فصلنامه ایده های نوین روانشناسی
دوره ۲۲، شماره ۲۶، پاییز ۱۴۰۳

رابطه طرح‌واره‌های ناکارآمد و سبک‌های اسنادی با نشانه‌های افسردگی ، نقش میانجی: خود ارزشمندی

ثمین اصدقی[۱]، تورج هاشمی[۲]، نعیمه ماشین چی عباسی[۳]

چکیده

پیش‌زمینه و هدف: افسردگی، یکی از اختلال‌های شایع در دوره کودکی و بزرگ‌سالی می‌باشد و مشکلات زیادی در حوزه سلامت به همراه دارد. هدف این پژوهش، بررسی نقش واسطه‌ای خود ارزشمندی در رابطه بین طرح‌واره‌های ناکارآمد و سبک‌های اسناد با نشانه‌های افسردگی است. **مواد و روش کار**: طرح این پژوهش از نوع توصیفی – همبستگی بود. برای این منظور ۳۸۵ نفر از دانشجویان دانشگاه تبریز با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای انتخاب شدند و به پرسشنامه‌های سبک اسنادی پیترسون و همکاران، فرم کوتاه طرح‌واره‌های یانگ، افسردگی بک ویرایش دوم و پرسشنامه خود ارزشمندی کراکر و همکاران پاسخ دادند. تحلیل داده‌ها با استفاده از مدل یابی معادلات ساختاری با نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ و AMOS نسخه ۲۲ انجام شد. **یافته‌ها**: ارزیابی مدل فرضی پژوهش با استفاده از شاخص‌های برازندگی نشان داد مدل فرضی برازش دارد (CFI=۰/۹۴، NFI=۰/۹۲، RMSEA=۰/۰۲). نتایج نشان داد که بین سبک اسناد مثبت و علائم افسردگی رابطه منفی و بین سبک اسناد منفی و علائم افسردگی رابطه مثبت وجود دارد .بین طرح‌واره‌های محدودیت مختل، خودگردانی مختل و بریدگی-طرد با علائم افسردگی رابطه مثبت و بین خود ارزشمندی و علائم افسردگی رابطه منفی وجود دارد. همچنین تحلیل داده‌ها نشان داد که خود ارزشمندی قادر است رابطه سبک‌های اسنادی و طرح‌واره‌های ناکارآمد با نشانه‌های افسردگی را میانجی‌گری کند. **بحث و نتیجه‌گیری**: بر اساس یافته‌های پژوهش می‌توان نتیجه گرفت خود ارزشمندی در رابطه بین طرح‌واره‌های ناکارآمد و سبک‌های اسناد با نشانه‌های افسردگی نقش واسطه‌ای دارد. این یافته‌ها چهارچوب نظری مناسبی برای نشانه‌شناسی و سبب‌شناسی افسردگی ارائه می‌دهد و می‌تواند در تدوین مداخلات پیشگیرانه و درمانی کارآمد برای افسردگی مؤثر باشد.

کلیدواژه‌ها: طرح‌واره‌های ناکارآمد، سبک‌های اسناد، نشانه‌های افسردگی، خود ارزشمندی

[۱] کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی، دانشگاه سراسری تبریز، تبریز، ایران (نویسنده مسئول) saminasdaghi@gmail.com
[۲] استاد گروه روانشناسی دانشگاه تبریز
[۳] استادیار گروه روانشناسی دانشگاه تبریز

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-17]

مقدمه

در بین اختلالات خلقی، افسردگی شایع‌ترین اختلال روان‌پزشکی بوده که با نرخ شیوع تمام عمری ۱۷-۵ درصد گزارش‌شده است.علائم افسردگی شامل خلق پایین، با کاهش انرژی و علاقه،احساس گناه، مشکل در تمرکز، بی‌اشتهایی و افکار خودکشی و مرگ است که تقریباً ۱۵ درصد از بیماران افسرده از این طریق به زندگی خود،پایان می‌دهند (به‌ویژه جوانان و مردان مسن). از طرف دیگر افزایش نگران‌کننده نرخ خودکشی در زنان میان‌سال که اخیراً گزارش‌شده، نشان می‌دهد افراد زیادی تحت تأثیر این اختلال، دچار آسیب شده‌اند (سادوک[1] و سادوک، ۲۰۱۷). میزان بروز و شیوع افسردگی در ایران نیز رشد قابل‌توجهی داشته (سراج خرمی و همکاران، ۲۰۱۸) و ۶۹/۵ تا ۷۳ درصد گزارش‌شده است (منتظری و همکاران، ۲۰۱۳). مجموعه نشانه‌های افسردگی، به نحو خارق‌العاده‌ای تداوم داشته و دارد که در آن بین،دو مشخصه اساسی، ناامیدی و غمگینی است.شخص احساس رکود وحشتناکی را تجربه می‌کند و نمی‌تواند تصمیم بگیرد و یا فعالیتی را آغاز کند یا به چیزی علاقه‌مند شود. فرد افسرده در حالت بی‌کفایتی و بی‌ارزشی غوطه‌ورمی‌شود. افسردگی گاه با اضطراب همراه است که در این صورت افسردگی تحریکاتی نامیده می‌شود (شاملو، ۱۳۹۶). مبتنی بر DSM-5-TR (۲۰۲۲) ، نشانه‌های مخصوص افسردگی، وجود خلق افسرده یا فقدان علایق و لذات هستند .در کودکان و نوجوانان گاهی به‌جای خلق افسرده ، تحریک‌پذیری دیده می‌شود.علاوه بر ملاک فوق بیمار باید حداقل چهار علامت از فهرست علائم ذکرشده را داشته باشد که شامل تغییرات اشتها یا وزن، خواب و فعالیت‌های روانی حرکتی، کاهش انرژی، احساس بی‌ارزشی یا گناه، مشکلات تفکر ،تمرکز یا تصمیم‌گیری، افکار مکرر مرگ، افکار خودکشی، طرح نقشه خودکشی یا اقدام به آن است. علائم باید در اکثر اوقات روز و تقریباً تمام‌روزها برای حداقل دو هفته متوالی ادامه داشته باشند. اکثر پژوهش‌های انجام‌شده نشان می‌دهند که عوامل شناختی نقش مهمی در رابطه افسردگی و رویداد زندگی ایفا می‌کنند. در سال ۱۹۶۷، آرون بک[2] مطرح کرد که افسردگی حاصل گرایش فرد به تعبیر منفی رویدادهای روزمره است. طبق نظر بک، افراد افسرده، بدترین چیزها را برای خودشان در نظر می‌گیرند و از کوچک‌ترین حوادث بزرگ‌ترین فاجعه‌ها را می‌سازند. آن‌ها درباره خود، جهان اطراف و آینده، تفکرات منفی دارند که از این سه مورد، با عنوان مثلث شناختی افسردگی یاد می‌شود (بارلو[3] و همکاران، ۲۰۱۸). در پژوهشی که توسط آبرامسون[4] و همکاران (۱۹۸۹) صورت گرفته، سبک‌های شناختی به‌عنوان عوامل آسیب‌پذیری برای شروع افسردگی قلمداد شده است.گروه سلیگمن[5] سه بعد علی ذاتی در مفهوم سبک اسنادی خود فرض می‌کند، یعنی درونی بودن، ثبات و جهانی بودن. یک سبک اسنادی بدبینانه – برای افراد درمانده که نتایج فوری یا آنی کار را خارج از کنترل شخصی می‌دانند- با نسبت دادن به رویدادهای منفی که درونی (مرتبط با خود)، پایدار (طولانی‌مدت) و جهانی (مرتبط در بسیاری از موقعیت‌ها) هستند، مشخص می‌شود (هاگن و لوند[6] ، ۲۰۰۲). به‌عنوان‌مثال، افرادی که علل رویدادهای منفی را کلی، پایدار و درونی (ناشی از خود) در نظر می‌گیرند، با احتمال بیشتری در آینده به افسردگی مبتلا می‌شوند (بال[7] و همکاران، ۲۰۰۸).

بیماران افسرده در اسناد خود برای رویدادهای خوب در مقابل بد، از انواع یکسانی از علل در توضیح هر دو رویداد ، استفاده می‌کنند (رپس[8] و همکاران، ۱۹۸۲) .در بررسی یکنواختی علی در میان افراد شدیداً افسرده، ریزلی[9] (۱۹۷۸) مشاهده کرد افراد افسرده، هم موفقیت و هم شکست خود را به روش مشابهی گزارش می‌کنند، در مقابل، افراد غیر

[1] Sadock
[2] Beck
[3] Barlow
[4] Abramson
[5] Seligman
[6] Haugen & Lund
[7] Ball
[8] Raps
[9] Rizley

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-17]

افسرده، به روشی خودخواهانه و مغرضانه موفقیت را به عوامل درونی، پایدار و کلی نسبت دادند درحالی‌که این افراد در توصیف شکست خود، به علل بیرونی ، ناپایدار و خاص اشاره کردند.

