

The Mediating Role of Early Maladaptive Schemas in the Relationship Between Parenting Styles and Anxiety Symptoms in Students

Zahra Sadat Hosseini¹  | Mahmoud Najafi^{2✉} 

1. PhD student in Psychology, Department of Clinical Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Semnan University, Semnan, Iran. E-mail: hosseini.z@semnan.ac.ir
2. Corresponding Author, Associate Professor, Department of Clinical Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Semnan University, Semnan, Iran. E-mail: m_najafi@semnan.ac.ir

Article Info

Article type:

Research Article

Article history:

Received: 24 January 2025

Received in revised form:

15 May 2025

Accepted: 13 July 2025

Published online:

22 September 2025

Keywords:

Anxiety,

Parenting Style,

Early Maladaptive Schemas.

ABSTRACT

The present study aimed to investigate the mediating role of early maladaptive schemas in the relationship between parenting styles and anxiety symptoms. The research employed a descriptive and correlational method, utilizing structural equation modeling to examine the proposed model. The statistical population consisted of all second-grade high school students in Delijan city during the 2022-2023 academic year. A sample of 550 participants was selected through multi-stage cluster random sampling. Data were collected using the Buri Parental Authority Questionnaire, Young's Early Maladaptive Schemas (YEMS), and the short form of the Depression, Anxiety, and Stress Scale (DASS-21) by Lovibond and Lovibond. The results revealed a significant direct relationship between authoritarian parenting styles and early maladaptive schemas ($p < .001$), as well as between early maladaptive schemas and anxiety symptoms ($p < .001$). Conversely, authoritative parenting styles showed a significant inverse relationship with maladaptive schemas ($p < .001$). Model fit analysis confirmed the proposed model's alignment with the collected data, indicating that early maladaptive schemas fully mediate the relationship between authoritative/authoritarian parenting styles and anxiety symptoms ($p < .001$). These findings suggest that the nature and quality of parent-child interactions indirectly influence anxiety symptoms through the development of maladaptive schemas. In other words, this study provides further evidence for the critical role of parenting practices in individuals' mental health. Consequently, enhancing the quality of parent-adolescent relationships and integrating early maladaptive schemas into educational and therapeutic interventions could yield significant benefits.

Cite this article: Hosseini, Z., Najafi, M. (2025). The Mediating Role of Early Maladaptive Schemas in the Relationship Between Parenting Styles and Anxiety Symptoms in Students. *Journal of Educational Psychology Studies*, 22 (59), 92-122. DOI: 10.22111/JEPS.2025.50911.5916



© The Author(s).

DOI: 10.22111/JEPS.2025.50911.5916

Publisher: University of Sistan and Baluchestan



نقش واسطه‌ای طرحواره‌های ناسازگار اولیه در رابطه بین سبک‌های فرزندپروری و علائم

اضطرابی در دانش‌آموزان

زهرا سادات حسینی^۱ | محمود نجفی^۲  

۱. دانشجوی دکتری روانشناسی، گروه روانشناسی بالینی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه سمنان، سمنان، ایران. رایانامه:

hosseini.z@semnan.ac.ir

۲. نویسنده مسئول، دانشیار گروه روانشناسی بالینی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه سمنان، سمنان، ایران. رایانامه: m_najafi@semnan.ac.ir

اطلاعات مقاله	چکیده
نوع مقاله: مقاله پژوهشی	پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش واسطه‌ای طرحواره‌های ناسازگار اولیه در رابطه‌ی بین سبک‌های فرزندپروری و علائم اضطراب انجام شد. روش پژوهش توصیفی و از نوع همبستگی بود و جهت بررسی مدل ارائه شده از معادلات ساختاری استفاده گردید. جامعه آماری مطالعه‌ی حاضر شامل تمام دانش‌آموزان مقطع دوم دبیرستان شهرستان دلیجان در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۱ بود. ۵۵۰ آزمودنی به روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای چند مرحله‌ای انتخاب شد. پرسشنامه‌های اقتدار والدینی بوری، طرحواره‌های ناسازگار اولیه یانگ و فرم کوتاه افسردگی، اضطراب و فشار روانی لایبوند و لایبوند به منظور جمع‌آوری داده‌ها استفاده شد. نتایج حاصل نشان داد که سبک فرزندپروری مستبدانه با طرحواره‌های ناسازگار اولیه و طرحواره‌های ناسازگار اولیه با نشانه‌های اضطراب رابطه مستقیم ($p < 0/001$) و سبک فرزندپروری مقتدرانه با طرحواره‌های ناسازگار رابطه معکوس و معنی‌دار ($p < 0/001$) دارد. همچنین بررسی برازش مدل نشان داد که مدل پیشنهادی در مطالعه‌ی حاضر با داده‌های جمع‌آوری شده برازش داشته و طرحواره‌های ناسازگار اولیه در رابطه‌ی بین فرزندپروری مقتدرانه و مستبدانه با نشانه‌های اضطراب نقش میانجی کامل دارد ($0/001 < p < 0/001$). نتایج حاکی از آن است که نوع و کیفیت تعامل والدین با فرزندان به‌طور غیرمستقیم و به‌واسطه‌ی شکل‌گیری طرحواره‌های ناسازگار در بروز نشانه‌های اضطراب در آن‌ها موثر است. به‌عبارت دیگر، یافته‌های پژوهش حاضر شاهد دیگری است بر اهمیت نقش والدین در سلامت روان افراد. بنابراین افزایش توجه بر کیفیت رابطه‌ی بین والدین و نوجوان‌ها و در نظر گرفتن نقش طرحواره‌های ناسازگار اولیه در برنامه‌های آموزشی و درمانی می‌تواند مفید باشد.
تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۱۱/۰۵	
تاریخ ویرایش: ۱۴۰۴/۲/۲۵	
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۴/۲۲	
تاریخ انتشار: ۱۴۰۴/۶/۳۱	
واژگان کلیدی: اضطراب، سبک فرزندپروری، طرحواره‌های ناسازگار اولیه.	

استناد: حسینی، زهرا سادات؛ نجفی، محمود؛ (۱۴۰۴). نقش واسطه‌ای طرحواره‌های ناسازگار اولیه در رابطه بین سبک‌های فرزندپروری و علائم اضطرابی در دانش‌آموزان. *مطالعات روانشناسی تربیتی*، ۲۲ (۵۹)، ۹۲-۱۲۲.

DOI: 10.22111/JEPS.2025.50911.5916



مقدمه

در آسیب‌شناسی روانی، نوجوانی دوره‌ای تأثیرگذار محسوب می‌گردد و توجه به آن از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. در سطح جهانی، از هر هفت نوجوان ۱۰ تا ۱۹ ساله، یک نفر دارای اختلال‌های روانی تشخیص داده می‌شود (سازمان بهداشت جهانی^۱، ۲۰۲۱). همچنین، یک سوم اختلال‌های جدی روانپزشکی نیز از سن ۱۴ سالگی شروع می‌شوند (کسلر^۲ و همکاران، ۲۰۰۷). از بین اختلال‌های روان‌شناختی، اختلال‌های عاطفی^۳ از جمله شایع‌ترین مشکلات روان‌شناختی محسوب می‌گردند و از بین آن‌ها اختلال‌های اضطرابی^۴ از شیوع بالاتری برخوردار هستند (استنسفلد^۵ و همکاران، ۲۰۱۶؛ ریچی و روزر^۶، ۲۰۱۸).

اضطراب وجه لاینفک زندگی انسان است. اما، همین امر می‌تواند تیغ دولبه‌ی سازش‌یافتگی یا سازش‌نیافتگی آدمی تلقی شود (شیخ‌الاسلامی و سیداسماعیلی قمی، ۱۳۹۳). اضطراب، احساس شدیدی است که وقتی نمی‌توان پیامد موقعیتی را پیش‌بینی یا مطلوب بودن آن را ضمانت کرد، روی می‌دهد (سیداسماعیلی قمی و شیخ‌الاسلامی، ۱۳۹۲). اضطراب را می‌توان دلهره، نگرانی یا برانگیختگی بیش از اندازه تعریف نمود که افراد در هنگام مواجهه با شرایط مبهم با حالت فیزیولوژی ترس ناتوان‌کننده تجربه می‌نمایند (انجمن روان‌پزشکی آمریکا^۷، ۲۰۱۳). اضطراب بیمارگون اختلالی روان‌شناختی است که منجر به ناسازگاری و موفقیت‌های کم اجتماعی می‌شود (شیخ‌الاسلامی و همکاران، ۱۳۹۸).

1. World Health Organization

2. Kessler

3. affective disorders

4. anxiety disorders

5. Stansfeld

6. Ritchie & Roser

7. American Psychiatric Association

اضطراب یک پدیده‌ی چندبعدی است که متناسب با وضعیت سنی، جنسی، فرهنگی، اجتماعی و به طور کلی جمعیت‌شناختی فرد تغییرات چشم‌گیری در آن حاصل می‌شود (شیخ‌الاسلامی و همکاران، ۱۳۹۹). در یک پژوهش مروری سیستماتیک (باکستر^۱ و همکاران، ۲۰۱۳) که بر روی ۴۴ کشور جهان صورت گرفته است، شیوع جهانی اختلال‌های اضطرابی ۷/۳ درصد گزارش شده است. همچنین نشان داده شده است که از هر ۱۴ نفر در سراسر جهان، یک نفر در یک زمانی به اختلال‌های اضطرابی مبتلا می‌شود. درخصوص تفاوت جنسیتی نیز، زنان دو برابر مردان در معرض ابتلا به اختلال‌های اضطرابی هستند (تونگه^۲ و همکاران، ۲۰۱۰). بررسی‌های بالینی نیز نشان می‌دهد که وجود یک اختلال اضطرابی عامل خطری است برای شکل‌گیری و بروز سایر اختلال‌های اضطرابی، خلقی^۳ و سوء مصرف مواد مخدر^۴ (ریمز^۵، و همکاران، ۲۰۱۶؛ لمرز^۶ و همکاران، ۲۰۱۱).

