



The Relationship of Early Maladaptive Schema with Depression and Social Anxiety in Older Adults

Narges Mirei¹ , Saeedeh Bazzazian^{1*}  and Sima Ghodrati¹ 

¹ Dept. of Psychology, Islamic Azad University, West Tehran Branch, Tehran, Iran

Article Info

Article History

Received: 09.06.2024

Revised: 04.08.2024

Accepted: 01.10.2024

ePublished: 01.10.2024

Keywords

maladaptive schema, depression, social anxiety, older adults

How to cite this article

Mirei, N., Bazzazian, S., & Ghodrati, S. (2024). The Relationship of early maladaptive schema with depression and social anxiety in older adults. *Aging Psychology*, 10(3), 325-343.

*Corresponding Author

Saeedeh Bazzazian

Email

bazzazian.sa@gmail.com



© The Author(s)

Publisher: Razi University

Abstract

The ever-increasing growth of older population and its consequences have led aging to become a significant social issue in most societies. Old age is an unavoidable and critical period in human life, impacting all aspects of living. Therefore, this study aimed to determine the relationship of early maladaptive schemas (EMS) with depression and social anxiety in older adults. This was a descriptive-correlational study in which 150 individuals were selected through convenience sampling from all older adults aged 60 and over living in Tehran, Iran. The measures included Young's 75-item EMS questionnaire, Yesavage et al.'s geriatric depression scale and Connor et al.'s social anxiety questionnaire. The data were analyzed using SPSS-28, indicating a significant direct relationship of early maladaptive schemas with both depression and social anxiety ($p < 0.05$). The results of Pearson's correlation test revealed that EMS of abandonment, emotional deprivation, social isolation, and failure had the strongest correlation with depression. While, EMS of perfectionism, defect/shame, social isolation, and vulnerability to harm were associated with social anxiety. Additionally, the results from multiple linear regression analysis showed that four EMS, namely abandonment, emotional deprivation, defect/shame, and emotional inhibition, were able to significantly predict depression, whereas three EMS, namely social isolation, defect/shame, and perfectionism, were proven to significantly predict social anxiety. It can be concluded that implementing preventive programs during childhood and adolescence to examine schemas and conducting comprehensive educational courses focused on schemas can serve as effective strategies for psychoeducation and improving well-being in old age.

EXTENDED ABSTRACT

Introduction

Various variables related to depression and social anxiety in older adults have been examined in the research literature, with one of the most important being early maladaptive schemas (EMSs). EMSs are the deepest cognitive structures that encode and evaluate new information based on their pre-existing structures. They lie at the core of personality disorders, mood problems, and many chronic Axis I disorders. Operating outside of conscious awareness, EMSs make individuals psychologically vulnerable to disturbances such as depression, anxiety, and dysfunctional relationships. Depression and anxiety also affect the quality of life of older adults as they age, particularly in response to life events. Although studies have explored the relationship of EMS with depression and social anxiety in older age, few have examined how this relationship unfolds and which specific schemas impact depression and social anxiety in this age group. Therefore, given the gaps in the research literature, the present study aims to investigate the relationship of EMS with depression and social anxiety in older adults.

Method

The present study employed a descriptive-correlational design. The statistical population of this study included all older adults aged 60 and above living in Tehran. Based on the predictive variables of the present

study, a sample of 150 individuals (93 women and 57 men) was selected through convenience sampling. Inclusion criteria were (1) age 60 and above, (2) residing in Tehran, (3) at least middle school education, (4) participant consent and cooperation. Exclusion criteria included acute psychological or physical disorders, as reported by themselves, that might prevent participants from answering the questions or understanding their meaning. Participants completed Young's 75-item EMS questionnaire, Yesavage et al.'s geriatric depression scale and Connor et al.'s social anxiety questionnaire. The questionnaires were in a printed format and distributed among older adults visiting counseling centers, health houses, and certain public places in District 5 of Tehran, using convenience sampling. Finally, the data obtained from the questionnaires were analyzed using Pearson's correlation coefficient and multiple linear regression analysis in SPSS software version 28.

Results

Prior to data analysis, it was confirmed that the distribution of scores for all variables was normal, and the results indicated no correlation between errors and no multicollinearity among variables. To test the research hypotheses, Pearson's correlation coefficient and multiple linear regression analysis were used. The results of the Pearson's correlation coefficient showed a significant positive correlation between depression and EMS, as well as between social anxiety and EMS.

Table 1

Regression Coefficients for Predicting Depression and Social Anxiety Based on Maladaptive Schemas Using Stepwise Method

Predictor Variable	Unstandardized Coefficient	Error	Standardized Coefficient	t	p	Tolerance	VIF
Depression							
Constant	1.46	4.86	-	0.30	0.764	-	-
Abandonment	1.19	0.349	0.29	3.40	0.001	0.55	1.82
Emotional Deprivation	0.94	0.434	0.17	2.17	0.031	0.65	1.53
Defectiveness/Shame	0.66	0.261	0.19	2.52	0.013	0.69	1.45
Emotional Inhibition	0.83	0.356	0.20	2.33	0.021	0.51	1.96
Social Anxiety							
Constant	1.71	4.95		0.35	0.729		
Social Isolation	1.03	0.260	0.33	4.23	0.001	0.72	2.39
Defectiveness/Shame	0.93	0.309	0.24	3.01	0.003	0.70	1.42
Perfectionism	1.07	0.441	0.20	2.42	0.017	0.66	1.53

The model fit indices obtained were as follows: $F(28.7) = p < .05$, indicating a good fit for the regression model. $R^2 = .427$, showing that EMS explained 42.7% of the variance or changes in depression. The Durbin-Watson test value was 1.60, which falls within the acceptable range of 1.5 to 2.5, confirming the assumption of residual independence. Tolerance values > 0.20 and VIF values < 5 were tested, indicating no severe multicollinearity. Regarding social anxiety, $F(28.7) = p < .05$ also indicated a good fit for the regression model. $R^2 = .427$, showing that EMS explained 42.7% of the variance or changes in depression. The Durbin-Watson test value was 1.60, falling within the acceptable range of 1.5 to 2.5, confirming the assumption of residual independence. Tolerance values $> .20$ and VIF values < 5 were tested, indicating no severe multicollinearity. The Pearson's correlation coefficient results

indicated that the relationship between EMS and depression was positive ($m = 47.62$, $p < .01$), and the relationship between early maladaptive schemas and social anxiety was also positive ($m = 43.02$, $p < .01$) and significant. Moreover, the correlation intensity analysis showed that the strongest correlation with depression was related to the EMS of abandonment ($r = .56$), emotional deprivation ($r = .53$), social isolation ($r = .51$), and failure ($r = .49$). The strongest correlation with social anxiety was related to the schemas of perfectionism ($r = .53$), defectiveness/shame ($r = .47$), social isolation ($r = .47$), and vulnerability to harm ($r = .44$).

Conclusion

The global population is rapidly moving towards aging. Therefore, older adults make up a significant portion of the population pyramids in both developed and developing countries. This stage of life is accompanied by a wide range of

physiological and psychological changes, leading to an increase in the prevalence of mental disabilities during this period. The aim of the present study was to determine the relationship between EMSs and depression and social anxiety in older adults. According to the results, higher levels of EMSs were associated with increased depression in older adults. Specifically, among EMSs, abandonment, emotional deprivation, defectiveness/shame, and emotional inhibition were able to predict depression in older adults. Furthermore, higher levels of EMSs were related to increased social anxiety in older adults. Among EMSs, social isolation, defectiveness/shame, and perfectionism were able to predict social anxiety in older adults. The strongest impact was found in the relationship between the social isolation schema and social anxiety.

Ethical Consideration

Ethical Code

Educational Unit, Faculty of Humanities, Islamic Azad University, West Tehran Branch

Financial Support

This research did not receive any financial support.

Authors' Contributions

N.M: Conceptualization, Software, Validation, Formal Analysis, Data Curation, Visualization; S.B: Methodology, Writing-Review & Editing, Project Administration; S.Gh: Conceptualization, Methodology, Writing-Original Draft

Conflict of Interest

The author had no conflicts of interest.

Acknowledgments

We extend our gratitude to the respected older adults for their participation in completing the questionnaires.



رابطه طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه با افسردگی و اضطراب اجتماعی در سالمندان

نرگس میره‌ای^۱، سعیده بزازیان^{۱*} و سیما قدرتی^۱

^۱ گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران غرب، تهران، ایران

چکیده

رشد فزاینده جمعیت سالمند و پیامدهای آن باعث شده است که در اکثر جوامع، سالمندی جمعیت به‌عنوان مسأله‌ای اجتماعی مورد توجه قرار گیرد. سالمندی فرآیندی اجتناب‌ناپذیر و دوران حساسی از زندگی بشر است که بر همه جنبه‌های زندگی تأثیر می‌گذارد. بنابراین این مطالعه با هدف تعیین رابطه طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه با افسردگی و اضطراب اجتماعی در سالمندان انجام شد. در پژوهش حاضر که یک طرح همبستگی-توصیفی بود، ۱۵۰ نفر به صورت در دسترس از بین سالمندان ۶۰ سال و بالاتر شهر تهران انتخاب شدند. ابزار پژوهش پرسش‌نامه طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه-فرم ۷۵ آیتمی یانگ، مقیاس افسردگی سالمندان یاسویچ و همکاران و پرسش‌نامه هراس اجتماعی کانور و همکاران بودند. داده‌ها با نرم‌افزار SPSS-28، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت و حاکی از آن بود که بین طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه با افسردگی و اضطراب اجتماعی در سالمندان رابطه مستقیم معناداری وجود دارد ($P < 0/05$). نتایج آزمون همبستگی پیرسون نشان داد که طرح‌واره‌های رهاشدگی، محرومیت هیجانی، انزوای اجتماعی و طرح‌واره شکست قوی‌ترین همبستگی را با افسردگی داشتند و طرح‌واره‌های کمال‌گرایی، نقص/شرم، انزوای اجتماعی و طرح‌واره آسیب‌پذیری نسبت به ضرر قوی‌ترین همبستگی را با اضطراب اجتماعی داشتند. همچنین نتایج آزمون رگرسیون خطی چندگانه نشان داد که چهار طرح‌واره رهاشدگی، محرومیت هیجانی، نقص/شرم و بازداری هیجانی توانایی پیش‌بینی افسردگی را داشتند و سه طرح‌واره انزوای اجتماعی، نقص/شرم و کمال‌گرایی نیز توانایی پیش‌بینی اضطراب اجتماعی را داشتند. می‌توان نتیجه گرفت که استفاده از برنامه‌های پیشگیری محور در سنین کودکی و نوجوانی در جهت بررسی طرح‌واره‌ها و برگزاری دوره‌های آموزشی فراگیر با تمرکز بر طرح‌واره‌ها می‌تواند راهکارهای مفیدی در جهت آموزش روانی و بهبود شرایط زیستی در دوران سالمند افراد باشد.

اطلاعات مقاله

سابقه مقاله

دریافت: ۱۴۰۳/۰۳/۲۰

اصلاح: ۱۴۰۳/۰۵/۱۴

پذیرش: ۱۴۰۳/۰۷/۱۰

چاپ الکترونیکی: ۱۴۰۳/۰۷/۱۰

کلیدواژه‌ها

طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه، افسردگی، اضطراب اجتماعی، سالمندی

نحوه ارجاع به مقاله

میره‌ای، ن.، بزازیان، س.، و قدرتی، س. (۱۴۰۳). رابطه طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه با افسردگی و اضطراب اجتماعی در سالمندان. *روان‌شناسی پیری*، ۱۰(۳)، ۳۲۵-۳۴۳.