در پژوهشی که توسط کامن [1] و سلیگمن (۱۹۸۷) صورت گرفته است، مشخص شد افرادی که علل رخدادهای بد را به‌صورت داخلی، پایدار و جهانی توصیف می‌کنند، بدبین هستند چون انتظار دارند رویدادهای بد به‌طور مداوم در طول زمان و در موقعیت‌های مختلف اتفاق بیفتد. علاوه بر این آن‌ها انتظار دارند رویدادهای آینده غیرقابل‌کنترل باشند. بدین ترتیب، آن‌ها نسبت به تغییر آینده ناامید هستند و نسبت به آن‌ها منفعلانه رفتار می‌کنند. برعکس به همان اندازه، تمایل دارند رویدادهای خوب را توسط علل خارجی، ناپایدار و خاص توضیح دهند. علاوه بر این افرادی که دارای سبک توضیحی بدبینانه هستند ممکن است مستعد نادیده گرفتن سلامت جسمانی و روانی خود باشند، زیرا آن‌ها احساس می‌کنند"هر چه خواهد بود،خواهد بود "(بروئر و پرویر [2]، ۲۰۲۲). بعلاوه آسیب‌پذیری‌های شناختی به‌عنوان یکی از موارد پیش رو در عوامل ایجادکننده افسردگی، شناسایی‌شده‌اند (کوهن [3]و همکاران، ۲۰۱۸؛ هانکین [4] و آبرامسون، ۲۰۰۲). تحقیقات اخیر، اخیر، تمرکز خود را بر نوعی از آسیب‌پذیری شناختی تحت عنوان طرحواره‌های ناسازگار به‌عنوان یک عامل زمینه‌ساز در ایجاد افسردگی، تغییر داده است. یانگ [5]و همکاران (۲۰۰۶) طرحواره را به‌عنوان "هر اصل سازمان دهنده گسترده برای معنا بخشیدن به تجربه زندگی "تعریف کرده‌اند و آن را نوعی ساختار شناختی می‌دانند که در گزینش، رمزگردانی و ارزیابی محرک‌ها و سازوکار آن‌ها تأثیرگذار است. بر پایه‌ی مجموعه‌ای از طرحواره‌ها فرد قادر به تعیین موقعیت خود در رابطه با زمان و فضا شده و تجارب خود را به‌گونه‌ای معنادار طبقه‌بندی و تفسیر می‌کند. اگرچه طرحواره‌ها می‌توانند اکتشاف‌های مفیدی برای سازمان‌دهی جهان ارائه دهند، اما زمانی که شامل شناخت‌های فراگیر، انعطاف‌ناپذیر و ناکارآمد می‌شوند، می‌توانند ناسازگار باشند (یانگ، ۱۹۹۹). یانگ (۲۰۰۷) پس از بازنگری در تعریف اولیه‌ای که از طرحواره ارائه کرده بود به این نتیجه رسید که طرحواره- ها خصوصیات زیر را دارند هستند: الگوها یا درون‌مایه‌های عمیق و فراگیری هستند؛ از خاطرات، هیجان‌ها شناخت‌واره‌ها و احساسات‌بدنی تشکیل‌شده‌اند؛ در دوران کودکی یا نوجوانی شکل‌گرفته‌اند؛ در سیر زندگی تداوم دارند؛ درباره خود و رابطه با دیگران هستند و به‌شدت ناکارآمدند[6] .در مدل یانگ هجده طرحواره ناکارآمد بر طبق پنج نیاز هیجانی ارضاء نشده تقسیم می‌شوند که یانگ آن‌ها را "حوزه‌های طرحواره"[7] نامیده است که عبارت‌اند از بریدگی و طرد[8] ،خودگردانی و عملکرد مختل[9]، دیگر جهت مندی[10] (هدایت شدن توسط دیگران) ، محدودیت‌های مختل[11] و گوش‌به‌زنگی بیش‌ازحد و بازداری[12] (یانگ و همکاران، ۲۰۰۳) .در حوزه بریدگی و طرد، انتظار اینکه نیازهای فرد برای امنیت، ثبات، محبت، همدلی، درمیان گذاشتن احساسات، پذیرش و احترام به شیوه‌ای قابل پیش‌بینی ارضاء نخواهند شد. در حوزه خودگردانی و عملکرد مختل، انتظاراتی که فرد از خود و محیط دارد با توانایی‌های محسوس او برای جدائی، بقاء و عملکرد مستقل یا انجام موفقیت‌آمیز کارها تداخل می‌کنند. در حوزه دیگر جهت مندی، تمرکز افراطی بر تمایلات، احساسات و پاسخ‌های دیگران به‌گونه‌ای که نیازهای خود فرد نادیده گرفته می‌شود، دیده می‌شود. این کار به‌منظور دریافت عشق و پذیرش، تداوم ارتباط با دیگران یا اجتناب از انتقام و تلافی صورت می‌گیرد. در این طرحواره‌ها، فرد معمولاً هیجانات و تمایلات طبیعی خود را واپس می‌زند و نسبت به آن‌ها ناآگاه است. در حوزه محدودیت‌های مختل، نقش در محدودیت‌های درونی، احساس مسئولیت در قبال دیگران یا جهت‌گیری نسبت به اهداف بلندمدت زندگی مشاهده می‌شود. این طرحواره‌ها منجر به بروز مشکلاتی در رابطه با رعایت حقوق دیگران، همکاری با

[1] Kamen & Seligman
[2] Brauer & Proyer
[3] Cohen
[4] Hankin & Abramson
[5] Young
[6] Dysfunctional
[7] Schema domains
[8] Disconnection and Rejection
[9] Impaired Autonomy and Performance
[10] Other - Directedness
[11] Impaired Limits
[12] Over vigilance/Inhibition

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-17]

دیگران، تعهد یا هدف‌گزینی و رسیدن به اهداف واقع‌گرایانه می‌شود. در حوزه گوش‌به‌زنگی بیش‌ازحد و بازداری، تأکید افراطی بر واپس‌زنی احساسات، تکانه‌ها و انتخاب‌های خودانگیخته فرد یا برآورده ساختن قواعد و انتظارات انعطاف‌ناپذیر و درونی شده درباره عملکرد و رفتار اخلاقی که اغلب منجر به از بین رفتن خوشحالی، ابراز عقیده، آرامش خاطر، روابط نزدیک و سلامتی می‌شود (یانگ و همکاران، ۲۰۰۷).