شیوع بالا، مزمن بودن و همبودی بالای اختلال‌های اضطرابی با دیگر اختلال‌های روانی باعث شده است تا سازمان بهداشت جهانی، اضطراب را به‌عنوان نهمین علت ناتوانی مرتبط با سلامتی رتبه‌بندی کند (وس^۷ و همکاران، ۲۰۱۵). این اختلال با شروع زودهنگام، مشکلات فراوانی مانند افت پیشرفت تحصیلی، افزایش احتمال فرزندآوری نوجوان‌ها، عدم ثبات در روابط زناشویی و موقعیت‌های شغلی و کاهش درآمد را به‌همراه خواهد داشت (باترورث و راجرز^۸، ۲۰۰۸؛ ویکرشام^۹ و همکاران، ۲۰۱۹). از این‌رو، بررسی و شناسایی عوامل موثر در شکل‌گیری آن بسیار حائز اهمیت

1. Baxter

2. Twenge

3. mood disorder

4. substance use disorder

5. Remes

6. Lamers

7. Vos

8. Butterworth & Rodgers

9. Wickersham

خواهد بود. در این راستا، مطالعات صورت گرفته به نقش مراقبین اصلی و فرایندهای پردازش شناختی هیجانی توجه ویژه‌ای کرده‌اند (حق شناس و همکاران، ۲۰۲۴؛ لیو^۱ و همکاران، ۲۰۲۴؛ برزگر بفرویی و کاوسیان، ۱۳۹۴).

از جمله عوامل موثر در شکل‌گیری نشانه‌های اضطرابی جو عاطفی حاکم بر خانواده خواهد بود. اهمیت نقش والدین در شکل‌گیری عاطفه و رفتار سالم کودکان و نوجوانان تحت تأثیر روش‌های تربیتی آن‌ها خواهد بود. شناخت سبک‌های فرزندپروری^۲، در تعیین چگونگی تعامل والدین با فرزندان کمک کننده خواهد بود (اسمتانا^۳، ۲۰۱۷؛ فخری و همکاران، ۱۴۰۱). اولین بار بامریند^۴ (۱۹۷۱) با معرفی سه سبک فرزندپروری مقتدرانه^۵، مستبدانه^۶ و سهل‌گیرانه^۷ شرایط را برای انجام تحقیقات در حوزه آسیب‌شناسی روانی را محیا نمود. نوع سبک فرزندپروری به نگرش و رفتار نسبتاً پایداری اطلاق می‌شود که والدین در فرآیند تربیت فرزندان خود نشان می‌دهند (دارلینگ و استینبرگ^۸، ۱۹۹۳). ساختار زیربنایی سبک‌های فرزندپروری را عوامل گرمی^۹ و کنترل^{۱۰} تشکیل داده‌اند و انواع سبک‌های فرزندپروری با توجه به تعامل‌های گوناگون این دو ساختار تعریف شده‌اند. سبک مقتدرانه حاصل گرمی و کنترل زیاد است، سبک مستبدانه، نتیجه تعامل گرمی کم و کنترل بالا است و سبک سهل‌گیرانه نیز نتیجه تعامل گرمی و کنترل کم است. گرمی، توجه مثبت، پذیرش، محبت و

1. Liu

2. parenting styles

3. Smetana

4. Baumrind

5. authoritative

6. authoritarian

7. permissive

8. Darling & Steinberg

9. warmth

10. control

حمایت والدین از کودک تعریف شده است و در مقابل آن، کنترل نیز به‌عنوان انضباط و آزادی محدود مفهوم‌بندی می‌شود (هاک^۱ و همکاران، ۲۰۱۸). با بیانی دیگر، والدین سهل‌گیر اجازه می‌دهند تا فرزندانشان با بی‌نظمی و انضباط کم هرطور که می‌خواهند رفتار کنند، درحالی که والدین مقتدر با فراهم سازی محیطی گرم و پرورش‌دهنده، دستورالعمل‌های معقولی را اجرا می‌نمایند. در مقابل، والدین مستبد، بسیار سختگیرانه رفتار می‌نمایند و در شرایطی که برای ایجاد محیطی گرم و حمایت‌کننده اهمیتی قائل نیستند و پایبندی دقیق به قوانین را ارزش تلقی می‌کنند (بامریند، ۱۹۷۱).

با توجه به تأثیرات گسترده و پیامدهای ناتوان‌کننده اختلال‌های اضطرابی بر جنبه‌های مختلف زندگی فردی و اجتماعی، شناسایی عوامل زیر بنایی شکل‌گیری این اختلال‌ها از اهمیت بالایی برخوردار است. در این راستا، طرحواره‌های ناسازگار اولیه^۲ به‌عنوان یکی از عوامل شناختی عمیق و پایدار مطرح است که ریشه در تجارب اولیه زندگی دارد (نیکول^۳ و همکاران، ۲۰۲۰). در این زمینه، دینامیک خانوادگی و الگوهای شناختی والدین نیز در شکل‌گیری اضطراب نوجوانان نقش مهمی دارد (صادقیان و همکاران، ۱۴۰۳). طرحواره‌های ناسازگار، در اوایل زندگی و در پی ناامیدی از ارضای نیازهای اصلی اولیه ظاهر می‌شوند که در طول زندگی نیز پایدار می‌مانند و در پی آن ثبات شناختی را تضمین می‌کنند. از سوی دیگر، این طرحواره‌ها می‌توانند ناسازگار شوند و به الگوهای خود ویرانگر تفکر و رفتار منجر شوند (بار^۴ و همکاران، ۲۰۲۳). به‌عبارت دیگر، شکل‌گیری طرحواره‌های ناسازگار اولیه به ماهیت اولین روابط کودک با مراقبین اصلی بستگی دارد. این روابط به آن‌ها می‌گوید که آیا آن‌ها ایمن و شایسته هستند؟ آیا آن‌ها لایق عشق هستند؟ آیا دیگران قابل اعتماد هستند؟ حال اگر برابند ارتباط کودک و مراقبش به سمتی باشد که عدم اطمینان به دیگران را

1. Hock

2. early maladaptive schemas

3. Nicol

4. Bär

پر رنگ نماید و یا دال بر نبود امنیت برای کودک باشد، کودک این بازنمایی‌های درونی را در غیاب اطلاعات دیگری که برای به چالش کشیدنشان ضروری است درونی می‌کند و آن‌ها را به‌عنوان حقایق اساسی در مورد خود و دیگران می‌پذیرد (باسر بایکال و اردن سینار^۱، ۲۰۲۳). طرحواره‌های ناسازگار اولیه، در پاسخ به رویدادهای فعال‌کننده به‌صورت خودکار ظاهر می‌شوند و سطوح بالایی از عواقب منفی را ایجاد می‌نمایند که منجر به بروز علائم بالینی می‌شوند (سالواتی و سلبی^۲، ۲۰۲۵). افراد نیز برای مقابله با ناراحتی ناشی از فعال‌سازی طرحواره‌های ناسازگار اولیه، به روش‌های جبرانی و اجتنابی متوسل می‌شوند که منجر به تقویت رفتارهایی می‌شود که طرحواره‌ها را طولانی‌تر کرده و از بهبود آن‌ها جلوگیری می‌کند. به همین دلیل طرحواره‌های ناسازگار اولیه به شدت در مقابل تغییر مقاوم هستند (یانگ^۳، ۱۹۹۰؛ نیکول و همکاران، ۲۰۲۰). یانگ و همکاران (۲۰۰۳)، هجده طرحواره ناسازگار اولیه را توصیف نموده‌اند که بر اساس نیازهای عاطفی برآورد نشده فرضی، در پنج حوزه انفصال و بریدگی^۴، خودگردانی و عملکرد مختل^۵، محدودیت‌های مختل^۶ (نقص در حد و مرزهای دورنی)، دیگر جهت‌مندی^۷ (هدایت شدن توسط دیگران) و گوش به‌زنگی بیش از حد و بازداری^۸ سازمان‌دهی شده‌اند.

پژوهش‌ها نشان می‌دهد، افرادی که در محیط‌های گرم و حمایت‌کننده رشد می‌نمایند، در مجموع کمتر به بیماری‌های روانی مبتلا می‌شوند (پینکوآرت^۹، ۲۰۱۷). همچنین، مطالعات

1. Başer Baykal & Erden Çınar

2. Salavati & Selby

3. Young

4. Disconnection/Rejection

5. impaired autonomy and performance

6. impaired limits

7. other directedness

8. over-vigilance and inhibition

9. Pinquart

صورت گرفته، از اهمیت سبک‌های فرزندپروری در بروز علائم درونی سازی شده مانند افسردگی^۱ و اضطراب نیز حمایت می‌کنند (یاهاو^۲، ۲۰۰۷؛ پینکورات، ۲۰۱۷). از سوی دیگر، بررسی پژوهش‌های صورت گرفته، حاکی از آن است که طرحواره‌های ناسازگار اولیه در طیفی از حالت‌های منفی به ویژه در اختلال‌های اضطرابی (سارتاس-آتالار و آلتان-آتالای^۳، ۲۰۲۰) دخیل هستند و حضورشان در افراد دارای مشکلات روان‌شناختی نسبت به افراد سالم پر رنگ‌تر است (نیکول و همکاران، ۲۰۲۰). پژوهش نیکول و همکاران (۲۰۲۰)، با بررسی نتایج ۵۸ پژوهش در قالب فراتحلیل نشان داد که در هرکدام از مشکلات افسردگی، اضطراب، مشکلات خوردن، علائم مرزی و رفتارهای بیرونی سازی شده الگوهای خاصی از طرحواره‌ها وجود دارد و در این بین علائم اضطراب با طرحواره آسیب‌پذیری در برابر صدمه و بیماری مرتبط است. طارق و همکارانش (۲۰۲۱) نیز به‌طور اختصاصی‌تر به بررسی رابطه بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه با علائم اضطراب در گروه سنی ۱۰ تا ۲۹ سال، پرداخته‌اند که در آن اندازه اثر بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه و علائم اضطراب ۰/۵۹ گزارش شده است.