* نویسنده مسئول

سعیده بزازیان

پست الکترونیکی

bazzazian.sa@gmail.com

سلامت روان‌شناختی آنها را کاهش می‌دهد و توان و انرژی‌شان را برای رسیدگی به ساده‌ترین وظایف و تکالیف خود در طی زندگی مختل می‌کند (مو و همکاران، ۲۰۲۲). بررسی مطالعات پیشین گویای این است که افسردگی در بین سالمندان از شیوع بالایی برخوردار است (عینکی و صادقی، ۱۴۰۰). افسردگی را می‌توان جدی‌ترین مشکل خلقی در میان سالمندان دانست. پایین بودن کیفیت زندگی (وروبلسکا و همکاران، ۲۰۲۱)، کاهش احساس رضایت از زندگی، مشکلات خواب و تغذیه (بروور و همکاران، ۲۰۲۲)، دوری از فعالیت‌های اجتماعی و انزواطلبی (زین‌الفرین و روان، ۲۰۲۳) تنها بخشی از پیامدهای گسترده افسردگی در سالمندان است (شریعت و همکاران، ۱۴۰۰). در واقع، سالمندان به دلیل تحلیل رفتن قوای جسمی و ذهنی، مستعد افسردگی می‌باشند، به طوری که بیش از نیمی از سالمندان دارای علائم افسردگی هستند (دیناروند و همکاران، ۱۴۰۱). عبدلی و همکاران (۲۰۲۲) شیوع جهانی افسردگی اساسی در سالمندان را ۱۳/۳ درصد، شیوع افسردگی اساسی در زنان سالمند ۱۱/۹ درصد و مردان سالمند ۹/۷ درصد گزارش کردند. شیوع شناسی افسردگی در سالمندان ایرانی نشان داده است که ۱۶/۸ درصد سالمندان افسردگی خفیف و بیش از ۱۴/۷ درصد افسردگی اساسی دارند (جوانمردی و همکاران، ۱۳۹۹). برخی مطالعات نیز گزارش داده‌اند شیوع علائم بالینی بارز افسردگی در میان سالمندان ساکن جامعه ۸ تا ۱۵ درصد است و امکان ابتلاء به افسردگی بعد از سن ۷۰ سالگی، تا دو برابر افزایش می‌یابد. (میرزا، ۱۳۹۹).

مشکلات اضطرابی نیز در سالمندان شایع است اما پژوهشگران کمتر به اضطراب اجتماعی^۳ به عنوان شایع‌ترین مشکل اضطرابی سالمندان پرداخته‌اند. بر اساس آخرین تعریف انجمن روان‌پزشکی آمریکا (۲۰۲۲)، اختلال اضطراب اجتماعی عبارت است از ترس از موقعیت‌های اجتماعی که در آن فرد در معرض نگاه کنجکاوانهٔ دیگران قرار می‌گیرد و می‌ترسد که مبادا در حضور دیگران به گونه‌های تحقیرآمیز رفتار کند که مورد ارزیابی منفی آنها قرار گیرد. میزان شیوع ۱۲ ماهه برای افراد مسن بین ۲ تا ۵ درصد است. در مجموع، میزان اختلال اضطراب اجتماعی در کل جمعیت، در زنان بالاتر از مردان است (با نسبت احتمال ۵/۱ تا ۲/۲). برخی مطالعات شیوع جهانی

جمعیت جهان با سرعت زیادی به سمت سالمندی در حال حرکت است (رفعتی و همکاران، ۲۰۲۳). از این رو سالمندان بخش عظیمی از هرم‌های جمعیتی کشورهای توسعه یافته و در حال توسعه را تشکیل دادند (ژانگ و همکاران، ۲۰۲۳). این مرحله از زندگی با دامنه گسترده‌ای از تغییرات فیزیولوژیک و روان‌شناختی همراه است به طوری که شیوع ناتوانی‌های روانی در این دوره از زندگی افزایش می‌یابد (میرزا، ۱۳۹۹). سازمان ملل متحد سن ۶۰ سال یا بالاتر را برای اشاره به افراد سالمند بکار می‌برد، با این حال در برخی از کشورهای توسعه یافته، سن ۶۵ سال به عنوان نقطه مرجع برای سالمندان استفاده می‌شود و این بدان معنی است که در این سن افراد واجد شرایط برای دریافت مزایای امنیت اجتماعی سالمندان می‌گردند (اوریمو و همکاران، ۲۰۰۶). همزمان با افزایش جهانی روزافزون جمعیت سالمند، در ایران نیز جمعیت سالمند در حال افزایش بوده و در سال‌های آینده، ایران یکی از کشورهای دارای بیشترین سرعت رشد جمعیت سالمند خواهد بود بطوریکه از سال ۱۳۷۵ تا ۱۴۲۵ از ۶/۶ درصد به ۲۲ درصد خواهد رسید (میرزا، ۱۳۹۹). این در حالی است که بر مبنای تعریف سازمان ملل متحد وقتی جمعیت بالای ۶۰ سال کشوری به بیش از ۷ درصد برسد، آن کشور سالمند خواهد بود (اصفهانی و همکاران، ۱۳۹۹). بررسی مطالعات پیشین گویای این است که افسردگی در بین سالمندان از شیوع بالایی برخوردار است (عینکی و صادقی، ۱۴۰۰). و همچنین شیوع مشکلات اضطرابی در سالمندان شایع است اما از اضطراب اجتماعی به عنوان یکی از شایع‌ترین مشکلات اضطرابی سالمندان غفلت شده است (کیرمیزیوگلو و همکاران، ۲۰۰۹).

افسردگی^۱، یکی از شایع‌ترین مشکلات خلقی است که با نشانه‌هایی نظیر خلق پایین و افسرده، از دست دادن علاقه به فعالیت‌های لذت بخش قبلی^۲، یاس و ناامیدی، گریه و زاری، احساس خستگی و کاهش انرژی، مشکلات در توجه و تمرکز، ناتوانی در تصمیم‌گیری، کندی روانی حرکتی، مشکلات خواب (مانند کم خوابی یا پر خوابی، مشکل در به خواب رفتن)، مشکلات در اشتها و وزن، احساس بی‌ارزشی، احساس گناه، افکار خودکشی و غیره همراه است (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۲۳). افسردگی یکی از مخرب‌ترین آسیب‌های روان‌شناختی دوره سالمندی باشد که به مرور

¹ depression

² anhedonia

³ social anxiety

اختلال اضطراب اجتماعی را ۳ تا ۱۳ درصد و در ایران تا ۱۰/۱ درصد گزارش کرده‌اند (زادحسن و سراج خرمی، ۱۳۹۵). برخی مطالعات گزارش کرده‌اند که اختلال اضطراب اجتماعی، سومین اختلال روانی شایع، بعد از افسردگی و سوء مصرف الکل است (کسلر و همکاران، ۲۰۰۵).

با توجه به میزان بالای افسردگی و اضطراب اجتماعی در سالمندان، شناسایی عوامل مؤثر بر این اختلالات اهمیت ویژه‌ای دارد. طرحواره‌ها، ژرف‌ترین ساختارهای شناختی هستند که در رویارویی با محرک‌های جدید بر پایه ساختار پیشین خود، اطلاعات به دست آمده را رمزگردانی و ارزیابی می‌کنند (گنگ و چان، ۲۰۱۸) و در هسته اختلالات شخصیت، مشکلات خلقی و بسیاری از اختلالات مزمن محور یک قرار دارد. آن‌ها الگوها یا درون مایه‌های عمیق و فراگیری هستند که از خاطرات، هیجان‌ها، احساس‌های بدنی و شناخت واره‌ها تشکیل شده‌اند و با جنبه‌های مخرب تجارب دوران کودکی افراد گره خورده‌اند. (شاه بیگ و همکاران، ۱۴۰۰). آن‌ها در عمیق‌ترین سطح شناخت، به طور معمول معمولاً بیرون از سطح آگاهی عمل می‌کنند و فرد را به لحاظ روان‌شناختی نسبت به ایجاد آشفته‌گی‌هایی نظیر افسردگی، اضطراب و ارتباطات ناکارآمد آسیب‌پذیر می‌سازد (ترنر و همکاران، ۲۰۱۹). طبق نظریه‌های شناختی، طرحواره‌های ناسازگار اولیه، پنهان و خاموش می‌مانند تا به وسیله استرسورهای بیرونی راه اندازی شوند. سازه‌های اساسی طرحواره‌های ناسازگار اولیه، پردازش اطلاعات سودار است که ادراک و افکار افراد را تحریف می‌کند (ملینگ و الدن، ۲۰۰۰). طبق مدل طرحواره یانگ، طرحواره‌های ناسازگار اولیه، زمینه و بستر را برای رشد مشکلات روانی که یکی از مهم‌ترین آنها مشکلات افسردگی و اضطرابی مانند اضطراب اجتماعی است، فراهم می‌کند (یانگ، ۱۹۹۰). بنابراین منطقی است که طرحواره‌های ناسازگار اولیه، افسردگی و اضطراب اجتماعی را در سالمندان پیش‌بینی کند (نظری چافجیری و همکاران، ۱۴۰۰). در واقع به نظر می‌رسد، مهم‌ترین مکانیزم ارتباط طرحواره‌های ناسازگار اولیه با افسردگی و اضطراب اجتماعی در سالمندان، از طریق ایجاد سوگیری در تفسیر فرد از نشانه‌های اجتماعی است. طرحواره‌های ناسازگار اولیه که یکی از مؤلفه‌های شناختی مهم در زمینه افسردگی و اضطراب اجتماعی است (نادرزاده و همکاران، ۱۳۹۸)، موجب سوگیری در تفسیر فرد از رخدادها شده که می‌توانند به عنوان عامل

مهمی در تفسیر رویدادهای اجتماعی عمل کرده و باعث رشد و تداوم افسردگی اضطراب اجتماعی در سالمندان شوند (هاوک و پرونچر، ۲۰۱۱). وقتی که سالمند با یک موقعیت برانگیزاننده مواجه می‌شود، طرحواره‌های ناکارآمد وی فعال شده و هیجان‌هایی را در فرد برمی‌انگیزد که این رویداد را به تجارب اولیه پیوند می‌دهد، بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که طرحواره‌های ناسازگار اولیه با تحریفی که در فرآیندهای روان‌شناختی افراد ایجاد می‌کنند، می‌توانند زمینه ساز افسردگی و اضطراب اجتماعی در سالمندان شوند (سادوک و همکاران، ۲۰۱۵). این طرحواره‌ها عبارتند از رهاشدگی، محرومیت هیجانی، بی اعتمادی، نقص و شرم، انزوای اجتماعی، وابستگی، آسیب‌پذیری به ضرر و بیماری، خود تحول نیافته، شکست، استحقاق، خود انضباطی ناکافی، اطاعت، ایثار، تأییدجویی، منفی‌گرایی، بازداری هیجانی، عیب‌جویی و تنبیه می‌باشد. و از این طریق می‌توانند عامل آسیب‌پذیری افراد نسبت به افسردگی باشند (نظری چافجیری و همکاران، ۱۴۰۰). علاوه بر این، برخی مطالعات نشان داده‌اند طرحواره‌های ناسازگار اولیه با وضعیت اضطرابی افراد نیز در ارتباط است و حتی در برخی اختلالات اضطرابی، مانند اضطراب اجتماعی نیز نقش دارند (احمدی و باقری، ۲۰۱۳). افرادی که دارای طرحواره رها شدگی هستند، اعتقاد دارند روابطشان با افراد مهم زندگی ثابتی ندارد، نسبت به دریافت محبت و برقراری ارتباط با اطرافیان بی‌ثبات یا بی اعتماد هستند. سالمند با طرحواره رها شدگی، احساس می‌کند که همه او را ترک می‌کنند و او همیشه تنهاست. طرحواره محرومیت هیجانی به این معناست که تمایلات و نیازهای شخصی تا حد متعارفی دربردارنده حمایت عاطفی از سوی دیگران نیست. سالمندی که طرحواره محرومیت هیجانی دارد، احساس می‌کند به اندازه کافی دوست‌داشتنی نیست و به قدر نیاز، مورد توجه دیگران قرار نمی‌گیرد از این جهت احساس تنهایی و خلق و عواطف منفی بویژه احساس غمگینی بیشتری را نشان می‌دهد که این موارد از نشانه‌های افسردگی است (احمدپناه و همکاران، ۲۰۱۷).