وجود طرح‌واره‌های ناکارآمد به‌عنوان عامل آسیب‌پذیری قوی برای ایجاد مشکلات سلامت روان ازجمله افسردگی تلقی می‌شود (دوزویس[1] و بک، ۲۰۰۸) . شواهدی مبنی بر این‌که طرح‌واره‌های ناسازگار با سطوح بالاتری از علائم افسردگی مرتبط هستند، وجود دارد (گلاسر [2] و همکاران، ۲۰۰۲ ؛هریس [3]و کرتین، ۲۰۰۲). در مطالعه‌ای دیگر، نگرش‌های ناکارآمد ناکارآمد که شکل دیگری از آسیب‌پذیری شناختی هستند، علائم افسردگی را زمانی که با رویدادهای استرس‌زای زندگی فعال می‌شوند، پیش‌بینی می‌کنند (هانکین [4] و همکاران، ۲۰۰۴). درواقع می‌توان می‌گفت طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه به حالات عاطفی منفی مانند افسردگی و اضطراب، واکنش‌های ناکارآمد و مشکلات بین فردی منجر می‌شوند (کادو [5] و همکاران، ۲۰۲۲). ماج[6] و همکاران (۲۰۲۰) عنوان کردند بیماران افسرده تمایل دارند طرح‌واره‌های شناختی ناکارآمدی داشته باشند که با مضامین از دست دادن، شکست، بی‌ارزشی و طرد شدن مشخص می‌شود که منجر به برداشت‌های منفی از خود، جهان، آینده و سوگیری‌های منفی پردازش اطلاعات می‌شود. در پژوهش دیگری که توسط ابرهارت[7] و همکاران (۲۰۱۱) صورت گرفته، تحلیل‌های مدل‌سازی چند سطحی ایدیوگرافیک نشان داد که تعدادی از طرح‌واره‌های مختلف اعم از محرومیت عاطفی، بی‌اعتمادی/بدرفتاری، انزوای اجتماعی، نقص، شکست و انقیاد، تولید استرس بین فردی را پیش‌بینی می‌کنند که به‌نوبه خود علائم افسردگی را پیش‌بینی می‌کنند. هم‌چنین استرس بین فردی با طرح‌واره ایثار و ازخودگذشتگی در پیش‌بینی علائم افسردگی تعامل داشت. تمرکز بر نیازهای دیگران ممکن است در شرایط عادی، مشکل‌ساز نباشد، اما ممکن است در دوره‌های استرس که توجه به نیازهای خود حیاتی است، مشکل‌ساز شود. مبتنی بر این یافته چنین به نظر می‌رسد که اثرات طرح‌واره‌های ناکارآمد بر افسردگی در یک مسیر خطی صورت نمی‌گیرد و در این میان، برخی پدیده‌ها نقش میانجی بین طرح‌واره‌ها و افسردگی ایفا می‌کنند. در این میان برخی نظریه‌پردازان ازجمله ابلا [8]و همکاران (۲۰۰۵) عنوان داشته‌اند که عامل میانجی بین طرح‌واره‌ها و افسردگی پدیده خود ارزشمندی است. این پدیده، پدیده، باورهایی درباره خویشتن خویش هستند که بر اساس آن‌ها فرد خود را ضعیف، بی‌اثر، درمانده و یا توانمند، اثربخش و مؤثر می‌پندارد. این باورها اثرات اساسی بر برآورد ارزش خویشتن در حیطه‌های گوناگون زندگی می‌گذارند و لازمه احساس ارزشمندی، داشتن احساس خوب نسبت به خود و باور به این است که دیگران نیز احترام و توجه کافی نسبت به فرد مبذول می‌دارند (گونگ و چان [9]، ۲۰۱۸). به تعبیر دیگر چنین عنوان‌شده است که دیدگاه منفی فرد نسبت به رابطه با با دیگران در ایجاد افسردگی مؤثر بوده (ابلا و همکاران، ۲۰۰۵) و یافته‌های تجربی نیز نشان می‌دهند افرادی که علائم افسردگی یا خطر ابتلا به افسردگی را دارند، بیشتر احتمال دارد که دچار خود ارزشمندی پایین، انتظارات بدبینانه در مورد روابط بین فردی و اعتقاد به این‌که آن‌ها شایسته روابط اجتماعی سالم نیستند، باشند (رودولف وکلارک [10]،۲۰۰۱). بنابراین می‌توان پیش‌بینی کرد که خود ارزشمندی پایین جزو عوامل خطری است که سلامت روانی ازجمله افسردگی را تهدید می‌کند (فیرلمب[11]، ۲۰۲۲؛ لیو هانگ[12] ، ۲۰۱۸؛ مور و اسمیت[13]، ۲۰۱۸).

[1] Dozois & Beck
[2] Glaser
[3] Harris & Curtin
[4] Hankin
[5] Cudo
[6] Maj
[7] Eberhart
[8] Abela
[9] Gong
[10] Rudolph & Clark
[11] Fairlamb
[12] Liu & Huang
[13] Moore & Smith

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-17]

درواقع معیارهای DSM -5-TR برای اختلالات افسردگی، ارزش خود پایین را به‌عنوان یک علامت کلیدی دربر می‌گیرد. این دیدگاه با یک مدل پردازش اطلاعات از دیاتز شناختی برای افسردگی سازگار است (اینگرام [1]، ۱۹۸۴) .از این منظر سطح خود ارزشمندی محصول فرایندهای خودارزیابی است و الگوی استنباط شده در مطالعات بورول و شیرک[2](۲۰۰۶) نشان می‌دهد که موارد احتمالی خود ارزشمندی پیش از بزرگ‌سالی ظاهر می‌شوند و ممکن است به یک فرایند خودارزیابی پایدار تبدیل شوند. در این راستا، مطابق با تعریف هارتر[3] (۱۹۸۸) ، خود ارزشمندی جهانی به‌عنوان "ارزشی کلی که فرد برای خود به‌عنوان یک شخص قائل است" در نظر گرفته می‌شود. آبراهام مازلو[4] (۱۹۸۹) از خود ارزشمندی تحت عنوان فطرت درونی یادکرده و عنوان نمانده است که خود می‌تواند هسته درونی انسان نام نهاده شود .کارل راجرز [5] نیز در خصوص خود ارزشمندی معتقد است نگرش و دیدگاه فرد نسبت به خود یکی از مهم‌ترین عوامل در پیش‌بینی رفتار می‌باشد، چراکه خود محصول نمو تند و سریع تجربه‌های فردی است. احساس باارزش بودن نیاز اساسی هر انسانی است، بدین معنا که خود ارزشمندی نقش حیاتی در فرایند زندگی ایفا می‌کند و در موقعیت بقا و زیستن ضروری است (اکیر[6] و همکاران، ۲۰۲۰). فرایند خود ارزشمندی به فرایند روانشناختی اجتماعی اشاره دارد که از طریق آن افراد مجموعه‌ای از باورها و معیارها را برای ارزیابی ارزش خود ایجاد می‌کنند. این‌یک فرایند تعامل نمادین است که در آن افراد به‌طور مستمر معانی مربوط به ویژگی‌ها را در حوزه‌های مختلف زندگی می‌سازند و تفسیر می‌کنند تا مبنایی برای خودارزیابی ایجاد کنند (لی و ماستیلو[7]، ۲۰۲۰). یافته‌های کینگ[8] و همکاران (۱۹۹۳) رابطه نزدیکی بین ادراک منفی از خود و افسردگی را نشان نشان می‌دهد که با نتایج پژوهش تورز[9] (۲۰۰۲) در یک راستا است.چنانچه عنوان شد شکل‌گیری خود ارزشمندی منفی تحت تأثیر طرحواره‌های ناکارآمد بوده و این طرحواره‌ها زمینه را برای خود انتقادی مهیا نموده و به بروز افسردگی منتهی می‌شوند. پژوهش تورز (۲۰۰۲) نشان داده است که طرحواره‌های ناکارآمد به‌گونه‌ای خود پنداره و ارزشمندی افراد را تضعیف می‌کنند. چراکه احساس خود ارزشمندی بر همه جوانب زندگی فرد و همچنین بر نگرش آن‌ها به توانایی‌هایشان تأثیر می‌گذارد. فردی که دارای طرحواره عملکرد /خودگردانی مختل است، درباره خودباورهایی دارد که بر اساس آن‌ها خود را ضعیف، بی‌اثر و درمانده می‌داند. این طرحواره اثراتی مهم بر اعتمادبه‌نفس فرد درزمینه‌های گوناگون زندگی او می‌گذارد. هم‌چنین ازآنجایی‌که احساس عدم بسندگی و نقص و شرم، یادآور دیدگاه منفی نسبت به خود ارزشمندی می‌باشد، این دیدگاه با نتایج مطالعات هریس و کرتین (۲۰۰۲) ؛ هالورسن[10]و همکاران (۲۰۱۰) مبنی بر این‌که طرحواره نقص / شرم در پیش‌بینی علائم افسردگی نقش دارد، همسو است .افرادی که دارای طرحواره نقص / شرم هستند ،احساس می‌کنند فردی ناقص، بد، حقیر و بی‌ارزش هستند و اگر خود را در معرض نگاه دیگران قرا دهند، بی‌شک طرد می‌شوند. این افراد معمولاً احساس شرم فراوان نسبت به نقایص ادراک‌شده از خوددارند. به عبارتی تریگ[11] و همکاران (۲۰۲۱) عنوان داشته‌اند که وجود طرحواره‌های ناکارآمد در افراد سبب می‌شود احساس کنند با دیگران متفاوت‌اند وصله‌ای ناجور در اجتماع هستند .درواقع وجود طرحواره‌های ناکارآمد حس متفاوت بودن فرد یا عدم تناسب با اجتماع را در برمی‌گیرد.فرد احساس می‌کند بدون کمک جدی دیگران نمی‌تواند از عهده مسئولیت‌های روزه مره اش برآید .به‌طور مثال فرد احساس ناتوانی در کسب درآمد ، حل مشکلات خود، بر عهده گرفتن وظایف جدید و تصمیم‌گیری درست می‌کند و اغلب احساس درماندگی افراطی می‌کند و این به‌نوبه خود باعث می‌شود پیش‌بینی که فرد از توانایی خود در طول زمان دارد مخدوش شده و به عبارت روشن‌تر چشم‌انداز او تیره و تاز گردد. درمجموع این نتایج با سایر چارچوب‌های نظری که

[1] Ingram
[2] Burwell & Shirk
[3] Harter
[4] Abraham Maslow
[5] Carl Rogers
[6] Bakir
[7] Li & Mustillo
[8] King
[9] Torres
[10] Halvorsen
[11] Tariq

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-17]

