

مدل ساختاری سلامت روان بر اساس طرحواره‌های ناسازگار با میانجی‌گری احساس تنها‌یی در جوانان در غربت ایرانی

The Structural Model of Mental Health Based on maladaptive Schemas with the Mediation of Loneliness in Young People in Iranian

Shahin Iraninejad

Ph.D Student, Department of Consultation, Qom branch, Islamic Azad University, Qom, Iran.

Dr. Maryam Nikooy *

Professor, Faculty of Health, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran.

Maryamnikooy@yahoo.com

Dr. Gholamreza Sharifirad

Professor, Faculty of Health, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran.

شهین ایرانی نژاد

دانشجوی دکتری تخصصی، گروه مشاوره، واحد قم، دانشگاه آزاد اسلامی، قم، ایران.

دکتر مریم نیکووی (نویسنده مسئول)

استاد، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران.

دکتر غلامرضا شریفی راد

استاد، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران.

Abstract

The current research aimed to model mental health predictability based on incompatible schemas with the mediation of loneliness among young people in Iranian sojourn. The research method was the descriptive-correlation type of path analysis. The statistical population in this research was formed by young Iranians who live in countries outside of Iran in 2023. Therefore, using the available sampling method, 200 young people outside Iran were selected. The measurement tools in this research were mental health status questionnaires (GHQ, Goldberg and Miller, 1972), early maladaptive schemas (YSQ, Young, 1998), and Russell's feelings of loneliness (UCLQ, Russell, 1993). Pearson correlation tests and path analysis were used to analyze the data. The findings showed that the research model was a good fit. Also, the findings showed that the incompatible schemas of cut and rejection, impaired self-management and performance, orientation towards mental health, excessive listening, and impaired inhibition and limitations, respectively, through the feeling of loneliness, affect the mental health of Iranian youth. Residents outside Iran have a positive indirect effect ($P<0.01$). As a result, one of the factors influencing the feeling of loneliness of immigrant youth is the early behavior of parents during childhood and the schemas that are deeply and fundamentally formed in a person's mind and affect all behaviors, thoughts, and feelings, and as a result, their mental health, are influential.

Keywords: Loneliness, Mental Health, maladaptive Schemas.

چکیده

هدف پژوهش حاضر مدل‌یابی ساختاری پیش‌بینی سلامت روان بر اساس طرحواره‌های ناسازگار با میانجی‌گری احساس تنها‌یی در بین جوانان در غربت ایرانی بود. روش پژوهش، توصیفی-همبستگی از نوع تحلیل مسیر بود. جامعه آماری در این پژوهش را جوانان ایرانی تشکیل دادند که در سال ۱۴۰۲ در کشورهای خارج از ایران به سر می‌برند. بنابراین با استفاده از روش نمونه‌گیری دردسترس تعداد ۲۰۰ جوان در خارج از ایران انتخاب شد. ابزارهای اندازه‌گیری در این پژوهش پرسشنامه‌های وضعیت سلامت روانی (GHQ، گلدبرگ و میلر، ۱۹۷۲)، طرحواره‌های ناسازگار اولیه (YSQ، یانگ، ۱۹۹۸) و احساس تنها‌یی راسل (UCLQ، راسل، ۱۹۹۳) بود. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون‌های همبستگی پیرسون و تحلیل مسیر استفاده شد. یافته‌های نشان داد که مدل پژوهش از طرحواره‌های ناسازگار بریدگی برخوردار بود. همچنین یافته‌ها نشان داد که طرحواره‌های ناسازگار بریدگی و طرد، خودگردانی و عملکرد مختلط، جهت مندی به سلامت روان، گوش-بنزگی بیش از حد و بازداری و محدودیت‌های مختلط به ترتیب از طریق احساس تنها‌یی بر سلامت روان جوانان ایرانی ساکن خارج از ایران اثر غیرمستقیم مثبت دارند ($P<0.01$). در نتیجه یکی از عوامل تاثیرگذار بر احساس تنها‌یی جوانان مهاجر، رفتارهای اولیه والدین در دوران کودکی و طرحواره‌هایی است که به صورت عمیق و بنیادی در ذهن فرد شکل گرفته-اند و بر همه رفتارها، افکار و احساسات و در نتیجه سلامت روان آن‌ها تاثیرگذار هستند.

واژه‌های کلیدی: احساس تنها‌یی، سلامت روان، طرحواره‌های ناسازگار.

مقدمه

مهاجرت^۱ یکی از دغدغه‌هایی است که روزبه روز ذهن جوانان بیشتری را در گیر خود می‌کند و بسیاری از افراد جامعه با توجه به موقعیت زندگی شان تصمیم می‌گیرند که زندگی خود را در جای دیگری ادامه دهند (درویشی فرد و پروین، ۱۴۰۱). ولی مهاجرت در مراحل اولیه باعث ایجاد احساس غربت^۲ در فرد می‌شود که احساس غربت، عبارت است از وضعیت پیچیده شناختی، انگیزشی و هیجانی خاص که با اشتغال‌های ذهنی فراوان درباره محیط پیشین و تمایل به بازگشت به سمت آن همراه است و اغلب، دارای آثاری منفی مانند تنهایی، غم و دشواری در سازگاری است (برون، ۲۰۲۳). در واقع مسائل احساسی و روانی مهاجرت، جوانان را به شدت تحت تاثیر قرار می‌دهد و خیلی از آن‌ها ناخودآگاه گوشه‌گیر می‌شوند، زیرا در شرایط غربت، نوعی دلتگی و اندوه از نبودن آنچه که آشکارا موجب امنیت خاطر بوده است، به وجود می‌آید (کانیزارس، ۲۰۲۳). این احساسات یأس و نگرانی، برگرفته از احساس دلبلستگی نسبت به مملکت و کسانی است که افراد خود را با آن هویت‌یابی می‌کنند، زیرا جوانان در دوره‌ای قرار دارند که سعی می‌کنند خود را جزئی از یک گروه قومی یا ملی با احساسات و ارزش‌های مشترک قرار دهند و زمانی که از قوم، ملت و کشور خود دور می‌شوند مجبور هستند عضویت در گروه‌هایی را که ارزش‌های متفاوتی دارند، بپذیرند و مشکل در هویت‌یابی و به دنبال آن مشکلات سلامت روان را در آن‌ها ایجاد می‌کند (هماری^۳ و همکاران، ۲۰۲۲). این احساس هویت ملی اگر با احساس حقارت نیز همراه باشد باعث می‌گردد فرد در کوران حوادث اجتماعی، سیاسی و فرهنگی استحاله شده و نتواند خود را به ارزش‌های قوی شکل‌دهنده باورها، رفتارها، آگاهی‌ها، دانش، نگرش و در واقع چهارچوب‌هایی اجتماعی متصل کند (سیمنس و رید، ۲۰۲۲). لذا برخی از جوانان در غربت، در شکل دادن به هویت خود به علت تجارب نامطلوب کودکی یا نوجوانی یا شرایط نامساعد فعلی، طرحواره‌های ناسازگار اولیه‌ای را ایجاد می‌کنند که بر شیوه تفکر، احساس و رفتار آن‌ها و در روابط صمیمانه بعدی و سایر جنبه‌های زندگی شان تاثیرات منفی بیشتری می‌گذارد (کونست^۴ و همکاران، ۲۰۲۰).