طرحواره نقص و شرم، که اشکال در طرحواره رفتار منصفانه راجع به خود را نشان می‌دهد، نیز ارتباط مستقیمی با نشانه‌های افسردگی دارد. نقص و شرم مربوط به گروه اول طرحواره‌ها یعنی قطع ارتباط و طرد است که عدم ارضای نیازهایی مانند امنیت و همدلی به شیوه‌های قابل پیش‌بینی در خانواده را نشان می‌دهد. سالمندان با طرحواره

گرایی دارند، ممکن است به دلیل نگرانی از نرسیدن به ایده آل‌های خود در ارتباطات و تعامل‌های اجتماعی خود، نگران قضاوت خود توسط دیگران در تعاملات اجتماعی باشند و زمینه ساز اضطراب اجتماعی در آنها شود.

طرحواره‌های ناسازگار اولیه به‌عنوان الگوهای منفی و غیرسازگارانه‌ای در اندیشه و رفتار افراد شناخته می‌شوند که از تجربیات دوران کودکی نشأت می‌گیرند. در سالمندان، این طرحواره‌ها می‌توانند به‌طور مستقیم با دو متغیر افسردگی و اضطراب اجتماعی مرتبط باشند. (گنگ و چان، ۲۰۱۸) به‌ویژه، سالمندانی که با طرحواره‌های مانند عدم اعتماد، طرد یا نقص و شرم مواجه هستند، ممکن است بیشتر در معرض افسردگی قرار بگیرند، زیرا این طرحواره‌ها می‌توانند احساس ناامیدی و بی‌ارزشی را تقویت کنند. از سوی دیگر، اضطراب اجتماعی ممکن است به‌دلیل طرحواره‌های ناتوانی یا شکست، در سالمندان افزایش یابد، زیرا آنها ممکن است از مواجهه با دیگران و قضاوت‌های احتمالی هراس داشته باشند (ترنر و همکاران، ۲۰۱۹).

رشد فزاینده جمعیت سالمند و پیامدهای آن باعث شده است که در اکثر جوامع، سالمندی جمعیت به‌عنوان مسأله‌ای اجتماعی مورد توجه قرار گیرد (شریعت و همکاران، ۱۴۰۰). همزمان با افزایش جهانی روزافزون جمعیت سالمند، در ایران نیز جمعیت سالمند در حال افزایش بوده و در سال‌های آینده، ایران یکی از کشورهای دارای بیشترین سرعت رشد جمعیت سالمند خواهد بود بطوریکه از سال ۱۳۷۵ تا ۱۴۲۵ از ۶/۶ درصد به ۲۲ درصد خواهد رسید (میرزا، ۱۳۹۹). در برخی مطالعات شیوع افسردگی در سالمندان ایرانی تا ۱۵ درصد برآورد شده است این در حالی است که بر مبنای تعریف سازمان ملل متحد وقتی جمعیت بالای ۶۰ سال کشوری به بیش از ۷ درصد برسد، آن کشور سالمند خواهد بود (اصفهان‌ی و همکاران، ۱۳۹۹). توجه به ابعاد بهزیستی به‌ویژه سلامت روان در دوران سالمندی، ضرورتی است که با درنظر گرفتن افزایش جمعیت سالمندان و نیازها و دغدغه‌های ویژه دوره سالمندی حائز اهمیت قلمداد می‌شود (شریعت و همکاران، ۱۴۰۰). شیوع شناسی افسردگی در سالمندان ایرانی نشان داده است که ۱۶/۸ درصد سالمندان افسردگی خفیف و بیش از ۱۴/۷ درصد افسردگی اساسی دارند (جوآنمردی و همکاران، ۱۳۹۹). برخی مطالعات نیز گزارش داده‌اند شیوع علائم بالینی بارز افسردگی در میان سالمندان ساکن جامعه ۸ تا ۱۵

نقص و شرم، احساس می‌کنند در مهم‌ترین جنبه‌های زندگی خودشان، افرادی منفور، نامطلوب، بی‌ارزش و ناقص هستند. افرادی که دارای طرحواره بازداری هیجانی هستند، از حرف زدن درباره هیجان‌ات خود به شدت اجتناب می‌کنند و از آن‌ها گریزانند. سالمندانی که طرحواره بازداری هیجانی دارند، به علت مهار احساسات در روابط شخصی و بی‌تفاوتی عاطفی، احساس فسردهی بیشتری را تجربه می‌کنند (پوپولا و همکاران، ۲۰۱۴). در طرحواره انزوای اجتماعی این احساس به فرد دست می‌دهد که با دیگران متفاوت است. بنابراین از دیگران کناره‌گیری میکند و احساس می‌کند به جامعه یا گروه خاصی تعلق خاطر ندارد. درک اضطرابی^۱ با وقایع زندگی منفی و تجارب ارزیابی/ اجتماعی ترکیب شده و این امر احساس فقدان کنترل در موقعیت‌های ارزیابی/ اجتماعی را گسترش داده و باور بالقوه ناایمن موقعیت‌های اجتماعی را در پی دارد (گونزالس و همکاران، ۲۰۱۲). سالمندانی که طرحواره انزوای اجتماعی دارند از این که مورد قضاوت دیگران قرار گیرند، دچار نگرانی و اضطراب می‌شوند و این ویژگی مشخصه اصلی اضطراب اجتماعی است. در خصوص تبیین ارتباط طرحواره‌ی نقص و شرم با اضطراب اجتماعی باید گفت که این طرحواره، این باور را در ذهن سالمندان به وجود آورده است که آن‌ها افرادی ناقص، معیوب، حقیر، بد، بی‌ارزش یا دوست نداشتنی‌اند. در نتیجه آن‌ها اغلب در مورد وجودشان، احساس شرمندگی می‌کنند. سالمندانی که چنین طرحواره‌ی دارند در روابط صمیمی یا اجتماعی و یا هر دو احساس نقص و بی‌کفایتی می‌کنند. فردی که طرحواره نقص/ شرم دارد، خود را در مهم‌ترین جنبه‌های شخصیتش انسانی ناقص، نامطلوب، بد و بی‌ارزش می‌داند که انتظار دارد دیگران او را طرد و سرزنش کنند (خوشبینی پایین)، احساس ناامنی در حضور دیگران می‌کند و به علت ترس از افشا شدن (در معرض دیگران بودن) و تحقیر شدن به افراد اجازه نمی‌دهد به او نزدیک شوند. به عبارت دیگر، آنها قادر به درک عواطف خود و دیگران نیستند، مهارت‌های اجتماعی پایینی دارند و هنگام فعال شدن طرحواره سطح بالایی از عواطف منفی را بروز می‌دهند و نهایتاً اضطراب اجتماعی بیشتری را از تجربه می‌کنند. طرحواره کمال‌گرایی (معیارهای سرسختانه/ عیب‌جویی) از این باور شکل گرفته است که فرد باید برای دستیابی به معیارهای بیرونی و کمال‌گرایانه، بسیار تلاش و عالی رفتار کند تا مورد سرزنش قرار نگیرد. سالمندانی که طرحواره کمال

¹ anxious apprehension

می‌تواند به افزایش آگاهی عمومی و ارائه حمایت‌های اجتماعی مناسب برای سالمندان منجر شود و در نهایت کیفیت زندگی این گروه را بهبود بخشد.

باتوجه به توضیحات داده شده، شیوع افسردگی و اضطراب اجتماعی در سالمندان بالاست. با این وجود مطالعات اندکی در خصوص شناسایی عوامل شناختی افسردگی و اضطراب اجتماعی در سالمندان انجام شده است. مطالعات انجام شده در خصوص ارتباط طرحواره‌های ناسازگار اولیه با افسردگی و اضطراب اجتماعی محدود و گاهی به اثر طرحواره عامل اشاره نشده است. همچنین اغلب مطالعات انجام شده، جامعه پژوهشی به غیر از سالمندان را بررسی کرده‌اند. با توجه به مطالعات اندک و نتایج گاهاً ناسازگار پیشینه پژوهشی، در این پژوهش به رابطه طرحواره ناسازگار با افسردگی و اضطراب اجتماعی در سالمندان پرداخته شد. فرضیه‌های مطالعه عبارت بودند از: (۱) بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه با افسردگی در سالمندان رابطه معناداری وجود دارد و (۲) بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه با اضطراب اجتماعی در سالمندان رابطه معناداری وجود دارد.

روش

طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان

پژوهش حاضر از نوع مطالعات همبستگی-توصیفی بود. جامعه آماری این مطالعه، تمامی سالمندان ۶۰ سال و به بالا شهر تهران بود. فیدل و تاباچنیک (۲۰۰۷) فرمول $N > 50 + 8m$ را برای محاسبه اندازه نمونه در رگرسیون چندگانه، با توجه به تعداد متغیرهای پیش‌بینی که استفاده می‌شود، ارائه کرده‌اند. بر این اساس با توجه به تعداد متغیرهای پیش‌بینی مطالعه حاضر، حجم نمونه، ۱۵۰ نفر (تعدادی بیش از تعداد حجم نمونه طبق فرمول) به روش نمونه‌گیری در دسترس از میان سالمندانی که به مراکز خدمات مشاوره، خانه‌های سلامت، و برخی از اماکن عمومی منطقه ۵ شهر تهران انتخاب شدند. به منظور دستیابی به نتایج دقیق‌تر معیارهای ورود در نظر گرفته شد و به افراد واجد شرایط پرسش‌نامه ارائه گردید. معیارهای ورود شامل (۱) سن ۶۰ سال و به بالا (۲) ساکن شهر تهران (۳) حداقل تحصیلات، سیکل باشد (۴) رضایت و همکاری شرکت‌کنندگان. علاوه بر این ابتلا به اختلالات حاد روان‌شناختی یا جسمانی (به طوری که نتواند به سؤالات پاسخ دهد یا مفهوم آن را درک کند، به صورت خود

