQ) in Iranian Society. *Research in Clinical Psychology and Counseling*, 13(2), 57-80. doi: 10.22067/tpccp.2024.82249.1494

Abstract

Introduction

Lockwood and Perris (2012) introduced positive schema or early adaptive schema as the positive counterpart of early maladaptive schemas. Just like the early maladaptive schemas, positive schemas contain memories, cognitions, beliefs, physical feelings, and neurobiological reactions. The difference is that they perform positively and may result in adaptive behavioral tendencies. These schemas appear when children's basic emotional needs are appropriately satisfied by their parents and other caregivers. People simultaneously have adaptive and maladaptive schemas. Though the existence and intensity of an early maladaptive schema negatively predicts the intensity of its corresponding early adaptive schema, the decrease in intensity of an early maladaptive schema does not necessarily result in the increase of the intensity of the corresponding early adaptive schema. Therefore, every early adaptive schema indicates a different dimension and is not merely the exact opposite point of its corresponding early adaptive schema. Louis et al. (2018), designed Young Positive Schema Questionnaire (YPSQ) as a complement to the Young Schema Questionnaire-3 Short Form (YSQ-S3) and reported its psychometric properties. The final version of this questionnaire measures fourteen factors as positive schemas through 56 items. Taking into account the significance of early adaptive schemas and their evaluating and treating role in schema therapy, this study focused on examining the psychometric properties of the Persian version of YPSQ in Iranian population.

Method

This descriptive correlational study tried to measure the validity and reliability of YPSQ. After translating the items of the questionnaire into Persian language and confirming its translation, we prepared an electronic form of the questionnaire and shared it through several virtual networks. The statistical population consisted of all men and women of Iran in 2021. The sample was selected in two stages: in the first stage, cluster sampling method was used, and in the second stage, accessibility sampling method was utilized. The questionnaires was answered



by 318 participants (208 female and 110 male). Among them, seven questionnaires were omitted as the respondents did not answer more than 15% of the questions. Accordingly, 311 questionnaires were analyzed. Factor analysis was run for analyzing the data. The content validity of the questionnaire was confirmed by 10 members of the faculty members of Psychology Department. To confirm the validity of the questionnaire, two retest methods were applied in one-month interval. Cronbach's alpha was also used on 60 participants to assess the internal consistency. To examine the divergent validity, the final version of YPSQ as well as YSQ-S3 were answered by 60 respondents (28 male and 30 female) and then the correlation between the scores of the two questionnaires was measured.

Results

Exploratory factor analysis was applied to confirm the construct validity of the questionnaire. The results of this analysis showed that there are nine distinctive main components. The first factor explained 6% of the total variance. The whole nine factors explained 24% of the total variance. The data obtained on the exploratory factor analysis showed that out of the initial 95 items, 50 items showed high factor loading; so they were confirmed. To confirm the obtained construct, first order confirmatory factor analysis model (ignoring the higher level component) and second order confirmatory factor analysis model (taking into account the higher level component) were performed. The results of measuring fit indexes in the two modes suggested the good fit of the model with the data and all the questions in the model had a high factor loading with their underlying variable. However, since the fit indices of second order confirmatory factor analysis model showed more adequate values than first order confirmatory factor analysis model, it was chosen as the optimal model. Moreover, the results of the statistical test as well as the significance of the questionnaire items on the underlying dependent variable showed that all the questions have a high and significant factor loading on the related factor. Therefore, the construct obtained for YPSQ in the exploratory factor analysis phase was confirmed in the confirmatory phase. Moreover, the Cronbach's alpha coefficient was 0.81 and retest coefficient was 0.72 for the whole questionnaire. Cronbach's alpha coefficient for the obtained factors was between 0.63 and 0.89, which is in a good range. The divergent validity of this questionnaire with YSQ-S3 was -0.64 ($P < 0.10$), indicating a negative significant correlation between the two questionnaires, and consequently the good validity of YPSQ. Therefore, the results showed that in the Persian version of this questionnaire, nine factors were identified as positive schemas in nine fields, measured through 50 items of the questionnaire.

Discussion and conclusion

This study tried to validate and to examine the psychometric features and factor structure of the Persian version of Young Positive Schema Questionnaire (YPSQ) in an Iranian population. Out of the 18 initial adaptive schemas introduced by Bach et al. (2018), 14 positive schemas identified by Louis et al. (2018) and Paetsch et al. (2022), only nine factors were identified to be positive schemas. In this research, empathetic attention, self-control, and purposefulness were categorized into the first factor, self-care, realistic expectations, and self-compassion were categorized into the second factor, and stable attachment and assertiveness were decided to be in the sixth factor. Examining the structure of the higher order field also showed that positive schemas are in four fields (or basic needs), including: logical limitations; realistic standards; communication and acceptance; and healthy autonomy. Accordingly, YPSQ can be utilized as an appropriate evaluating means in clinical situations to correctly evaluate positive schemas at the beginning and over treatment period.

Keywords: Positive Schema Questionnaire, Psychometric Properties, Validation

پژوهش‌های روان‌شناسی بالینی و مشاوره



مقاله پژوهشی

<https://tpccp.um.ac.ir>

دسترسی آزاد

بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه طرحواره مثبت یانگ در جامعه ایران

پگاه مهرطلب¹دانشجوی دکتری مشاوره، گروه مشاوره، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اراک، اراک، ایران. pe.mehrta1ab@gmail.comحسین داودی²استادیار مشاوره، گروه مشاوره، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد خمین، خمین، ایران (نویسنده مسئول) davudi30@iaukhomein.ac.irداود تقوایی³دانشیار روانشناسی تربیتی، گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اراک، اراک، ایران. davoodtaghvaei@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۲/۲۴	تاریخ بازنگری: ۱۴۰۲/۰۶/۲۰	تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۱۲/۱۵	تاریخ انتشار: ۱۴۰۲/۱۲/۲۵
استناد: مهرطلب، پگاه؛ داودی، حسین؛ تقوایی، داود. (۱۴۰۲). بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه طرحواره مثبت یانگ در جامعه ایران. پژوهش‌های روان‌شناسی بالینی و مشاوره، ۱۳(۲)، ۵۷-۸۰. doi: 10.22067/tpccp.2024.82249.1494			

چکیده

هدف: این پژوهش با هدف بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه فارسی پرسشنامه طرحواره مثبت یانگ در جامعه ایرانی انجام گرفت.

روش: پژوهش حاضر از دید هدف، کاربردی و از دید شیوه اجرا یک مطالعه توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش همه افراد ایرانی در سال ۱۴۰۰ بودند و نمونه پژوهش ۳۱۱ نفر از این افراد (شامل ۲۰۶ زن و ۱۰۵ مرد) بود که به ۹۵ سوال اولیه پرسشنامه طرحواره مثبت یانگ (Louis et al., 2018) پاسخ دادند. روش‌های مورد استفاده جهت تحلیل داده‌های پژوهش عبارت بودند از: تحلیل عاملی اکتشافی، تحلیل عاملی تاییدی، روش بازآزمایی، ضریب آلفای کرونباخ و روایی واگرا.

یافته‌ها: در این پژوهش براساس نتایج تحلیل عاملی اکتشافی و با استفاده از چرخش واریماکس ۹ عامل شناسایی شد که مقدار ویژه هر عامل بالاتر از یک بود. از ۵۰ گویه باقیمانده، برای تحلیل عاملی تاییدی استفاده شد که در نهایت مدل ساختاری ۹ عاملی تایید گردید. همچنین روایی واگرای این سنجه با فرم کوتاه پرسشنامه طرحواره‌های ناسازگار یانگ، ۰/۶۴- به دست آمد. ضریب پایایی این پرسشنامه طرحواره مثبت یانگ با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۱ و براساس روش بازآزمایی با فاصله زمانی یک ماه، ۰/۷۲ محاسبه گردید. بنابراین نتایج این پژوهش حاکی از آن است که پرسشنامه طرحواره مثبت یانگ، در جامعه ایرانی، با ۹ عامل اصلی در ۴ دامنه، از پایایی و روایی لازم برخوردار است.

واژه‌های کلیدی: پرسشنامه طرحواره مثبت، ویژگی‌های روان‌سنجی، اعتباریابی

مقدمه

اصطلاح طرحواره^۱ از نظر لغوی به معنای ساختار، قالب یا چهارچوب می‌باشد. در روانشناسی اگرچه این اصطلاح بیشتر با کارهای پیازه تداعی می‌شود (Rafaeli, Bernstein, & Young., 2011)، اما در واقع این اصطلاح اولین بار توسط آدلر در سال ۱۹۲۹ به کار برده شد (Adler., 1929). از نظر وی، طرحواره‌ها زیربنای سبک زندگی به‌شمار می‌روند و آسیب‌شناسی روانی بازتاب طرحواره‌های ناسالم و روان‌نژند است (Young., 2020).