در پژوهش باسو^۴ و همکاران (۲۰۱۹) نیز، پیامدهای سبک‌های تربیتی والدین بر رشد علائم آسیب‌شناسی روانی ارزیابی گردید و روابط احتمالی بین رفتارهای تربیتی والدین و ایجاد طرحواره‌های ناسازگار اولیه مورد مطالعه قرار گرفت. پژوهش مروری سیستماتیک فوق با ارزیابی بیست و دو مطالعه نشان داد که سبک‌های تربیتی والدین از سایر متغیرهایی که بر رشد شخصیت و فعال‌سازی الگوهای شماتیک تأثیر گذار متمایز است و در طول رشد شخصیت، طرحواره‌های ناسازگار اولیه به‌عنوان متغیر واسطه رابطه بین سبک‌های تربیتی والدین و علائم ناکارآمدی را میانجی

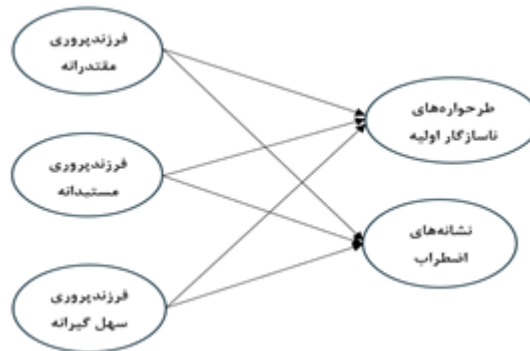
1. depression

2. Yahav

3. Saritas-Atalar & Altan-Atalay

4. Basso

می‌نماید. همچنین، طبق مدل طرحواره درمانی، ویژگی‌های حاصل از ارتباط‌های بین فردی می‌تواند در درک و ایجاد طرحواره‌های ناسازگار اولیه موثر باشند. به عبارت دیگر، سبک‌های فرزندپروری ناسازگار و عدم پاسخگویی به نیازهای اولیه کودک که در کسب دلبستگی ایمن ضروری هستند، می‌توانند در شکل‌گیری و رشد طرحواره‌های ناسازگار اولیه نقش داشته باشند (یانگ و همکاران، ۲۰۰۳). بنابراین، به نظر می‌رسد که مطالعه نقش میانجی سازه‌ی طرحواره‌های ناسازگار اولیه در ارتباط بین سبک‌های فرزندپروری با اضطراب یافته‌های مفیدی به همراه داشته باشد. از این رو، پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش میانجی طرحواره‌های ناسازگار اولیه در ارتباط بین سبک‌های فرزندپروری با اضطراب انجام گرفت. مدل مفهومی طراحی شده پژوهش حاضر نیز در شکل ۱ نشان داده شده است.



نمودار ۱. مدل فرضی روابط ساختاری سبک‌های فرزندپروری بر علائم اضطراب با بررسی نقش واسطه‌ای طرحواره‌های ناسازگار اولیه

روش پژوهش

پژوهش حاضر توصیفی و از نوع همبستگی بود و با توجه به هدف مطالعه‌ی حاضر، جهت ارزیابی مدل روش معادلات ساختاری^۱ مورد استفاده قرار گرفت. جامعه آماری را نیز از دانش‌آموزان

^۱. structure equation modeling

مقطع دوم دبیرستان شهرستان دلیجان در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲ تشکیل شده بود. تعیین حجم نمونه در روش حاضر به مسائل مختلفی چون پیچیدگی مدل، تعداد متغیرهای نهفته و مشاهده‌پذیر و نرمال^۱ بودن توزیع داده‌ها بستگی دارد و به‌طور کلی هر آن‌چه مدلی پیچیده‌تر باشد و یا به‌عبارت دیگر تعداد پارامترهای مدل بیشتر باشد، حداقل حجم مورد نیاز افزایش می‌یابد (گلدشتیان^۲، ۲۰۰۷). جکسون^۳ (۲۰۰۳)، حجم نمونه‌ی ایده‌آل را بیست برابر تعداد پارامترهای مدل تخمین می‌زنند. اما، اکثر پژوهش‌گران، تعداد حداقل ۲۰۰ نمونه و یا نسبت ۵ یا ۱۰ آزمودنی به ازای هر پارامتر را قابل قبول ارزیابی می‌نمایند (کلاین^۴، ۲۰۱۰). در این مطالعه نیز برای تعیین حجم نمونه از روش کلاین استفاده گردید. روش نمونه‌گیری در پژوهش حاضر به‌صورت نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای چند مرحله‌ای صورت پذیرفت و پس از تهیه لیست کامل دبیرستان‌های متوسطه دوم فعال در شهرستان و تفکیک آن‌ها بر اساس جنسیت، سه مدرسه دخترانه (دو مدرسه نظری و یک مدرسه فنی حرفه‌ای) و سه مدرسه پسرانه (دو مدرسه نظری و یک مدرسه فنی حرفه‌ای) به‌صورت تصادفی انتخاب گردید و پس از آن لیست کلاس‌های مدارس انتخاب شده براساس مقطع تحصیلی دهم، یازدهم و دوازدهم نیز تهیه شد و از هر مقطع تحصیلی دو کلاس به‌صورت تصادفی گزینش گردید. بعد از انتخاب نمونه پژوهش جهت توزیع پرسشنامه‌ها به‌صورت حضوری به مدارس مراجعه شد و پیش از جمع‌آوری داده‌ها، به شرکت‌کننده‌ها اطمینان داده شد که شرکت در پژوهش اختیاری است و اطلاعات آن‌ها محرمانه باقی خواهد ماند. در پژوهش حاضر، ۵۵۰ دانش‌آموز شرکت کردند و در نهایت با توجه به ملاک‌های خروج و حذف ۳۵ آزمودنی، بررسی پیش فرض‌ها بر اساس اطلاعات ۵۱۵ نفر صورت پذیرفت. برای جمع‌آوری داده‌ها نیز از ابزارهای زیر استفاده شد.

1. normality

2. Goldstein

3. Jackson

4. Klein

پرسشنامه اقتدار والدینی (بوری، ۱۹۹۲): پرسشنامه اقتدار والدینی بوری^۱ یک مقیاس خود ارزیابی است که با ۳۰ گویه در سال ۱۹۹۲ طراحی شده است. در این پرسشنامه هر کدام از سبک‌های فرزندپروری سهل‌گیرانه، مستبدانه و مقتدرانه با ۱۰ سوال مشخص می‌شود و با توجه به اهداف پژوهش می‌توان نظر آزمودنی را نسبت به سبک فرزندپروری مادر، پدر و یا والدین جویا شد. پرسشنامه اقتدار والدینی بوری طبق طیف لیکرتی ۵ گزینه‌ای از ۱ (کاملاً مخالف هستم) تا ۵ (کاملاً موافق هستم) نمره‌گذاری می‌شود. حداقل نمره فرد در هر یک از زیرمقیاس‌ها ۱۰ و حداکثر نمره فرد در هر یک از زیرمقیاس‌ها ۵۰ خواهد بود. آلفای کرونباخ این پرسشنامه برای شاخص‌های سبک مقتدر منطقی، سبک مستبدانه و سبک سهل‌گیرانه به ترتیب ۰/۸۵، ۰/۸۷ و ۰/۷۴ گزارش شده است (بوری، ۱۹۹۲). روایی و پایایی نسخه ایرانی این پرسشنامه نیز توسط اژه‌ای و همکاران (۱۳۹۰) مورد بررسی قرار گرفته است و آلفای کرونباخ آن برای مقیاس‌های سبک مقتدر منطقی، سبک مستبدانه و سبک سهل‌گیرانه به ترتیب ۰/۸۹، ۰/۹۵ و ۰/۸۴ گزارش شده است. در پژوهش حاضر نیز، روایی و پایایی پرسشنامه مورد بررسی قرار گرفت. به منظور بررسی پایایی شاخص آلفای کرونباخ، ضریب نامعینی (Rho) و پایایی ترکیبی^۲ و به منظور بررسی روایی همگرا، شاخص میانگین واریانس استخراج شده^۳، و برای مطالعه‌ی روایی افتراقی، شاخص افتراقی یگانه-دوگانه^۴ گزارش گردید. برای شاخص میانگین واریانس استخراج و شاخص افتراقی یگانه-دوگانه حد مجاز به ترتیب ۰/۵ و ۰/۹ تعیین شده است. در صورتی که میانگین واریانس استخراج شده بیشتر از ۰/۵ و شاخص افتراقی یگانه-دوگانه کمتر از ۰/۹ باشد نتایج حاکی از قابل قبول بودن روایی همگرا و افتراقی است (فورنل و لارکر، ۱۹۸۱). در پژوهش حاضر، شاخص آلفای کرونباخ برای سه زیرمقیاس سبک

1. Buri

2. Composite reliability

3. Average Variance Extracted (AVE)

4. Heterotrait-Monotrait Ratio (HTMT)

مقتدرانه، مستبدانه و سهل‌گیرانه به ترتیب ۰/۸۰۹، ۰/۸۶۰ و ۰/۷۰۷ محاسبه گردید. همچنین شاخص میانگین واریانس استخراج شده (AVE) برای سه زیرمقیاس سبک مقتدرانه، مستبدانه و سهل‌گیرانه به ترتیب ۰/۵۰۴، ۰/۵۱۵ و ۰/۴۹۹ به دست آمد. مقادیر محاسبه شده برای شاخص افتراقی یگانه-دوگانه (HTMT) نیز نشان می‌دهد که معیار روایی افتراقی نیز قابل قبول است (جدول ۱).