نقش آسیب‌پذیری‌های شناختی را در ایجاد و حفظ نشانه‌شناسی افسردگی توضیح می‌دهند، سازگار است. اما تحقیقات اندکی وجود دارد که نقش بالقوه شناخت‌ها را در ایجاد افسردگی مشخص نماید. شناسایی جنبه‌های مختلف سبک‌های شناختی (در این پژوهش، سبک‌های اسنادی و طرحواره‌های ناکارآمد) در اختلال افسردگی به‌عنوان شایع‌ترین و پرهزینه‌ترین اختلال نوروتیک از اهمیت به سزایی برخوردار است. به اعتقاد فریش[1] (۲۰۰۶)، زمانی که سبک‌های شناختی شناختی سازنده فعال می‌شود، علاوه بر این‌که افسردگی کاهش می‌یابد، سبک‌شناختی نیز نسبتاً خودمختار می‌شود و تا حدی نسبت به تجربه، مقاوم و نفوذناپذیر می‌شود. لذا برای تغییر فعالیت طرحواره‌های ایجادکننده افسردگی در بعد خود ارزشی، بررسی طرحواره‌ها مفید به نظر می‌رسد. بعلاوه به اعتقاد استراوس[2] و همکاران (۲۰۱۲)، ازآنجایی‌که مهرورزی به خود از عوامل پیشگیری‌کننده و راهبردهای مقابله‌ای در برابر تنش‌هایی هستند که افراد در دوره‌های مختلف زندگی ممکن است به آن دچار شوند، اهمیت در نظر گرفتن ویژگی‌ها و شایستگی‌های فردی درزمینه پیشگیری، مداخله زودهنگام و درمان مهم است و اگر حوادث احتمالی یک عامل خطر برای علائم افسردگی باشند، ارزیابی احتمالات خود ارزشمندی قبل از ظهور علائم افسردگی در اوایل نوجوانی ضروری است. روی‌هم‌رفته باوجود این‌که رابطه سبک‌های اسناد و طرحواره‌های ناکارآمد با نشانه‌های افسردگی، تا حدودی روشن واضح به نظر می‌رسد، اما بااین‌حال شواهد پژوهشی متناقض حاکی از آن است که رابطه انواع سبک‌های اسنادی و حیطه‌های مختلف طرحواره‌ای با نشانه‌های افسردگی موردبررسی قرار نگرفته و روابط مستقیم فقط به‌طور نسبی می‌تواند تبیین‌گر این رابطه باشند. تحقیقات اخیر نشان داده‌اند که ممکن است متغیرهای واسطی در این میان نقش داشته باشند. ازاین‌رو مکانیسم‌های واسطه‌ای مثل خود ارزشمندی برای فهم بیشتر رابطه سبک‌های اسناد و طرحواره‌های ناکارآمد با افسردگی پیشنهادشده است. بر این اساس آنچه جای بحث و مطالعه بیشتر دارد نحوه قرار گرفتن این متغیرها در چارچوب الگویی سازمان‌یافته است که بتواند به‌خوبی روابط بین این متغیرها را تبیین کند. لذا پژوهش حاضر درصدد پاسخ به این سؤال است که آیا سبک‌های اسناد و طرحواره‌های ناکارآمد می‌توانند از طریق میانجی‌گری خود ارزشمندی نشانه‌های افسردگی را تبیین کنند یا خیر .درواقع آزمون این مدل در قالب یک مدل واسطه‌ای است که در آن دو مجموعه آسیب‌پذیری شناختی در تعامل با یکدیگر و اثرات متغیرهای میانجی، درنهایت منجر به افسردگی می‌شوند .

مواد و روش کار

این پژوهش با توجه به اهداف از نوع بنیادی و با توجه به شیوه جمع‌آوری داده‌ها از نوع توصیفی – همبستگی می‌باشد که در آن روابط ساختاری بین متغیرها بررسی‌شده است. در این پژوهش جامعه موردمطالعه عبارت بود از جامعه دانشجویان دانشگاه تبریز در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۱ که برحسب آمار موجود حجم آن تقریباً ۲۴۰۰۰ نفر است. با توجه به نظر هو بنتلر[3] (۱۹۹۹) تعداد کل نمونه موردمطالعه ۳۸۵ نفر در نظر گرفته شد و با استفاده از روش خوشه‌ای چندمرحله‌ای نمونه‌گیری به عمل آمد. پس از اخذ مجوزهای لازم، نسبت به توزیع پرسشنامه‌ها و جمع‌آوری داده‌ها اقدام شد،به این صورت که از بین دانشکده‌های پانزده‌گانه موجود تعداد ۵ دانشکده و از هر دانشکده ۲ گروه آموزشی و از هر گروه آموزشی ۲ کلاس به شیوه تصادفی انتخاب و کلیه دانشجویان حاضر در کلاس‌ها به‌عنوان نمونه نهایی در نظر گرفته شد.در گام بعدی توضیحات کلی در مورد اهداف پژوهش داده شد و رضایت دانشجویان جهت همکاری با پژوهشگر جلب شد.سپس پرسشنامه‌ها توزیع و در آخر داده‌های پژوهشی با استفاده از نرم‌افزارهای آماری SPSS و AMOS تحلیل شدند .ابزارهای پژوهش به شرح ذیل بودند :

پرسش‌نامه سبک‌های اسنادی پترسون و همکاران (۱۹۸۳)

پرسش‌نامه سبک‌های اسنادی (ASQ) یک وسیله خود گزارشی است و برای تعیین سبک اسنادی افراد یعنی منبع کنترل (درونی / بیرونی)، میزان پایداری (باثبات / بی‌ثبات)،کلیت (عمومی / اختصاصی) و قابلیت کنترل (کنترل‌پذیر /

[1] Frish
[2] Strauss
[3] Hu & Bentler

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-17]

کنترل ناپذیر) توسط پترسون، سلیگمن، سمل، بایر، آبرامسون و متالسکی[1] (۱۹۸۲) ساخته‌شده است. این پرسش‌نامه اولین بار توسط شیخ‌الاسلامی (۱۳۷۷) از انگلیسی به فارسی برگردانده شد و در فرهنگ ایرانی مورداستفاده قرار گرفت. این پرسش‌نامه اسنادی یک ابزار خود گزارشی شامل ۱۲ موقعیت فرضی (شش موقعیت مثبت و شش موقعیت منفی) است. به دنبال هر موقعیت نیز ۴ سؤال مطرح می‌شود. برای هر موقعیت از آزمودنی خواسته می‌شود تا هر یک از رویدادها را با دقت خوانده و در ذهن خود به‌وضوح مجسم کند و آنگاه یک دلیل که به اعتقاد او مهم‌ترین و اصلی‌ترین دلیل آن رویداد است در محل در نظر گرفته‌شده نوشته می‌شود .پس‌ازآن ،علت واقعه را در یک مقیاس هفت‌درجه‌ای رتبه‌بندی کند. ASQ شامل ۴۸ سؤال است و هر ماده از ۱ تا ۷ درجه‌بندی‌شده است .برای هر یک از شش موقعیت مثبت، ۱پایین‌ترین رتبه و ۷ بالاترین رتبه یا بهترین گزینه برای بعد مثبت است.برای ۶ موقعیت منفی نمره‌گذاری به‌صورت معکوس است. بنابراین، برای موقعیت‌های منفی رتبه یک بالاترین یا بهترین گزینه و نمره ۷ پایین‌ترین یا بدترین گزینه به‌حساب می‌آید. برای محاسبه نمره کل تجارب مثبت، ابتدا نمره‌های تمام موقعیت مثبت را باهم جمع می‌کنیم و بعد بر تعداد آن‌ها تقسیم می‌کنیم.بالاترین نمره تجارب مثبت ۲۱ و کمترین آن ۳ است. نمره کل برای رویدادهای منفی با جمع‌کردن نمره‌های همه موقعیت‌های منفی و با تقسیم آن بر تعداد آن‌ها محاسبه می‌شود. بالاترین نمره برای رویدادهای منفی ۳- و پایین‌ترین آن ۲۱ - است. برای محاسبه نمره کل رویدادها، نمره کل تجارب مثبت از نمره کل تجارب منفی کسر می‌شود. بهترین نمره برای کل رویدادها ۱۸ + و بدترین آن نمره ۱۸ - است. همچنین سؤال شماره ۱ برای درک بهتر سؤالات دیگر است و در نمره‌گذاری استفاده نمی‌شود. به‌علاوه سؤالات موقعیت‌های مثبت ۱، ۳، ۶، ۹، ۱۰، ۱۲ و سؤالات موقعیت‌های منفی شماره‌های ۲، ۴، ۵، ۷، ۸، ۱۱ هستند. درواقع در این پرسشنامه نمرات وقایع مثبت و منفی به‌طور مجزا محاسبه می‌شوند چراکه نمره پایین برای یک واقعه مثبت یک اسناد منفی است درحالی‌که نمره پایین برای یک واقعه منفی یک اسناد مثبت است. مطالعات متعددی ثبات درونی پرسش‌نامه سبک اسناد را تائید کرده‌اند .پترسون و همکاران (۱۹۸۲)، ثبات درونی مقیاس‌های هسته علیت، ثبات و عمومیت را با استفاده از فرمول آلفای کرون باخ ، ۰/۴۴ تا ۰/۶۹ گزارش کرده‌اند. البته وجود چنین ثبات درونی متوسطی در این پرسش‌نامه یک امر طبیعی است چراکه هر مقیاس دارای تعداد سؤالات کمی است و حتی انتظار ضریب پایایی پایین‌تری نیز می‌توان داشت. همچنین در بسیاری از تحقیقات، اعتبار سازه‌ای و ملاکی ASQ مورد تائید قرارگرفته است(شیخ محسنی،۱۳۸۴). سلیگمن و همکاران (۱۹۷۹) رابطه معناداری مابین اسنادهای درونی ، باثبات و عمومی برای وقایع منفی و افسردگی پیدا کردند.