در حوزه روانشناسی شناختی، بارلو (Barlow., 2021) طرحواره را یک ساختار شناختی تعریف می‌کند که به منظور غریبال، کدگذاری و ارزیابی محرک‌هایی که ارگانسیم در معرض آن قرار می‌گیرد؛ به کار می‌رود و معتقد است ماتریکس طرحواره‌ها فرد را قادر می‌سازد که خود را در ارتباط با زمان و فضا جهت‌یابی کند و تجربیات خود را به روش معناداری طبقه‌بندی و تفسیر نماید (Shaban, Peyvastegar, & Khosravi., 2021). فری (Free., 2007) نیز طرحواره را یک ساختار حافظه‌ای به هم پیوسته از گره‌ها^۲ می‌داند که اطلاعات موضوعی را ذخیره می‌کند؛ هنگامی که یک گره فعال می‌شود سایر گره‌های مرتبط با آن نیز فعال می‌شوند. براین اساس، طرحواره‌های منفی، در صورتی که از شدت بالایی برخوردار باشند، در برابر شواهد ناهمخوان بسیار انعطاف‌ناپذیر و غیر قابل نفوذ به نظر می‌رسند، زیرا از گره‌هایی با ارتباطات بسیار محکم تشکیل یافته‌اند و فعال شدن یک گره منجر به فعال شدن سریع کل طرحواره می‌گردد. سپس طرحواره منفی فعال شده از طریق توجه‌گزینشی، رمزگردانی محرک و بازیابی انتخابی اطلاعات مرتبط با طرحواره، تفسیرهای فرد از دنیای بین فردی را تحت تاثیر قرار می‌دهد (Louis, Wood, Lockwood, Ho, & Ferguson., 2018). در حوزه روانشناسی بالینی، بک اصطلاح طرحواره‌های ناسازگار اولیه^۳ را برای توضیح سازوکارهای شناختی زیربنایی افسردگی به کار برد (Bakhshipour, Mahmoud Aliloo, & fahimi., 2022)؛ از نظر وی طرحواره‌ها، باورهای بنیادینی هستند که دربرگیرنده دیدگاه فرد درباره خود، جهان اطراف و دیگران می‌باشند و عنصری ضروری برای درک تجارب زندگی فرد محسوب می‌شوند (Young., 2020).

یانگ، کلوکو و ویشار (Young, Klosko & Weishaar., 2003)، طرحواره درمانی را بر اساس توسعه مفاهیم و روش‌های شناختی-رفتاری کلاسیک، برای درمان اختلالات شخصیت و سایر تظاهرات بالینی مزمن و پیچیده طراحی کردند (Younesi, Hatami, & Salahyan., 2021) و با وام‌گیری از دیدگاه

1. Schema

2. Nodes

3. Early maladaptive schema (EMS)

پیاژه و متعاقب آن، نظریه‌های شناختی، اصطلاح طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه را به عنوان قدیمی‌ترین مولفه - های شناختی مطرح نمودند (Abasi, Ramzifard, Lotfi Sarjini, & Ghezelseflo., 2019). به اعتقاد یانگ، طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه، الگوهای مقاوم و فراگیر پردازش اطلاعات، افکار، هیجانات، خاطرات و اولویت توجه (Videler, Van Royen, Legra, & Ouwens., 2020) درباره خود و رابطه با دیگران هستند، این الگوها در دوران کودکی یا نوجوانی شکل می‌گیرند، در طول زندگی تداوم دارند، به شدت ناکارآمدند (Rafaeli et al., 2011) و اغلب نفوذ خود را بر سیستم پردازش اطلاعات در زیر آستانه هوشیاری اعمال می‌کنند (Young., 2020). یانگ و همکاران (Young et al., 2003) معتقدند انسان‌ها ۵ نیاز بنیادین روانی دارند که عبارتند از: نیاز به ارتباط و پذیرش، نیاز به خودگردانی، کفایت و احساس هویت، نیاز به آزادی در بیان نیازها و هیجانات معتبر، نیاز به خودانگیختگی و تفریح و نیاز به محدودیت‌های واقع‌بینانه و خودکنترلی (Masoumi, Hajebi, Rabi'ei, & Zarghami., 2022). این نیازها، جهان‌شمول هستند، اگرچه شدت آنها در افراد مختلف متفاوت است (Young, Klosko, & Weishaar., 2021). افرادی برخوردار از سلامت روان، می‌توانند نیازهای هیجانی اساسی خود را به‌طور سازگارانه‌ای برآورده نمایند (Ghaderi, Mojtabei, & Hatami., 2022)، اما هنگامی که تعامل بین خلق و خوی فطری کودک و محیط اولیه، به‌جای ارضای نیازها، منجر به ناکامی آن‌ها گردد، طرح‌واره‌های ناسازگار شکل می‌گیرند (Farrell & Shaw., 2017). اگرچه در رویکرد طرح‌واره‌درمانی، تمرکز اصلی بر طرح‌واره‌های منفی یا طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه است، یانگ و همکاران معتقدند که طرح‌واره‌ها می‌توانند مثبت یا منفی، سازگار یا ناسازگار باشند. علاوه بر این به اعتقاد الیوت و لاسن (Elliot & Lassen., 1977) نیز، برای هر یک از طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه، یک طرح‌واره سازگار وجود دارد؛ هم‌چنین براساس دیدگاه اریکسون و با توجه به مراحل رشد روانی - اجتماعی مطرح شده توسط وی، می‌توان چنین استدلال کرد که حل موفقیت‌آمیز هر یک از مراحل رشد روانی - اجتماعی، منجر به شکل‌گیری یک طرح‌واره سازگار و شکست در آن مرحله، منجر به ایجاد یک طرح‌واره ناسازگار می‌گردد (Young et al., 2021).

براین اساس لاک وود و پریس (Lockwood & Perris., 2012)، مفهوم طرح‌واره مثبت یا طرح‌واره سازگار اولیه را به عنوان مکمل (همتای) مثبت طرح‌واره ناسازگار اولیه مطرح نمودند. این طرح‌واره‌ها نیز همانند طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه، شامل خاطرات، شناخت‌ها، باورها، احساسات بدنی و واکنش‌های نورویبولوژیکی هستند؛ با این تفاوت که عملکرد مثبتی دارند و منجر به گرایش‌های رفتاری سازگارانه می‌شوند.

طرحواره‌های مثبت نیز در خلال دوران کودکی و نوجوانی در صورتی که نیازهای هیجانی اساسی کودک به نحو مناسبی توسط والدین و سایر مراقبین اولیه تامین گردد، آشکار می‌شوند (Louis et al., 2018). لاک‌وود و پریس (Lockwood & Perris., 2012) معتقدند از آنجایی که طرحواره‌ها توسط محتواهای متمایزی تعریف می‌شوند می‌توان فرض کرد که طرحواره‌های مثبت و منفی، سازه‌های جداگانه-ای هستند که توسط انواع مختلفی از تجارب فعال می‌شوند. افراد، هر دو دسته طرحواره‌های سازگار و ناسازگار را به صورت همزمان تجربه می‌کنند. اگر چه حضور و شدت یک طرحواره ناسازگار اولیه، به صورت منفی، شدت طرحواره سازگار اولیه متناظرش را پیش‌بینی می‌کند؛ اما کاهش شدت یک طرحواره ناسازگار اولیه همیشه منجر به افزایش شدت طرحواره سازگار اولیه متناظرش نخواهد شد. بنابراین هر طرحواره سازگار اولیه نمایانگر یک بعد متفاوت است و صرفاً قطب مخالف طرحواره ناسازگار اولیه متناظرش نمی‌باشد (Louis et al., 2018; Videler et al., 2020).

بر این اساس باخ، لاک‌وود و یانگ (Bach, Lockwood, & Young., 2018)، ۱۸ طرحواره سازگار اولیه را به عنوان هم‌تاهای متناظر ۱۸ طرحواره ناسازگار اولیه در ۴ حوزه ارتباط و پذیرش، خودگردانی و عملکرد سالم، مسئولیت‌پذیری و استانداردهای متعادل و محدودیت‌های کافی مطرح نمودند (جدول یک). آنها معتقدند این حوزه‌ها و طرحواره‌های انطباقی، زمانی به وجود می‌آیند که نیازهای هیجانی اساسی به درستی تامین گردند.

از آنجایی که در طرحواره‌درمانی تلاش می‌گردد که با ایجاد پیوندها و روابط مراقبت‌کننده و انجام خویش‌نگری، تجارب منفی اولیه ترمیم شود تا بیماران راه‌های سازگارانه‌تری را برای ارضای نیازهای هیجانی بنیادین خود بیابند و طرحواره‌های سالم‌تر را جایگزین طرحواره‌های ناسازگار نمایند؛ درمانگران می‌بایست به جای توجه صرف به کاهش طرحواره‌های بیمارگون درصدد پیدایش و ایجاد طرحواره‌های سالم نیز باشند (Bannink., 2020). بنابراین مفهوم طرحواره‌های سازگار اولیه برای ارزیابی صحیح این که آیا این نیازها واقعا "ارضای شده اند یا نه ضروری به نظر می‌رسد (Paetsch et al., 2022)؛ علاوه بر این با توجه به تحولاتی که در زمینه روانشناسی بالینی مثبت^۱ در طی سال‌های اخیر صورت گرفته است و تاکید آن بر اهمیت در نظر گرفتن جنبه‌های مثبت به موازات جنبه‌های منفی و اینکه مداخلات متمرکز بر افزایش جنبه‌های مثبت می‌تواند به اندازه مداخلات مبتنی بر کاهش جنبه‌های منفی، در بهبود آسیب روانی موفقیت‌آمیز باشد (Louis et al., 2018)، معرفی ابزاری برای ارزیابی طرحواره‌های مثبت، می‌تواند از یکسو رویکرد

یکپارچه‌تر و همه‌جانبه‌تری را در فرایند ارزیابی و درمان در طرحواره‌درمانی ایجاد کند و از سوی دیگر، مانع از ارسال این پیام ناخواسته و اشتباه گردد که طرحواره‌های منفی، نقطه تمرکز منحصر به فرد در طرحواره‌درمانی هستند. علاوه بر این برای پژوهشگران حوزه روانشناسی مثبت‌نگر نیز، فرصت بررسی نحوه تعامل منحصر به فرد طرحواره‌های مثبت و منفی بر آسیب‌شناسی روانی و بهزیستی روانشناختی را فراهم می‌آورد.