درصد است که در میان سالمندان ساکن آسایشگاه به ۳۰ درصد نیز می‌رسد و امکان ابتلاء به افسردگی بعد از سن ۷۰ سالگی، تا دو برابر افزایش می‌یابد (میرزا، ۱۳۹۹). با وجود برخی مطالعات اندک انجام شده، همچنان عوامل پیش‌بین کننده افسردگی در سالمندان مورد غفلت قرار گرفته است و پژوهشگران تأکید دارند که می‌توان از طریق شناسایی عوامل، به پیشگیری و مداخله کارآمد برای افسردگی سالمندان اقدام کرد. علاوه بر افسردگی، مشکلات اضطرابی نیز در سالمندان شایع است اما پژوهشگران کمتر به اضطراب اجتماعی به عنوان شایع‌ترین مشکل اضطرابی سالمندان پرداخته‌اند در حالی که برخی مطالعات شیوع کنونی انواع اختلالات اضطرابی در کل ۱۷/۱ درصد و شیوع اختلال اضطراب اجتماعی را ۲/۸ را گزارش کرده‌اند (کیرمیزیوگلو و همکاران، ۲۰۰۹). سالمندان با اضطراب اجتماعی از اینکه در موقعیت‌های اجتماعی مورد بررسی و ارزیابی دیگران قرار گیرند، واهمه دارند و احساس خجالت آور یا تحقیر شدگی کنند. این افراد به خاطر ترس، از موقعیت‌ها دوری کرده و یا با ناراحتی زیاد آن را تحمل می‌کنند. برخی مطالعات شیوع جهانی اختلال اضطراب اجتماعی را ۳ تا ۱۳ درصد و در ایران تا ۱۰/۱ درصد گزارش کرده‌اند (زادحسن و سراج خرمی، ۱۳۹۵). بر اساس نظریه یانگ، طرحواره‌ها به دلیل ارضا نشدن نیازهای هیجانی اساسی دوران کودکی از جمله دلبستگی ایمن به دیگران، خودگردانی، کفایت و هویت، آزادی در بیان نیازها و هیجان‌های سالم، خودانگیختگی و تفریح، محدودیت‌های واقع‌بینانه و خویش‌نمندی به وجود می‌آیند. به عبارتی، طرحواره‌های ناسازگار اولیه به عنوان باورها، موضوعات و الگوهای مرکزی خود تخریب‌گری به شمار می‌روند که مداوم در طول زندگی به دلیل ارضا نشدن نیازهای دوران اولیه زندگی افراد تکرار می‌شوند. همچنین ضرورت مطالعه این ارتباط در سه حوزه پژوهشی، درمانی و اجتماعی نیز قابل توجه است. در حوزه پژوهشی، شناخت بیشتری نسبت به اثرات طرحواره‌های ناسازگار بر روان‌شناسی سالمندان فراهم می‌شود، که می‌تواند به عنوان پایه‌ای برای مطالعات آینده عمل کند. در حوزه درمانی، شناسایی این طرحواره‌ها می‌تواند به روانشناسان و درمانگران کمک کند تا رویکردهای مؤثرتری برای درمان افسردگی و اضطراب اجتماعی در سالمندان طراحی کنند، به‌ویژه با استفاده از تکنیک‌های اصلاح طرحواره. در حوزه اجتماعی، توجه به این موضوع

گزارشی) جزو ملاک‌های خروج بود. که از کل ۱۵۰ شرکت‌کننده، ۹۳ نفر (۶۲ درصد) زن و ۵۷ نفر (۳۸ درصد) مرد بودند. در زمینه سن، ۴۹ نفر (۲۶ درصد) در بازه سنی ۶۰ تا ۶۵ سال، ۵۰ نفر (۳۳.۳ درصد) در محدوده ۶۵ تا ۷۰ سال، ۳۳ نفر (۲۲ درصد) در رده سنی ۷۰ تا ۷۵ سال و ۲۸ نفر (۱۸.۷ درصد) بیشتر از ۷۵ سال سن داشتند. همچنین، در خصوص سطح تحصیلات، ۳۱ نفر (۲۰.۶ درصد) تحصیلاتشان پایین‌تر از دیپلم بود، ۵۸ نفر (۳۸.۷ درصد) دارای مدرک دیپلم، ۲۱ نفر (۱۴ درصد) فوق دیپلم، ۲۷ نفر (۱۸ درصد) لیسانس، و ۱۳ نفر (۸.۷ درصد) نیز مدرک فوق لیسانس و دکتری داشتند.

ابزار

پرسش‌نامه طرحواره‌های ناسازگار اولیه یانگ^۱.

پرسش‌نامه طرحواره‌های ناسازگار دارای ۷۵ آیتم برای ارزیابی ۱۵ طرحواره ناسازگار اولیه توسط یانگ (۱۹۹۸) طراحی شد. ۱۵ طرحواره ناسازگار اولیه مورد ارزیابی در این پرسش‌نامه عبارت‌اند از: ۱- محرومیت هیجانی (من احساس می‌کنم که نمی‌توانم احساسات و نیازهای عاطفی‌ام را به دیگران منتقل کنم) ۲- طرد/رهاشدگی (من اغلب احساس می‌کنم که افرادی که دوستشان دارم، مرا ترک خواهند کرد) ۳- بی‌اعتمادی/بدرفتاری (به ندرت می‌توانم به دیگران اعتماد کنم زیرا همیشه نگران آسیب دیدن هستم) ۴- انزوای اجتماعی/بیگانگی (احساس می‌کنم که هیچ‌کس واقعاً مرا درک نمی‌کند و همیشه تنها می‌مانم) ۵- نقص/شرم (من به شدت احساس می‌کنم که در مقایسه با دیگران نقص دارم و کمتر از آنها هستم) ۶- شکست خورده (من به خودم می‌گویم که هیچگاه در زندگی به موفقیت نمی‌رسم) ۷- وابستگی/بی‌کفایتی (بدون کمک دیگران نمی‌توانم به کارهای روزمره‌ام برسید) ۸- آسیب‌پذیری نسبت به ضرر یا بیماری (بسیار نگرانم که به طور ناگهانی دچار بیماری یا مشکلی شوم) ۹- خودتحوّل نیافته و گرفتار (احساس می‌کنم که هیچگاه نمی‌توانم به اهدافم در زندگی برسیم) ۱۰- اطاعت (من همیشه به دیگران گوش می‌دهم و نیازهای خودم را نادیده می‌گیرم) ۱۱- فداکاری و ایثار (من همیشه در شرایط سخت، خود را برای کمک به دیگران فدای می‌کنم) ۱۲- بازداری عاطفی و هیجانی (سخت است که احساسات و هیجان‌هایم را ابراز کنم) ۱۳- معیارهای نامنعطف و نامربوط (احساس می‌کنم که باید همیشه طبق

مقیاس افسردگی سالمندان^۲. مقیاس افسردگی سالمندان برای ارزیابی شدت افسردگی در سالمندان توسط یاسویچ و همکاران (۱۹۸۳) طراحی شد. فرم کوتاه مقیاس افسردگی سالمندان دارای ۱۵ آیتم است که توسط ملکوئی و همکاران (۲۰۰۶) هنجاریابی شده است. نحوه پاسخگویی به این پرسش‌نامه به صورت بلی (۱ امتیاز) و خیر (صفر امتیاز) است (آیا احساس می‌کنید که زندگیتان پوچ است؟ آیا می‌ترسید که اتفاق بدی برایتان بیفتد؟ آیا بیشتر اوقات ترجیح می‌دهید در خانه بمانید تا اینکه بیرون بروید و کارهای تازه‌ای انجام دهید؟). نمره کل این پرسش‌نامه بین صفر تا ۱۵ است. تفسیر نمره کل به این شکل است که امتیاز صفر تا ۴ بدون افسردگی، امتیاز ۵ تا ۸ افسردگی خفیف، امتیاز ۹ تا ۱۱ افسردگی متوسط و امتیاز ۱۲ تا ۱۵ افسردگی شدید را نشان می‌دهد. یاسویچ و همکاران (۱۹۸۲) گزارش کرده‌اند که این مقیاس، آزمون مناسب برای تشخیص علائم افسردگی در سالمندان بوده که در محیط‌های متعدد درمانگاهی و غیر درمانگاهی اعتباریابی شده و در تشخیص بالینی افسردگی از ثبات درونی و بیرونی برخوردار است و همچنین پایایی به

² geriatrics depresspn scale(GDS)

¹ Young schema questionnaire (YSQ)

زیر شد: کسب رضایت شرکت‌کنندگان به صورت کتبی و شرح اهداف پژوهشی به صورت کلی پیش از اجرای مطالعه و ذکر محرمانه ماندن اطلاعات، امانت‌داری، حفظ حریم خصوصی و گزارش نتایج به نحو کلی (نه فردی). پس از گردآوری داده‌های مورد نیاز، با توجه به ملاک‌های ورود و ملاک‌های خروج که شامل ابتلا به اختلالات حاد روان‌شناختی یا جسمانی به طوری که نتواند به سؤالات پاسخ دهد یا مفهوم آن را درک کند و همچنین پرسش‌نامه‌هایی که پاسخ‌ها به درستی داده نشده بودند، به صورت خود گزارشی، پرسشنامه‌های مخدوش و یا مواردی که شامل ملاک‌های ورود نبوده جدا شده و با توجه به حجم نمونه ۱۵۰ نفر بود، این داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار spss-28 و با روش‌های همبستگی پیرسون و رگرسیون خطی تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها

نتایج آماری در دو سطح یافته‌هایی توصیفی و استنباطی آمده است. در سطح توصیفی به توصیف متغیرهای جمعیت شناختی و اصلی با استفاده از فراوانی و درصد فراوانی، میانگین و انحراف معیار پرداخته شد. از میان ۱۵۰ شرکت‌کننده، از نظر جنسیت ۶۲ درصد پاسخگویان را زنان و ۳۸ درصد را مردان تشکیل می‌دادند. دامنه سنی پاسخگویان از حداقل ۶۰ تا حداکثر ۸۲ سال بود که مطابق نتایج ۲۶ درصد پاسخگویان بین ۶۰ تا ۶۵ سال، ۳۳/۳ درصد بین ۶۵ تا ۷۰ سال، ۲۲ درصد بین ۷۰ تا ۷۵ سال و ۱۸/۷ درصد بیشتر از ۷۵ سال سن داشتند. سطح تحصیلات بیشتر پاسخگویان دیپلم با ۳۸/۷ درصد، پایین‌تر از دیپلم با ۲۰/۶ درصد و لیسانس با ۱۸ درصد بود. در خصوص آزمون پیش فرض‌ها و نرمال بودن شکل توزیع متغیرها، از شاخص‌های کجی و کشیدگی استفاده شد. که با توجه به نتایج مقادیر کجی و کشیدگی تمامی متغیرها نرمال است. (بازه -۲ تا +۲). در سطح استنباطی، برای آزمون همبستگی زوجی یا دوجه دوی بین متغیرها روابط زوجی متغیرها از آزمون همبستگی پیرسون استفاده شد که نتایج در جدول ۱ ارائه شده است. برطبق جدول، رابطه معنی دار بین طرحواره‌های ناسازگار با افسردگی و اضطراب اجتماعی مشاهده شد. بررسی شدت همبستگی‌ها نشان داد که قوی‌ترین همبستگی با افسردگی مربوط به طرحواره‌های رهاشدگی ($r=0/56$)، محرومیت هیجانی ($r=0/53$)، انزوای اجتماعی ($r=0/51$) و طرحواره شکست ($r=0/49$) بوده و قوی‌ترین همبستگی با اضطراب اجتماعی مربوط به طرحواره‌های کمال‌گرایی ($r=0/53$)، نقص/شرم ($r=0/47$)،

روش بازآزمایی این مقیاس را ۰/۸۵ بدست آورده‌اند. پایایی به روش آلفای کرونباخ فرم ۱۵ سؤالی این مقیاس در جامعه سالمندی ایران، ۰/۹ و به ترتیب پایایی به روش دو نیمه کردن و بازآزمایی، ۰/۸۹ و ۰/۵۸ گزارش شده است (ملکوتی و همکاران، ۲۰۰۶).