بنابراین یکی از عوامل موثر بر سلامت روان جوانان در غربت، طرحواره‌های ناسازگار اولیه^۵ است که به عنوان الگوهای گسترده، ناکارآمد و فraigیر تعریف شده‌اند و شامل خاطرات، احساسات، شناخت و حس‌های بدنی در مورد خود و ارتباط با دیگران می‌شوند. این طرحواره‌ها در اوایل کودکی شکل گرفته و تا پایان عمر باقی می‌مانند (ماکیک و ماکیک، ۲۰۲۲)، طرحواره‌های ناسازگار اولیه موجب افزایش مشکلات بین‌فردی، نارضایتی از محیط تحصیل و کار و عدم کارایی مناسب فرد در محیط اجتماعی می‌شوند که در به وجود آمدن روابط بین فردی مخرب و در نهایت ایجاد احساس تنهایی در افراد موثر هستند (زوو^۶ و همکاران، ۲۰۲۰). در واقع احساس تنهایی، زمانی به وجود می‌آید که تماس و رابطه فرد با دیگران کاذب باشد، به نحوی که شخص، تجربه عاطفی مشترکی برای این رابطه دو جانبه خود با دیگران متصور نباشد و در فرآیند تماس با دیگران، فاقد یک رابطه حقیقی و صمیمانه باشد (فرهادپور و همکاران، ۱۴۰۱). لذا اگرچه احساس تنهایی از طریق خصوصیات عینی و کمی روابط اجتماعی تحت تاثیر قرار می‌گیرد، اما از طریق ارزیابی‌های ذهنی و کیفی این روابط در گذشته، مثل رضایت از ارتباطات با والدین یا صلاحیت اجتماعی در کشده، بیشتر تحت تاثیر قرار می‌گیرد (منصوری نژاد و همکاران، ۱۴۰۰). در واقع می‌توان گفت احساس تنهایی ناشی از طرحواره‌های ناسازگار به گونه‌ای اجتناب‌ناپذیر زندگی جوانان در غربت را تحت تاثیر قرار می‌دهد که برای اغلب این جوانان زیان‌بخش می‌باشد و سلامت روانی آن‌ها را در خطر قرار می‌دهد (گولرآکسو^۷ و همکاران، ۲۰۲۲).

در برخی از مطالعات پیشین رابطه متغیرهای پژوهش با یکدیگر مورد بررسی قرار گرفته است. از جمله ندری و همکاران (۱۴۰۱)، عابدی و همکاران (۱۳۹۹)، بقائی (۱۴۰۱)، نعمت‌الله و آزادیکتا (۱۳۹۵)، کایا و آیدین^۸ (۲۰۲۱)، نیکول^۹ و همکاران (۲۰۲۰) نقش طرحواره‌های ناسازگار اولیه بر سلامت روان را مورد تایید قرار داده‌اند. سلمان‌نژاد و همکاران (۱۴۰۱) نیز نقش میانجی‌گری احساس تنهایی

1. Migration
2. feeling homesick
3. Bruhn
4. Camizales
5. Hamari
6. Simenec & Reid
7. Kunst
8. early incompatible schemas
9. Macik
10. Zhou
11. Guler Aksu
12. Kaya & Aydin
13. Nicol

را در رابطه بین طرحواره ناسازگار طرد و بریدگی با مشکلات روانشناختی تایید کردند. همچنین طاهری و عوض‌پور (۱۳۹۹) در پژوهشی رابطه بین احساس تنهایی با سلامت روان را تایید کردند. ولی با وجود احتمال نقش مخرب طرحواره‌های ناسازگار اولیه و آسیب به فرایندهای روانشناختی، شناختی و رفتاری افراد، تاثیر جدا شدن از سیستم حمایتی همیشگی و احساس تنهایی در غربت و اهمیت این احساسات بر ایجاد مشکلات روانشناختی و ناتوانی در کنترل بر رخدادهای محیط جدید، تاکنون در پژوهشی به بررسی مدل ساختاری سلامت روان جوانان در غربت بر اساس طرحواره‌های ناسازگار با میانجی‌گری احساس تنهایی پرداخته نشده است.

در کل اثرات مهاجرت بر جوانان یکسان نبوده و ممکن است متغیرهای گوناگون و مشکلات روانشناختی به میزان‌های مختلف بر سلامت روان آن‌ها تأثیر بگذارند. به طوری که برخی از جوانان، دوری از خانواده و از دست دادن تعلقات ووابستگی‌های خود را می‌توانند به خوبی مدیریت کرده و با آن کنار بیایند، اما برخی از مشکلات روانشناختی همچون طرحواره‌های ناسازگار اولیه مانع از احساسات مثبت فرد و انطباق وی با محیط جدید می‌شوند. بنابراین ممکن است که این گروه از جوانان با ورود به کشور جدید تا زمان سازگار شدن با محیط و پیدا کردن جایگزین برای دلبستگی‌های خود، احساس تنهایی، ابهام و تشویش داشته باشند و وقتی تحمل این تنهایی و ابهام برای فرد سخت باشد، در جاتی از اختلال در سلامت روان را تجربه می‌کند.

در نتیجه ضرورت انجام پژوهش حاضر را می‌توان این گونه بیان کرد که وجود طرحواره‌های ناسازگار اولیه، پیامدهای نامطلوب شخصیتی، اجتماعی، تحصیلی و روانشناختی بسیاری در جوانان در غربت داشته و تأثیرات ملموسی را بر روند زندگی شخصی، اجتماعی و تحصیلی آن‌ها بر جای نهاده و می‌تواند زندگی حال و آینده آن‌ها را با مخاطرات فراوانی روبرو سازد و آسیب‌های جبران‌ناپذیری به دنبال داشته باشد که لازم است میزان تأثیرپذیری آن بر سلامت روان جوانان در غربت مورد بررسی قرار گیرد. بر این اساس نتایج این پژوهش می‌تواند به مسئولین بهداشت و درمان و مراکز خدمات مشاوره و روانشناختی برای کاهش هزینه‌های درمانی جوانان در غربت از جمله درمان‌های روانشناختی، پیشگیری از ابتلا به اختلال‌های روانشناختی پیچیده و ارتقای سطح سلامت جوانان در غربت و کل جامعه کمک نماید. همچنین آگاهی دادن به خانواده‌های این جوانان بر اهمیت طرحواره‌های ناسازگار اولیه می‌تواند برای جامعه افراد مهاجر کمک‌کننده باشد. لذا هدف پژوهش حاضر بررسی مدل ساختاری سلامت روان بر اساس طرحواره‌های ناسازگار با میانجی‌گری احساس تنهایی در بین جوانان در غربت ایرانی بود.