جدول ۱: سازماندهی پیشنهادی طرحواره‌های سازگار اولیه: باخ و همکاران (Bach et al., 2018)

ارتباط و پذیرش	خودگردانی و عملکرد سالم	مسئولیت‌پذیری و استانداردهای	محدودیت‌های کافی
متعادل			
کامروایی هیجانی	کفایت و خوداتکایی سالم	علاقه شخصی سالم و	توجه همدلانه و احترام به
		خودمراقبتی	دیگران
تعلق اجتماعی	موفقیت/اعتماد به نفس	استانداردها و انتظارات واقع‌بینانه	خود جهت‌مندی
گشودگی	جراتمندی/خودابرازی	بخشش و شفقت به خود	خویشترداری و
هیجانی/خودانگیزختگی			خودانضباطی سالم
پذیرش / خودارزشمندی	دلبستگی پایدار		
اعتماد اساسی	مرزهای سالم و خود تحول یافته		
خوش بینی	ایمنی اساسی		

اگرچه پرسشنامه طرحواره یانگ^۱، به عنوان ابزار اندازه‌گیری طرحواره‌های منفی، به صورت گسترده در طرحواره‌درمانی به منظور کمک به مفهوم‌پردازی اولیه و نظارت بر روند درمان مورد استفاده قرار می‌گیرد؛ اما تا قبل از سال ۲۰۱۸، ابزار معتبر متناظری برای اندازه‌گیری طرحواره‌های مثبت وجود نداشت. در سال ۲۰۱۸ لوئیس و همکاران (Louis et al., 2018)، پرسشنامه طرحواره مثبت یانگ^۲ را به عنوان مکمل فرم کوتاه پرسشنامه طرحواره یانگ^۳، تدوین و ویژگی‌های روانسنجی آن را گزارش نمودند. نسخه نهایی این پرسشنامه با ۵۶ سوال، ۱۴ عامل را به عنوان طرحواره‌های مثبت اندازه‌گیری می‌کند. در واقع از ۱۸ طرحواره‌ی سازگار اولیه مطرح شده توسط باخ و همکاران تنها ۱۴ مورد (جدول ۲) در پژوهش لوئیس و همکاران (Louis et al., 2018) معتبر شناخته شدند. آنها معتقدند این طرحواره‌های مثبت با سلامت روان مرتبطند و نقش حفاظتی در برابر آسیب روانی دارند.

1. Young Schema Questionnaire (YSQ)
 2. Young Positive Schema Questionnaire (YPSQ)
 3. Young Schema Questionnaire-3 Short Form (YSQ-S3)

جدول ۲: فهرست طرحواره‌های سازگار اولیه؛ لوئیس و همکاران (Louis et al., 2018)

۱- کامیابی هیجانی	۸- تعلق اجتماعی
۲- موفقیت	۹- خودگردانی سالم / خویش داری
۳- توجه همدلانه	۱۰- انتظارات واقع بینانه
۴- سلامت و ایمنی اساسی / خوش بینی	۱۱- هدفمندی خود
۵- گشودگی هیجانی و خودانگیختگی	۱۲- نفع شخصی سالم / خودمراقبتی
۶- شفقت به خود	۱۳- دلبستگی پایدار و ثابت
۷- مرزهای سالم	۱۴- اعتماد به نفس سالم / کارایی و کفایت

لوئیس و همکاران (Louis et al., 2018) گزارش می‌کنند این پرسشنامه اعتبار عاملی خوب، ثبات بین فرهنگی و روایی بالایی را نشان داده است. از آنجایی که در این پژوهش طرحواره‌های مثبت اعتبار افزایشی بالایی را با خرده مقیاس‌های طرحواره‌های منفی نشان دادند، نویسندگان نتیجه‌گیری می‌کنند که طرحواره‌های سازگار و ناسازگار اولیه، سازه‌های جداگانه‌ای هستند که به روش‌های منحصر به فردی با سلامت روان مرتبطند و صرفاً دو قطب مخالف یک پیوستار محسوب نمی‌شوند.

پیتچ و همکاران (Paetsch et al., 2022)؛ این پرسشنامه را به زبان آلمانی ترجمه و آن را بر روی یک نمونه ترکیبی از بیماران روانپزشکی و گروه کنترل هنجاریابی نمودند. آنها نیز گزارش می‌کنند که این پرسشنامه اعتبار فاکتوریل رضایت بخش، اعتبار سازه و افزایشی و سازگاری درونی بالایی را نشان داده است. با توجه به اهمیت طرحواره‌های سازگار اولیه و نقشی که می‌تواند در فرایند ارزیابی و درمان در طرحواره‌درمانی ایفا نمایند و هم‌چنین نقش آن در روانشناسی مثبت‌نگر، مقاله حاضر در صدد است ضمن هنجاریابی نسخه فارسی پرسشنامه طرحواره مثبت و بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی آن در جامعه ایرانی، به سوالات زیر پاسخ دهد:

۱) مولفه‌های طرحواره مثبت در جامعه‌ی ایرانی کدام است؟

۲) آیا پرسشنامه طرحواره مثبت از ساختار عاملی مناسبی برخوردار است؟

روش

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی از نوع همبستگی است که به منظور تعیین روایی و اعتبار پرسشنامه طرحواره مثبت یانگ انجام شد. از آنجایی که به اعتقاد لاک وود و پریس (Lockwood & Perris., 2012) هر یک از ۱۸ خرده مقیاس طرحواره منفی در فرم کوتاه پرسشنامه طرحواره یانگ دارای یک طرحواره

همتای مثبت می‌باشد، لوئیس و همکاران (Louis et al., 2018) در مرحله اول تدوین سوالات پرسشنامه، یک مجموعه ۹۵ سوالی برای اندازه‌گیری ۱۸ طرحواره مثبت که همتای نظری ۱۸ طرحواره منفی در فرم کوتاه پرسشنامه طرحواره یانگ بودند، تهیه نمودند، که در پژوهش حاضر نیز، این مجموعه سوالات مورد استفاده قرار گرفت. در این پژوهش ابتدا سوالات پرسشنامه به صورت همزمان توسط دو نفر از اساتید رشته‌های روانشناسی و مشاوره، که مسلط به زبان انگلیسی و طرحواره‌درمانی بودند، به فارسی برگردانده شد. سپس ترجمه‌ها در یک گروه تخصصی، مطرح و بهترین و گویاترین ترجمه‌ها انتخاب شدند. در مرحله بعد این ترجمه توسط یکی از اساتید رشته مترجمی زبان انگلیسی مجدد به انگلیسی ترجمه گردید و پس از تایید سوالات نهایی، فرم الکترونیکی پرسشنامه با استفاده از برنامه "گوگل فرم" تهیه و لینک مربوطه به همراه توضیح مختصری در مورد اهداف پژوهش و با تاکید بر رعایت اصل رازداری، در شبکه‌های اجتماعی منتشر و از طریق گروه‌های مجازی مختلف به اشتراک گذاشته شد.