جدول ۱. شاخص روایی افتراقی (HTMT) پرسشنامه اقتدار والدینی بوری

سبک مستبدانه	سبک مقتدرانه	سبک سهل‌گیرانه
	۰/۵۸۱	
۰/۴۸۳	۰/۶۲۸	

پرسشنامه طرحواره‌های ناسازگار اولیه (یانگ، ۱۹۹۸): نسخه اصلی پرسشنامه طرحواره‌های ناسازگار اولیه توسط یانگ و برون (۱۹۹۴) با ۲۰۵ گویه ارائه گردید. یانگ در سال ۱۹۹۸ نیز فرم کوتاه ۹۰ سوالی را بر اساس فرم بلند و برای اندازه‌گیری ۱۸ طرحواره ناسازگار اولیه که شامل محرومیت هیجانی، بی‌اعتمادی/بدرفتاری، انزوای اجتماعی/بیگانگی، شکست، وابستگی/بی‌کفایتی، اطاعت، بازداری هیجانی، خویش‌داری و خودکنترلی ناکافی، طرد/رهاشدگی، آسیب‌پذیری نسبت به صدمه یا بیماری، شرم/نقص، معیارهای سخت‌گیرانه، استحقاق/بزرگ‌منشی، ایثار، تأیید طلبی، خودتنبیه، منفی‌گرایی/بدبینی و درهم‌تنیدگی هستند معرفی نمود. همچنین، طرحواره‌ها در قالب ۵ حوزه انفصال و طرد، خودگردانی و عملکرد مختل، محدودیت‌های مختل (نقص در حد و مرزهای دورنی)، دیگر جهت‌مندی (هدایت شدن توسط دیگران) و گوش به‌زنگی بیش از حد و بازداری نیز سازماندهی شده‌اند. در فرم کوتاه پرسشنامه هر طرحواره با ۵ گویه و در طیف لیکرت ۶ گزینه‌ای (از اصلاً در مورد من صدق نمی‌کند با امتیاز ۱ تا در مورد من کاملاً صادق است با امتیاز ۶) مورد سنجش قرار می‌گیرد (یانگ، ۱۹۹۸). در پژوهش حاضر به منظور ارزیابی طرحواره‌های ناسازگار

اولیه، گویه‌های زیرمقیاس محرومیت هیجانی^۱، انزوای اجتماعی/بیگانگی^۲، شرم/نقص^۳، شکست^۴ و آسیب‌پذیری نسبت به صدمه یا بیماری^۵ مورد سنجش قرار گرفتند.

در پژوهش‌های آهی، محمدی‌فر و بشارت (۱۳۸۴) همسانی درونی پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ در جمعیت زنان ۰/۹۷ و در جمعیت مردان ۰/۹۸ گزارش شده است. همسانی درونی زیرمقیاس‌ها نیز بر اساس آلفای کرونباخ در بازه بین ۰/۳۶ تا ۰/۸۷ تعیین شده است. در پژوهش حاضر، شاخص آلفای کرونباخ برای زیرمقیاس‌های محرومیت هیجانی، انزوای اجتماعی/بیگانگی، شرم/نقص، شکست و آسیب‌پذیری نسبت به صدمه یا بیماری به ترتیب ۰/۷۳۸، ۰/۸۳۲، ۰/۸۱۴ و ۰/۷۰۶ گزارش گردید. همچنین شاخص روایی همگرا نیز برای زیرمقیاس‌های محرومیت هیجانی، انزوای اجتماعی/بیگانگی، شرم/نقص، شکست و آسیب‌پذیری نسبت به صدمه یا بیماری به ترتیب ۰/۵۰۹، ۰/۵۶۰، ۰/۵۹۹، ۰/۵۷۴ و ۰/۵۳۲ محاسبه شد. شاخص افتراقی یگانه-دوگانه پرسشنامه‌ی طرحواره‌های ناسازگار اولیه در جدول (۲) گزارش شده است. نتایج فوق نشان می‌دهد که شاخص‌های پایایی و روایی پرسشنامه‌ی طرحواره‌های ناسازگار اولیه در این مطالعه قابل پذیرش است.

جدول ۲. شاخص روایی افتراقی (HTMT) پرسشنامه طرحواره‌های ناسازگار اولیه

شکست	شرم/نقص	انزوای اجتماعی	محرومیت هیجانی
			۰/۷۹۲
		۰/۷۹۷	۰/۷۳۰
	۰/۸۳۷	۰/۷۰۴	۰/۶۹۳

1. emotional deprivation

2. social isolation/alienation

3. shame/defectiveness

4. failure

5. vulnerability to harm/illness

پرسشنامه فرم کوتاه افسردگی، اضطراب و فشار روانی (لاویبوند و لاویبوند، ۱۹۹۵): پرسشنامه افسردگی، اضطراب و فشار روانی اولین بار توسط لاویبوند و لاویبوند^۱ (۱۹۹۵) ارائه شده است. فرم بلند این پرسشنامه ۴۲ سوال و فرم کوتاه آن ۲۱ سوالی است و نمره‌گذاری آن توسط یک مقیاس ۴ درجه‌ای اصلاً در من صدق نمی‌کند (۰) تا کاملاً در من صدق می‌کند (۳) صورت می‌گیرد. پایایی و روایی این پرسشنامه توسط سامانی و جوکار (۱۳۸۶)، مورد بررسی قرار گرفته است و شاخص آلفای کرونباخ برای سه مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس به ترتیب ۰/۸۵، ۰/۷۵ و ۰/۸۷ گزارش شده است. ضریب اعتبار بازآزمایی نیز برای سه عامل فوق به ترتیب ۰/۸۱، ۰/۷۸ و ۰/۸۰ محاسبه شده است (سامانی و جوکار، ۱۳۸۶). در پژوهش حاضر نیز ضریب آلفای کرونباخ برای مقیاس اضطراب ۰/۷۴ به دست آمد. مقدار گزارش شده برای شاخص میانگین واریانس استخراج شده (روایی همگرایی) نیز ۰/۵۰۲ بود.

به‌منظور توصیف و ارزیابی برازش مدل نرم افزارهای SPSS و SMART-PLS به‌کار گرفته شد.

یافته‌ها

پیش از مطالعه و بررسی برازش مدل پژوهش، لازم است از برآورده شدن مفروضه‌های زیربنایی معادلات ساختاری توسط داده‌های جمع‌آوری شده اطمینان حاصل نمود. بنابراین پیش از هرگونه تحلیل و ارزیابی، مفروضه‌های داده‌های پرت، نرمال بودن توزیع داده‌ها و هم‌خطی چندگانه مورد ارزیابی قرار گرفت. در ابتدا، نمرات استاندارد Z برای شناسایی داده‌های پرت تک متغیری و فواصل ماهالانوبیس^۲ برای شناسایی داده‌های پرت چند متغیری مورد استفاده قرار گرفت و در نهایت با شناسایی و حذف داده‌های پرت اطلاعات مربوط به ۵۰۶ آزمودنی مورد بررسی قرار گرفت. در گام

1. Lovibond & Lovibond

2. mahalanobis distance

سوم با استفاده از بررسی ضرایب چولگی^۱ و کشیدگی^۲، آزمون کالموگروف-اسمیرنوف^۳ و شاپیرو-ویلک^۴ نرمال بودن داده‌ها مورد ارزیابی قرار گرفت. بررسی نتایج آزمون فوق حاکی از عدم تأیید فرض نرمال بودن داده‌ها بود. بنابراین، به دلیل نرمال نبودن توزیع و پیچیدگی مدل جهت ارزیابی برازش مدل از نرم‌افزار SMART-PLS استفاده گردید. در گام نهایی، به منظور مطالعه‌ی فرضیه هم‌خطی چندگانه^۵ داده‌ها از دو آماره تحمل^۶ و تورم واریانس^۷ استفاده گردید. نتایج نشان داد که شاخص تحمل بیشتر از ۰/۵ و مقدار تورم واریانس نیز کمتر از ۱۰ است. بنابراین فرضیه عدم وجود هم‌خطی چندگانه نیز تأیید گردید.

تعداد نهایی نمونه پژوهش حاضر متشکل از ۵۰۶ دانش آموز بود. از این بین، ۵۴/۵۴ درصد دختر و ۴۵/۴۵ پسر بودند. با توجه به اطلاعات استخراج شده، ۹۱/۹ درصد از دانش‌آموزان با هر دو والد، ۶/۱ درصد با مادر، ۱/۲ درصد با پدر و ۰/۶ درصد با دیگر اقوام (مادر بزرگ، پدر بزرگ، خاله، عمه یا دیگر اقوام) زندگی می‌کردند. توزیع بر اساس رشته‌ی تحصیلی نیز به این صورت بود که ۱۷/۲ درصد تجربی، ۳۰/۴ درصد علوم انسانی، ۱۴/۲ درصد ریاضی، ۸/۹ درصد گرافیک، ۸/۱ درصد معماری، ۱۴/۶ درصد حسابداری، ۴/۵ درصد کامپیوتر و ۲/۰ درصد در رشته خیاطی مشغول به تحصیل بودند. از نظر پایه‌ی تحصیلی نیز، ۴۵/۱ درصد آزمودنی‌ها در پایه‌ی دهم، ۳۳/۰ درصد در پایه‌ی یازدهم و ۲۱/۹ درصد در پایه‌ی دوازدهم تحصیل می‌کنند. نتایج مربوط به شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش نیز در جدول ۳ ارائه شده است. با توجه به جدول ۳، میانگین نمره

1. skewness

2. kurtosis

3. [kolmogorov-smirnov test](#)

4. shapiro-wilk test

5. multicollinearity

6. tolerance

7. variance inflation factor

اضطراب در نمونه پژوهشی حاضر ۶/۱۶ گزارش شده است که براساس راهنمای رسمی فرم ۲۱ سوالی پرسشنامه افسردگی، اضطراب و فشار روانی در حد متوسط ارزیابی می‌گردد. همچنین میانگین نمره خرده مقیاس‌های طرحواره‌های ناسازگار اولیه در بازه‌ی ۱۰/۸۶ تا ۱۵/۷۱ به‌دست آمده است و حاکی از آن است که شدت طرحواره‌های فوق در حد کم تا متوسط است