روش

روش پژوهش حاضر توصیفی- همبستگی از نوع معادلات ساختاری بود. جامعه آماری در این پژوهش شامل کلیه جوانان ایرانی بود که در سال ۱۴۰۲ به دلیل مهاجرت، تحصیل، کار و غیره در غربت به سر می‌بردند. با توجه به اینکه برای سازگاری با روش تحلیل مسیر، تعداد نمونه باید حداقل ۱۵ برابر متغیرهای مشاهده شده باشد، در پژوهش حاضر با توجه به تعداد متغیر و با استفاده از روش نمونه‌گیری دردسترس تعداد ۲۰۰ جوان در غربت انتخاب شد. به این صورت که ابتدا مدرسه رستم در لندن مخصوص دانش آموزان ایرانی، و مرکز مشاوره پناهندگان ایرانی در شمال لندن انتخاب شده و پس از هماهنگی با مسئولین این مراکز و با مراجعته به اطلاعات دانش آموزان یا پناهندگان، از ۲۰۰ نفر از جوانان این خانواده‌ها (۲۰۰ جوان ایرانی) برای همکاری با پژوهشگر دعوت گردید. سپس پرسشنامه‌ها در اختیار این جوانان قرار گرفت و تکمیل و جمع آوری گردید. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بود از: رضایت آگاهانه از شرکت در پژوهش، سن ۱۶-۲۰ سال و زندگی در غربت به مدت حداقل ۶ ماه. همچنین ملاک خروج، مخدوش و ناقص بودن پرسشنامه‌ها بود. در این پژوهش، برای جلوگیری از محافظه‌کاری پاسخگویان در پاسخ‌دهی، پرسشنامه‌ها بدون ذکر نام و نام خانوادگی تنظیم شد، به شرکت‌کنندگان اطمینان داده شد داده‌های حاصل از پرسشنامه‌های پژوهش فقط در راستای اهداف پژوهش استفاده می‌شود و موافقت و تمايل شخصی برای شرکت در پژوهش در نظر گرفته شد. در نهایت بهمنظور تحلیل داده‌ها از روش معادلات ساختاری و نرم‌افزارهای SPSS نسخه ۲۶ و AMOS نسخه ۲۴ استفاده شد.

ابزار سنجش

پرسشنامه وضعیت سلامت روانی^۱ (GHQ): پرسشنامه وضعیت سلامت روانی توسط گلدبگ و میلر^۲ در سال ۱۹۷۲ تهیه شد. ابتدا این پرسشنامه دارای ۶۰ سوال بود اما نسخه نهایی آن به ۲۸ سوال محدود شد. این پرسشنامه دارای چهار خرد مقیاس است که هر کدام دارای ۷ گویه هستند و عبارتند از: علایم جسمانی^۳ (۱ تا ۷)، علایم اضطراب^۴ (۸ تا ۱۴)، اختلال عملکرد اجتماعی^۵ (۱۵ تا ۲۱)، و علایم افسردگی^۶ (۲۲ تا ۲۸). نمره‌گذاری این پرسشنامه به صورت لیکرت چهار گزینه‌ای (۰ تا ۳) می‌باشد. نمره کلی هر فرد از حاصل جمع نمرات چهار زیر مقیاس به دست می‌آید. پایین بودن نمره در این مقیاس نشانه سلامت و بالابودن نمره نشانگر عدم سلامت است. نمرات ۱۴ تا ۲۱ در هر زیر مقیاس و خامت وضع آزمودنی را در آن عامل نشان می‌دهد. نمره کلی ۲۳ و بالاتر نشانگر عدم سلامت عمومی و نمره پایین تر از ۲۳ بیانگر سلامت روانی می‌باشد. در پژوهش گلدبگ و هیلر (۱۹۷۲) شاخص کلی روایی محتوا را ۰/۷۹ و نسبت روایی محتوای آن را ۰/۷۷ گزارش کردند و پایایی نمره کل این پرسشنامه با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۴ محسوبه گردید. تقوی (۱۳۸۰) در مطالعه‌ای با استفاده از تحلیل عاملی برای این پرسشنامه ساختاری چهار عاملی را تایید کرد و روایی همزمان پرسشنامه سلامت روانی از طریق اجرای همزمان با پرسشنامه بیمارستان میدلسکس انجام گردید که همبستگی ۰/۵۵ به دست آمد. همچنین پایایی پرسشنامه را از سه روش بازآزمایی دو ماهه، تنصیفی و آلفای کرونباخ بررسی کرد که به ترتیب ضرایب پایایی برای نمره کل ۰/۹۳، ۰/۹۰ و ۰/۹۰ به دست آمد. ضرایب همبستگی بین خرد آزمون‌های این پرسشنامه با نمره کل در حد رضایت بخش و بین ۰/۷۲ تا ۰/۸۲ متغیر بود. در پژوهش حاضر، پایایی نمره کل و مولفه‌های علایم جسمانی، علایم اضطراب، اختلال عملکرد اجتماعی، و علایم افسردگی به ترتیب با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۳، ۰/۸۰، ۰/۷۸، ۰/۷۶ و ۰/۷۶ به دست آمد.

پرسشنامه طرحواره‌های ناسازگار اولیه یانگ^۷ (YSQ): یانگ (۱۹۹۸) این پرسشنامه را از روی فرم پرسشنامه اصلی (فرم ۲۰۵ سوالی) طراحی کرد و دارای ۷۵ سوال پنج گزینه‌ای بر اساس طیف لیکرت شش گزینه‌ای (از ۱ تا ۶) است. پرسشنامه طرحواره یانگ برای ارزیابی ۱۵ طرحواره ناسازگار اولیه ساخته شد. این طرحواره‌ها عبارتند از: محرومیت هیجانی^۸ (سوالات ۱ تا ۵) رهاشدگی/ابی‌ثباتی^۹ (سوالات ۶ تا ۱۰)، بی‌اعتمادی/بدرفتاری^{۱۰} (سوالات ۱۱ تا ۱۵)، ارزوای اجتماعی^{۱۱} (سوالات ۱۶ تا ۲۰)، نقص/شرم^{۱۲} (سوالات ۲۱ تا ۲۵)، شکست^{۱۳} (سوالات ۲۶ تا ۳۰)، واپستگی/ابی‌کفايتی^{۱۴} (سوالات ۳۱ تا ۳۵)، آسیب‌پذیری به ضرر^{۱۵} (سوالات ۳۶ تا ۴۰)، خود تحول نیافته/گرفتار^{۱۶} (سوالات ۴۱ تا ۴۵)، اطاعت^{۱۷} (سوالات ۴۶ تا ۵۰)، از خود گذشتگی^{۱۸} (سوالات ۵۱ تا ۵۵)، بازداری هیجانی^{۱۹} (سوالات ۵۶ تا ۶۰)، معیارهای سرسختانه/عیب‌جویی افراطی^{۲۰} (سوالات ۶۱ تا ۶۵)، استحقاق^{۲۱} (سوالات ۶۶ تا ۷۰)، خویشتن‌داری/اخودانضباطی ناکافی^{۲۲} (سوالات ۷۱ تا ۷۵). بازه نمرات این پرسشنامه برای هر طرحواره بین ۶ الی ۳۰ می‌باشد و در هر طرحواره نقطه برش نمره ۱۸ می‌باشد. اولین پژوهش جامع راجع به ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه طرحواره یانگ توسط اسمیت^{۲۳} و همکاران (۱۹۹۵) صورت گرفته است. نتایج این مطالعه نشان داد شاخص کلی روایی محتوا را ۰/۸۳ و نسبت روایی محتوای آن را ۰/۸۶ گزارش کردند. همچنین برای هر طرحواره ناسازگار اولیه، ضرایب آلفای کرونباخ از ۰/۸۳ تا ۰/۹۶ (طرحواره خود تحول نیافته) و ضرایب