در این پژوهش، برای بررسی روایی سازه پرسشنامه از روش تحلیل عاملی اکتشافی استفاده شد، محسن آبادی، فتحی آشتیانی و احمدی‌زاده (Mohsenabadi, Fathi-Ashtiani, & Ahmadizadeh., 2021) حجم نمونه ۳۰۰ نفری را برای اعتبار سازه و تحلیل عاملی مناسب می‌دانند. جامعه آماری پژوهش همه زنان و مردان جامعه ایرانی در سال ۱۴۰۰ بودند. در این مطالعه، انتخاب نمونه طی دو مرحله صورت گرفت: در مرحله اول از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای استفاده شد، به این ترتیب که ابتدا استان‌های کشور به ۵ خوشه شمالی، جنوبی، شرقی، غربی و مرکزی تقسیم شدند و سپس از هر خوشه، ۳ استان و در کل ۱۵ استان، به صورت تصادفی انتخاب شدند. در مرحله دوم، از روش نمونه‌گیری در دسترس استفاده شد، در این مرحله، لینک پرسشنامه در اختیار تعدادی از کارشناسان و مشاوران سازمان بهزیستی استان‌های منتخب قرار گرفت و از آنان درخواست شد لینک و توضیحات پرسشنامه را در شبکه‌های مجازی استانی منتشر نمایند. در نهایت، پرسشنامه توسط ۳۱۸ نفر (شامل ۲۰۸ زن و ۱۱۰ مرد) تکمیل شد که از این تعداد، ۷ نفر به دلیل اینکه به بیش از ۱۵ درصد سوالات پاسخ نداده بودند از حجم نمونه کنار گذاشته شدند؛ در نتیجه ۳۱۱ پرسشنامه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

پس از جمع‌آوری داده‌ها، به منظور کاهش خطا در برآوردها و نتیجه‌گیری‌ها، اطلاعات به دست آمده با استفاده از نرم‌افزار spss-16 و Amos-21 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. بعد از تجزیه و تحلیل اولیه سوالات و استخراج سوالات نهایی، ابتدا ۱۰ نفر از اعضای هیات علمی گروه روانشناسی دانشگاه‌ها که مسلط به رویکرد طرحواره‌درمانی بودند، روایی محتوای پرسشنامه را تایید نمودند و سپس به منظور بررسی اعتبار

پرسشنامه از دو روش بازآزمایی با فاصله زمانی یکماه با هدف ارزیابی ثبات پرسشنامه و آلفای کرونباخ به منظور ارزیابی همسانی درونی بر روی نمونه‌ای متشکل از ۶۰ نفر استفاده گردید. به منظور بررسی روایی واگرا، نسخه نهایی پرسشنامه طرحواره مثبت به همراه فرم کوتاه پرسشنامه طرحواره‌های ناسازگار یانگ توسط نمونه‌ای ۶۰ نفری (۲۸ مرد و ۳۰ زن) تکمیل و همبستگی نمرات دو مقیاس محاسبه گردید.

ابزارها

پرسشنامه‌های مورد استفاده در این پژوهش به شرح زیر می‌باشند:

الف: پرسشنامه طرحواره مثبت یانگ: این پرسشنامه خودگزارشی توسط لوئیس و همکاران (Louis et al., 2018) به عنوان مکمل فرم کوتاه پرسشنامه طرحواره‌های ناسازگار یانگ طراحی شده است. لوئیس و همکاران (Louis et al., 2018) ابتدا یک مجموعه ۹۵ سوالی اولیه را به عنوان مکمل فرم کوتاه پرسشنامه طرحواره یانگ، برای اندازه‌گیری ۱۸ طرحواره سازگار اولیه متناظر با ۱۸ طرحواره ناسازگار اولیه یانگ تدوین نمودند که در نسخه نهایی آن ۵۶ سوال، ۱۴ طرحواره سازگار اولیه را اندازه‌گیری می‌کند. در نمره-گذاری سوالات این پرسشنامه از مقیاس لیکرت ۶ درجه‌ای استفاده شده است که از ۰ (اصلاً در مورد من صدق نمی‌کند) تا ۵ (کاملاً در مورد من صادق است) نمره‌گذاری می‌شوند. در پژوهش لوئیس و همکاران (Louis et al., 2018) برای سنجش همسانی درونی این پرسشنامه بر روی سه نمونه شامل ۶۲۸ نفر از سنگاپور، ۲۲۹ نفر از کوالالامپور و ۲۱۴ نفر از امریکای شرقی از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد که برای زیرمقیاس‌های مختلف از ۰/۶۸ تا ۰/۹۳ به دست آمد. پیترچ و همکاران (Paetsch et al., 2018) این پرسشنامه را به زبان آلمانی ترجمه و آن را بر روی یک نمونه ترکیبی از بیماران روانپزشکی (۱۲۸ نفر) و گروه کنترل (۲۵۶ نفر) هنجاریابی نمودند. در این پژوهش نیز، ضریب آلفای کرونباخ برای زیرمقیاس‌های مختلف از ۰/۷۲ تا ۰/۸۸ محاسبه گردید.

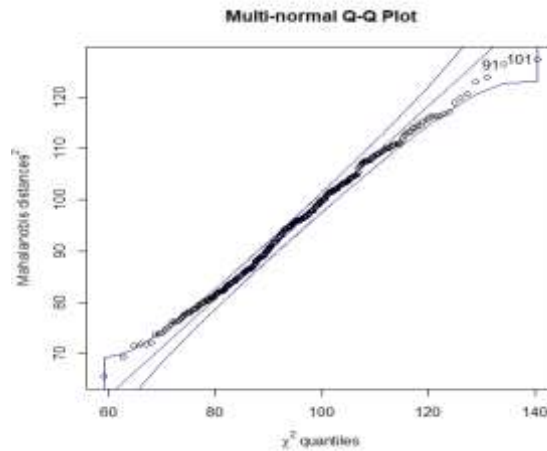
ب: فرم کوتاه پرسشنامه طرحواره‌های ناسازگار اولیه: این پرسشنامه که یک ابزار خودگزارش‌دهی است توسط یانگ (Young., 2003) برای سنجش ۱۵ طرحواره ناسازگار اولیه، تهیه شده و شامل ۷۵ عبارت است که در مقیاس لیکرت ۶ نقطه‌ای نمره‌گذاری می‌شوند. نمره فرد در هر یک از طرحواره‌ها با جمع نمرات ۵ سوال مربوط به آن طرحواره به دست می‌آید؛ بنابراین دامنه نمرات فرد در هر طرحواره، بین ۶ تا ۳۶ می‌باشد. نمرات بالا نشان‌دهنده وجود طرحواره‌های ناسازگار اولیه بیشتر در فرد است (Yousefi, Cheraghi, & Panaghi., 2021). ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه در پژوهش خراسانی‌زاده و همکاران (khorasanizade et. al., 2019) برای زیرمقیاس‌های مختلف از ۰/۷۹ تا ۰/۹۳ و در پژوهش صابونچی، دوکانه‌ای فرد و بهبودی (Sabounchi, Dokaneifard, & Behbodi., 2020) از ۰/۸۳ تا ۰/۸۹ محاسبه گردیده است.

یافته‌ها

نمونه این پژوهش شامل ۳۱۱ نفر (۱۰۵ مرد و ۲۰۶ زن) بود که از این تعداد ۳۸ نفر کمتر از ۲۰ سال (۱۲/۲ درصد)، ۸۳ نفر در دامنه سنی بین ۲۰-۳۰ سال (۲۷/۷ درصد)، ۸۲ نفر در دامنه سنی بین ۳۰-۴۰ سال (۲۶/۴ درصد)، ۷۵ نفر در دامنه سنی بین ۴۰-۵۰ سال (۲۴/۱ درصد) و ۳۳ نفر بیشتر از ۵۰ سال (۱۰/۶ درصد) بودند. تحصیلات ۲۲ نفر از آنها (۷/۱ درصد) سیکل، ۱۲۰ نفر (۳۸/۶ درصد) دیپلم و فوق دیپلم، ۸۱ نفر (۲۶ درصد) کارشناسی، ۷۵ نفر (۲۴/۱ درصد) کارشناسی ارشد و ۱۳ نفر (۴/۲ درصد) دکتری بود. هم-چنین ۱۸۰ نفر (۵۷/۹ درصد) متأهل، ۱۲۵ نفر (۴۰/۲ درصد) مجرد و ۶ نفر (۱/۹ درصد) سایر موارد بودند.

روش آماری مورد استفاده در این پژوهش، روش تحلیل عاملی بود. استفاده از روش‌های پارامتری چندمتغیری از جمله تحلیل عاملی، مستلزم تحقق دو مفروضه مهم می‌باشد که عبارتند از: نرمال بودن شکل توزیع داده‌ها و عدم وجود داده‌های پرت چندمتغیره (Shultz, Whitney, & Zickar., 2020). شاخص فاصله ماهالانوبیس^۱ به منظور بررسی این دو مفروضه به صورت همزمان، مورد استفاده قرار می‌گیرد. در این روش قرار گرفتن داده‌ها بر روی نمودار Q-Q، بر روی خط ۴۵ درجه با حداقل پراکندگی، نرمال بودن چندمتغیری و به تبع آن، عدم وجود داده‌های پرت را تایید می‌نماید. همانگونه که در شکل ۱ مشاهده می‌شود، قرار گرفتن نقاط بر روی خط ۴۵ درجه و نیز پراکندگی پایین پیرامون این خط، حاکی از عدم وجود داده‌های پرت چندمتغیری در مجموعه داده‌ها و به تبع آن نرمال بودن چندمتغیری است؛ در نتیجه مانعی جهت استفاده از روش تحلیل عاملی از نوع مدل‌های کواریانس محور وجود ندارد. شایان ذکر است که روش برآورد مورد استفاده در تحلیل حاضر، روش بیشینه درست‌نمایی^۲ می‌باشد.