پرسش‌نامه هراس اجتماعی^۱. پرسش‌نامه هراس اجتماعی دارای ۱۷ آیتم برای ارزیابی اضطراب (هراس) اجتماعی توسط کانور و همکاران (۲۰۰۰) طراحی شده است. شیوه نمره گذاری این پرسش‌نامه بر اساس طیف لیکرت ۵ درجه‌ای (از اصلاً=صفر تا خیلی زیاد=۴) است. (من از صحبت کردن با افرادی که نمی‌شناسم، اجتناب می‌کنم. عرق کردن در برابر دیگران مرا آشفته می‌کند. صحبت کردن با غریبه‌ها مرا می‌ترساند. من همه کار انجام می‌دهم تا مورد انتقاد قرار نگیرم). نمره کل این پرسش‌نامه بین صفر تا ۶۸ است و هر چه نمره اکتسابی فرد بالاتر باشد، نشان دهنده آن است که اضطراب اجتماعی فرد بالاتر است و بالعکس. پرسش‌نامه هراس اجتماعی از اعتبار و روایی بالایی برخوردار است. اعتبار آن با روش بازآزمایی در گروه‌هایی با تشخیص اختلال هراس اجتماعی برابر با ۰/۷۸ تا ۰/۸۹ بوده و ضریب همسانی درونی آن (آلفای کرونباخ) در یک گروه بهنجار ۰/۹۴ گزارش شده است (کانور و همکاران، ۲۰۰۰). اعتباریابی پرسش‌نامه هراس اجتماعی در ایران نیز مورد تأیید قرار گرفته است در پژوهش حسونند عموزاده و همکاران (۲۰۱۵)، آلفای کرونباخ این پرسش‌نامه ۰/۹۴، ضریب بازآزمایی آن، ۰/۹۶ و روایی همگرایی آن با چک لیست نشانگان ۹۰ سؤالی (SCL-90)، ۰/۷ بوده است.

روش اجرا

پس از تصویب موضوع پژوهش، در سطح میدانی، از سالمندان (حائز ملاک‌های ورود به پژوهش) مراجعه کننده به مراکز خدمات روان‌شناختی و مشاوره، خانه‌های سلامت و اماکن عمومی شهر تهران، انتخاب و ۲۰۰ پرسش‌نامه‌ها بین آن‌ها توزیع شد. پیش از پاسخگویی، از شرکت‌کنندگان درخواست شد توضیحات مندرج در پرسش‌نامه را، که در خصوص حفظ حریم خصوصی و رازداری، تعداد گویه‌ها، مدت زمان تقریبی پاسخگویی و اشاره کلی به هدف پژوهش است، با دقت مطالعه کنند و در صورت رضایت، آن را امضا کنند. در همین راستا و در پی حفظ موازین اخلاقی پژوهش، اقدام به موارد

¹ social phobia inventory (SPIN)

و نقش طرحواره‌های ناسازگار در پیش‌بینی افسردگی و اضطراب اجتماعی از آزمون رگرسیون خطی چندگانه استفاده شد. که نتایج در جدول ۲ قابل مشاهده است.

انزوای اجتماعی ($F=0/47$) و طرحواره آسیب‌پذیری نسبت به ضرر ($F=0/44$) بود. نتایج آزمون همبستگی نشان داد که رابطه بین ۱۴ طرحواره (به غیر از ایثار) با اضطراب اجتماعی و افسردگی تأیید شد. در ادامه جهت پیش‌بینی متغیرهای ملاک

جدول ۱

همبستگی بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه با افسردگی و اضطراب اجتماعی

متغیرها	M(SD)	کجی	کشیدگی	افسردگی	اضطراب اجتماعی
۱. افسردگی	۴۷/۶۲(۴۲/۵۴)	۰/۴۸		۱	
۲. اضطراب اجتماعی	۴۳/۰۲(۳۰/۹۴)	۱/۱۹	۰/۷۱		۱
۳. رهاشدگی	۱۴/۶۰(۱۲/۷۵)	۰/۶۷	-۰/۸۲	۰/۵۶**	۰/۲۵**
۴. بی‌اعتمادی	۱۵/۹۲(۱۳/۵۰)	۰/۹۹	-۰/۰۷	۰/۴۲**	۰/۳۷**
۵. محرومیت هیجانی	۱۳/۶۷(۱۰/۵۰)	۱/۷۵	۱/۸۸	۰/۵۳**	۰/۳۲**
۶. وابستگی	۱۱/۶۳(۷/۵۰)	۱/۱۷	۰/۲۵	۰/۴۳**	۰/۳۷**
۷. آسیب‌پذیری به ضرر و بیماری	۱۵/۳۵(۱۴/۳۸)	۰/۷۴	-۰/۴۲	۰/۴۳**	۰/۴۴**
۸. نقص و شرم	۱۰/۲۹(۷/۵۰)	۱/۸۰	۱/۰۵	۰/۴۸**	۰/۴۷**
۹. شکست	۱۱/۷۹(۹/۰۰)	۱/۱۸	۰/۱۴	۰/۴۹**	۰/۳۸**
۱۰. ایثار	۲۱/۹۵(۲۲/۵۰)	۰/۰۹	-۱/۲۰	۰/۱۴	۰/۱۲
۱۱. بازداری هیجانی	۱۴/۰۳(۹/۰۰)	۱/۴۸	۱/۲۲	۰/۴۴**	۰/۴۰**
۱۲. استحقاق	۱۲/۴۲(۷/۵۰)	۱/۱۳	-۰/۰۹	۰/۳۰**	۰/۲۷**
۱۳. خودانضباطی ناکافی	۱۶/۴۳(۱۳/۵۰)	۰/۸۳	-۰/۹۱	۰/۴۱**	۰/۱۷*
۱۴. انزوای اجتماعی	۱۷/۰۰(۱۳/۵۰)	۰/۶۹	-۱/۰۵	۰/۵۱**	۰/۴۷**
۱۵. کمال‌گرایی	۱۳/۳۷(۱۲/۰۰)	۰/۶۸	-۰/۵۸	۰/۲۹**	۰/۵۳**
۱۶. اطاعت	۱۱/۴۸(۷/۵۰)	۱/۷۷	۱/۵۷	۰/۳۶**	۰/۳۵**
۱۷. خود تحول نیافته	۱۴/۰۰(۱۳/۰۰)	۰/۴۸	-۰/۹۵	۰/۴۱**	۰/۳۲**

* = $P \leq 0/05$ ** = $P \leq 0/01$

بود. ضریب تعیین یا R^2 برابر با ۰/۴۲۷ بود و نشان داد طرحواره‌های ناسازگار اولیه توانستند ۴۲/۷ درصد از واریانس یا تغییرات افسردگی را تبیین کنند. آزمون دوربین واتسون برابر با ۱/۶۰ به دست آمد که در بازه مورد قبول ۱/۵ تا ۲/۵ قرار داشت و مفروضه استقلال باقیمانده‌ها تأیید شد. آماره‌های عامل تورم واریانس (VIF) و تولرانس (Tolerance) آزمون شد که مقادیر عامل تورم واریانس کمتر از ۵ یا مقادیر تولرانس بیشتر از ۰/۲۰ به معنای عدم همخطی شدید است. که در جدول ۲ و ۳ قابل مشاهده است.

نتایج در خصوص نقش طرحواره‌های ناسازگار در پیش‌بینی اضطراب اجتماعی در گام سوم و با تأیید تأثیر سه متغیر پیش‌بین

به این دلیل که تعداد متغیرهای پیش‌بین زیاد بود و برابر با ۱۵ طرحواره بود، ورود تمامی متغیرها به طور همزمان در مدل موجب افزایش کاذب ضریب تعیین و بروز مشکل هم خطی چندگانه می‌شد و نتایج رگرسیون مخدوش می‌شد. در نتیجه به منظور دستیابی به نتایج رگرسیونی معتبر، از روش گام به گام (Stepwise) برای ورود متغیرهای پیش‌بین استفاده شد که نتایج در خصوص نقش طرحواره‌های ناسازگار در پیش‌بینی افسردگی در گام چهارم و با تأیید مؤثر بودن تأثیر چهار متغیر پیش‌بین، به برآزش رسید. مقدار آزمون F برابر با ۲۸/۷ بدست آمد که در سطح معنی‌داری کمتر از ۰/۰۵ قرار داشت ($P < 0/05$) و بیانگر برآزش مناسب مدل رگرسیونی

جدول ۲

جدول ضرایب آزمون رگرسیون با هدف پیش‌بینی افسردگی بر اساس طرحواره‌های ناسازگار با روش گام به گام

متغیر	ضریب	خطای	ضریب	مقدار	مقدار	شاخص‌های همخطی
پیش‌بین	تأثیر غیراستاندارد	استاندارد	تأثیر استاندارد	t	p	تولرانس تورم واریانس
مقدار ثابت	۱/۴۶	۴/۸۶	—	۰/۳۰	۰/۷۶۴	—
رهاشدگی	۱/۱۹	۰/۳۴۹	۰/۲۹	۳/۴۰	۰/۰۰۱	۱/۸۲
محرومیت هیجانی	۰/۹۴	۰/۴۳۴	۰/۱۷	۲/۱۷	۰/۰۳۱	۱/۵۳
نقص و شرم	۰/۶۶	۰/۲۶۱	۰/۱۹	۲/۵۲	۰/۰۱۳	۱/۴۵
بازداری هیجانی	۰/۸۳	۰/۳۵۶	۰/۲۰	۲/۳۳	۰/۰۲۱	۱/۹۶

به برآزش رسید. مقدار آزمون F برابر با ۲۹/۱۲ بدست آمد و ضریب تعیین یا R^2 برابر با ۰/۳۶۲ بود. آزمون دوربین برابر با ۱/۹۹ به دست آمد و (VIF) و تولرانس هم‌خطی شدید است.

(Tolerance) آزمون شد که مقادیر عامل تورم واریانس کمتر از ۵ یا مقادیر تولرانس بیشتر از ۰/۲۰ به معنای عدم هم‌خطی شدید است.

جدول ۳

جدول ضرایب آزمون رگرسیون با هدف پیش‌بینی اضطراب اجتماعی بر اساس طرحواره‌های ناسازگار اولیه

متغیر	ضریب	خطای	ضریب	مقدار	مقدار	شاخص‌های همخطی
پیش‌بین	تأثیر غیراستاندارد	استاندارد	تأثیر استاندارد	t	p	تولرانس تورم واریانس
مقدار ثابت	۱/۷۱	۴/۹۵	—	۰/۳۵	۰/۷۲۹	—
انزوای اجتماعی	۱/۰۳	۰/۲۶۰	۰/۳۳	۴/۲۳	<۰/۰۰۱	۲/۳۹
نقص و شرم	۰/۹۳	۰/۳۰۹	۰/۲۴	۳/۰۱	۰/۰۰۳	۱/۴۲
کمال‌گرایی	۱/۰۷	۰/۴۴۱	۰/۲۰	۲/۴۲	۰/۰۱۷	۱/۵۳

بحث و نتیجه‌گیری

فرضیه اول این مطالعه مبنی بر ارتباط طرحواره‌های ناسازگار با افسردگی در سالمندان، تأیید شد که این یافته‌ها با یافته‌های برخی مطالعات مانند نظری چافجیری و همکاران (۱۴۰۰)، شاه بیگ و همکاران (۱۴۰۰)، بیرامی و همکاران (۱۳۹۸)، بار و همکاران (۲۰۲۳) همسو می‌باشد. بر طبق نتایج، بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه با افسردگی در سالمندان رابطه مستقیم معناداری وجود دارد. این پژوهش با هدف تعیین رابطه طرحواره ناسازگار با افسردگی و اضطراب اجتماعی در سالمندان صورت گرفت که بر اساس یافته‌های آن می‌توان نتیجه گرفت که بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه با افسردگی در سالمندان رابطه مستقیم معناداری وجود دارد. بدین صورت که از میان طرحواره‌های ناسازگار اولیه، طرحواره‌های رهاشدگی، محرومیت هیجانی، نقص/شرم و بازداری هیجانی توانستند افسردگی در سالمندان را پیش‌بینی کنند. در تبیین

هدف از پژوهش حاضر تعیین رابطه طرحواره ناسازگار با افسردگی و اضطراب اجتماعی در سالمندان بود. طبق نتایج، میزان بالاتر طرحواره‌های ناسازگار اولیه با افزایش افسردگی در سالمندان در ارتباط بود. بدین صورت که از میان طرحواره‌های ناسازگار اولیه، طرحواره‌های رهاشدگی، محرومیت هیجانی، نقص/شرم و بازداری هیجانی توانستند افسردگی در سالمندان را پیش‌بینی کنند. همچنین بین سطوح بالاتر طرحواره‌های ناسازگار اولیه با افزایش اضطراب اجتماعی در سالمندان رابطه وجود دارد. بدین صورت که از میان طرحواره‌های ناسازگار اولیه، طرحواره‌های انزوای اجتماعی، نقص/شرم و کمال‌گرایی توانستند اضطراب اجتماعی در سالمندان را پیش‌بینی کنند. بیشترین تأثیر مربوط به رابطه بین طرحواره انزوای اجتماعی با اضطراب اجتماعی بود.