1. General Health Questionnaire

2. Goldberg and Miller

3. physical symptoms

4. anxiety symptoms

5. Social dysfunction

6. depression symptoms

7. Young Schema Questionnaire

8. emotional deprivation

9. abandonment/instability

10. distrust/mistrust

11. social exclusion

12. defect/shame

13. failure

14. dependence/incompetence

15. vulnerability to harm

16. Enmeshment/underdeveloped self

17. Subjugation

18. Self-sacrifice

19. overcontrol/emotional inhibition

20. unrelenting standards/hypercriticalness

21. entitlement/grandiosity

22. insufficient self-control/self-discipline

1. Smith

بازآزمون در جمعیت غیربالینی بین ۰/۰۸۲ تا ۰/۰۵ به دست آمده است و خرده مقیاس‌های اولیه، پایایی و ثبات درونی بالای نشان دادند. هنچاریابی این پرسشنامه در ایران توسط آمی (۱۳۸۵) بر روی ۳۸۷ نفر از دانشجویان دانشگاه تهران انجام شده است که شاخص کلی روایی محتوای را ۰/۷۷ و نسبت روایی محتوایی آن را ۰/۰۸۰ به دست آورده و همسانی درونی این پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ در افراد مونث ۰/۹۸ و در افراد مذکر ۰/۹۷ به دست آمد. در پژوهش حاضر، پایایی با استفاده از آلفای کرونباخ از ۰/۷۴ (آسیب‌پذیری به ضرر) تا ۰/۰۸۸ (رهاشدگی‌ابی ثباتی) به دست آمد.

پرسشنامه احساس تنهايی^۱ (UCLQ): پرسش نامه احساس تنهايی توسط راسل^۲ و همکاران در سال ۱۹۷۸ ساخته شد و در سال ۱۹۹۳ برای بار دوم توسط راسل مورد تجدیدنظر قرار گرفت. این مقیاس شامل ۲۰ سوال است که ۱۱ عبارت آن مثبت و ۹ عبارت منفی می‌باشد. در این پرسشنامه حداقل نمره ۲۰، حداقل نمره ۸۰ و نمره برش ۵۰ است. این پرسشنامه تک عاملی است و بر اساس طیف لیکرت چهار درجه ای (از هرگز=۱ تا همیشه=۴) نمره گذاری می‌شود. پایایی مقیاس به روش بازآزمایی دو ماهه توسط راسل و همکاران (۱۹۹۳)، ۰/۸۹ گزارش شده است و روایی هم‌مان این پرسشنامه از طریق اجرای هم‌مان با پرسشنامه افسردگی بک انجام شد که همبستگی ۰/۶۷ به دست آمد. این مقیاس توسط شکرکن و میردیکوند (۱۳۷۰) ترجمه شده و روایی محتوایی آن توسط متخصصین مورد تایید قرار گرفت. همچنین پایایی مقیاس با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۱ به دست آمده است (به نقل از مهراندیش و همکاران، ۱۳۹۸). در پژوهش حاضر، پایایی با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۹۱ به دست آمد.

یافته‌ها

در این پژوهش ۲۰۰ جوان در غربت ایرانی با میانگین سنی $16/55 \pm 2/01$ سال و در طیف سنی ۱۹-۱۶ سال مورد بررسی قرار گرفت. ۴۳ نفر (۲۱/۵٪) از شرکت‌کنندگان زن و ۱۵۷ نفر (۷۸/۵٪) مرد بودند. از نظر سطح تحصیلات پدر ۱۵ نفر (۷/۵٪) دیپلم و زیردیپلم، ۷۸ نفر (۳۹٪) کارشناسی، ۱۰۷ نفر (۵۳/۵٪) کارشناسی ارشد و بالاتر بودند. به منظور داشتن تصویری اولیه از روابط بین متغیرهای بررسی شده در مدل پژوهش و بررسی زمینه انجام تحلیل‌های بعدی، آماره‌های توصیفی و همبستگی دوبعد میان متغیرها محاسبه شد که نتایج آن در جدول ۱ آورده شده است.

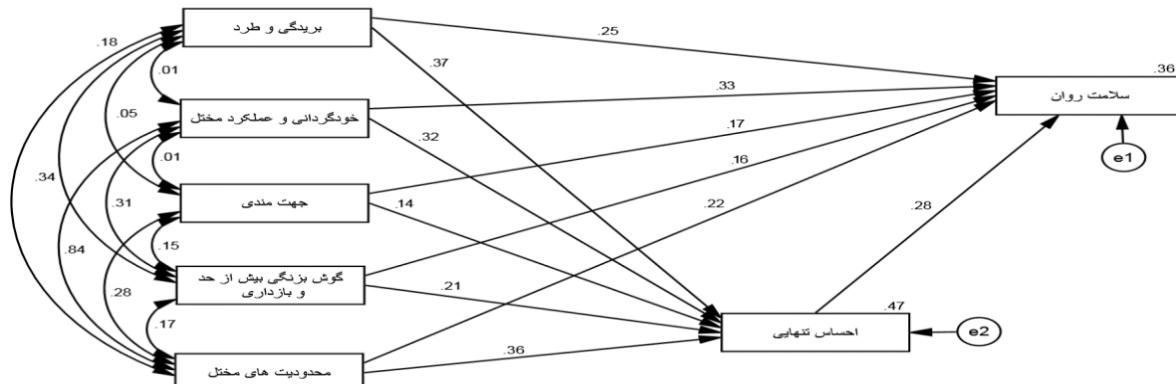
جدول ۱. ماتریس همبستگی بین متغیرهای پژوهش

۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
۱. بریدگی و طرد						
۲. خودگردانی و عملکرد مختلط						
۳. جهت مندی						
۴. گوش بزنگی بیش از حد و بازداری						
۵. محدودیت‌های مختلط						
۶. احساس تنهايی						
۷. سلامت روان						
میانگین						
انحراف معیار						
کجی						
کشیدگی						

**P<0/001

با توجه به نتایج ماتریس همبستگی در جدول ۱، بین طرحواره‌های ناسازگار با احساس تنهايی و سلامت روان رابطه مثبت و معنادار در جوانان در غربت ایرانی وجود داشت ($P<0/01$). همچنین بین احساس تنهايی با سلامت روان رابطه مثبت و معنادار وجود داشت ($P<0/01$).