1. Mahalanobis Distance Index
2. Maximum Likelihood



شکل ۱: شاخص فاصله ماحالانویس جهت بررسی نرمال بودن و عدم وجود داده‌های پرت چندمتغیری

به منظور پاسخگویی به این سوال که "مولفه‌های طرحواره مثبت در جامعه ایرانی کدام است؟" از روش‌های آماری ضریب همبستگی پیرسون، تحلیل عاملی اکتشافی و تاییدی استفاده شد تا میزان مناسب بودن معیارهای پیشنهادی، بررسی گردد. ابتدا با استفاده از شاخص لوپ (اعتبار در صورت حذف سوال) میزان مناسب بودن سوال‌ها مورد ارزیابی قرار گرفت. بر اساس نتایج به دست آمده، شاخص لوپ سوالات ۱۱ و ۵۰، ۰/۷۶، سوالات ۲۷، ۴۰، ۴۴، ۷۶، ۸۱، ۸۷، ۹۱ و ۰/۷۸ و بقیه سوالات ۰/۷۷ محاسبه گردید؛ اعتبار کل داده‌های گردآوری شده نیز برابر با ۰/۷۷ است که نشان‌دهنده اعتبار مناسب داده‌ها می‌باشد. در نتیجه تمامی سوالات از نظر شاخص لوپ در وضعیت مناسبی قرار دارند و در صورت حذف هر یک از سوالات، اعتبار افزایش نمی‌یابد.

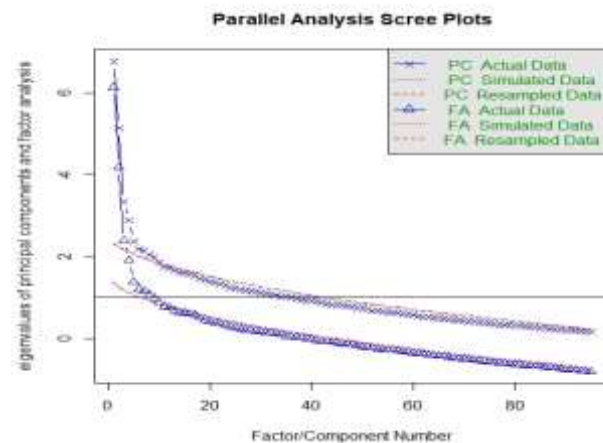
در ادامه با استفاده از روش تحلیل عاملی اکتشافی، روایی پرسشنامه براساس اهداف پژوهش مورد ارزیابی قرار گرفت. استفاده از روش تحلیل عاملی مستلزم بررسی دو مفروضه اساسی، یعنی شاخص‌های کیسز مایرز الکین^۱ و کرویت بارتلت^۲ است. در این پژوهش، مقدار به دست آمده در آزمون شاخص کفایت نمونه‌گیری کیسز مایرز الکین، ۰/۶۵ می‌باشد، که مقادیر بالای ۰/۶ شایسته و بیانگر کفایت حجم نمونه است. همچنین مقدار خی دو آزمون کرویت بارتلت برابر با ۸۲۳۳/۰۶، با درجه آزادی ۴۴۶۵، معنی‌داری (۰/۰۰۱) است. معنی‌داری این شاخص نیز حاکی از آن است که در ماتریس گویه‌ها به اندازه کافی همبستگی وجود

1. Kaiser-Meyers-Olkin(KMO)

2. Bartlett's Test of Sphericity

دارد و مقیاس توانایی لازم جهت تشکیل عامل‌ها را دارا می‌باشد.

به منظور تعیین تعداد عامل‌های پیشنهادی پرسشنامه از روش‌های نمودار اسکری تحلیل موازی^۱، مقدار ویژه و واریانس تبیین شده توسط هر عامل استفاده گردید. همانطور که در شکل ۲ نشان داده می‌شود شیب منحنی اسکری تحلیل موازی حاکی از وجود نه عامل است.



شکل ۲: نتایج آزمون اسکری تحلیل موازی

در مرحله بعد نتایج تحلیل عاملی اکتشافی با استفاده از روش برآورد بیشینه درست‌نمایی و روش چرخش وریماکس^۲، در حالت مدل ۹ عاملی مورد ارزیابی قرار گرفت. در جدول شماره ۳، مقادیر ویژه، میزان واریانس تبیین شده و میزان واریانس تجمعی ارائه شده است. نتایج به دست آمده نشان می‌دهد که عامل اول با مقدار ویژه ۵/۷۹ مقدار ۶ درصد از واریانس کل را به خود اختصاص داده است. در کل نه عامل به دست آمده ۲۴ درصد از واریانس کل آزمون را تبیین می‌نمایند.

نتایج حاصل از محاسبه بار عاملی هر یک از گویه‌های پرسشنامه بر روی عوامل به دست آمده از روش تحلیل عاملی اکتشافی حاکی از آن است که ۱۲ گویه بر عامل اول، ۱۰ گویه بر عامل دوم، ۵ گویه بر عامل سوم، ۵ گویه بر عامل چهارم، ۴ گویه بر عامل پنجم، ۵ گویه بر عامل ششم و ۳ گویه بر هر یک از عامل‌های هفتم، هشتم و نهم بار عاملی بالایی (بیش از ۰/۴۰) داشتند. در نتیجه ۵۰ سوال در این مرحله مورد تایید قرار گرفتند و بقیه گویه‌ها (۴۵ گویه) به دلیل اینکه بر روی هیچ یک از عامل‌های نه‌گانه بار عاملی بالایی نداشتند، از مجموعه گویه‌های پرسشنامه کنار گذاشته شدند.

1 . Parallel analysis Scree Plots

2 . Varimax rotation

جدول ۳: اطلاعات عوامل استخراج شده

مؤلفه	مقدار ویژه بعد از چرخش	میزان واریانس مقدار ویژه	میزان تجمعی واریانس
اول	۵.۷۹	۰.۰۶	۰.۰۶
دوم	۴.۴۷	۰.۰۵	۰.۱۱
سوم	۲.۱۹	۰.۰۳	۰.۱۳
چهارم	۲.۱۷	۰.۰۳	۰.۱۵
پنجم	۱.۹۰	۰.۰۲	۰.۱۷
ششم	۱.۷۹	۰.۰۲	۰.۱۹
هفتم	۱.۷۱	۰.۰۲	۰.۲۱
هشتم	۱.۶۵	۰.۰۲	۰.۲۲
نهم	۱.۴۲	۰.۰۲	۰.۲۴

پس از حذف سوالات نامناسب، به منظور پاسخگویی به این سوال که "آیا پرسشنامه طرحواره مثبت از ساختار عاملی مناسبی برخوردار است؟" از روش تحلیل عاملی تاییدی جهت تایید ساختار به دست آمده استفاده شد. در این مرحله با بررسی ساختار اصلی پرسشنامه و عامل‌های به دست آمده، مدل تحلیل عاملی تاییدی در دو حالت مدل اولیه (بدون در نظر گرفتن مؤلفه سطح بالاتر) و مدل ثانویه (با در نظر گرفتن مؤلفه سطح بالاتر براساس تطابق با نسخه اصلی پرسشنامه)، طراحی و مورد ارزیابی قرار گرفت. لازم به ذکر است براساس مبنای نظری و نسخه اصلی پرسشنامه عامل‌های ۳، ۵ و ۹ و مؤلفه‌های ۴، ۶، ۷ و ۸ ذیل مؤلفه‌های کلی‌تر قرار گرفتند.

سنجش نیکویی برازش یک مدل، با استفاده از چندین شاخص آماری انجام می‌شود. برازش مدل، مشخص‌کننده این است که داده‌های واریانس-کوواریانس تا چه اندازه نمونه مدل تحلیل عاملی را حمایت می‌کنند. یکی از این شاخص‌ها، نسبت کای اسکوئر به درجه آزادی است که مقدار قابل قبول برای این شاخص بین ۱ تا ۳ در نظر گرفته می‌شود. یکی دیگر از شاخص‌های مهم که به منظور بررسی مناسب بودن مدل مورد استفاده قرار می‌گیرد، ریشه میانگین مجذورات خطای برآورد (RMSEA) می‌باشد. اگر این شاخص، کمتر از ۰/۰۸ باشد مدل از برازش خوب و در صورتی که کمتر از ۰/۰۵ باشد، از برازش بسیار خوبی برخوردار است. سایر شاخص‌های نیکویی برازش عبارتند از: شاخص برازندگی تطبیقی (CFI)، شاخص برازندگی افزایشی (IFI)، شاخص نیکویی برازندگی (GFI) و شاخص برازش هنجار شده (NNFI). در صورتی که مقدار این شاخص‌ها بیشتر از ۰/۹ باشد، مدل نهایی پذیرفته می‌شود (Mohammadali,

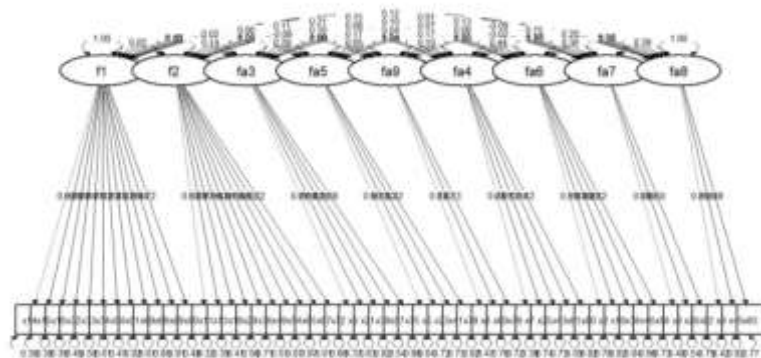
مدل ثانویه در جدول شماره ۴ ارائه شده است. (Manavipour, & Sedaghatifard., 2020). شاخص‌های برازش به دست آمده در دو حالت مدل اولیه و