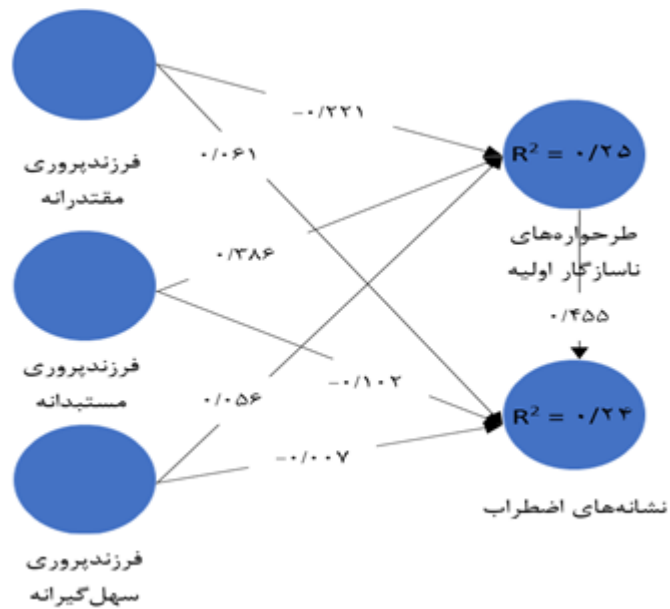
جدول ۳. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیرهای پژوهشی	میانگین	انحراف استاندارد	چولگی	کشیدگی
فرزندپروری مقتدرانه	۳۳/۷۷	۷/۷۶	-۰/۴۴	۰/۰۳
فرزندپروری مستبدانه	۲۷/۵۲	۸/۸۷	۰/۳۶	-۰/۶۸
فرزندپروری سهل‌گیرانه	۲۷/۵۱	۵/۷۲	۰/۱۴	۰/۱۳
طرحواره‌های ناسازگار اولیه	۶۳/۹۱	۲۵/۵۵	۰/۷۳	۰/۰۳
محرومیت هیجانی	۱۲/۸۵	۶/۴۱	۰/۶۴	-۰/۵۱
انزوای اجتماعی/بیگانگی	۱۵/۷۱	۶/۲۸	۰/۳۰	-۰/۷۷
آسیب‌پذیری نسبت به صدمه یا بیماری	۱۲/۴۵	۶/۱۴	۰/۸۹	۰/۲۳
شرم/نقص	۱۰/۸۶	۶/۱۷	۱/۱۲	۰/۳۷
شکست	۱۲/۰۳	۶/۱۴	۰/۸۹	۰/۰۸
اضطراب	۶/۱۶	۳/۹۸	۰/۸۰	-۰/۴۳

در مدل حاضر، نقش میانجی سازه‌ی طرحواره‌های ناسازگار اولیه در رابطه‌ی بین سبک‌های فرزندپروری با اضطراب مورد مطالعه قرار گرفت (شکل ۲). در این راستا، در ابتدا مسیرهای مستقیم مدل بررسی شد و در ادامه به‌منظور تبیین مسیرهای غیرمستقیم، از روش مدل‌یابی ساختاری و آزمون بوت استروپ^۱ استفاده گردید. نتایج حاصل نشان داد که در ارتباط با مسیرهای مستقیم، تنها رابطه‌ی بین فرزندپروری مقتدرانه و مستبدانه با طرحواره‌های ناسازگار اولیه و رابطه‌ی بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه با نشانه‌های اضطراب در سطح ۰/۰۰۱ معنی‌دار هستند (جدول ۴). از سوی دیگر،

^۱. Bootstrap test

نتایج آزمون بوت استروپ دو فرضیه وجود اثر ساختاری غیرمستقیم فرزندپروری مقتدرانه و مستبدانه بر نشانه‌های اضطراب و به واسطه‌ی طرحواره‌های ناسازگار اولیه را تأیید و فرضیه وجود اثر ساختاری غیرمستقیم فرزندپروری سهل‌گیرانه بر نشانه‌های اضطراب و به واسطه‌ی طرحواره‌های ناسازگار اولیه را رد کرده است.



شکل ۲. مدل ساختاری رابطه‌ی سبک فرزندپروری مقتدرانه، مستبدانه و سهل‌گیرانه با علائم اضطراب با میانجی‌گری طرحواره‌های ناسازگار اولیه.

جدول ۴. خلاصه یافته‌های آماری مسیرهای مستقیم

آماره t	ضریب مسیر	مسیرهای مستقیم
۱/۰۸	۰/۰۶	فرزندپروری مقتدرانه \leftarrow اضطراب
۱/۹۴	۰/۱۰	فرزندپروری مستبدانه \leftarrow اضطراب
۰/۱۳	-۰/۰۱	فرزندپروری سهل‌گیرانه \leftarrow اضطراب
۴/۲۳	-۰/۲۲**	فرزندپروری مقتدرانه \leftarrow طرحواره‌های ناسازگار اولیه
۸/۷۸	۰/۳۹**	فرزندپروری مستبدانه \leftarrow طرحواره‌های ناسازگار اولیه

۱/۱۵	۰/۰۶	فرزندپروری سهل‌گیرانه ← طرحواره‌های ناسازگار اولیه
۹/۶۷	۰/۴۶**	طرحواره‌های ناسازگار اولیه ← اضطراب

بررسی نتایج گزارش شده در جدول‌های ۴ و ۵ از وجود اثر ساختاری غیر مستقیم سبک‌های فرزندپروری مستبدانه و مقتدرانه بر نشانه‌های اضطراب (به واسطه‌ی طرحواره‌های ناسازگار اولیه) حمایت کرده است. لازم به ذکر است که طرحواره‌های ناسازگار اولیه در مدل حاضر نقش میانجی کامل را دارد، چراکه مسیرهای مستقیم سبک فرزندپروری مقتدرانه و مستبدانه به نشانه‌های اضطراب از نظر آماری معنی‌دار نبوده، اما مسیرهای غیرمستقیم و با میانجی‌گری طرحواره‌های ناسازگار اولیه معنی‌دار است. همچنین در رابطه با اثر ساختاری سبک فرزندپروری سهل‌گیرانه با نشانه‌های اضطرابی نتایج حاکی از آن است که هیچ کدام از دو مسیر مستقیم و غیرمستقیم از نظر آماری معنی‌دار نبوده است.

جدول ۵. خلاصه یافته‌های آماری مسیرهای غیر مستقیم

نتیجه	سطح معنی‌داری	آماره t	ضریب مسیر	مسیرهای غیرمستقیم
تأیید	۰/۰۰۱	۳/۶۴	-۰/۱۰	فرزندپروری مقتدرانه ← طرحواره‌های ناسازگار اولیه ← اضطراب
تأیید	۰/۰۰۱	۶/۵۰	۰/۱۸	فرزندپروری مستبدانه ← طرحواره‌های ناسازگار اولیه ← اضطراب
عدم تأیید	۰/۲۵۸	۱/۱۳	۰/۰۳	فرزندپروری سهل‌گیرانه ← طرحواره‌های ناسازگار اولیه ← اضطراب

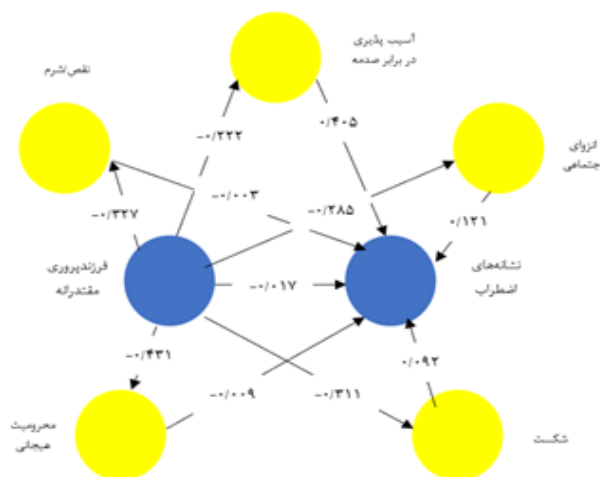
در پژوهش حاضر، به منظور بررسی برازش مدل‌ها از دو شاخص ضریب تعیین^۱ (R^2) و SRMR استفاده شده است. ضریب تعیین نشان دهنده تأثیر یک متغیر برون‌زا بر یک متغیر درون‌زا است. هرچه شاخص ضریب تعیین بیشتر باشد، نشان از برازش بهتر مدل است. به منظور بررسی ضریب تعیین سه مقدار ۰/۱۹، ۰/۳۳ و ۰/۶۷ به عنوان مقدار ملاک برای مقادیر ضعیف، متوسط و قوی در نظر گرفته شده است (هوک و رینگل^۲، ۲۰۱۰). در خصوص شاخص SRMR نیز هرچه

^۱. determination coefficient

^۲. Hock & Ringle

مقدار آن کمتر باشد برازش مدل مطلوب‌تر ارزیابی می‌گردد و به‌طور کلی در صورتی که مقدار SRMR از مقدار ۰/۰۸ کمتر باشد، برازش کلی مدل قابل قبول در نظر گرفته می‌شود. شاخص ضریب تعیین برای متغیرهای طرحواره‌های ناسازگار اولیه و نشانه‌های اضطراب در مدل حاضر به ترتیب ۰/۲۵ و ۰/۲۴ گزارش گردید. همچنین شاخص SRMR نیز ۰/۰۶ به‌دست آمده است. شاخص‌های فوق نشان می‌دهد که برازش مدل قابل قبول است.