دوم، برخی از طرحواره‌های ناسازگار اولیه مرتبط با فقدان انسجام خود هستند و از این طریق با اضطراب در ارتباطند و سوم، بعضی از طرحواره‌هایی که با خلاءها و بحران‌های ارتباطی مشخص می‌شوند نیز با اضطراب در ارتباطند (کازینا، ۲۰۰۴). برخی پژوهشگران در تبیین ارتباط طرحواره‌های ناسازگار اولیه با اضطراب، معتقد بوده‌اند که لزوماً طرحواره منحصر بفردی با عامل اضطرابی در ارتباط نیست بلکه طرحواره‌های ناسازگار اولیه در افراد مضطرب نسبت به افراد سالم فعال‌تر است (دیلاتر و همکاران، ۲۰۰۴). بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه، به عنوان بخش زیرین و سخت شناخت‌های افراد، که اغلب در دوران تحولی رشد شکل گرفته‌اند، با رفتار ناسازگاران در مقاطع بعدی رشد افراد ارتباط برقرار نمود. طرحواره‌ها از جمله علل فردی و روان‌شناختی هستند که در مطالعه ی اضطراب اجتماعی از اهمیت ویژه‌ای برخوردارند. طرحواره‌ها موجب سوگیری در تفسیر فرد از رویدادها شده، موجب نگرش‌های تحریف شده، گمانه‌های نادرست و اهداف و چشم داشت‌های غیر واقع بینانه می‌شوند (سادوک و همکاران، ۲۰۱۵). طرحواره‌های ناسازگاران اولیه، عمیق‌ترین سطح شناخت هستند و الگوی ثابت و درازمدتی دارند که در دوران کودکی به وجود می‌آیند و تا بزرگسالی ادامه پیدا می‌کنند و تا حد زیادی ناکارآمدند. آن‌ها نقش‌های اولیه و پایه‌ای بر تجارب افراد داشته، بر فرایند تجارب بعدی اثر می‌گذارند. از آنجا که طرحواره‌های ناسازگار اولیه به عنوان بنیادهای شناختی ناکارآمد بر نحوه ی ادراک پدیده‌ها و شکل‌گیری روان‌بنه‌های فرد مؤثر بوده و می‌تواند آسیب‌های روان‌شناختی و اجتماعی پدید آورد، بنابراین اضطراب اجتماعی به عنوان یکی از آسیب‌هایی که قادر است تأثیر مهمی بر رابطه ی فرد با دیگران داشته باشد، می‌تواند بر پایه‌ی این بنیادهای ناکارآمد شکل گرفته و سازمان یابد. در حقیقت طرحواره‌ها تعبیرها و تفسیرهای فرد از هر رویدادی را تحت تأثیر قرار می‌دهند و فرد بر اساس این پیش زمینه‌هایی که در ذهن دارد از رویدادها برداشت خاص خود را دارد.

طرحواره‌های ناسازگار اولیه به عنوان زیر ساخت‌های شناختی، عاطفی و رفتاری می‌توانند در میزان اضطراب اجتماعی افراد مؤثر باشند. همچنین طرحواره‌های ناسازگار اولیه به عنوان زیرساخت‌های شناختی منجر به تشکیل باورهای غیرمنطقی می‌شوند. طرحواره‌های ناسازگار اولیه به عنوان الگوهای فرضی در نظر گرفته می‌شود که به فرد کمک می‌کند تا با نقش میانجی ادراک و به وسیله هدایت پاسخ‌ها، تجارب خود را

احتمالی یافته پژوهش حاضر می‌توان گفت که طرحواره‌های ناسازگار اولیه، به احساسات و اعتقادات و فرض‌های نادرستی اشاره دارد که تفاسیر، ادراک‌ها و رفتارهای افراد را تحت تأثیر قرار می‌دهند و از این طریق می‌توانند عامل آسیب پذیری افراد نسبت به افسردگی باشند (یانگ، ۱۹۹۰). طرحواره‌های ناسازگار اولیه به دلیل برآورده نشدن نیازهای هیجانی در دوران کودکی پدید می‌آیند که در نهایت به نشانه‌هایی مانند افسردگی منجر می‌شوند. طرحواره‌ها، هسته اصلی نظریه افسردگی بک به شمار می‌روند. بر اساس توصیف اولیه بک از آسیب شناسی روانی، هر یک از اختلالات روانی با طرحواره‌ها و الگوهای تفکر عادی بسیار عمومی و فراگیری همراه هستند که نوع آسیب پذیری مربوط به آن اختلال را مشخص می‌کنند. طرحواره‌های افسردگی، بازتاب اشتغال فکری با فقدان، شکست، طرد و خلاء هستند. از سویی دیگر، بر اساس نظر یانگ، طرحواره‌های ناسازگار اولیه موجب می‌شوند افراد راه‌های ناکارآمدی را برای کنار آمدن با دیگران برگزینند که موجب ایجاد ناکامی و افسردگی می‌شود. طبق مدل نظری بک در مورد افسردگی، افراد افسرده یک سری طرحواره‌های افسردگی‌زا دارند که در خلال سالیان به وجود آمده‌اند و همواره آمادگی آن را دارند تا در شرایط پراسترس، باعث عود افسردگی گردند.

فرضیه دوم این مطالعه مبنی بر ارتباط طرحواره‌های ناسازگار با اضطراب اجتماعی در سالمندان، تأیید شد که یافته‌های پژوهش حاضر با یافته‌های برخی مطالعات مانند ندی و همکاران (۱۴۰۱)، دارابی عمارتی و کاکلی (۱۴۰۱)، کوچی و همکاران (۱۴۰۰)، خدایاری نژاد و همکاران (۱۴۰۰) و هاوک و پرونچر (۲۰۱۱) همسو می‌باشد. بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه با اضطراب اجتماعی در سالمندان رابطه مستقیم معناداری وجود دارد. بدین صورت که از میان طرحواره‌های ناسازگار اولیه، طرحواره‌های انزوای اجتماعی، نقص/شرم و کمال گرایی توانستند اضطراب اجتماعی در سالمندان را پیش‌بینی کنند. بیشترین ضریب تأثیر استاندارد مربوط به رابطه بین طرحواره انزوای اجتماعی با اضطراب اجتماعی بود.

در تبیین احتمالی این یافته‌ها می‌توان گفت طرحواره‌های ناسازگار اولیه، متغیرهای شناختی هستند که شامل باورهای هسته‌ای در مورد خود و دیگران می‌شوند و پردازش اطلاعات بیرونی را به مسیری ناکارآمد سوق می‌دهند (ملینگ و الدن، ۲۰۰۰). طرحواره‌های ناسازگار می‌توانند از چندین طریق با اضطراب در ارتباط باشند. نخست آنکه برخی طرحواره‌های ناسازگار اولیه، در تعریف و مفهوم خود عامل اضطراب را دارند.

در سالمندان می‌تواند ابزاری اساسی برای متخصصان بهداشت روان باشد تا برنامه‌های مشاوره بهتری طراحی کرده و موارد خاصی را در نظر بگیرند. شناسایی طرحواره‌های خاصی که در این مطالعه به آن‌ها در افزایش افسردگی و اضطراب اجتماعی منجر می‌شوند اشاره شد، این امکان را فراهم می‌آورد که برنامه‌های درمانی به‌طور هدفمند و مناسب‌تری طراحی شوند. برنامه‌های مشاوره می‌توانند با تمرکز بر شناسایی و اصلاح طرحواره‌های ناتوانی یا طرد، به تقویت اعتماد به نفس و افزایش رضایت از زندگی در این گروه کمک کنند. به دلیل این‌که حمایت اجتماعی با سلامتی روانی ارتباط معناداری دارد، می‌توان پیشنهادات کاربردی برای ایجاد گروه‌های حمایتی را در نظر گرفت که سالمندان را در ارتباطات اجتماعی بیشتر درگیر کنند. این گروه‌ها می‌توانند به ایجاد احساس تعلق و کاهش انزوای اجتماعی کمک کنند، که به نوبه خود می‌تواند منجر به کاهش افسردگی و اضطراب اجتماعی گردد.

یافته‌های این مطالعه به ادبیات علمی موجود در حوزه سالمندی و روان‌شناسی کمک می‌کند و بینش‌های جدیدی در خصوص روابط پیچیده بین طرحواره‌های ناسازگار، افسردگی و اضطراب اجتماعی ارائه می‌دهد. این مطالعه می‌تواند به عنوان مبنای نظری برای توسعه مدل‌های جدیدی از روابط بین این متغیرها عمل کند. به‌ویژه، شناخت طرحواره‌های خاص به‌عنوان متغیرهای میانجی و یا تعدیل‌کننده می‌تواند به درک بهتر فرایندهای روان‌شناختی در سالمندان کمک کند. همچنین، یافته‌ها می‌توانند مبنای پژوهش‌های آینده باشند که به دنبال برقراری روابط علی و نه صرف همبستگی هستند. با شناسایی دقیق‌تر و کاوش در زیرساخت‌های مشکلات روان‌شناختی، این مدل‌ها می‌توانند به طراحان پژوهش‌ها در تلاش برای گسترش دانش علمی و موارد بالینی کمک کنند.

یافته‌های این مطالعه به‌ویژه در زمینه روابط معنادار بین متغیرهای اجتماعی و سلامت روانی سالمندان، می‌تواند برای سیاست‌گذاران ابزار مؤثری باشد تا برنامه‌ها و سیاست‌هایی برای بهبود کیفیت زندگی سالمندان طراحی کنند. ارتباطات اجتماعی امیدوارکننده می‌تواند به عنوان الگویی برای توسعه سیاست‌های حمایتی دیده شود که به افزایش ارتباطات خانوادگی و اجتماعی سالمندان منجر گردد. به‌عنوان مثال، شناسایی نیازهای خاص این گروه و طراحی برنامه‌های آموزشی برای خانواده‌ها در خصوص حمایت از سالمندان می‌تواند نتایج مثبتی در بهبود وضعیت روانی آنها به همراه داشته باشد. همچنین، حمایت از ایجاد محیط‌های اجتماعی سالم و فعال می‌تواند به تثبیت سلامت روان در این گروه