جدول ۴: شاخص‌های برازش مدل تحلیل عاملی تاییدی

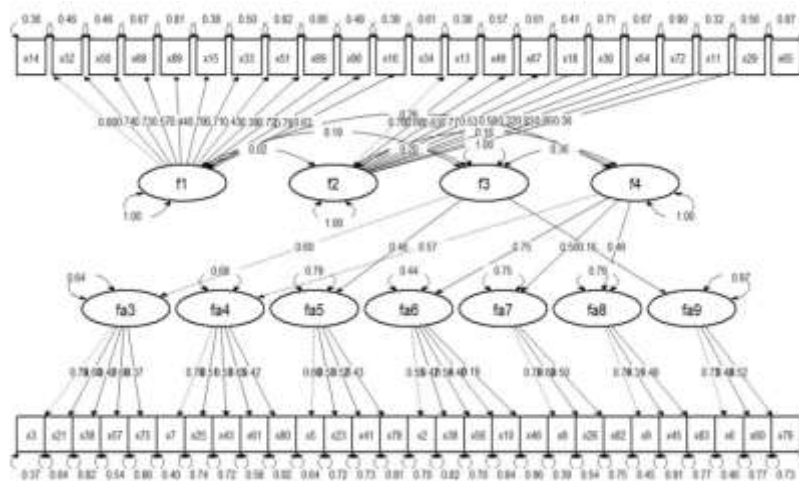
شاخص‌های برازش			نام شاخص
مدل ثانویه	مدل اولیه	مقدار	
۱/۱۰	۱/۱۵	کمتر از ۳	χ^2/df
۰/۰۱	۰/۰۲	کمتر از ۰/۰۸	RMSEA
۰/۹۶	۰/۹۵	بالاتر از ۰/۹	CFI
۰/۹۶	۰/۹۶	بالاتر از ۰/۹	IFI
۰/۸۹	۰/۸۷	بالاتر از ۰/۹	GFI
۰/۹۷	۰/۹۶	بالاتر از ۰/۹	NNFI

نکته قابل توجه در مورد شاخص‌های برازش مدل این است که این شاخص‌ها باید در کنار هم تفسیر گردند، زیرا هیچ‌یک از شاخص‌های به دست آمده به تنهایی دلیل برازندگی یا عدم برازندگی مدل نیستند. بر این اساس در پژوهش حاضر، نتایج بررسی شاخص‌های برازش حاصل از هر دو مدل اولیه و ثانویه بیانگر کفایت و برازش مناسب مدل با داده‌ها بود، زیرا همه گویه‌های وارد شده در مدل، بار عاملی بالایی با متغیر مکنون خود داشتند. با توجه به این که شاخص‌های برازش به دست آمده در مدل ثانویه نسبت به مدل اولیه مقادیر مطلوب‌تری داشت؛ به عنوان مدل بهینه در نظر گرفته شد. در ادامه مدل استاندارد شده در دو حالت مدل اولیه (بدون در نظر گرفتن مولفه کلی‌تر) و مدل ثانویه (با در نظر گرفتن مولفه‌های کلی‌تر) در شکل‌های شماره ۳ و ۴ ارائه شده است.

همانگونه که در شکل ۴ مشاهده می‌شود، عامل ۳ و ۴ به ترتیب دارای ۳ و ۴ زیرمولفه هستند.



شکل ۳: مدل عاملی تاییدی اولیه با ضرایب استاندارد شده



شکل ۴: مدل عاملی تاییدی ثانویه با ضرایب استاندارد شده

در مرحله بعد به منظور تعیین معناداری رابطه بین متغیرها، از آماره آزمون، و مدل اعداد معناداری (P-Value) استفاده گردید، که در جدول ۵ بارعاملی، آماره آزمون و معنی داری مربوط به سوال‌های پرسشنامه بر متغیر مکنون مربوط به آن آورده شده است. اطلاعات این جدول بیانگر آن است که تمامی سوال‌های وارد شده در تحلیل، بر عامل مربوط به خود دارای بارعاملی بالا و معنی داری هستند ($P < 0.001$) و در نتیجه ساختار به دست آمده پرسشنامه طرحواره مثبت در مرحله تحلیل عاملی اکتشافی در مرحله تاییدی نیز مورد تایید قرار می‌گیرد.

جدول ۵: نقش گویه‌ها در متغیرهای مکنون

P	آماره Z	بارعاملی	گویه	زیرمولفه (طرحواره‌های مثبت)	مولفه (نیازهای هیجانی)
-	-	۰.۸۰	۱۴	خویشتن‌داری و توجه	محدودیت‌های منطقی
۰.۰۰۱	۱۵.۲۴	۰.۷۸	۱۵	همدلانه	
۰.۰۰۱	۱۵.۱۱	۰.۷۸	۱۶		
۰.۰۰۱	۱۴.۰۸	۰.۷۴	۳۲		
۰.۰۰۱	۱۳.۳۳	۰.۷۱	۳۳		
۰.۰۰۱	۱۱.۵۴	۰.۶۳	۳۴		
۰.۰۰۱	۱۳.۹۴	۰.۷۳	۵۰		
۰.۰۰۱	۷.۴۷	۰.۴۳	۵۱		
۰.۰۰۱	۱۰.۴۲	۰.۵۷	۶۸		
۰.۰۰۱	۶.۶۹	۰.۳۸	۶۹		
۰.۰۰۱	۷.۷۰	۰.۴۴	۸۹		
۰.۰۰۱	۱۳.۶۶	۰.۷۲	۹۰		
-	-	۰.۸۳	۱۱	شفقت خود	استانداردهای واقع‌بینانه
۰.۰۰۱	۱۵.۳۸	۰.۷۸	۱۳		
۰.۰۰۱	۱۴.۹۴	۰.۷۷	۱۸		
۰.۰۰۱	۱۲.۳۴	۰.۶۶	۲۹		
۰.۰۰۱	۹.۵۶	۰.۵۳	۳۶		
۰.۰۰۱	۱۲.۲۳	۰.۶۶	۴۹		
۰.۰۰۱	۱۰.۴۸	۰.۵۸	۵۴		
۰.۰۰۱	۶.۱۶	۰.۳۶	۶۵		
۰.۰۰۱	۱۱.۵۸	۰.۶۳	۶۷		
۰.۰۰۱	۵.۴۰	۰.۳۲	۷۲		
-	-	۰.۷۹	۳	اعتماد اساسی	ارتباط و پذیرش
۰.۰۰۱	۸.۸۵	۰.۶۰	۲۱		
۰.۰۰۱	۶.۴۲	۰.۴۲	۳۹		
۰.۰۰۱	۹.۵۷	۰.۶۸	۵۷		
۰.۰۰۱	۵.۷۱	۰.۳۷	۷۵		
-	-	۰.۶۰	۵	پذیرش خود	

۰.۰۰۱	۵.۳۷	۰.۵۳	۲۳		
۰.۰۰۱	۵.۳۴	۰.۵۲	۴۱		
۰.۰۰۱	۴.۸۹	۰.۴۳	۷۸		
-	-	۰.۷۳	۶	موفقیت	
۰.۰۰۱	۴.۵۱	۰.۴۸	۶۰		
۰.۰۰۱	۴.۵۳	۰.۵۲	۷۹		
-	-	۰.۷۸	۷	اعتماد به نفس/کفایت	خودمختاری سالم
۰.۰۰۱	۷.۵۶	۰.۵۱	۲۵		
۰.۰۰۱	۷.۷۷	۰.۵۳	۴۳		
۰.۰۰۱	۹.۰۷	۰.۶۵	۶۱		
۰.۰۰۱	۶.۳۴	۰.۴۲	۸۰		
-	-	۰.۵۵	۲	دلبستگی پایدار و	
۰.۰۰۱	۴.۵۹	۰.۴۰	۱۰	جراتمندی	
۰.۰۰۱	۴.۷۳	۰.۴۲	۳۸		
۰.۰۱	۲.۴۹	۰.۱۹	۴۶		
۰.۰۰۱	۵.۳۷	۰.۵۴	۵۶		
-	-	۰.۷۸	۸	سلامت و ایمنی	
۰.۰۰۱	۷.۴۷	۰.۶۸	۲۶		
۰.۰۰۱	۶.۷۰	۰.۵۰	۸۲		
-	-	۰.۷۴	۹	مرزهای سالم	
۰.۰۰۱	۳.۳۴	۰.۳۱	۴۵		
۰.۰۰۱	۳.۸۸	۰.۴۸	۸۳		

تعداد سوالات هر عامل، میانگین، میانه، نما، انحراف استاندارد، کمینه، بیشینه و ضریب آلفای کرونباخ عامل‌ها در جدول ۶ آورده شده است.