در بخش دیگر، نقش میانجی‌گری زیرمقیاس‌های طرحواره‌های ناسازگار اولیه نیز در مدل پژوهش حاضر مورد بررسی قرار گرفت. شکل ۳ و ۴ نشان می‌دهد که خرده مقیاس آسیب‌پذیری در برابر صدمه و بیماری تنها خرده مقیاسی است که از بین زیرمقیاس‌های نقص/شرم، انزوای اجتماعی، شکست، آسیب‌پذیری در برابر صدمه و بیماری و محرومیت هیجانی، رابطه‌ی بین فرزندپروری مقتدرانه و مستبدانه با نشانه‌های اضطراب را میانجی می‌نماید. ضریب به‌دست آمده در مسیر غیرمستقیم، رابطه فرزندپروری مقتدرانه و مستبدانه با نشانه‌های اضطراب با میانجی‌گری آسیب‌پذیری نسبت به صدمه و بیماری به ترتیب ۰/۰۹- و ۰/۱۴- گزارش شده است که هر دو از نظر آماری و در سطح ۰/۰۰۱ معنی‌دار است.



شکل ۳. مدل ساختاری رابطه‌ی سبک فرزندپروری مقتدرانه، با علائم اضطراب با میانجی‌گری خرده مقیاس‌های

طرحواره‌های ناسازگار اولیه



شکل ۴. مدل ساختاری رابطه‌ی سبک فرزندپروری مستبدانه با علائم اضطراب با میانجی‌گری خرده مقیاس‌های

طرحواره‌های ناسازگار اولیه

بحث و نتیجه‌گیری

مطالعه‌ی حاضر به منظور بررسی نقش میانجی طرحواره‌های ناسازگار اولیه در رابطه‌ی بین سبک‌های فرزندپروری و نشانه‌های اضطراب صورت گرفت. نتایج حاصل نشان داد که طرحواره‌های ناسازگار اولیه رابطه‌ی بین فرزندپروری مقتدرانه و نشانه‌های اضطراب را به صورت منفی و رابطه‌ی بین سبک فرزندپروری مستبدانه و نشانه‌های اضطراب را به صورت مثبت میانجی می‌کند. از سوی دیگر، رابطه‌ی سبک فرزندپروری سهل‌گیرانه با طرحواره‌های ناسازگار اولیه و نشانه‌های اضطراب نیز از نظر آماری معنی‌دار نیست. در این راستا، ادیب سرشکی و همکاران (۲۰۱۸)، در مطالعه‌ای به بررسی نقش واسطه‌ای طرحواره‌های ناسازگار اولیه در رابطه‌ی بین سبک فرزندپروری مادران و اختلال اضطراب کودکان ۹ تا ۱۲ سال پرداخته است. در این پژوهش نشان داده شده است که طرحواره آسیب‌پذیری در برابر صدمه و یا بیماری در رابطه‌ی بین فرزندپروری مقتدرانه و سهل‌گیرانه با اختلال‌های اضطرابی نقش واسطه‌ای دارد. همچنین نتایج پژوهش فوق نشان می‌دهد که

طرحواره‌ی بی‌کفایتی نیز رابطه‌ی بین فرزندپروری مستبدانه و اختلال‌های اضطرابی را میانجی می‌نماید.

یافته‌ی پژوهشی حاضر، شاهد دیگری است بر اهمیت نقش والدین در شناخت و سلامت روان افراد. به‌منظور تبیین این یافته‌ی پژوهشی می‌توان چنین گفت که والدین مقتدر، قوانین و استانداردهایی را برای فرزندان خود وضع می‌کنند و به‌طور مداوم بر رفتارشان نظارت دارند و در صورت نقض قوانین از روش‌های بازدارنده‌ی غیر تنبیهی استفاده می‌کنند. در این فرایند والدین از فرزندانشان انتظار دارند تا رفتاری بالغانه و مسئولانه ارائه دهند و در این راه این رفتارها را نیز تقویت می‌نمایند (گواردراس و گوالیچیکو^۱، ۲۰۲۴). والدین مقتدر با فرزندانشان صمیمی هستند و به‌طور کلی از آن‌ها حمایت می‌کنند. آن‌ها دیدگاه فردی کودکان خود را تأیید می‌کنند، ارتباط دو طرفه را تشویق و حقوق والدین و فرزندان را به رسمیت می‌شناسند. رابطه گرم و محبت آمیز بین کودکان و والدین باعث رشد شناختی در کودکان می‌شود و تأثیر آن تا دوران نوجوانی نیز حفظ می‌گردد. نوجوانانی که در یک محیط مقتدر رشد می‌یابند نسبت به دیگر نوجوانان در معیارهای شایستگی روان‌شناختی امتیاز بیشتری کسب می‌کنند و در مقابل، در مقیاس‌های پریشانی درونی و رفتار مشکل‌زا نیز نمره‌ی کمتری کسب می‌نمایند. بنابراین سبک فرزندپروری مقتدرانه با ایجاد فضایی گرم و محبت‌آمیز در پرورش رفتار و شخصیت پایدار فرزندان بسیار موثر است (گلاسکو^۲ و همکاران، ۱۹۹۷؛ یانگ، ۲۰۲۴).

در مقابل، والدین با سبک فرزندپروری مستبدانه نسبت به فرزندانشان بسیار مطالبه‌گر و سخت‌گیر هستند، آن‌ها نسبت به نیازهای فرزندانشان بی‌توجه هستند و در تعامل با فرزندشان هیچ‌گونه حمایت عاطفی را نشان می‌دهند. این والدین سعی می‌کنند تا رفتار و نگرش فرزندان خود را بر اساس مجموعه‌ای از استانداردها شکل دهند و کنترل کنند. آن‌ها به‌طور مداوم بر اطاعت، احترام و نظم تأکید می‌کنند. والدین مستبد از گفت‌گو و بحث با فرزندانشان امتناع می‌کنند و انتظار دارند که فرزندانشان قوانین را بدون هیچ توضیح اضافه‌ای بپذیرند و آن‌ها را رعایت نمایند (یانگ، ۲۰۲۴). این سبک فرزندپروری احتمال بروز پرخاشگری و ایجاد سبک ناسازگارانه در پردازش اطلاعات

1. Guarderas & Guallichico

2. Glasgow

اجتماعی و اضطراب را افزایش می‌دهد (رامبرگر^۱ و همکاران، ۱۹۹۰؛ وایس و شوارتز^۲، ۱۹۹۶). به عبارت دیگر، افرادی که توسط والدین مستبد بزرگ می‌شوند، نه تنها سطوح بالاتری از استرس را تجربه می‌کنند، بلکه از حمایت عاطفی کمتری برخوردار هستند و در بیان احساسات خود مشکلات قابل توجهی دارند. از این رو، در برابر اختلال‌های اضطرابی آسیب‌پذیر خواهند بود (ماجد و جوشی^۳، ۲۰۲۴).

از سوی دیگر، والدین سهل‌گیر، فرزندپروری را با تقاضای کم و پاسخگویی بالا ارائه می‌دهند. این والدین بردبار، خون‌گرم و پذیرا هستند اما در برخورد با فرزندانشان محدودیت‌های کمی را اعمال می‌کنند. آن‌ها از فرزندانشان انتظار ارائه رفتاری بالغانه ندارند و اجازه می‌دهند تا کودک یا نوجوان خودش بر رفتارشان نظارت داشته باشد (مک‌کوبی^۴، ۱۹۸۳). پژوهش‌ها نشان می‌دهد که سبک فرزندپروری سهل‌گیرانه با پیامدهای منفی مانند عزت نفس پایین، مسئولیت‌پذیری کمتر و خودکنترلی ناکارآمد همراه است. با این وجود، کودکانی که تحت فرزندپروری سهل‌گیرانه هستند نسبت به آن‌هایی که تحت سبک فرزندپروری مستبدانه رشد می‌یابند، از سرزندگی بالاتری برخوردار هستند و کلاً آسیب کمتری را گزارش می‌نمایند. پیرو این فرایند، زمانی که نیازهای عاطفی اصلی کودکان مانند نیاز به ایمنی، امنیت، عشق، استقلال، محدودیت‌ها، خودانگیختگی، تفریح و آزادی ارضا نگردد، طرحواره‌های ناسازگار در پاسخ به تجربیات نامطلوب دوران کودکی، رشد می‌یابد (یانگ و همکاران، ۲۰۰۳). به عبارت دیگر، محیطی برای رشد کودک سالم محسوب می‌گردد که از نظر روانی، اجتماعی و رشد عصبی متناسب با نیاز کودک پاسخ داده شود. در غیر این صورت کودک با تجربه‌هایی نامطلوب مواجه خواهد شد که بنای شکل‌گیری طرحواره‌های ناسازگار اولیه را خواهد گذاشت (مک لافلین و شریدان^۵، ۲۰۱۶). این امکان نیز وجود دارد که این تجربه‌های نامطلوب تا

1. Rumberger

2. Weiss & Schwarz

3. Majeed & Joshi

4. McCoby

5. McLaughlin & Sheridan

نوجوانی ادامه داشته باشند و به تبع آن خطر آسیب‌شناسی روانی را افزایش دهند (فلاهرتی^۱ و همکاران، ۲۰۱۳).

وجود ارتباطی معنی‌دار و قابل توجه بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه با اضطراب در افراد نیز از حمایت بالایی برخوردار است (دل‌تر^۲ و همکاران، ۲۰۰۴؛ طارق^۳ و همکاران، ۲۰۲۱). طرحواره‌های ناسازگار اولیه منجر به فیلتر کردن مغرضانه اطلاعات برای تأیید، تثبیت و بسط بیشتر طرحواره‌ها در زندگی افراد می‌شوند. آن‌ها در دوران کودکی به‌عنوان بازنمایی از محیط اولیه و پاسخ‌های مقابله‌ای سازگارانه شکل می‌گیرند (یانگ و همکاران، ۲۰۰۳)؛ اما از آن جایی که در برای ثبات مبارزه می‌نمایند، ناسازگار تلقی می‌شوند و هنگامی که توسط موقعیت‌های بین فردی فعال می‌شوند، ادراک‌های فرد را تحریف می‌کنند و نشانه‌های اضطراب و آسیب‌پذیری را به‌همراه خواهند داشت (رایت^۴ و همکاران، ۲۰۰۹).