توضیح دهند. به عبارت دیگر، طرحواره‌ها دارای مؤلفه‌های شناختی، عاطفی و رفتاری هستند. هنگامی که طرحواره‌های ناسازگار اولیه فعال می‌شوند سطوحی از هیجان منتشر می‌شود و مستقیم یا غیرمستقیم منجر به اشکال مختلفی از آشفتگی‌های روان‌شناختی نظیر اضطراب اجتماعی می‌شود (ترنر و همکاران، ۲۰۱۹). طرحواره‌های ناسازگاران به صورت مستقیم یا غیرمستقیم، باعث بروز مشکلات و ناراحتی‌های روان‌شناختی از جمله اضطراب اجتماعی می‌شوند. به منظور تبیین چگونگی ارتباط طرحواره‌های ناسازگاران با اضطراب اجتماعی می‌توان گفت براساس این نظریه رفتارهای ناسازگاران در پاسخ به طرحواره‌ی ناسازگار ایجاد شده و سپس به وسیله خود طرحواره‌ها برانگیخته می‌شوند و هنگامی که طرحواره‌ی ناسازگار برانگیخته می‌شود، افراد معمولاً سطح بالایی از عواطف منفی نظیر خشم شدید، اضطراب، غم یا احساس گناه را تجربه می‌کنند. این شدت هیجان ناخوشایند بوده، بنابراین افراد اغلب رفتارهای ناسازگاران را برای اجتناب از برانگیخته شدن طرحواره‌ها به کار می‌برند تا عاطفه همراه با این طرحواره‌ها را تجربه نکنند. بنابراین، افراد برای اینکه درد غیرقابل تحملی را که به وسیله طرحواره اولیه‌شان برانگیخته می‌شود کاهش دهند، از موقعیت‌های اجتماعی دوری می‌کنند و همین امر زمینه‌ساز شدن افراد به اضطراب اجتماعی را ایجاد می‌کنند و یا باعث می‌شود که به سمت آن گرایش پیدا کنند. همچنین، در تبیین احتمالی دیگر می‌توان گفت که طرحواره‌های ناسازگار اولیه، می‌توانند نه تنها در ایجاد بلکه در حفظ و شدت نشانه‌های اضطراب اجتماعی نیز دخیل باشند. اضطراب به دنبال پیش‌بینی یک رویداد منفی ایجاد می‌شود که این عامل شناختی، از مؤلفه‌های اصلی اضطراب اجتماعی محسوب می‌شود، به عبارت دیگر وقتی که فرد مبتلا به اضطراب اجتماعی وارد یک موقعیت اجتماعی هراس‌آور می‌شود، بر اساس طرحواره‌های ناسازگار اولیه، باورهای منفی را در مورد خود و دنیای اجتماعی اش شکل می‌دهد که منجر می‌شود فرد موقعیت‌های اجتماعی مربوط را خطرناک ارزیابی کند و پیش‌بینی کند که در دستیابی به سطح عملکرد مورد نظر خود شکست خواهد خورد و این مسأله باعث می‌شود که فرد اغلب نشانه‌های اجتماعی خوش‌خیم یا مبهم را به عنوان علائم ارزیابی منفی توسط دیگران تفسیر کند و بدین ترتیب شدت نشانه‌های اضطراب اجتماعی افزایش می‌یابد.

نتایج این مطالعه توصیفی در خصوص ارتباط طرحواره‌های ناسازگار اولیه با افسردگی و اضطراب اجتماعی

اورنگ، س.، هاشمی رزینی، ه.، و عبداللهی، م. (۱۳۹۶). بررسی رابطه طرحواره‌های ناسازگار اولیه با معنای زندگی و بهزیستی روان‌شناختی سالمندان. *مجله سالمندی ایران*، ۱۲ (۳)، ۳۲۶-۳۴۵.

بیرامی، م.، هاشمی، ت.، پورمحمد حاجیلاری، خ.، و سعیدی دهقانی، س. (۱۳۹۸). بررسی تطبیقی مؤلفه‌های طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه در افراد حائز نشانه‌های غیربالینی اضطراب، افسردگی و افراد سالم. *فصلنامه پژوهش‌های نوین روانشناختی*، ۱۴ (۵۴)، ۴۱-۵۵.

جوانمردی، ف.، نعیمی، ا.، و معتمدی، ع. (۱۳۹۹). اثربخشی مدل ذهن آگاهی بر بهبود نگرش‌های صمیمانه و افسردگی سالمندان. *مجله روان‌شناسی پیری*، ۶ (۱)، ۵۲-۳۹.

حسنوند عموزاده، م.، حسنوند عموزاده، ع.، و قدم پور، م. (۱۳۹۲). پیش بینی نشانه‌های اضطراب اجتماعی (ترس، اجتناب و ناراحتی فیزیولوژی) بر اساس طرحواره‌های ناسازگار اولیه. *فصلنامه پژوهش‌های نوین روانشناختی*، ۸ (۳۲)، ۹۴-۱۱۵.

خداباری نژاد، ط.، محمدی آریا، ع.، و رضایی دوگانه، ا. (۱۴۰۰). مقایسه سبک فرزندپروری ادراک شده و طرحواره‌های ناسازگار اولیه در دانش‌آموزان دختر مبتلا به اضطراب اجتماعی و گروه بهنجار. *فصلنامه علمی-پژوهشی خانواده و پژوهش*، ۱۸ (۳)، ۴۳-۶۶.

دیناروند، ن.، برقی ایرانی، ز.، و فورستیم، ز. (۱۴۰۱). مقایسه اثربخشی درمان مثبت نگر و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب مرگ و افسردگی سالمندان ساکن سرای سالمندان. *مجله روان‌شناسی پیری*، ۲ (۲)، ۲۰۳-۱۸۱.

دهقانی، ی.، و حکمتیان فرد، ص. (۱۳۹۸). نقش طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه، سیستم فعال سازی-بازداری رفتاری و راهبردهای تنظیم شناختی هیجان در پیش بینی اضطراب اجتماعی دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری. *مجله کودکان استثنایی*، ۱۹ (۴)، ۹۰-۷۷.

دراپی عمارتی، ع.، و کاکلی، ن. (۱۴۰۱). مقایسه طرحواره‌های ناسازگار اولیه، نشخوار فکری، مؤلفه‌های فراشناخت در افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر، اختلال وسواسی-جبری و افراد بهنجار. *مجله مطالعات روان‌شناسی و علوم تربیتی*، ۴۰ (۴).

زادحسن، ز.، و سراج خرمی، ن. (۱۳۹۵). رابطه نگرانی از تصویر بدنی، طرحواره‌های ناسازگار اولیه و ناگویی خلقی با اضطراب اجتماعی در بین دانشجویان دختر دانشگاه آزاد اسلامی. *مجله روان‌شناسی اجتماعی*، ۳۸ (۳)، ۸۰-۶۱.

شاه بیگ، س.، معاضدیان، آ.، صباحی، پ.، و خان محمدی اطاقسرا، ا. (۱۴۰۰). ارائه مدل ساختاری افسردگی بر اساس طرحواره‌های ناسازگار اولیه و تاب‌آوری با میانجی‌گری شفقت بر خود در بیماران مبتلا به سرطان. *مجله سبک زندگی اسلامی با محوریت سلامت*، ۵ (۴)، ۳۶۹-۳۶۰.

کمک کند. به‌طور کلی، توجه به یافته‌های این مطالعه می‌تواند به نفع سیاست‌گذاران در خلق زیرساخت‌های اجتماعی و برنامه‌های حمایتی مؤثر بر سلامت روان سالمندان باشد و در نتیجه، کیفیت زندگی بالاتری را برای آنها فراهم آورد.

در خصوص اشاره به محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به این موارد اشاره کرد (۱) این پژوهش فقط بر سالمندان ۶۰ سال و به بالا شهر تهران انجام شده و بهتر است در تعمیم داده‌ها و نتایج این پژوهش به سایر افراد، جانب احتیاط رعایت شود. (۲) با توجه به ماهیت موضوع پژوهش و ملاک‌های ورود به پژوهش؛ امکان انتخاب نمونه به صورت تصادفی فراهم نبود و به همین منظور نمونه‌ها به صورت در دسترس انتخاب شدند. از جمله پیشنهادات پژوهشی (۱) پیشنهاد می‌شود که از طرح‌های پژوهشی کیفی در کنار طرح‌های کمی در خصوص این موضوع استفاده شود و نیز از ابزارهایی مانند مصاحبه نیز، لحاظ شود. (۲) همچنین پیشنهاد می‌شود که تأثیر عواملی مانند جنسیت، عوامل اقتصادی، فرهنگی، اجتماعی، خانوادگی، حمایتی، روان‌شناختی (مانند هوش و سبک‌های دلبستگی) کنترل و مورد بررسی قرار گیرند. (۳) پیشنهاد می‌شود که برای افزایش تعمیم‌پذیری نتایج حاصل از نمونه پژوهش به جامعه، از شیوه نمونه‌گیری تصادفی جهت انتخاب نمونه‌ها استفاده کرد. با توجه به نقش طرحواره‌های ناسازگار در اضطراب اجتماعی و افسردگی در سالمندان، نیاز است تا شناسایی بر روی سالمندانی که تا حد زیادی درگیر طرحواره‌ها هستند انجام شده و روان‌شناسان و مشاوران، در دوره‌های آموزشی فراگیر برای سالمندان، به نقش عوامل شناختی در وضعیت سلامت روانی سالمندان بپردازند و تلاش شود از طریق آموزش روانی به بهبود بهزیستی روانی آنها کمک کنند. برنامه‌های پیشگیری محور در سنین کودکی و نوجوانی طراحی و اجرا شود تا در سنین بزرگسالی و سالمندی، از بهزیستی روانی بیشتری برخوردار باشند.

سپاس‌گزاری

از سالمندان محترم بابت همکاری در تکمیل پرسش‌نامه‌ها قدردانی می‌شود.

منابع

آهی، ق.، محمدی فرو، م.، و بشارت، م. (۱۳۸۶). پایایی و اعتبار فرم کوتاه پرسش‌نامه طرحواره‌های یانگ. *روان‌شناسی و علوم تربیتی*، ۳۷ (۳)، ۲۰-۵.

اصفهانی، پ.، افشین، م.، محمدی، ف.، و عارف نژاد، م. (۱۳۹۹). شیوع افسردگی در سالمندان در ایران: مرور نظام مند و متآنالیز. *نشریه سالمندی*، ۵ (۳)، ۷۷-۶۷.