جدول ۶: یافته‌های توصیفی و بررسی اعتبار کل و خرده عامل‌های پرسشنامه

عامل‌ها	تعداد سوال	میانگین	میانه	نما	انحراف استاندارد	کمینه	بیشینه	ضریب آلفای کرونباخ	بازآزمایی
اول	۱۲	۳۹.۷۱	۴۰	۳۵	۸.۲۱	۱۴	۶۳	۰/۸۹	۰/۸۲
دوم	۱۰	۳۳.۸۳	۳۳	۳۳	۷.۱۹	۱۴	۵۳	۰/۸۵	۰/۷۸
سوم	۵	۱۷.۵۶	۱۸	۱۹	۳.۶۹	۵	۲۸	۰/۷۰	۰/۶۶
چهارم	۵	۱۷.۷۲	۱۸	۱۹	۳.۶۵	۸	۲۷	۰/۷۱	۰/۶۹
پنجم	۴	۱۳.۳۸	۱۳	۱۵	۲.۸۹	۶	۲۲	۰/۶۰	۰/۶۴
ششم	۵	۱۸.۴۱	۱۸	۲۰	۳.۰۲	۹	۲۸	۰/۶۵	۰/۶۹
هفتم	۳	۱۰.۴۶	۱۰	۱۰	۲.۶۱	۴	۱۸	۰/۶۸	۰/۷۱
هشتم	۳	۹.۴۰	۹	۹	۲.۱۸	۴	۱۶	۰/۶۵	۰/۷۰
نهم	۳	۱۰.۶۴	۱۱	۹	۲.۵۵	۳	۱۷	۰/۶۳	۰/۶۶
کل	۵۰	۱۶۷.۶۶	۱۶۸	۱۷۱	۱۶.۱۸	۱۲۰	۲۰۶	۰/۸۱	۰/۷۲

برای بررسی اعتبار پرسشنامه از دو روش ثبات و همسانی درونی استفاده می‌گردد. در پژوهش حاضر به منظور بررسی ثبات، از روش بازآزمایی و از روش آلفای کرونباخ به منظور بررسی همسانی درونی پرسشنامه استفاده گردید، که نتایج حاصل از دو هر روش در جدول شماره ۶ نشان داده شده است. با توجه به نتایج این جدول، اعتبار نمره کل در روش آلفای کرونباخ ۰/۸۱ و در روش بازآزمایی ۰/۷۲ است، ضریب آلفای کرونباخ برای نه عامل استخراج شده نیز بین ۰/۶۰ تا ۰/۸۹ به دست آمد که ضرایب اعتبار مناسبی محسوب می‌شوند.

به منظور بررسی روایی واگرایی این سنجه، همبستگی پیرسون این مقیاس با فرم کوتاه پرسشنامه طرحواره‌های ناسازگار یانگ محاسبه شد و مقدار آن $0/64 - (P < 0/10)$ به دست آمد که حاکی از همبستگی منفی و معنادار بین دو پرسشنامه و در نتیجه روایی مطلوب پرسشنامه طرحواره مثبت است.

بحث و نتیجه گیری

سلیگمن (Seligman., 2005) به عنوان یکی از پایه‌گذاران روان‌شناسی مثبت‌نگر، معتقد است که موضوع علم روان‌شناسی صرفاً مطالعه بیماری، ضعف‌ها و کاستی‌ها نیست؛ بلکه مطالعه و بررسی نقاط قوت و جنبه‌های مثبت نیز یکی دیگر از مباحث حائز اهمیت در این علم محسوب می‌گردد. بر این اساس از نظر وی، درمانگر علاوه بر ترمیم خطاها و کاستی‌ها، می‌بایست درصدد بنا نهادن ویژگی‌های درست نیز

باشد (Bannink., 2020). براین اساس و از آنجایی که یکی از اهداف طرحواره‌درمانی جایگزین کردن طرحواره‌های سالم‌تر به جای طرحواره‌های ناسازگار می‌باشد و درمانگران می‌بایست به جای توجه صرف به کاهش طرحواره‌های بیمارگون درصدد پیدایش و ایجاد طرحواره‌های سالم نیز باشند (Bannink., 2020)؛ مفهوم طرحواره‌های مثبت به منظور ارزیابی صحیح این که آیا نیازهای هیجانی اساسی در جریان طرحواره-درمانی واقعا "برآورده شده‌اند یا نه ضروری می‌باشد و وجود ابزاری برای اندازه‌گیری طرحواره‌های مثبت در رویکرد طرحواره‌درمانی از اهمیت بالایی برخوردار است. براین اساس پژوهش حاضر با هدف هنجاریابی، بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی و ساختار عاملی نسخه فارسی پرسشنامه طرحواره مثبت یانگ در جامعه ایرانی انجام گرفت. هدف از بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی این پرسشنامه بررسی اعتبار و روایی سازه پرسشنامه بود.

در این پژوهش، روش مورد استفاده جهت بررسی روایی سازه پرسشنامه، روش تحلیل عاملی اکتشافی بود. نتایج تحلیل عاملی اکتشافی حاکی از وجود ۹ مولفه اصلی مجزا بر اساس روش تحلیل عاملی و تحلیل مولفه اصلی بود، که عامل اول ۶ درصد از واریانس کل و در کل نه عامل به دست آمده ۲۴ درصد از واریانس کل آزمون را تبیین نمودند. با توجه به اطلاعات حاصل از روش تحلیل عاملی اکتشافی ۵۰ گویه که بار عاملی بالایی (بیش از ۰/۴۰) داشتند، مورد تایید قرار گرفتند و بقیه گویه‌ها (۴۵ گویه) به دلیل این که بر روی هیچ‌یک از عامل‌های نه‌گانه بار عاملی بالایی نداشتند، از مجموعه گویه‌های پرسشنامه کنار گذاشته شدند. پس از حذف سوالات نامناسب، به منظور تایید ساختار به دست آمده، روش تحلیل عاملی تاییدی در دو حالت مدل اولیه (بدون در نظر گرفتن مولفه سطح بالاتر) و مدل ثانویه (با در نظر گرفتن مولفه سطح بالاتر) مورد ارزیابی قرار گرفت. نتایج بررسی شاخص‌های برازش حاصل از هر دو مدل اولیه و ثانویه حاکی از کفایت و برازش مناسب مدل با داده‌ها بود و تمامی سوالات وارد شده در مدل، بار عاملی بالایی با متغیر مکنون خود داشتند؛ اما با توجه به این که شاخص‌های برازش به دست آمده در مدل ثانویه نسبت به مدل اولیه مقادیر مطلوب‌تری داشت، به عنوان مدل بهینه در نظر گرفته شد. علاوه بر این نتایج حاصل از آماره آزمون و معنی‌داری مربوط به گویه‌های پرسشنامه بر متغیر مکنون مربوط به خود، حاکی از آن است که تمامی سوال‌های وارد شده در تحلیل، بر عامل مربوطه، دارای بار عاملی بالا و معنی‌داری هستند بنابراین ساختار به دست آمده برای پرسشنامه طرحواره مثبت در مرحله تحلیل عاملی اکتشافی، در مرحله تاییدی نیز مورد تایید قرار گرفت. یافته‌ها در زمینه بررسی اعتبار پرسشنامه نیز نشان داد که کل پرسشنامه طرحواره مثبت دارای ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۱ و بازآزمایی ۰/۷۲ است. ضریب آلفای کرونباخ برای عوامل استخراج

شده نیز بین ۰/۶۳ تا ۰/۸۹ به دست آمد که در محدوده مناسب قرار دارند. بنابراین، بر اساس نتایج پژوهش حاضر، در نسخه فارسی پرسشنامه طرحواره مثبت، ۹ عامل به عنوان طرحواره‌های مثبت در ۴ دامنه شناسایی شد که از طریق ۵۰ سوال این پرسشنامه مورد اندازه‌گیری قرار می‌گیرند.

اگرچه باخ و همکاران (Bach et al., 2018)، ۱۸ طرحواره سازگار اولیه را به عنوان متناظرهای طرحواره‌های ناسازگار اولیه یانگ در ۴ دامنه معرفی نمودند اما در پژوهش‌های لوئیس و همکاران (Louis et al., 2018) و پیچ و همکاران (Paetsch et al., 2022)، فقط ۱۴ مورد از این ۱۸ طرحواره سازگار اولیه معتبر تشخیص داده شد. در حالی که در پژوهش حاضر فقط ۹ عامل به عنوان طرحواره‌های سازگار اولیه شناسایی گردید و توجه همدلانه، خویش‌داری و هدفمندی خود زیرمجموعه عامل اول، خودمراقبتی، انتظارات واقع‌بینانه و شفقت خود زیرمجموعه عامل دوم و دلبستگی پایدار و جراتمندی نیز زیرمجموعه عامل ششم قرار گرفتند.