یافته بعدی مطالعه‌ی حاضر نشان داد که درخصوص سازه‌ی طرحواره‌ی ناسازگار اولیه، از بین خرده مقیاس‌های بررسی شده، تنها خرده مقیاس آسیب‌پذیری نسبت به صدمه و بیماری با نشانه‌های اضطراب رابطه‌ی معنی‌دار داشته است. این یافته‌ی پژوهشی با نتیجه‌ی گزارش شده در مطالعه‌ی نیکول و همکاران (۲۰۲۰) نیز هم‌خوانی دارد. نیکول و همکاران (۲۰۲۰) در پژوهش خود به بررسی تمایزهای موجود بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه در اختلال‌های روانی مختلف پرداخته‌اند و نشان داد که در هرکدام از مشکلات روانشناختی الگوهای خاصی از طرحواره‌ها وجود دارد. در این پژوهش گزارش شده است که نشانه‌های اضطراب به شدت با طرحواره آسیب‌پذیری در برابر صدمه و یا بیماری مرتبط است. لازم به‌ذکر است که خرده مقیاس آسیب‌پذیری نسبت به صدمه و بیماری در رابطه‌ی بین سبک فرزندپروری مقتدرانه و مستبدانه با نشانه‌های اضطراب نیز نقش میانجی‌گر را بازی می‌نماید. این یافته با پژوهش شوت^۵ و همکاران (۲۰۱۹) نیز هم‌خوانی دارد. پژوهش شوت و همکاران (۲۰۱۹)، نشان می‌دهد که خرده مقیاس آسیب‌پذیری در برابر صدمه و یا بیماری رابطه‌ی

1. Flaherty

2. Delattre

3. Tariq

4. Wright

5. Shute

بین طرد از جانب پدر و نشانه‌های اضطراب را میانجی می‌نماید. یافته حاضر را می‌توان چنین تبیین نمود که، والدگری مقتدرانه، با ایجاد صمیمیت و برقراری رابطه‌ی گرم و محبت‌آمیز با کودکان، و با وضع قوانین و حد و مرزهای معقول، روابط بین فردی و در نگاهی جامع‌تر، دنیا را قابل پیش‌بینی و کنترل‌پذیر بازنمایی می‌نماید. از این‌رو، این امنیت در روابط بین والد و کودک می‌تواند از شکل‌گیری و ثبات طرحواره‌ی ناسازگار آسیب‌پذیری نسبت به صدمه و بیماری جلوگیری نماید. به عبارت دیگر، این افراد در هنگام مواجهه با موقعیت‌های استرس‌زا با درک تسلط بر شرایط و موقعیت‌های پرخطر، موقعیت‌های استرس‌زا را، قابل کنترل ارزیابی نموده و به تبع آن اضطراب کمتری را تجربه می‌نمایند. در مقابل آن، والدگری مستبدانه است که با سختگیری، داشتن انتظارات غیرمعقول و نبود راه گفتگو و رابطه‌ی صمیمانه به طور مدام افراد را دچار چالش و نگرانی می‌نماید. با توجه به بررسی مطالعات صورت گرفته، به نظر می‌رسد که سبک فرزندپروری مقتدرانه ایده‌آل‌ترین سبک محسوب می‌گردد. این سبک فرزندپروری با پیامدهای مثبتی چون شادی، روان‌رنجوری پایین‌تر، خود ارشمندی بالاتر، افزایش انگیزه برای دستیابی به اهداف، جرأت‌ورزی، استدلال اخلاقی پیشرفته و خودمختاری همراه است (کلاین و همکاران، ۱۹۹۶؛ فورنهام و چنگ^۱، ۲۰۰۰).

مطالعه حاضر، دارای محدودیت‌های بوده است. یکی از این محدودیت‌های به جامعه پژوهش مرتبط است. انتخاب افراد با گروه سنی ۱۵ تا ۱۹ سال و اجرای آن در یک منطقه‌ی جغرافیایی خاص، بسط نتایج به دیگر جوامع را بدون در نظر گرفتن ملاحظات لازم، ناممکن می‌نماید. از این رو، پیشنهاد می‌گردد که بررسی مدل حاضر در دیگر جوامع نیز مورد بررسی قرار بگیرد و نتایج به دست آمده با یافته‌های مطالعه حاضر نیز مقایسه گردد. در پژوهش حاضر، سازه فرزندپروری به طور کلی و در قالب مقیاس سبک فرزندپروری والدین مورد سنجش قرار گرفته است. به منظور مطالعه دقیق‌تر نیاز است تا در مطالعات آتی سبک‌های فرزندپروری والدین به تفکیک سبک فرزندپروری مادر و پدر نیز مورد ارزیابی قرار بگیرد همچنین با توجه به نتایج پژوهش حاضر و تأکید آن بر اهمیت نقش والدگری، به نظر می‌رسد که برگزاری کلاس‌های فرزندپروری برای والدین و یا مراقبین اصلی می‌تواند در شکل‌گیری باورها و طرحواره‌ها و به تبع آن افزایش سلامت روان

1. Furnham & Cheng

افراد به ویژه نوجوانان موثر باشد. از سوی دیگر، در حوزه‌ی آسیب‌شناسی و درمان نیز، شناخت و توجه به طرحواره‌های ناسازگار اولیه می‌تواند نقش بسیار پررنگ و کمک‌کننده‌ای داشته باشد.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

در پژوهش حاضر اصول اخلاقی پژوهش از جمله رازداری و محرمانه ماندن اطلاعات شرکت‌کننده‌ها رعایت شد.

حامی مالی

این پژوهش حامی مالی نداشته است.

مشارکت نویسندگان

تمام نویسندگان در طراحی، اجرا و نگارش همه بخش‌های پژوهش حاضر مشارکت داشته‌اند.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان این مقاله تعارض منافع ندارد.

تشکر و قدردانی

نویسندگان مقاله، بر خود لازم می‌دانند تا از همکاری صمیمانه‌ی مسئولان، معلمان و دانش‌آموزان شهر دلجان که در اجرای این پژوهش یاری نموده‌اند، تشکر و قدردانی نمایند.

منابع

- آهی، قاسم؛ محمدی‌فر، محمدعلی و بشارت، محمدعلی. (۱۳۶۸). پایایی و اعتبار فرم کوتاه پرسشنامه طرحواره یانگ. *مجله روانشناسی و علوم تربیتی*، ۳۷(۳)، ۵-۱۲.
- اژه‌ای، جواد؛ لواسانی مسعود، غلامعلی؛ مال احمدی، احسان؛ و خضری آذر، هیمین. (۱۳۹۰). الگوی علی روابط بین سبک‌های فرزندپروری ادراک شده، اهداف پیشرفت، خودکارآمدی و موفقیت تحصیلی. *فصلنامه روانشناسی*، ۱۱(۳)، ۲۸۴-۳۰۱.
- برزگر بفرویی، کاظم و کاووسیان، جواد (۱۳۹۴). نقش نظم جویی شناختی هیجان و توانایی حل مسئله در اضطراب ریاضی دانش‌آموزان. *فصلنامه روانشناسی شناختی*، ۳(۳ و ۴)، ۵۳-۶۰.

سامانی، سیامک و جوکار، بهرام. (۱۳۸۶). بررسی اعتبار و روایی فرم کوتاه مقیاس افسردگی، اضطراب و فشار روانی. *مجله علوم اجتماعی و انسانی دانشگاه شیراز*، ۲۶(۳)، ۶۵-۷۷.

سیداسماعیلی قمی، نسترن و شیخ الاسلامی، علی. (۱۳۹۲). مقایسه‌ی نشانه‌های اضطراب و افسردگی در نقاشی آدمک دانش‌آموزان کم‌توانی ذهنی و عادی. *فصلنامه روانشناسی افراد استثنایی*، ۳(۱۰)، ۱۱۳-۱۲۸.

شیخ الاسلامی، علی و سیداسماعیلی قمی، نسترن. (۱۳۹۳). مقایسه‌ی تاثیر روش‌های آموزشی کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی و مهارت‌های مطالعه بر اضطراب امتحان دانش‌آموزان. *فصلنامه روانشناسی مدرسه*، ۳(۲)، ۱۲۱-۱۰۴.

شیخ الاسلامی، علی؛ بشرگنبندی، سپیده و سیداسماعیلی قمی، نسترن. (۱۳۹۸). اثربخشی آموزش مهارت‌های خودآموزی کلامی بر اضطراب اجتماعی (ترس از ارزیابی منفی؛ اجتناب اجتماعی و اندوه در موقعیت‌های جدید، اجتناب اجتماعی و اندوه عمومی) دانش‌آموزان کم‌رو. *مجله مطالعات روانشناسی تربیتی*، ۱۷(۳۷)، ۹۹-۱۲۰.

شیخ الاسلامی، علی؛ شریفی، نیلوفر و رضازاده، مسعود. (۱۳۹۹). بررسی ویژگی‌های روانسنجی مقیاس تجدیدنظر شده اضطراب آشکار کودکان-ویراست دوم در دانش‌آموزان. *فصلنامه اندازه‌گیری تربیتی*، ۱۱(۴۱)، ۷۹-۶۱.

صادقیان، مهدیه؛ برزگر بفرئی، کاظم و دهقانی، فهیمه (۱۴۰۳). پیش‌بینی اضطراب دانش‌آموزان براساس رضایتمندی زناشویی و طرحواره‌های ناسازگار اولیه والدین. *نشریه علمی رویش روان‌شناسی*، ۱۳(۹)، ۶۱-۷۰.

فخری، زهرا؛ زارع، حسین؛ علیپور، احمد و شریف‌الحسینی، مهدی. (۱۴۰۱). اثربخشی آموزش برنامه فرزندپروری حمایت‌گرایانه بر الگوهای فرزندپروری، افسردگی، اضطراب و استرس

مادران و مشکلات رفتاری برونی سازی کودکان. *مطالعات روانشناسی تربیتی*, ۱۹(۴۷), ۱۳۵-۱۱۱.