- depressive disorder (MDD) among the elderly: A systematic review and meta-analysis. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 132, 1067-1073. [Persian]
- Ahmady, M., Bagheri, M. (2013). Mediating role of cognitive distortions in the relationship between body image and social anxiety in adolescents. *Journal of Behavioral Sciences*, 7(4), 321-329. [Persian]
- Ahmadpanah, M., Astinsadaf, S., Akhondi, A., Haghghi, M., Sadeghi Bahmani, D., Nazaribadie, M., Jahangard, L., Holsboer-Trachsler, E., & Brand, S. (2017). Early maladaptive schemas of emotional deprivation, social isolation, shame and abandonment are related to a history of suicide attempts among patients with major depressive disorders. *Comprehensive Psychiatry*, 77, 71-79. [Persian]
- Ahai, G., Mohammadifar, M., & Basharat, M. (2007). Reliability and validity of the short form of Young's schema questionnaire. *Psychology and Educational Sciences*, 37(3), 5-20. [Persian]
- Alimoradi B, Nejat H. (2019). Brain behavioral systems, early maladaptive schema, and premenstrual in mothers with postpartum depression disorder. *IJRN*. 6 (2), 56-65. [Persian]
- American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed., text rev.).
- Arifin, M., & Rohan, H. (2023). Meta-Analysis the effects of loneliness on depression in elderly. *Indonesian Journal of Global Health Research*. 5(2), 335-344. <https://doi.org/10.37287/ijghr.v5i2.1733>
- Asmari, Y., Dolatshahi, B., Poursharifi, H., & Barahmand, U. (2022). Early negative memories, humiliation and defectiveness/shame schema: An emotion-focused therapeutic approach to social anxiety. *Journal of Evidence-Based Psychotherapies*, 22(1). 117-136. [Persian]
- Brouwer, A., van de Ven, P. M., Kok, A., Snoek, F. J., Beekman, A. T. F., & Bremmer, M. A. (2022). Symptoms of depression and insomnia in older age: A within-individual analysis over 20 years. *Journal of the American Geriatrics Society*, 70(7), 2051-2059. <https://doi.org/10.1111/jgs.17765>
- شریعت، ا.، غضنفری، ا.، یارمحمدیان، ا.، صولتی، ک.، و چرامی، م. (۱۴۰۰). اثربخشی معنادرمانی بر افسردگی و ویژگی‌های روان‌شناختی مثبت سالمندان. *روان‌شناسی پیری*، ۷(۳)، ۲۸۹-۳۰۰.
- عینکی، ش.، و صادقی، ع. (۱۴۰۰). همبستگی ادراک طرد شدگی و نشانگان افسردگی با نقش میانجی طرحواره‌های هیجانی در سالمندان. *نشریه پژوهش پرستاری*، ۱۶(۲)، ۸۸-۸۰.
- علیمراد، ب.، و نجات، ح. (۱۳۹۸). سیستم‌های مغزی رفتاری، علائم پیش از قاعدگی و طرحواره‌های ناسازگار اولیه در مادران مبتلا به افسردگی پس از زایمان. *نشریه پژوهش توانبخشی در پرستاری*، ۶(۲)، ۶۵-۵۶.
- کوچی، ص.، مامی، ش.، و احمدی، و. (۱۴۰۰). نقش واسطه‌ای راهبردهای تنظیم شناختی هیجان و خودکارآمدی اجتماعی در رابطه بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه و اضطراب اجتماعی در دختران نوجوان. *مجله علوم روانشناختی*، ۲۰(۱۰۲)، ۹۶۶-۹۵۳.
- میرزا، م. (۱۳۹۹). سیستم ANFIS: الگوریتمی برای تشخیص و طبقه بندی سطوح افسردگی سالمندان. *نشریه سالمندی*، ۵(۱)، ۶۲-۷۰.
- نظری ش.، شریفی ف.، و گشتیلی، ن. (۱۴۰۰). بررسی ارتباط درک از پیری با استرس، اضطراب و افسردگی در سالمندان عضو کانون بازنشستگان تامین اجتماعی تهران در سال ۱۳۹۹. *سالمندشناسی*، ۳(۳)، ۷۸-۸۸.
- ندری، م.، صادقی، م.، و رضایی، ف. (۱۴۰۱). ارائه مدل علی اختلال اضطراب اجتماعی بر اساس طرحواره‌های ناسازگار اولیه و تروماهای کودکی با نقش واسطه‌ای راهبرد مقابله هیجان مدار. *مجله پژوهش‌های علوم شناختی و رفتاری*، ۱۲(۲)، ۲۷-۵۰.
- نادرزاده، ه.، صالحی، م.، جعفری روشن، م.، و کوچک انتظار، ر. (۱۳۹۸). مدلیابی معادلات ساختاری رابطه علایم اختلال اضطراب اجتماعی با طرح واره‌های ناسازگار اولیه و تحریف‌های شناختی در نوجوانان. *فصلنامه پژوهش در سلامت روانشناختی*، ۱۳(۱)، ۵۷-۴۰.
- نظری چافجیری، م.، ابوالقاسمی، ش.، و زربخش بحری، م. (۱۴۰۰). رابطه سبک‌های دلبستگی و سرمایه روان شناختی با افسردگی از طریق میانجی‌گری طرحواره‌های ناسازگار اولیه در افراد دچار آسیب شنوایی. *مجله سلامت اجتماعی*، ۴(۴)، ۳۰-۴۲.

References

- Abdoli, N., Salari, N., Darvishi, N., Jafarpour, S., Solaymani, M., Mohammadi, M., & Shohaimi, S. (2022). The global prevalence of major

- Beyrani, M., Hashemi, T., Pourmahmood Hajilari, K., & Saeedi Dehagani, S. (2019). Comparative study of the components of maladaptive schemas in individuals with subclinical symptoms of anxiety, depression, and healthy individuals. *Journal of New Psychological Research*, 14(54), 41-55. [Persian]
- Bär, A., Bär, H. E., Rijkeboer, M. M., & Lobbestael, J. (2023). Early maladaptive schemas and schema modes in clinical disorders: a systematic review. *Psychology and psychotherapy*, 96(3), 716-747. <https://doi.org/10.1111/papt.12465>
- Connor KM, Davidson JR, Churchill LE, Sherwood A, Weisler RH, FOA E. (2000) Psychometric properties of the social phobia inventory (SPIN). *The British Journal of Psychiatry*.176(4), 379-86. DOI: 10.1192/bjp.176.4.379
- Cousineau, (2004). Early Maladaptive Schemas Predisposing Anxiety, *Sante Ment Que*, 29(1),53-60. <https://doi.org/10.7202/008819ar>
- Domènech-Abella, J., Mundó, J., Haro, J. M., & Rubio-Valera, M. (2019). Anxiety, depression, loneliness and social network in the elderly: Longitudinal associations from The Irish longitudinal study on ageing (TILDA). *Journal of Affective Disorders*, 246, 82-88. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.12.043>
- Dehghani Y, hekmatian fard S. (2020) The role of early maladaptive schemas, behavioral activation/inhibition system and cognitive emotion regulation strategies predicting social anxiety in students with learning disorder. 19 (4), 90-77. [Persian]
- Delattre, V., Servant, D., Rusinek, S., Lorette, C., Parquet, P. J., Goudemand, M., & Hautekeete, M. (2004). The Early maladaptive schemas: a study in adult patients with anxiety disorders. *L'encephale*, 30(3), 255-258. [https://doi.org/10.1016/s0013-7006\(04\)95437-1](https://doi.org/10.1016/s0013-7006(04)95437-1)
- Eynaki S, Sadeghi A. (2021) Correlation of rejection perception and depression syndrome with the mediating role of emotional schemas in elderly. 16 (2), 79-88. [Persian]
- Tabachnick, B., & Fidell, L. (2007). *Using multivariate statistics (5th edn)* New York. NY: Allyn and Bacon. <https://doi.org/10.4236/ojm.2013.33016>
- Esfahani, Afshin M, mohammadi F, Arefnezhad M. (2021). Prevalence of depression among Iranian elderly: A Systematic review and Meta-analysis. 5 (4), 66-77. [Persian]
- Gong, J., & Chan, R. C. K. (2018). Early maladaptive schemas as mediators between childhood maltreatment and later psychological distress among Chinese college students. *Psychiatry Research*, 259, 493-500. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.11.019>
- Gonzalez, D.Z., Calvete, Z.E., Orue, I.S. (2012). Early maladaptative schemas and social anxiety: the moderating effect of avoidant vs. over compensation coping, *European Psychiatry*, 27,1 [http://dx.doi.org/10.1016/S0924-9338\(12\)74296-7](http://dx.doi.org/10.1016/S0924-9338(12)74296-7)
- Hawke, L. D., and Provencher, M. D. (2011). Schema theory and schema therapy in mood and anxiety disorders: A review. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 25(4), 257-76. <https://doi.org/10.1891/0889-8391.25.4.257>
- Khodayarinejad T, Mohammadi Arya, Ph.D. A R, Rezaee Dogaheh, Ph.D. E. (2021). A Comparison of perceived parental rearing styles and early maladaptive schemas in students with social anxiety and normal students. 18 (3), 43-66. [Persian]
- Kouchi S, Mami S, Ahmadi V. (2021). The Mediating role of cognitive emotion regulation strategies and social self-efficacy in the relationship between early maladaptive schemas and social anxiety in adolescent girls. *Journal of Psychological Science*. 20(102), 953-966. [Persian]
- Kessler, R. C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Merikangas, K. R., & Walters, E. E. (2005). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of General*

- Psychiatry*, 62(6), 593-602. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.62.6.593>
- Kirmizioglu, Y., Doğan, O., Kuğu, N., & Akyüz, G. (2009). Prevalence of anxiety disorders among elderly people. *International Journal of Geriatric Psychiatry: A journal of the psychiatry of late life and allied sciences*, 24(9), 1026-1033. <https://doi.org/10.1002/gps.2215>
- Mu, T. Y., Xu, R. X., Xu, J. Y., Dong, D., Zhou, Z. N., Dai, J. N., & Shen, C. Z. (2022). Association between self-care disability and depressive symptoms among middle-aged and elderly Chinese people. *Plos one*, 17(4), e0266950. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0266950>
- Malakouti K, Fathollahi P, Mirabzadeh A, Salavati M, Kahani S. (2006). Validation of Geriatric Depression Scale (GDS-15) in Iran. *Pajouhesh Dar Pezeshki*.30(4), 361-9. [Persian]
- Mirza M. (2020) ANFIS system: An algorithm for diagnosing and classifying the levels of depression in the elderly. 5 (2), 61-70. [Persian]
- Melling, T. M. B., and Alden, L. E. (2000). Cognitive processes in social anxiety: The effects of self-focus, rumination and anticipatory processing. *Journal of Behaviour Research and Therapy*, 38(3), 243-257. [https://doi.org/10.1016/s0005-7967\(99\)00040-6](https://doi.org/10.1016/s0005-7967(99)00040-6)
- nazari S, sharifi F, gashtili N. (2021). Investigating the relationship between aging perception with stress, anxiety and depression in the elderly members of the Tehran's social security retirees in 2020.6 (3), 78-88. [Persian]
- Orang S, Hashemi Razini H, Abdollahi M H. (2017). Relationship Between Early Maladaptive Schemas and Meaning of Life and Psychological Well-Being of the Elderly. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*.12 (3), 326-345. [Persian]
- Orimo, H., Ito, H., Suzuki, T., Araki, A., Hosoi, T., & Sawabe, M. (2006). Reviewing the definition of "elderly". *Geriatrics & gerontology international*, 6(3), 149-158. <https://doi.org/10.1111/j.1447-0594.2006.00341.x>
- Popolo, R., Lysaker, P. H., Salvatore, G., Montano, A., Buonocore, L., Sirri, L., ... & Dimaggio, G. (2014). Emotional inhibition in personality disorders. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 83(6), 377-378. <https://doi.org/10.1159/000365110>
- Rafati, S., Baniasadi, T., Dastyar, N., Zoghi, G., Ahmadidarrehsima, S., Salari, N., & Rafati, F. (2023). Prevalence of self-medication among the elderly: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Education and Health Promotion*, 12.67. [Persian]
- Shahbeik S, Moazedian A, Sabahi P, Khanmohammadi Otahgsara A. (2023). A Structural Model of Depression based on Early Maladaptive Schemas and Perceived Social Support Mediated by Hope in Cancer Patients. 18 (1), 48-58. [Persian]
- Turner, M. J., Aspin, G., & Gillman, J. (2019). Maladaptive schemas as a potential mechanism through which irrational beliefs relate to psychological distress in athletes. *Psychology of Sport and Exercise*, 44, 9-16. <https://doi.org/10.1016/j.psychsport.2019.04.015>
- Wróblewska, I., Bartyzel, M., Chmielowiec, B., Puścion, M., & Chmielewski, J. P. (2021). The impact of depression on the quality of life in elderly people. *Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu*, 27(2), 199. <https://doi.org/10.26444/monz/136243>
- Yesavage, J.A., Brink, T.L., Rose, T.L., Lum, O., Huang, V., Adey, M.B., & Leirer, V.O. (1983). Development and validation of a geriatric depression screening scale: A preliminary report. *Journal of Psychiatric Research*, 17, 37-49. [https://doi.org/10.1016/0022-3956\(82\)90033-4](https://doi.org/10.1016/0022-3956(82)90033-4)
- Young, J. E. (1998). Young Schema Questionnaire-Short Form (YSQ-SF, YSQ-S, YSQ) <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/t12644-000>
- Zhang, S., Chen, J., Yang, F., Xu, B., Tang, Y., & Lu, Y. (2023). Prevalence rates of cataract and cataract surgery in elderly Chinese people living in suburban Shanghai: The Pujiang Cataract Cohort Study. *The British Journal of Ophthalmology*, 107(5), 683-689. <https://doi.org/10.1136/bjophthalmol-2021-319991>