در پژوهش حاضر جهت بررسی برازش رابطه از روش تحلیل مسیر استفاده شد. پیش از کاربرد این روش، بررسی پیش‌فرض‌های این رویکرد آماری ضروری است. بنابر پیشنهاد کلاین^۱ (۲۰۲۳) مفروضه‌های بهنجاری تک متغیری به کمک برآورد مقادیر کجی و کشیدگی آزمون و تأیید شدند. با توجه به اینکه دامنه کجی و کشیدگی متغیرها در بازه ± 2 قرار داشت، نرمال بودن تک متغیری مورد تایید قرار گرفت. جهت بررسی نرمال بودن چند متغیری از ضریب کشیدگی استاندارد شده مردیا^۲ و نسبت بحرانی استفاده شده است. بنابر پیشنهاد بالاتر^۳ (۲۰۱۲)، مقادیر کوچکتر از ۵ برای نسبت بحرانی به عنوان عدم تخطی از نرمال بودن چند متغیره در نظر گرفته می‌شود. در این پژوهش ضریب مردیا $2/90$ و نسبت بحرانی $1/99$ به دست آمده که کمتر از عدد ۵ می‌باشد. بنابراین فرض نرمال بودن چند متغیری برقرار است. جهت بررسی عدم وجود داده‌های پرت موردنظر است. براساس این شاخص، داده پرت شناسایی نشد. همچنین مفروضه عدم از $0/05$ حاکی از دور افتاده بودن داده‌های پرت موردنظر است. براساس این شاخص، داده پرت شناسایی نشد. همچنین مفروضه عدم همخطی چندگانه با شاخص‌های تحمل^۴ و عامل تورم واریانس^۵ ارزیابی شد. در این تحلیل در هیچ یک از مقادیر آماره‌های تحمل و عامل تورم واریانس محاسبه شده برای متغیرهای پژوهش، انحرافی از مفروضه همخطی چندگانه مشاهده نشد. بنابراین بررسی پیش‌فرض‌های آماری نشان داد که روش تحلیل مسیر، روش مناسبی برای ارزیابی برازش مدل است. در شکل ۱ مدل ساختاری پژوهش همراه با ضرایب مستقیم مسیرها نشان داده شده است.



شکل ۱: مدل ساختاری پژوهش همراه با ضرایب مستقیم

در این مدل متغیر طرحواره‌های ناسازگار به عنوان متغیر برونزا قرار گرفته که نقش مستقیم آن بر سلامت روان و نقش مستقیم و غیرمستقیم آن‌ها بر احساس تنهایی مورد بررسی قرار گرفته است. نقش مستقیم احساس تنهایی (متغیر میانجی) بر سلامت روان نیز در مدل برآورده شده است. جدول ۲ نیز ضرایب استاندارد مسیرها را نشان می‌دهد.

جدول ۲. ضرایب مستقیم مسیرهای مدل پژوهش

مسیر	ضرایب استاندارد	خطای معیار	مقدار t	سطح معناداری
بریدگی و طرد ---> احساس تنهایی	.۰/۳۷	.۰/۰۹	۴/۹۱	<۰/۰۰۱
بریدگی و طرد ---> سلامت روان	.۰/۲۵	.۰/۰۱	۲/۱۵	۰/۰۰۸
خودگردانی و عملکرد مختلط ---> احساس تنهایی	.۰/۳۲	.۰/۰۴	۴/۶۹	<۰/۰۰۱
خودگردانی و عملکرد مختلط ---> سلامت روان	.۰/۳۳	.۰/۰۸	۴/۸۷	<۰/۰۰۱
جهت مندی ---> احساس تنهایی	.۰/۱۴	.۰/۰۱	۱/۹۷	۰/۰۴۹

1. Kline
2. Mardia standardized kurtosis coefficient
3. Blunch
4. Mahalanobis d-squared method
5. Tolerance
6. VIF

۰/۰۲۶	۲/۸۵	۰/۰۴	۰/۱۷	جهت مندی ---> سلامت روان
۰/۰۳۳	۲/۹۰	۰/۰۱	۰/۲۱	گوش بزنگی بیش از حد و بازداری ---> احساس تنهایی
۰/۰۴۷	۲/۰۱	۰/۰۱	۰/۱۶	گوش بزنگی بیش از حد و بازداری ---> سلامت روان
<۰/۰۰۱	۴/۷۶	۰/۰۷	۰/۳۶	محدودیتهای مختلف ---> احساس تنهایی
۰/۰۳۲	۲/۹۵	۰/۰۸	۰/۲۲	محدودیتهای مختلف ---> سلامت روان
<۰/۰۰۱	۳/۴۵	۰/۰۲	۰/۲۸	احساس تنهایی ---> سلامت روان

جدول ۲ نشان می‌دهد، بریدگی و طرد ($\beta=0/25$)، خودگردانی و عملکرد مختلف ($\beta=0/33$)، جهت مندی ($\beta=0/17$)، گوش بزنگی بیش از حد و بازداری ($\beta=0/16$) و محدودیتهای مختلف ($\beta=0/22$) بر سلامت روان اثر مثبت و معنادار داشته است.

جدول ۳. ضرایب غیر مستقیم مسیرهای مدل پژوهش

متغیر	مقادیر اثر			
	سطح معناداری	حد بالا	حد	پایین
بریدگی و طرد به سلامت روان از طریق احساس تنهایی	<۰/۰۰۱	۰/۱۸	۰/۰۴	۰/۱۰
خودگردانی و عملکرد مختلف به سلامت روان از طریق احساس تنهایی	<۰/۰۰۱	۰/۱۶	۰/۰۳	۰/۰۹
جهت مندی به سلامت روان از طریق احساس تنهایی	۰/۰۴۹	۰/۱۰	۰/۰۱	۰/۰۴
گوش بزنگی بیش از حد و بازداری به سلامت روان از طریق احساس تنهایی	۰/۰۴۲	۰/۱۲	۰/۰۲	۰/۰۶
محدودیتهای مختلف به سلامت روان از طریق احساس تنهایی	<۰/۰۰۱	۰/۲۲	۰/۰۵	۰/۱۱

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد، با ورود متغیر احساس تنهایی به مدل، اثر غیرمستقیم طرحواره‌های ناسازگار بر سلامت روان به صورت مثبت شده است.