References

- Adibsereshki, N., Rafi, M. A., Aval, M. H., & Tahan, H. (2018). Looking into some of the risk factors of mental health: the mediating role of maladaptive schemas in mothers' parenting style and child anxiety disorders. *Journal of Public Mental Health*, 17(2), 69-78.
- American Psychiatric Association, D. S & American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5* (Vol. 5). Washington, DC: American psychiatric association.
- 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: Theory, Research and Practice*, 96(3), 716-747.
- Başer Baykal, N., & Erden Çınar, S. (2023). Understanding early maladaptive schemas formation with traumatic experiences in childhood: A qualitative study. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 32(4), 555-573.
- Basso, L. A., Fortes, A. B., Steinhorst, E., & Wainer, R. (2019). O efeito dos estilos parentais e esquemas desadaptativos precoces no desenvolvimento da personalidade: uma revisão sistemática. *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*, 41, 301-313.
- Baumrind, D. (1971). Current patterns of parental authority. *Developmental psychology*, 4(1p2), 1-103.
- Baxter, A. J., Scott, K. M., Vos, T., & Whiteford, H. A. (2013). Global prevalence of anxiety disorders: a systematic review and meta-regression. *Psychological medicine*, 43(5), 897-910.
- Buri, J. R. (1992). *An Instrument for the Measurement of Parental Authority Prototypes*. [Washington, D.C.]: Distributed by ERIC Clearinghouse,
- Butterworth, P & Rodgers, B. (2008). Mental health problems and marital disruption: is it the combination of husbands and wives' mental health problems that predicts later divorce? *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 43(9), 758-763.

- Darling, N & Steinberg, L. (1993). Parenting style as context: An integrative model. *Psychological Bulletin*, 113(3):487-496.
- 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.
- Flaherty, E. G., Thompson, R., Dubowitz, H., Harvey, E. M., English, D. J., Proctor, L. J., & Runyan, D. K. (2013). Adverse childhood experiences and child health in early adolescence. *JAMA Pediatrics*, 167(7), 622– 629
- Furnham, A., & Cheng, H. (2000). Perceived parental behaviour, self-esteem and happiness. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 35(10), 463-470.
- Glasgow, K. L., Dornbusch, S. M., Troyer, L., Steinberg, L., & Ritter, P. L. (1997). Parenting styles, adolescents' attributions, and educational outcomes in nine heterogeneous high schools. *Child development*, 68(3), 507-529.
- Guarderas, G., Luna, A., & Guallichico, G. (2024). Parenting Styles: Authoritarian vs. Authoritative-A Systematic Review. In *International Conference on Intelligent Information Technology* (pp. 502-514). Cham: Springer Nature Switzerland.
- Goldstein, H., Bonnet, G & Rocher, T. (2007). Multilevel structural equation models for the analysis of comparative data on educational performance. *Journal of Educational and Behavioral Statistics*, 32(3), 252-286.
- Haghshenas, R., Fereidooni-Moghadam, M., & Ghazavi, Z. (2024). The relationship between perceived parenting styles and anxiety in adolescents. *Scientific Reports*, 14(1), 25623.
- Hock, M., & Ringle, C. M. (2010). Local strategic networks in the software industry: An empirical analysis of the value continuum. *International Journal of Knowledge Management Studies*, 4(2), 132-151.
- Hock, R. S., Mendelson, T., Surkan, P. J., Bass, J. K., Bradshaw, C. P & Hindin, M. J. (2018). Parenting styles and emerging adult depressive symptoms in Cebu, the Philippines. *Transcultural psychiatry*, 55(2), 242-260.
- Jackson, D. L. (2003). Revisiting sample size and number of parameter estimates: Some support for the N: q hypothesis. *Structural equation modeling*, 10(1), 128-141.
- Kessler, R. C., Merikangas, K. R., & Wang, P. S. (2007). Prevalence, comorbidity, and service utilization for mood disorders in the United States at

- the beginning of the twenty-first century. *Annu. Rev. Clin. Psychol.*, 3, 137-158.
- Klein, H. A., O'bryant, K., & Hopkins, H. R. (1996). Recalled parental authority style and self-perception in college men and women. *The Journal of Genetic Psychology*, 157(1), 5-17.
- Lamers, F., van Oppen, P., Comijs, H.C., Smit, J.H., Spinhoven, P., van Balkom, A.J., Nolen, W.A., Zitman, F.G., Beekman, A.T., & Penninx, B.W. (2011). Comorbidity patterns of anxiety and depressive disorders in a large cohort study: the Netherlands Study of Depression and Anxiety (NESDA). *The Journal of clinical psychiatry*, 72(3), 3397.
- Lovibond, P. F & Lovibond, S. H. (1995). The Structure of Negative Emotional States: Comparison of the Depression Anxiety Inventories. *Behavior Research and Therapy*. 33(3), 335-342.
- Liu, L., Hu, X., Xie, H., Hu, C., Zhou, D., Zhang, J., Kong, Y., & Cheng, F. (2024). The influence of parenting styles and coping strategies on anxiety symptoms in adolescents: a comparative study of groups with and without non-suicidal self-injury behavior. *PeerJ*, 12, e18378.
- Majeed, Z., & Joshi, G. (2024). To examine the role of Parenting Styles in development and maintenance of Anxiety and its influence on Coping Styles. *International Journal of Interdisciplinary Approaches in Psychology*, 2(5), 2231-2249.
- McCoby, E. E. (1983). Socialization in the context of the family: Parent-child interaction. *Handbook of child psychology*, 4, 1-101.
- McLaughlin, K. A., & Sheridan, M. A. (2016). Beyond cumulative risk: A dimensional approach to childhood adversity. *Current directions in psychological science*, 25(4), 239-245.
- Nicol, A., Mak, A. S., Murray, K., Walker, I & Buckmaster, D. (2020). The relationships between early maladaptive schemas and youth mental health: A systematic review. *Cognitive Therapy and Research*, 44(4), 715-751.
- Pinquart, M. (2017). Associations of parenting dimensions and styles with internalizing symptoms in children and adolescents: A meta-analysis. *Marriage & Family Review*, 53(7), 613-640.

- Remes, O., Brayne, C., Van Der Linde, R & Lafortune, L. (2016). A systematic review of reviews on the prevalence of anxiety disorders in adult populations. *Brain and behavior*, 6(7), e00497.
- Ritchie, H & Roser, M. (2018). Mental health. *Our world in data*. Retrieved October 7, 2019.
- Rumberger, R. W., Ghatak, R., Poulos, G., Ritter, P. L., & Dornbusch, S. M. (1990). Family influences on dropout behavior in one California high school. *Sociology of education*, 283-299.
- Salavati, M., & Selby, E. A. (2025). The Schema Model of Borderline Personality Disorder. In *Theories of Borderline Personality Disorder: Concepts and Empirical Base* (pp. 205-223). Cham: Springer Nature Switzerland.
- Saritas-Atalar, D & Altan-Atalay, A. (2020). Differential roles of early maladaptive schema domains on the link between perceived parenting behaviors and depression, anxiety, and anger. *Current psychology*, 39(4), 1466-1475.
- Shute, R., Maud, M., & McLachlan, A. (2019). The relationship of recalled adverse parenting styles with maladaptive schemas, trait anger, and symptoms of depression and anxiety. *Journal of Affective Disorders*, 259, 337-348.
- Smetana, J. G. (2017). Current research on parenting styles, dimensions, and beliefs. *Current opinion in psychology*, 15, 19-25.
- Stansfeld, S., Clark, C., Bebbington, P. E., King, M., Jenkins, R & Hinchliffe, S. (2016). Common mental disorders. NHS digital.37-68.
- Tariq, A., Quayle, E., Lawrie, S. M., Reid, C & Chan, S. W. (2021). Relationship between Early Maladaptive Schemas and Anxiety in Adolescence and Young Adulthood: A systematic review and meta-analysis. *Journal of affective disorders*, 295, 1462-1473.
- Twenge, J. M., Gentile, B., DeWall, C. N., Ma, D., Lacefield, K., & Schurtz, D. R. (2010). Birth cohort increases in psychopathology among young Americans, 1938–2007: A cross-temporal meta-analysis of the MMPI. *Clinical psychology review*, 30(2), 145-154.
- Vos, T., Barber, R. M., Bell, B., Bertozzi-Villa, A., Biryukov, S., Bolliger, I., Charlson, F., Davis, A., Degenhardt, L., Dicker, D. & Duan, L. (2015). Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 301 acute and chronic diseases and injuries in 188 countries, 1990–2013:

- a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. *The lancet*, 386(9995), 743-800.
- Weiss, L. H., & Schwarz, J. C. (1996). The relationship between parenting types and older adolescents' personality, academic achievement, adjustment, and substance use. *Child development*, 67(5), 2101-2114.
- Wickersham, A., Epstein, S., Sugg, H. V. R., Stewart, R., Ford, T & Downs, J. (2019). The association between depression and later educational attainment in children and adolescents: a systematic review protocol. *British Medical Journal open*, 9(11), e031595.
- World Health Organization. (2021). *Adolescent mental health*. World Health Organization.
- Wright, M. O. D., Crawford, E., & Del Castillo, D. (2009). Childhood emotional maltreatment and later psychological distress among college students: The mediating role of maladaptive schemas. *Child abuse & neglect*, 33(1), 59-68.
- Yahav, R. (2007). The relationship between children's and adolescents' perceptions of parenting style and internal and external symptoms. *Child: care, health and development*, 33(4), 460-471.
- Yang, C. (2024). Effects of Parenting Styles on Anxiety. *Journal of Education, Humanities and Social Sciences*, 29, 517-520.
- Young, J. E & Brown, G. (1994). Young schema questionnaire. *Cognitive therapy for personality disorders: A schema-focused approach*, 2, 63-76.
- Young, J. E. (1990). *Cognitive therapy for personality disorders*. Sarasota, FL: Professional Resource Press.
- Young, J. E. (1998). Young Schema Questionnaire--Short Form. *Cognitive therapy and research*. Young, J. E., Klosko, J. S & Weishaar, M. E. (2003). *Schema therapy*. New York: Guilford, 254.