پرسش‌نامه فرم کوتاه طرحواره‌های یانگ (SQ-SF[2])

این پرسش‌نامه ۷۵ آیتمی توسط یانگ (۱۹۹۸) برای ارزیابی طرحواره‌های ناسازگار اولیه ارائه‌شده است .این طرحواره‌ها عبارت‌اند از: رهاشدگی / بی‌ثباتی، بی‌اعتمادی / بدرفتاری، انزوای اجتماعی / بیگانگی، نقص/ شرم، محرومیت هیجانی، وابستگی / بی‌کفایتی، آسیب‌پذیری نسبت به بیماری، خود تحول نیافته / گرفتار، شکست، استحقاق / بزرگ‌منشی، خودکنترلی ناکافی، اطاعت، فداکاری، بازداری هیجانی، معیارهای سرسختانه / بیش انتقادی. هر سؤال بر یک مقیاس ۶ درجه‌ای نمره‌گذاری می‌شود (۱ برای کاملاً نادرست، ۶ برای کاملاً درست) .در این پرسش‌نامه هر ۵ سؤال یک طرحواره را می‌سنجد. چنانچه میانگین هر خرده مقیاس بالاتر از ۲۵ باشد، آن طرحواره ناکارآمد است. مواردی که در پرسش‌نامه آمده‌اند، بر طبق طرحواره‌های خاص دسته‌بندی‌شده‌اند. این دسته‌ها با یک ستاره و دو حرف رمز که حروف اختصاصی یک طرحواره‌اند، از یکدیگر جداشده‌اند. مثلاً پس از جملات یک تا ۵ حروف اختصاصی "ed*" آمده که بیانگر آن است این موارد طرحواره محرومیت هیجانی را ارزیابی می‌کنند. همچنین جملات ۶ تا ۱۰، بیانگر طرحواره رهاشدگی / بی‌ثباتی (ab) ، جملات ۱۱ تا ۱۵ ، طرحواره بی‌اعتمادی / بدرفتاری (ma) ، جملات ۱۶ تا ۲۰، طرحواره انزوای اجتماعی / بیگانگی (si) ، جملات ۲۱ تا ۲۵ ، طرحواره نقص / شرم (ds) ، جملات ۲۶ تا ۳۰، طرحواره شکست (fa) ، جملات ۳۱ تا ۳۵، طرحواره وابستگی / بی‌کفایتی (di) ، جملات ۳۶ تا ۴۰، طرحواره آسیب‌پذیری در برابر ضرر و بیماری (vh) ، جملات ۴۱ تا ۴۵، طرحواره گرفتار / خویشتن تحول نیافته (em) ، جملات ۴۶ تا ۵۰، طرحواره اطاعت (sb) ، جملات ۵۱ تا ۵۵،

[1] Peterson, Seligman,Semel,Beayer,Abramson,Metalsky
[2] Young Schema Questionnarie-Short Form

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-17]

طرح‌واره ایثارگری (ss) ، جملات ۵۶ تا ۶۰، طرح‌واره بازداری هیجانی (ei) ، جملات ۶۱ تا ۶۵، طرح‌واره معیارهای سرسختانه (us) ، جملات ۶۶ تا ۷۰، طرح‌واره استحقاق / بزرگ‌منشی (et) ، جملات ۷۱ تا ۷۵، طرح‌واره خویشتن‌داری، خود انضباطی ناکافی (is) می‌باشند (یانگ و همکاران، ۲۰۰۷) .

پایایی و روایی این ابزار در پژوهش‌های متعددی به اثبات رسیده است (اویی و بارانوف [1]، ۲۰۰۷). هنجاریابی این پرسش‌نامه در ایران توسط آهی و همکاران (۱۳۸۶) در دانشگاه‌های تهران انجام‌گرفته و ضریب همسانی درونی پرسش‌نامه با استفاده از آلفای کرون باخ در جمعیت مؤنث ۰/۹۷ و در جمعیت مذکر ۰/۹۸ به‌دست‌آمده است .

پرسش‌نامه افسردگی بک ویرایش دوم (BDI-II)[2]

این پرسش‌نامه یک پرسش‌نامه خود گزارشی است که از ۲۱ ماده به شرح زیر تشکیل‌شده است: غمگینی، بدبینی، احساس شکست، نارضایتی، احساس گناه، انتظار تنبیه، بیزاری از خود، اتهام به خود، افکار خودکشی، گریستن، بی‌قراری، کناره‌گیری اجتماعی، بی تصمیمی، تصور تغییر بدنی، دشواری در کار، بی‌خوابی، خستگی‌پذیری، تغییر در اشتها، کاهش وزن بدن، اشتغالات ذهنی، کاهش علائق جنسی. آزمودنی برای هر ماده یکی از چهارگزینه‌ای را که نشان‌دهنده شدت علائم افسردگی در مورد خودش است را انتخاب می‌کند. بک و همکاران (۱۹۹۶) این پرسش‌نامه را به‌گونه‌ای طراحی کرده‌اند که هر ماده نمره‌ای بین صفرتا ۳ می‌گیرد .بدین ترتیب نمره کل پرسش‌نامه دامنه‌ای از صفرتا ۶۳ دارد .۲۱ ماده پرسش‌نامه افسردگی بک در سه گروه علائم عاطفی، شناختی و جسمانی طبقه‌بندی می‌شوند. فتی و همکاران (۱۳۸۴) با اجرای آن در مورد نمونه ۹۴ نفری ایرانی ضریب آلفا را ۰/۹۱، ضریب همبستگی بین دو نیمه را ۰/۸۹ و پایایی باز آزمایی به فاصله یک هفته آن را ۰/۹۴ گزارش کرده‌اند. بشارت (۱۳۸۳، به نقل از دولت خواه، ۱۳۹۹) ضریب آلفای کرون باخ را برای نمونه‌ای از آزمودنی‌های بهنجار از ۰/۸۵ تا ۰/۹۲ و برای نمونه‌ای از آزمودنی‌های بیمار از ۰/۸۰ تا ۰/۹۱ گزارش کرده‌اند. همچنین ضرایب همبستگی بین نمره تعدادی از آزمودنی‌های بهنجار و بیمار در دو نوبت بافاصله یک هفته تا ده روز برای سنجش پایایی باز آزمایی به ترتیب ۰/۸۱ و ۰/۷۹ محاسبه شد.

پرسش‌نامه خود ارزشمندی CSWS (کراکر [3] و همکاران ، ۲۰۰۳)

این مقیاس شامل ۳۵ گویه است که به‌صورت مدرج هفت نمره‌ای(۱- کاملاً مخالفم تا ۷- کاملاً موافقم) جهت ارزیابی میزان احساس ارزش، بها، قیمت، و اهمیت نسبت به خویشتن آزمودنی‌ها طراحی‌شده است. این مقیاس شامل هفت پاره مقیاس احساس خود ارزشمندی نسبت به حمایت خانواده، رقابت و سبقت جویی، جنبه جسمانی و ظاهری، عشق خدایی، شایستگی علمی آموزشی، تقوا و پرهیزکاری و میزان موافقت از سوی دیگران می‌باشد. خرده مقیاس تائید توسط دیگران مربوط به سؤالات ۶، ۹، ۱۵، ۲۳، ۳۵، خرده مقیاس جذابیت ظاهری مربوط به سؤالات ۱، ۴، ۱۷، ۲۱، ۳۰، خرده مقیاس شایستگی تحصیلی مربوط به سؤالات ۱۳، ۱۹، ۲۲، ۲۷، ۳۳، خرده مقیاس رقابت مربوط به سؤالات ۳، ۱۲، ۲۰، ۳۲، خرده مقیاس حمایت خانواده مربوط به سؤالات ۷، ۱۰، ۱۶، ۲۴، ۲۹، خرده مقیاس عشق خدا مربوط به سؤالات ۲، ۸، ۱۸، ۲۶، ۳۱ و خرده مقیاس پرهیزگاری مربوط به سؤالات ۵، ۱۱، ۱۴، ۲۸، ۳۴ می‌باشند.