جدول ۴. شاخص‌های نیکویی برازش الگوی آزمون شده پژوهش

شاخص برازش	(χ^2/df)	GFI	NFI	RMSEA	CFI	IFI	SRMR
دامنه مورد قبول	<۳	>۰/۹	>۰/۹	<۰/۰۸	>۰/۹	>۰/۹	>۰/۰۸
مقدار مشاهده شده	۱/۰۱	۰/۹۹	۰/۹۷	۰/۰۲	۰/۹۹	۰/۹۷	۰/۰۰۱

در جدول ۴ شاخص‌های برازش مدل ارائه شده است. مقدار RMSEA و SRMR کمتر از ۰/۰۸ است که نشان می‌دهد میانگین مجذور خطاهای مدل مناسب و پذیرفتنی است. همچنین مقدار کای دو به درجه آزادی (۱/۰۱) بین یک و سه است و میزان شاخص‌های NFI، IFI، CFI و GFI نیز بزرگتر از ۰/۹ برآورد شده و در محدوده پذیرفتنی قرار گرفته‌اند؛ بنابراین، مدل مذکور مبنای تحلیل‌های بعدی قرار گرفت.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی مدل ساختاری سلامت روان بر اساس طرحواره‌های ناسازگار با میانجی‌گری احساس تنهایی در جوانان در غربت ایرانی انجام شد و نتایج نشان داد مدل پیشنهادی پژوهش از برازش خوبی برخوردار است. این نتایج با یافته‌های مطالعه سلمان‌نژاد و همکاران (۱۴۰۱) مبنی بر نقش میانجی‌گری احساس تنهایی در رابطه بین طرحواره ناسازگار طرد و بریدگی با مشکلات روان‌شناختی و مطالعه طاهری و عوض‌پور (۱۳۹۹) مبنی بر رابطه احساس تنهایی با سلامت روان، همسو است.

در تبیین این نتایج حاصل می‌توان گفت کانیزارلس (۲۰۲۳)، معتقد است که در جریان زندگی تغییر و تحولات اجتناب‌ناپذیری رخ می‌دهند و بخشی از این تغییرات ممکن است دشوار و ناخوشایند باشد، ولی افرادی که دچار احساس تنهایی هستند، در این شرایط ممکن

است بیشتر از دیگران از تعاملات اجتماعی اجتناب کنند، با احساس نامیدی مواجه شوند و از اعتماد به نفس پایین، افسردگی یا اضطراب نیز رنج ببرند. لذا احساس تنهایی در طولانی مدت می‌تواند اثرات منفی چشمگیری بر سلامت روانی و بهبودی نوجوانان در غربت داشته باشد، زیرا این افراد در عین حال که احساس تنهایی می‌کنند، اغلب نیاز به تماس انسانی دارند، اما ممکن است وضعیت ذهنی آن‌ها، شکل دادن ارتباط با دیگران را سخت‌تر کند. بنابراین عوامل و شرایط بسیاری وجود دارد که باعث می‌شود فرد با وجود احساس تنهایی، باز هم از دیگران فاصله بگیرد و یکی از این عوامل، طرحواره‌های ناسازگار اولیه است که عامل آسیب پذیری‌های ویژه نسبت به آشفتگی‌ها هستند. بر این اساس طرحواره‌های ناسازگار اولیه می‌توانند بر احساس تنهایی که نوعی ادراک و تفسیر از رابطه فرد با جهان و دیگران است و دارای بنیادهای شناختی و هیجانی مشترکی با این طرحواره‌ها می‌باشد، تاثیر بگذارند و باعث افزایش آن در نوجوانان در غربت شوند. همان‌طور که زوو و همکاران (۲۰۲۰) نیز معتقدند طرحواره‌های ناسازگار اولیه موجب افزایش مشکلات بین فردی و نارضایتی از محیط تحصیل و کار می‌شوند و در به وجود آمدن روابط بین فردی مخرب و در نهایت ایجاد احساس تنهایی در افراد موثر هستند. در نتیجه به این که احساس تنهایی تجربه فردی سخت، وحشتناک، عذاب‌آور و دردناکی است که سبب ایجاد احساس بی‌وصلگی، نامیدی، بی‌فایدگی، افسردگی، اضطراب و تیره و تار دیدن دنیا می‌گردد، سلامت روان نوجوانان در غربت را مختل می‌کند. بنابراین طرحواره‌های ناسازگار و سبک فرزندپروری با میانجی‌گری احساس تنهایی بر سلامت روان نوجوانان در غربت ایرانی تاثیرگذار هستند.

همچنین نتایج اثرات غیرمستقیم نشان داد طرحواره‌های ناسازگار بردگی و طرد، خودگردانی و عملکرد مختل، جهت‌مندی به سلامت روان، گوش‌به‌زنگی بیش از حد و بازداری و محدودیت‌های مختل از طریق احساس تنهایی بر سلامت روان جوانان مهاجر ایرانی اثر غیرمستقیم و مثبت دارد. این نتایج با یافته‌های پژوهش عابدی و همکاران (۱۳۹۹) و نعمت‌اله و آزادیکتا (۱۳۹۵) مبنی بر رابطه بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه با احساس تنهایی و مطالعه طاهری و عوض‌پور (۱۳۹۹) مبنی بر رابطه احساس تنهایی با سلامت روان، همسو است.

در تبیین این نتایج می‌توان گفت طرحواره‌های ناسازگار باورهایی هستند که آن‌قدر در ذهن فرد عمیق شده‌اند و ریشه دوanند که تمام رفتارها و هیجانات و احساسات فرد را کنترل می‌کنند. برخی از افراد دارای طرحواره ناسازگار بردگی-طرد مدام نیازشان به عشق و محبت را احساس می‌کنند. بنابراین چنین افرادی یا وارد رابطه با دیگری نمی‌شوند چون معتقدند پیشگیری از رابطه بهتر از طرد شدن است و یا بر عکس مدام درگیر روابط آسیب‌زا می‌شوند و در هر دو این شرایط احساس تنهایی همراه با آسیبهای روانی را تجربه می‌کنند (کی و بارلاس، ۲۰۲۰). ویژگی مشترک نوجوانان با طرحواره خودگردانی و عملکرد مختل این است که در مستقلانه عمل کردن یا مدیریت خودشان و زندگی‌شان مشکل دارند و نگران آسیب دیدن هستند و به دلیل همین وابستگی زیاد، معمولاً اطرافیان خود را خسته و ناراحت می‌کنند و دیگران از آن‌ها دوری می‌کنند. این نوجوانان وقتی در غربت هستند و اطرافیان و دوستان از آن‌ها حمایت نمی‌کنند یا روابط خود را با آن‌ها کم می‌کنند، احساس پوچی، خلاً و تنهایی عمیقی را تجربه می‌کنند و دچار اضطراب و افسردگی می‌شوند (فارمرزی، ۱۴۰۱). نوجوانان با طرحواره گوش‌به‌زنگی دائمی نسبت به خطر، گوش به زنگ و حساس هستند. به همین دلیل، اضطراب زیادی را تحمل می‌کنند و معمولاً جهت کاهش اضطرابشان دست به انجام یک سری کارهای خاصی می‌زنند. به همین دلیل معمولاً بازداری تکانه‌ها و هیجانات در این جوانان به وفور دیده می‌شود و جهت جلوگیری از اضطراب، به صورت انعطاف‌ناپذیر و خشک، برنامه‌هایی را برای خودشان در زمینه‌های مختلف تعیین می‌کنند و حتی در روابطشان با دیگران نیز به همین صورت رفتار می‌کنند و یا نسبت به دیگران بسیار عیب جو و منتقد هستند که همه این عوامل باعث دوری دیگران از آن‌ها و تجربه احساس تنهایی می‌شود (ماوروئیدس و همکاران، ۲۰۲۳). جوانان با طرحواره ناسازگار دیگر جهت‌مندی به جای رسیدگی به نیازهای خود، دنبال ارضاء نیازهای دیگران هستند و این کار را برای دستیابی به تأیید، تداوم رابطه هیجانی یا اجتناب از انتقام انجام می‌دهند. آن‌ها در دوران کودکی آزاد نیوبه‌اند تا از تمایلات طبیعی خودشان پیروی کنند و در بزرگسالی به جای اینکه از درون جهت دهی شوند از محیط پیرونی تأثیر می‌پذیرند و از خواسته‌های دیگران تعیت می‌کنند. این طرحواره‌ها، اغلب به شکل اطاعت افراطی همراه با حساسیت بیش از حد نسبت به احساسات دیگران تجلی می‌یابد و به طور کلی منجر به خشمی می‌شود که در قالب یک سری نشانه‌های ناسازگارانه از جمله رفتارهای منفعل پرخاشگرانه، طغیان‌های عاطفی کنترل نشده، کناره‌گیری از عواطف آشکار و اجتناب از رابطه با دیگران می‌شود که همگی در راستای افزایش احساس تنهایی هستند (خسروخاور، ۱۴۰۰). جوانانی که طرحواره محدودیت‌های مختل دارند، مشکل اصلی‌شان ناتوانی در کنترل و محدودیت برای خودشان است. یعنی این افراد اگر میل یا نیازی را احساس کنند و یا دچار هیجانی شوند، خیلی سریع و بدون آن که فکر کنند، دست به کار می‌شوند و به صورت تکانشی عمل می‌کنند. آن‌ها به حقوق دیگران کاری ندارند و فقط در جهت منافع و خواسته‌های خودشان عمل می‌کنند و به همین دلیل