به اعتقاد پیچ و همکاران (Paetsch et al., 2022)، یکی از نکات حائز اهمیت در بحث طرحواره-درمانی، که اغلب در پژوهش‌ها و فعالیت‌های بالینی مورد استفاده قرار می‌گیرد، ساختار دامنه مرتبه بالاتر طرحواره‌هاست؛ در حالی که در مطالعه لوئیس و همکاران (Louis et al., 2018) ساختار دامنه مرتبه بالاتر طرحواره‌های سازگار اولیه مورد بررسی قرار نگرفته است، پیچ و همکاران (Paetsch et al., 2022) در پژوهش خود به بررسی ساختار دامنه مرتبه بالاتر^۱ طرحواره‌های سازگار پرداختند و در نهایت ساختار سه دامنه‌ای طرحواره‌های مثبت را پیشنهاد دادند که عبارتند از: ارتباط و پذیرش (شامل گشودگی هیجانی و خودانگیختگی، کامروایی هیجانی، تعلق اجتماعی و دلبستگی پایدار)، استقلال و عملکرد سالم (شامل اعتماد به نفس، موفقیت، سلامتی اساسی/خوش‌بینی، خویش‌داری و خودانضباطی سالم، مرزهای سالم و خود تحول یافته) و استانداردها و محدودیت‌های واقع‌بینانه (شامل توجه همدلانه، انتظارات واقع‌بینانه، خود جهت دهی، شفقت به خود، علاقه شخصی سالم/خودمراقبتی). در پژوهش حاضر بررسی ساختار دامنه مرتبه بالاتر، حاکی از قرار گرفتن طرحواره‌های مثبت در ۴ حوزه یا دامنه نیازهای اساسی می‌باشد که عبارتند از: محدودیت‌های منطقی، استانداردهای واقع‌بینانه، ارتباط و پذیرش و خودمختاری سالم.

مقایسه طرحواره‌های مثبت شناسایی شده و ساختار سلسله مراتبی آن، حاکی از است که هر یک از طرحواره‌های مثبت پیشنهاد شده توسط باخ و همکاران (Bach et al., 2018) در جوامع مختلف، از اهمیت متفاوتی برخوردار هستند. بنابراین به نظر می‌رسد همان‌طور که یانگ و همکاران عوامل مختلفی از جمله

خلق و خوی فطری کودک، فرهنگ و محیط اولیه زندگی کودک را در شکل‌گیری طرحواره‌های ناسازگار اولیه موثر می‌دانند؛ عواملی همچون تفاوت‌های فرهنگی نیز می‌تواند در شکل‌گیری طرحواره‌های سازگار اولیه نیز نقش بسزایی را ایفا کنند.

اگرچه نتایج پژوهش‌هایی که تاکنون انجام گرفته، حاکی از آن است که پرسشنامه طرحواره مثبت یانگ این پتانسیل را دارد که به عنوان یک ابزار ارزیابی ارزشمند در موقعیت‌های بالینی برای ارزیابی دقیق طرحواره‌های مثبت در ابتدا و در طول درمان مورد استفاده قرار گیرد و به عنوان یک راهنما برای تنظیم اهداف درمانی ملموس و جذابی عمل کند که نقاط قوت و ضعف افراد را با موفقیت متعادل نماید؛ اما از آنجایی که بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی یک ابزار، فرایندی مستمر است؛ انجام پژوهش‌های متعدد با نمونه‌های مختلف بالینی و غیربالینی، به منظور تکمیل فرایند اعتباریابی نسخه فارسی پرسشنامه طرحواره مثبت یانگ و حتی تکرار برخی پژوهش‌ها برای پشتیبانی یافته‌های کنونی به عنوان یک ضرورت مهم پیشنهاد می‌گردد.

References

- Abasi, M., Ramzifard, M., Lotfi Sarjini, A., & Ghezelseflo, M. (2019). The Effect of Schema Therapy on Marriage Values and the Marriage Tendency in Single Girls in Tehran. *Community health journal*, 13(2), 45-55. <https://doi.org/10.22123/chj.2019.176519.1266>. (In Persian)
- Bach, B., Lockwood, G., & Young, J. E. (2018). A new look at the schema therapy model: organization and role of early maladaptive schemas. *Cognitive behaviour therapy*, 47(4), 328-349. <https://doi.org/10.1080/16506073.2017.1410566>.
- Bakhshipour, A., Mahmoud Aliloo, M., & fahimi, s. (2022). Schema therapy for patients with Symptoms Obsessive-compulsive personality disorder (OCPD): A single case series study. *Journal of Psychological Science*, 21(112), 677-692. <http://dx.doi.org/10.52547/JPS.21.112.677>. (In Persian)
- Bannink, F. (2020). *Practicing positive CBT: From reducing distress to building success* (A. Khamseh, Trans.): Arjmand. (In Persian)
- Barlow, D. H. (2021). *Clinical handbook of psychological disorders: A step-by-step treatment manual*: Guilford publications.
- Farrell, J. M., & Shaw, I. A. (2017). *Experiencing schema therapy from the inside out: A self-practice/self-reflection workbook for therapists*: Guilford Publications.
- Free, M. L. (2007). *Cognitive therapy in groups: Guidelines and resources for practice*: John Wiley & Sons.
- Ghaderi, D., Mojtabei, M., & Hatami, M. (2022). Construction and validation of the early emotional needs scale based on Yang's schema therapy theory. *Journal of Applied Psychology*, 16(1), 112-193. <https://doi.org/10.52547/apsy.2021.222985.1106>. (In Persian)

- khorasanizade, A., Poursharifi, H., Ranjbari pour, T., Bagheri, F., & Poya manesh, J. (2019). Structural pattern of the relationship between parent-child relation patterns and early maladaptive schemas with the mediating role of attachment styles. *Journal of Applied Psychology*, 13(1), 55-76. <https://doi.org/10.29252/apsy.13.1.55>. (In Persian)
- Lockwood, G., & Perris, P. (2012). A new look at core emotional needs. *The Wiley-Blackwell handbook of schema therapy: Theory, research, and practice*, 41-66.
- Louis, J. P., Wood, A. M., Lockwood, G., Ho, M.-H. R., & Ferguson, E. (2018). Positive clinical psychology and Schema Therapy (ST): The development of the Young Positive Schema Questionnaire (YPSQ) to complement the Young Schema Questionnaire 3 Short Form (YSQ-S3). *Psychological Assessment*, 30(9), 1199. <https://doi.org/10.1037/pas0000567>.
- Masoumi, M., Hajebi, M. Z., Rabi'ei, M., & Zarghami, M. H. (2022). Network Analysis of Young's Early Maladaptive Schemas: A Research Critique. *Journal of Psychology*, 3(26), 252-260. <http://www.iranapsy.ir/fa/Article/36444>. (In Persian)
- Mohammadali, S., Manavipour, D., & Sedaghatifard, M. (2020). Investigating the psychometric characteristics (validity and reliability) of the self-compassion scale: Finding empirical evidence for using the total score and defining the concept of self-compassion. *Journal of Applied Psychology*, 14(2), 50-29. <https://doi.org/10.52547/apsy.2021.215591.0>. (In Persian)
- Mohsenabadi, H., Fathi-Ashtiani, A., & Ahmadizadeh, M. J. (2021). Psychometric properties of the Persian Version of the Psychological Capital Questionnaire-24 (PCQ-24) in a military unit. *Journal of Military Medicine*, 23(9), 738-749. <https://doi.org/10.30491/JMM.23.9.738>. (In Persian)
- Paetsch, A., Moultrie, J., Kappelmann, N., Fietz, J., Bernstein, D. P., & Kopf-Beck, J. (2022). Psychometric properties of the german version of the young positive schema questionnaire (YPSQ) in the general population and psychiatric patients. *Journal of Personality Assessment*, 104(4), 522-531. <https://doi.org/10.1080/00223891.2021.1966020>. (In Persian)
- Rafaeli, E., Bernstein, D. P., & Young, J. (2011). *Schema therapy: Distinctive features* (M. Faraji, Trans.): Routledge.
- Saboonchi, F., Dokaneifard, F., & Behbodi, M. (2020). Structural model of marital satisfaction based on attachment styles and early maladaptive schemas with mediation of sensation seeking. *Quarterly of Applied Psychology*, 14(1), 119-138. <https://doi.org/10.52547/apsy.14.1.119>. (In Persian)
- Shaban, M., Peyvastegar, M., & Khosravi, Z. (2021). The effectiveness of the localized model of schema therapy on changing the schema of therapists. *Journal of psychologicalscience*, 20(100), 511-520. <http://dorl.net/dor/20.1001.1.17357462.1400.20.100.2.5>. (In Persian)
- Shultz, K. S., Whitney, D. J., & Zickar, M. J. (2020). *Measurement theory in action: Case studies and exercises*: Routledge.
- Videler, A. C., Van Royen, R. J., Legra, M. J., & Ouwens, M. A. (2020). Positive schemas in schema therapy with older adults: clinical implications and research suggestions. *Behavioural and cognitive psychotherapy*, 48(4), 481-491. <https://doi.org/10.1017/S1352465820000077>.
- Younesi, s., Hatami, M., & Salahyan, A. (2021). Effectiveness schema therapy based on parenting styles on educational stress perception of female students. *Journal of*

- Psychological Science*, 20(100), 521-532.
<http://dorl.net/dor/20.1001.1.17357462.1400.20.100.5.8>. (In Persian)
- Young, J. E. (2020). *Cognitive therapy for personality disorders: A schema-focused approach* (A. sahebi & H. Hamidpoor, Trans.): Arjmand. (In Persian)
- Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2021). *Schema therapy: A practitioner's guide* (H. Hamidpoor & Z. Andooz, Trans.): Arjmand. (In Persian)
- Yousefi, M., Cheraghi, M., & Panaghi, L. (2021). Predicting sides of Family Triad Model by spousesâ early maladaptive schemas. *Journal of Family Psychology*, 7(1), 19-38.
<https://doi.org/10.52547/ijfp.7.1.19>. (In Persian)