این مقیاس در ایران توسط زکی (۱۳۹۱) هنجاریابی شده است .پایایی مقیاس با ۱۳۴۵ آزمودنی ۰/۸۲ و در بین زنان و مردان به ترتیب ۰/۷۹ و ۰/۸۴ گزارش‌شده است .پایایی مقیاس با استفاده از روش آزمون مجدد (بافاصله سه ماه) ۰/۷۵ محاسبه‌شده است. پایایی هفت خرده مقیاس مذکور نیز به ترتیب بالا، ۰/۸۴، ۰/۸۷، ۰/۸۳، ۰/۹۶، ۰/۸۲، ۰/۸۳، و ۸۲ /۰ به‌دست‌آمده است .

به‌منظور طبقه‌بندی، پردازش و تحلیل داده‌ها و بررسی فرضیه‌های پژوهش از نرم‌افزارهای آماری SPSS نسخه ۲۲ و AMOS نسخه ۲۲ استفاده شد. برازش مدل فرضی با کاربرد روش مدل یابی معادلات ساختاری [4]آزمایش شد. قبل از انجام تحلیل، پیش‌فرض‌های مرتبط با روش آماری مدل‌یابی معادلات ساختاری بررسی شدند تا از قابلیت انجام تحلیل

1 Oei & Baranoff
2 Beck Depression Inventory - II
3 Crocker
4 Structural Equation Modeling (SEM)

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-17]

روی‌داده‌ها اطمینان حاصل شود. تحلیل داده‌ها با استفاده از رویکرد دومرحله‌ای، انجام شد .در گام اول تحلیل عاملی تأییدی [1]برای ارزیابی برازش مدل اندازه‌گیری استفاده‌شده و در گام دوم با بهره‌گیری از روش مدل یابی معادلات ساختاری، الگوی ساختاری فرضی آزمایش شد.

یافته‌ها

نمونه‌این پژوهش، شامل ۱۱۲ نفر مرد (۲۸/۹ درصد) و۲۷۳ نفر زن (۷۰/۴ درصد) بود. میانگین سنی و انحراف معیار سن پسران به ترتیب ۲۵/۶۳ و ۵/۹۳ و میانگین سنی و انحراف معیار سن دختران به ترتیب ۲۵/۶۷ و ۶/۲۷ بود.
در جدول شماره (۱) شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش گزارش‌شده است.

جدول (۱) : شاخص‌های مرکزی و پراکندگی متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف معیار	کمترین نمره	بیشترین نمره	چولگی	کشیدگی
نشانه‌های	۳۰/۰۵	۱۶/۲۳	۰	۶۸	۰/۱۵	۰/۵۲
خود	۱۷۱/۳۹	۲۴/۴۳	۸۲	۲۳۲	۰/۱۵	۰/۵۲
اسناد مثبت	۱۵۹/۱۸	۲۴/۵۹	۵۶	۲۱۰	۱/۲۷	۰/۴۴
اسناد منفی	۱۲۱/۴۱	۲۴/۲۰	۴۶	۲۱۰	۱/۹۹	۰/۷۵
بریدگی و	۶۵/۱۹	۲۳/۷۰	۲۵	۱۳۰	۰/۶۴	۰/۱۵
خودگردانی مختل	۳۹/۶۷	۱۷/۶۶	۱۹	۸۷	۰/۸۷	-۰/۱۱
محدودیت مختل	۲۸/۲۹	۹/۵۸	۱۰	۵۷	۰/۵۶	۰/۴۴
دیگرجهت‌م نده	۲۹/۳۴	۱۰/۵۶	۱۰	۵۸	۰/۴۵	۰/۳۳
گوش‌به‌زنگ ی و بازداری	۳۵/۱۲	۱۰/۶۷	۱۰	۶۰	۰/۱۹	۰/۳۸

مندرجات جدول (۱) نشان می‌دهد پراکندگی متغیرهای موردمطالعه در حد مطلوب است و در این میان متغیرهای وابسته (ملاک) از پراکندگی بهتری برخوردار هستند و متغیرهای مستقل (پیش‌بین) نیز از پراکندگی مطلوب برخوردارند. از طرفی مبتنی بر مقادیر کشیدگی و چولگی می‌توان پراکندگی مطلوب و نزدیک به نرمال را در همه متغیرها تائید نمود.
برای تحلیل داده‌های مربوط به سؤالات پژوهشی از روش مدل‌یابی معادلات ساختاری استفاده شد. به این منظور در ابتدا پیش‌فرض‌های این روش نظیر فاصله‌ای بودن مقیاس اندازه‌گیری متغیرها، نرمال بودن توزیع متغیرها با استفاده از آزمون کالموگروف-اسمیرنف و عدم هم خطی چندگانه متغیرهای پیش‌بین با استفاده از شاخص‌های VIF و Tolerance و استقلال منابع خطای متغیرهای پیش‌بین با استفاده از آزمون دوربین واتسون موردبررسی قرار گرفت.

جدول (۲): خلاصه آزمون کالموگروف-اسمیرنف بررسی نرمال بودن متغیرها

متغیر	شاخص	سطح معنی‌داری
نشانه‌های افسردگی	۰/۹۷	۰/۳۱
خود ارزشمندی	۱/۳۶	۰/۰۸
اسناد مثبت	۱/۴۲	۰/۰۷

[1] Confirmatory Factor Analysis (CFA)

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-17]

اسناد منفی	۱/۲۹	۰/۱۷
بریدگی و طرد	۱/۴۴	۰/۰۶
خودگردانی مختل	۰/۹۶	۰/۳۲
محدودیت مختل	۱/۴۰	۰/۰۸
دیگرجهت‌مندی	۱/۲۷	۰/۱۸
گوش‌به‌زنگی و بازداری	۰/۹۵	۰/۳۳

نتایج جدول (۲) نشان می‌دهد پیش‌فرض نرمال بودن توزیع متغیرها محقق شده است. چراکه مقادیر z محقق شده در سطح $p\leq0/01$ معنی‌دار نیست.

جدول (۳): شاخص‌های هم خطی چندگانه متغیرهای پیش‌بین

متغیر	VIF	Tolerance
خود ارزشمندی	۱/۲۵	۰/۸۱
اسناد مثبت	۱/۲۷	۰/۷۹
اسناد منفی	۱/۰۷	۰/۹۴
بریدگی و طرد	۱/۲۴	۰/۸۰
خودگردانی مختل	۱/۵۸	۰/۶۴
محدودیت مختل	۱/۲۴	۰/۸۲
دیگرجهت‌مندی	۱/۰۸	۰/۹۳
گوش‌به‌زنگی و بازداری	۱/۵۷	۰/۶۵

مندرجات جدول (۳) نشان می‌دهد که پیش‌فرض هم خطی چندگانه متغیرهای پیش‌بین محقق شده است. چراکه مقادیر VIF محاسبه‌شده در همه متغیرها از حد بحرانی (۲) کمتر است و مقادیر Tolerance در حد مطلوب (نزدیک به یک) است.

جدول (۴): خلاصه آزمون دوربین واتسون

آزمون	مقدار
دوربین واتسون	۲/۰۶

نتایج نشان می‌دهد که پیش‌فرض استقلال منابع خطای متغیرها محقق شده است چراکه مقدار دوربین واتسون به‌دست‌آمده (۲/۰۶) در حد مطلوب (بین ۱/۵ تا ۲/۵) واقع‌شده است.

با توجه به محقق شدن کلیه پیش‌فرض‌های روش مدل یابی معادلات ساختاری، برای بررسی فرضیه‌ها از این روش به شرح ذیل استفاده شد. به این منظور ابتدا ماتریس همبستگی بین متغیرهای پژوهش محاسبه گردید.