افراد دیگر از رابطه با آن‌ها اجتناب می‌کنند. لذا این افراد از درون عمیقاً احساس بی ارزشی و تنهایی می‌کنند (طالب‌پور‌جهرمی، ۱۴۰۱). در نتیجه احساس تنهایی که گاهی طبیعی، گذرا و موقتی است، به علت وجود طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه، منجر به احساس تنهایی عمیق و طولانی مدت در افراد خواهد شد و این احساس تنهایی زمینه‌های مشکلات روانی از جمله افسردگی و اضطراب جدی را در آن‌ها به وجود خواهد آورد. بنابراین طرح‌واره‌های ناسازگار بریدگی و طرد، خودگردانی و عملکرد مختل، دیگر جهت مندی به سلامت روان، گوش بهزنگی بیش از حد و بازداری و محدودیت‌های مختل در جوانان در غربت ایرانی بر احساس تنهایی تاثرگذار هستند که این موضوع می‌تواند به این دلیل باشد که عامل تاثیرگذار بر احساس تنهایی که بر مهاجرت اولویت دارد، رفتارهای اولیه والدین در دوران کودکی و طرح‌واره‌هایی است که به صورت عمیق و بنیادی در ذهن فرد شکل گرفته‌اند و بر همه رفتارها، افکار و احساسات تاثیرگذار هستند.

در مجموع چنانچه از یافته‌های پژوهش حاضر استنباط می‌شود، طرح‌واره‌های ناسازگار باعث ارتباط با دیگران به شکل ناسازگارانه می‌شوند و جوانان را از دوستان، اطرافیان و جامعه دور می‌کنند، تا جایی که فرد احساس تنهایی عمیقی را تجربه می‌کند. این احساس تنهایی باعث می‌شود جوان احساس بسیار قوی از عدم صمیمیت و انزوا را تجربه کند که این احساسات تهدیدی برای سلامت روان جوانان در غربت به شمار می‌روند. انجام این پژوهش همانند هر پژوهش دیگری با محدودیت‌هایی مواجه بود که هنگام تفسیر نتایج باید مد نظر قرار گیرند و یکی از محدودیت‌های پژوهش حاضر این بود که نمونه پژوهش از بین جمعیت جوانان مهاجر ایرانی انتخاب شده است و تعمیم یافته‌ها به جمعیت‌های دیگر را با احتیاط مواجه می‌کند. همچنین در پژوهش حاضر برای انتخاب نمونه آماری از روش نمونه‌گیری در دسترس استفاده شد و عدم استفاده از روش‌های نمونه‌گیری تصادفی از محدودیت‌های پژوهش حاضر است. بنابراین پیشنهاد می‌شود در صورت امکان پژوهش حاضر در نمونه‌های دیگر نیز اجرا گردد و در پژوهش‌های آتی از روش‌های نمونه‌گیری تصادفی استفاده شود. در نهایت براساس یافته‌های حاصل از پژوهش پیشنهاد می‌شود در مداخلات روان‌درمانی جوانان در غربت به عوامل روانشناختی مانند طرح‌واره‌های ناسازگار ناشی از روابط ناکارآمد و معیوب خانوادگی که منجر به احساس تنهایی در این جوانان شده‌اند، توجه ویژه‌ای شود. در نهایت نتایج پژوهش حاضر می‌تواند باعث ارتقاء آگاهی در مورد مشکلات و پیامدهای حاصل از روابط معیوب دوران کودکی و تشکیل طرح‌واره‌های ناسازگار، هم برای عموم مردم و هم برای مسئولین بهداشتی درمانی و مراکز مشاوره و روانشناختی شود تا با بررسی دوره‌ای غربال‌گری مناسب و با تشخیص و درمان زودرس، از تأثیر علایم آن بر عملکرد اجتماعی، روانشناختی، تحصیلی، شغلی و خانوادگی نوجوانان در آینده کاسته شود.