جدول (۵): ماتریس همبستگی بین متغیرها

	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹
نشانه افسردگی	۱								
خود ارزشمندی	/۲۲	۱							
اسناد مثبت	/۱۴	۰/۱۷*	۱						

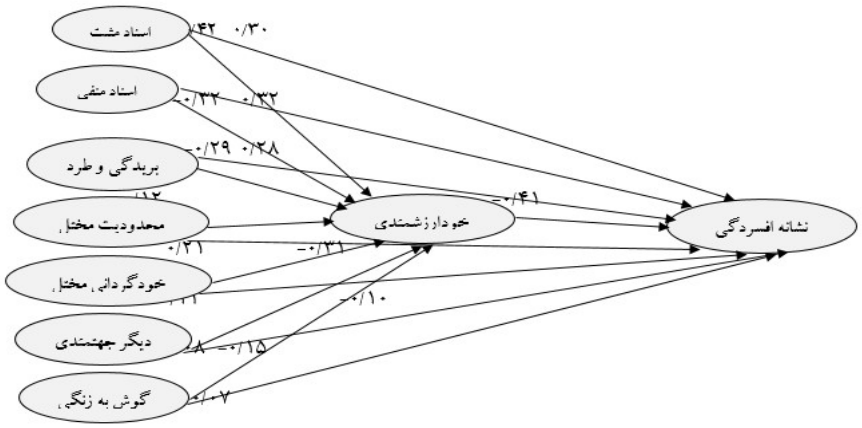
[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-17]

اسناد منفی	/۴۱	-۰/۲۸	۰/۲۸	۱					
بریدگی و طرد	/۳۲	-۰/۲۸	۰/۲۴	۲۷	۱				
خودگردانی	/۲۸	-۰/۲۸	۰/۲۸	۲۷	۰/۲۷	۱			
محدودیت مختل	/۳۵	-۰/۲۸	۰/۲۸	۲۷	۰/۲۷	۲	۱		
دیگرجهت‌مندی	/۳۵	-۰/۲۸	۰/۲۸	۲۷	۰/۲۷	۲	۲	۱	
گوش‌به‌زنگی	/۳۵	-۰/۲۸	۰/۲۸	۲۷	۰/۲۷	۲	۲	۲	۱

**: (p<0/01)، *: (p<0/05)

مندرجات جدول (۵) نشان می‌دهد بین متغیرهای موردمطالعه همبستگی‌های متعارف و معنی‌دار وجود دارد و لذا شرایط برای انجام برازش مدل مهیا است.

به لحاظ اینکه رابطه بین متغیرهای مستقل (پیش‌بین) و متغیرهای وابسته (ملاک) معنی‌دار است. لذا جهت برازش مدل نظری با مدل اندازه‌گیری شده از مدل یابی معادلات ساختاری استفاده شد.



شکل (۱) : مدل روابط ساختاری متغیرهای برون‌زاد با افسردگی

RMSEA	X^2	DF	X^2/DF	P	GFI	CFI	NFI	IFI	TLI
۰/۰۲	۵۵۱	۱۳۰	۴/۲	۰/۰۰۰۱	۰/۹۵	۰/۹۴	۰/۹۲	۰/۹۳	۰/۹۱

مندرجات مدل علی- ساختاری نشان می‌دهد، مدل نظری با مدل اندازه‌گیری شده برازش مطلوب دارد. چراکه شاخص‌های برازش مدل، جملگی در وضعیت مطلوب قرار دارند. به‌نحوی‌که مقدار ریشه میانگین مجدور برآورد خطا (RMSEA) در حد مطلوب (کمتر از ۰/۰۵) قرار دارد. همچنین نسبت X2/DF در حد مطلوب (مساوی یا کمتر از ۵) قرار دارد و شاخص نیکویی برازش (GFI)، شاخص برازش تطبیقی (CFI)، شاخص برازش نسبی (NFI) شاخص برازش افزایشی (IFI) و شاخص توکر لوئیس (TLI) جملگی در سطح مطلوب (برابر یا بزرگتر از ۰/۹۰) قرار دارند. بنابراین می‌توان استنباط نمود سبک‌های اسنادی و طرح‌واره‌های ناکارآمد به‌واسطه خود ارزشمندی قادرند تغییرات نشانه‌های افسردگی را به‌طور معنی‌دار تبیین نمایند، بنابراین پاسخ سؤال اصلی پژوهش مثبت است.

جدول (۶): خلاصه اثرات مستقیم متغیرهای مستقل

متغیر مستقل	متغیر وابسته	حد بالا	حد	اندازه	t	P
خود ارزشمندی	علائم افسردگی	-/۴۵	-/۳۶	-/۴۱	-۵/۷۶	۰/۰۰۰۱

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-17]

اسناد مثبت	علائم افسردگی	-/۳۵	-/۲۵	-/۳۰	-۴/۴۵	۰/۰۰۰۱
اسناد منفی	علائم افسردگی	-۰/۳۷	-۰/۲۷	۰/۳۲	-۴/۵۹	۰/۰۰۰۱
بریدگی و طرد	علائم افسردگی	۰/۳۳	۰/۲۳	۰/۲۸	۴/۲۹	۰/۰۰۱
خودگردانی مختل	علائم افسردگی	۰/۱۶	۰/۰۶	۰/۱۱	۱/۹۹	۰/۰۵
محدودیت مختل	علائم افسردگی	۰/۲۶	۰/۱۶	۰/۲۱	۳/۵۷	۰/۰۰۰۱
دیگرجهت‌مندی	علائم افسردگی	-۰/۱۲	+۰/۰۳	۰/۰۸	۱/۸۰	۰/۰۸
گوش‌بزنگی‌وبازداری	علائم افسردگی	-۰/۱۱	+۰/۰۲	۰/۰۷	۱/۶۹	۰/۱۰
اسناد مثبت	خود ارزشمندی	۰/۴۶	۰/۳۷	۰/۴۲	۵/۷۸	۰/۰۰۰۱
اسناد منفی	خود ارزشمندی	-۰/۳۷	-۰/۲۷	-۰/۳۲	-۴/۵۷	۰/۰۰۰۱
بریدگی و طرد	خود ارزشمندی	-۰/۳۳	-۰/۲۵	-۰/۲۹	-۴/۳۴	۰/۰۰۰۱
خودگردانی مختل	خود ارزشمندی	-۰/۳۷	-۰/۲۷	-۰/۳۱	-۴/۴۸	۰/۰۰۰۱
محدودیت مختل	خود ارزشمندی	-۰/۱۷	-۰/۰۷	-۰/۱۲	-۲/۰۹	۰/۰۴
دیگرجهت‌مندی	خود ارزشمندی	-۰/۲۰	-۰/۱۰	-۰/۱۵	-۲/۳۱	۰/۰۱
گوش‌بزنگی‌وبازداری	خود ارزشمندی	-۰/۱۳	+۰/۰۵	-۰/۱۰	-۱/۹۰	۰/۰۶

$P \leq 0/05$

مندرجات جدول (۶) نشان می‌دهد:

۱) اثر مستقیم سبک اسناد مثبت بر علائم افسردگی با اندازه اثر (۰/۳۰-) در سطح $p \leq 0/05$ معنی‌دار است به این معنی که سبک اسناد مثبت قادر است ۱۶ صدم از تغییرات علائم افسردگی را در واحد استاندارد به‌طور منفی و معنی‌دار تبیین نماید.

۲) اثر مستقیم سبک اسناد منفی بر علائم افسردگی با اندازه اثر (۰/۳۲) در سطح $p \leq 0/05$ معنی‌دار است به این معنی که سبک اسناد منفی قادر است ۳۲ صدم از تغییرات علائم افسردگی را در واحد استاندارد به‌طور مثبت و معنی‌دار تبیین نماید.

۳) اثر مستقیم طرحواره حیطه بریدگی-طرد بر علائم افسردگی با اندازه اثر (۰/۲۸) در سطح $p \leq 0/05$ معنی‌دار است به این معنی که طرحواره حیطه بریدگی-طرد قادر است ۲۸ صدم از تغییرات علائم افسردگی را در واحد استاندارد به‌طور مثبت و معنی‌دار تبیین نماید.

۴) اثر مستقیم طرحواره حیطه محدودیت مختل بر علائم افسردگی با اندازه اثر (۰/۱۱) در سطح $p \leq 0/05$ معنی‌دار است به این معنی که طرحواره حیطه محدودیت مختل قادر است ۱۱ صدم از تغییرات علائم افسردگی را در واحد استاندارد به‌طور مثبت و معنی‌دار تبیین نماید.

۵) اثر مستقیم طرحواره حیطه خودگردانی مختل بر علائم افسردگی با اندازه اثر (۰/۲۱) در سطح $p \leq 0/05$معنی‌دار است به این معنی که طرحواره حیطه خودگردانی مختل قادر است ۲۱ صدم از تغییرات علائم افسردگی را در واحد استاندارد به‌طور مثبت و معنی‌دار تبیین نماید.

۶) اثر مستقیم طرحواره حیطه‌های دیگرجهت‌مندی و بازداری بر علائم افسردگی معنی‌دار نیست.

۷) اثر مستقیم خود ارزشمندی بر علائم افسردگی با اندازه اثر (۰/۴۱-) در سطح $p \leq 0/05$ معنی‌دار است به این معنی که خود ارزشمندی قادر است ۴۱ صدم از تغییرات علائم افسردگی را در واحد استاندارد به‌طور منفی و معنی‌دار تبیین نماید.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-17]

۸) اثر مستقیم سبک اسناد مثبت بر خود ارزشمندی با اندازه اثر (۰/۴۲) در سطح $p\leq0/05$ معنی‌دار است به این معنی که سبک اسناد مثبت قادر است ۴۲ صدم از تغییرات خود ارزشمندی را در واحد استاندارد به‌طور مثبت و معنی‌دار تبیین نماید.