منابع

- بقائی، م. (۱۴۰۱). بررسی رابطه میان شدت طرح‌واره‌های ناسازگار با تحمل ناکامی و افسردگی در میان سربازان پادگان شهدای جوانان شهر آبیک قزوین. *روانشناسی و علوم رفتاری ایران*, ۲۹، ۱۱۵-۱۲۶.
- خسرو‌خاور، س. (۱۴۰۰). بررسی رابطه انسجام روانی و طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه با مدیریت بحران در مدیران مدارس دوره اول ابتدایی شهرستان میبد. *پایان نامه کارشناسی ارشد، گروه علوم رفتاری، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اردکان*.
- درویشی فرد، ع.، و پروین، س. (۱۴۰۱). فهم زمینه‌های جرم در جوانان مهاجر شهر تهران. *فصلنامه علمی برنامه‌ریزی رفاه و توسعه اجتماعی*, ۱۴، ۵۳-۳۱۷-۲۷۷ <https://doi.org/10.22054/qjsd.2022.68593.2372>
- سلمان‌نژاد، ف.، نصراللهی، ب.، قربان‌جهرمی، ر.، و نامور، ه. (۱۴۰۱). مدل ساختاری برای مشکلات روانشناختی بر اساس حوزه طرد و بریدگی و افکار خودآیند منفی با نقش واسطه‌ای احساس تنهایی. *شقای خاتم*, ۱۰، ۴۳-۴۳.
- <http://dx.doi.org/10.52547/shefa.10.4.32>
- فرامرزی، ن. (۱۴۰۱). بررسی ارتباط بین طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و سبک‌های دلیستگی با تحریک جویی در دختران مقطع دوم متوسطه دارای گرایش به جنس مخالف در شهر اهواز. *پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه پیام نور استان خوزستان*. مرکز پیام نور اهواز.
- فرهادپور، ر.، آزموده، م.، طباطبایی، م.، و حسینی نسب، د. (۱۴۰۱). مدل یابی احساس تنهایی مادران دارای کودک مبتلا به ناتوانی یادگیری: بر اساس حمایت اجتماعی با نقش واسطه‌ای خودکارآمدی. *مجله علمی پژوهان*, ۲۰، ۷۹-۷۰.
- <http://dx.doi.org/10.61186/psj.20.2.73>
- عابدی، ع.، سپهوندی، م.، و میردیکوند، ف. (۱۳۹۹). احساس تنهایی و طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه در دانشجویان دانشگاه فرهنگیان. *مطالعات سیاست گذاری تربیت معلم (پژوهش در تربیت معلم)*, ۳، ۱۲۵-۱۰۹.
- <https://dorl.net/dor/20.1001.1.26457725.1399.3.1.6.1>
- طالب‌پور‌جهرمی، ز. (۱۴۰۱). نقش واسطه‌ای انگیزه پیشرفت در ارتباط با طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و خودتنظیمی. *پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی*. دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت.

مدل ساختاری سلامت روان بر اساس طرحواره‌های ناسازگار با میانجی‌گری احساس تنها‌بی در جوانان در غرب ایرانی
The Structural Model of Mental Health Based on Incompatible Schemas with the Mediation of Loneliness in Young ...

- طاهری، ب، و عوض پور، د. (۱۳۹۹). رابطه مهارت‌های اجتماعی و سلامت روانی با احساس تنها‌بی در نوجوانان دختر زیر ۱۸ سال شهر بوشهر. سومین همایش بین‌المللی روانشناسی، علوم تربیتی و مطالعات اجتماعی، همدان.
- منصوری‌نژاد، ر، عبدالله‌ی، ن، محمودی، ط، عبدالرسولی، ل، و زرگر، ی. (۱۴۰۰). بررسی رابطه احساس تنها‌بی اجتماعی و عاطفی، ترس از ارزیابی منفی، سرکوب فکر. مجله روانشناسی و روانپردازی شناخت، ۸(۳)، ۳۹-۵۱. <http://dx.doi.org/10.32598/shenakht.8.3.39>
- ندری، م، صادقی، م، و رضایی، ف. (۱۴۰۱). ارائه مدل علی اختلال اضطراب اجتماعی براساس طرحواره‌های ناسازگار اولیه و تروماهای کودکی با نقش واسطه‌ای راهبرد مقابله هیجان‌دار. پژوهش‌های علوم شناختی و رفتاری، ۱۲(۲)، ۴۹-۷۲. <https://doi.org/10.22108/cbs.2023.134479.1671>
- نعمت‌الله، س، و آزادیکتا، م. (۱۳۹۵). بررسی رابطه طرحواره‌های ناسازگار اولیه با بریشانی دوام شناختی و احساس تنها‌بی در میان دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات. فصلنامه تعالی مشاوره و روان درمانی، ۵(۲۰)، ۹۸-۸۱.
- Blunch, N. (2012). Introduction to structural equation modeling using IBM SPSS statistics and AMOS. Sage.
- Bruhn, S. (2023). Intersectional Recognition: Immigrant Motherhood in a Gentrifying Sanctuary City's Schools. *Journal of Ethnic and Migration Studies*, 49, 232–251. <https://doi.org/10.1080/1369183X.2022.2092086>
- Canizales, S.L. (2023). Work Primacy and the Social Incorporation of Unaccompanied, Undocumented Latinx Youth in the United States. *Social Forces*, 101, 1372–1395.
- Guler Aksu, G., Kayar, O., Tufan, AE., Kutuk, MO., Sucu, DH. (2022). Early maladaptive schemas differing according to sex may contribute to migraine among the youth. *Brain Dev*, 44, 427–37. <https://doi.org/10.1016/j.braindev.2022.04.001>
- Hamari, L., Konttila, J., Merikukka, M., Tuomikoski, A.M., Kouvonnen, P., Kurki, M. (2022). Parent Support Programmes for Families Who are Immigrants: A Scoping Review. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 24, 506–525. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1007/s10903-021-01181-z>
- Kaya, Y., & Aydin, A. (2021). The Mediating Role of Early Maladaptive Schemas in the Relationship Between Attachment and Mental Health Symptoms of University Students. *Journal of Adult Development*, 28, 15-24. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1007/s10804-020-09352-2>
- Ke, T., & Barlas, J. (2020). Thinking about feeling: Using trait emotional intelligence in understanding the associations between early maladaptive schemas and coping styles. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 93(1), 1–20. <https://doi.org/10.1111/papt.12202>
- Kline, R. (2023). *Data preparation and psychometrics review*. Principles and practice of structural equation modeling (4th ed., pp. 64-96). New York, NY: Guilford.
- Kunst, H., Lobbestael, J., Candel, I., & Batink, T. (2020). Early maladaptive schemas and their relation to personality disorders: A correlational examination in a clinical population. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 27(6), 837–846. <https://doi.org/10.1002/cpp.2467>
- Macik, D., Macik, R. (2022). Are four maladaptive schema domains a better option than five? Recommendations based on comparison of the latent structure of schemas on a large group of healthy adults. *Behav Cognit Psychother*, 50, 334–344. <https://doi.org/10.1017/S1352465821000539>
- Mavroeides, G., Basta, M., Vgontzas, A., Karademas, E., Simos, P., Koutra, K. (2023). Early maladaptive schema domains and suicide risk in major depressive disorder: the mediating role of patients' illness-related self-regulation processes and symptom severity. *Current Psychology*, 1-15. <https://doi.org/10.1007/s12144-023-04682-2>
- Nicol, A., Mak, A.S., Murray, K., Walker, I. (2020). The Relationships Between Early Maladaptive Schemas and Youth Mental Health: A Systematic Review. *Cognitive Therapy and Research*, 44 (4), 1-21. <https://link.springer.com/article/10.1007/s10608-020-10092-6>
- Simenec, T. S., & Reid, B. M. (2022). Refugee children and interventions for depression: A review of current interventions and implications of the ecological context. *Trauma, Violence, & Abuse*, 23(3), 877–890. <https://doi.org/10.1177/1524838020979844>
- Zhou, J., Li, X., Tian, L., Huebner, ES. (2020). Longitudinal association between low self-esteem and depression in early adolescents: The role of rejection sensitivity and loneliness. *Psychol Psychother*, 93(1), 54-71. <https://doi.org/10.1111/papt.12207>