۹) اثر مستقیم سبک اسناد منفی بر خود ارزشمندی با اندازه اثر (۰/۳۲-) در سطح $p\leq0/05$ معنی‌دار است به این معنی که سبک اسناد منفی قادر است ۳۲ صدم از تغییرات خود ارزشمندی را در واحد استاندارد به‌طور منفی و معنی‌دار تبیین نماید.

۱۰) اثر مستقیم طرحواره حیطه بریدگی – طرد بر خود ارزشمندی با اندازه اثر (۰/۲۹-) در سطح $p\leq0/05$ معنی‌دار است به این معنی که طرحواره حیطه بریدگی – طرد قادر است ۲۹ صدم از تغییرات خود ارزشمندی را در واحد استاندارد به‌طور منفی و معنی‌دار تبیین نماید.

۱۱) اثر مستقیم طرحواره حیطه محدودیت مختل بر خود ارزشمندی با اندازه اثر (۰/۱۲-) در سطح $p\leq0/05$ معنی‌دار است به این معنی که طرحواره حیطه محدودیت مختل قادر است ۱۲ صدم از تغییرات خود ارزشمندی را در واحد استاندارد به‌طور منفی و معنی‌دار تبیین نماید.

۱۲) اثر مستقیم طرحواره حیطه خودگردانی مختل بر خود ارزشمندی با اندازه اثر (۰/۳۱-) در سطح $p\leq0/05$ معنی‌دار است به این معنی که طرحواره حیطه خودگردانی مختل قادر است ۳۱ صدم از تغییرات خود ارزشمندی را در واحد استاندارد به‌طور منفی و معنی‌دار تبیین نماید.

۱۳) اثر مستقیم طرحواره حیطه دیگرجهت‌مندی بر خود ارزشمندی با اندازه اثر (۰/۱۵-) در سطح $p\leq0/05$ معنی‌دار است به این معنی که طرحواره حیطه دیگرجهت‌مندی قادر است ۱۵ صدم از تغییرات خود ارزشمندی را در واحد استاندارد به‌طور منفی و معنی‌دار تبیین نماید.

۱۴) اثر مستقیم طرحواره حیطه بازداری بر خود ارزشمندی معنی‌دار نیست .

در راستای بررسی اثرات غیرمستقیم متغیرهای برونزاد بر علائم افسردگی به‌واسطه خود ارزشمندی از روش بوت استراپ به شرح جدول (۷) استفاده شد.

جدول (۷): اثرات غیر مستقیم متغیرهای برونزاد

متغیر مستقل	میانجی	متغیر وابسته	اندازه اثر	t	معنی‌داری
اسناد مثبت	خود ارزشمندی	افسردگی	۰/۱۸-	۲/۹۱-	۰/۰۱
اسناد منفی	خود ارزشمندی	افسردگی	۰/۱۳-	۲/۱۵-	۰/۰۳
بریدگی و طرد	خود ارزشمندی	افسردگی	۰/۱۲	۲/۲۶	۰/۰۲
خودگردانی مختل	خود ارزشمندی	افسردگی	۰/۱۳	۲/۳۶	۰/۰۱
محدودیت مختل	خود ارزشمندی	افسردگی	۰/۰۵	۱/۶۹	۰/۱۰
دیگرجهت‌مندی	خود ارزشمندی	افسردگی	۰/۰۶	۱/۷۹	/۰۸
گوش‌بزنگی‌وبازداری	خود ارزشمندی	افسردگی	۰/۰۴	۱/۴۹	۰/۱۴

P≤/05

مندرجات جدول(۷) نشان می‌دهد :

۱. سبک اسناد مثبت به واسطه ی خود ارزشمندی، ۰/۱۸ از تغییرات علائم افسردگی را به‌طور معنی‌دار و منفی تبیین نماید.

۲.سبک اسناد منفی به واسطه ی خود ارزشمندی، ۰/۱۳ از تغییرات علائم افسردگی را به‌طور معنی‌دار و مثبت تبیین نماید.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-17]

۳. طرح‌واره بریدگی - طرد به واسطه ی خود ارزشمندی ۰/۱۲ و طرح‌واره خودگردانی مختل به واسطه ی خود ارزشمندی ۰/۱۳ از تغییرات علائم افسردگی را به‌طور معنی‌دار و مثبت تبیین می‌کنند.

۴. طرح‌واره‌های محدودیت مختل، دیگرجهت‌مندی ،گوش‌به‌زنگی و بازداری به واسطه ی خود ارزشمندی، قادر به تبیین تغییرات علائم افسردگی نیستند.

بحث و نتیجه گیری

هدف از این مطالعه، بررسی نقش واسطه‌ای خود ارزشمندی دررابطه بین طرح‌واره‌های ناکارآمد و سبک‌های اسناد با علائم افسردگی بود. روابط ساختاری بین متغیرهای موردمطالعه، نشان از برازندگی خوب مدل فرضی دارد. در این راستا نخستین یافته پژوهش نشان داد که بین سبک‌های اسناد با نشانه‌های افسردگی رابطه وجود دارد، در این خصوص سبک اسناد مثبت به‌صورت معکوس و سبک اسناد منفی به‌صورت مستقیم با نشانه‌های افسردگی رابطه دارند. این یافته‌ها با نتایج پژوهش‌های قبل(هاجیل[1] و همکاران، ۱۹۹۶؛ پترسون و سلیگمن[2]، ۱۹۸۴؛ لا وهم کاران، ۲۰۰۶؛استادینگر و همکاران،۱۹۹۹ ،به نقل از برک، ۱۴۰۲؛ سوترلند و همکاران، ۲۰۱۹) هماهنگ است. ازجمله در پژوهش بروئر و پرویر (۲۰۲۲)، سبک‌های اسنادی پیش‌بینی‌کننده‌های قوی افسردگی هستند. درواقع نظریه سبک‌های اسنادی چارچوبی برای بررسی رویدادها ارائه می‌دهد. به‌طور خاص نیز مطالعات نشان داده‌اند که اسناد کلی، پایدار و درونی برای رویدادهای استرس زا و اسناد خاص، ناپایدار و بیرونی برای رویدادهای مثبت به‌طور همزمان و آینده نگر با علائم افسردگی (آبلا و هانکین[3] ، ۲۰۰۸؛ کارتر و گاربر[4]، ۲۰۱۱) و بزرگسالان (آبرامسون و همکاران، ۲۰۰۲) مرتبط است. این یافته با نتایج یافته‌های سنجوان و مگالارز[5](۲۰۰۹) ؛ لا[6]وهم کاران(۲۰۰۶) که معتقدند افراد بدبین رویدادهای منفی را به عوامل درونی ، پایدار و کلی نسبت می‌دهند، هماهنگی دارد .

در تبیین این یافته می‌توان گفت مطابق نظر آرون بک (۱۹۶۷)، افراد افسرده گرایش به تعبیر منفی و بدبینانه رویدادهای روزمره دارند. آن‌ها بدترین چیزها را برای خودشان در نظر می‌گیرند و از کوچک‌ترین حوادث بزرگ‌ترین فاجعه‌ها را می‌سازند. کامن و سلیگمن (۱۹۸۷) نیز به رابطه بین سبک‌های اسنادی و افسردگی اشاره کردند مبنی بر اینکه افرادی که علل رخدادهای بد را به‌صورت درونی، پایدار و عمومی توصیف می‌کنند، بدبین هستند، چراکه انتظار دارند رویدادهای بد به‌طور مداوم در طول زمان و در موقعیت‌های مختلف اتفاق بیفتد. علاوه بر این آن‌ها انتظار دارند رویدادهای آینده غیرقابل‌کنترل باشند. بدین ترتیب، آن‌ها نسبت به تغییر آینده ناامید هستند و نسبت به آن منفعلانه رفتار می‌کنند. علاوه بر این، افرادی که دارای سبک توضیحی بدبینانه هستند، ممکن است مستعد نادیده گرفتن سلامت جسمانی و روانی خود باشند، زیرا احساس می‌کنند" هر چه خواهد بود ، خواهد بود " (کامن و سلیگمن ، ۱۹۸۷؛ پترسون ۱۹۸۸). به عقیده سلیگمن و پیترسون (۱۹۸۴)کسانی که رویدادهای منفی را با توجه به عوامل درونی، پایدار و کلی تبیین می نمایند ،آمادگی بیشتری برای درماندگی و درنتیجه افسردگی دارند درحالی که سبک تبیین خوش بینانه از احساس درماندگی و ابتلا به افسردگی پیشگیری می‌کند. در خصوص این رابطه کوک و همکاران (۲۰۰۹) اشاره کردند افراد افسرده دارای سبک اسناد منفی هستند، چراکه آن‌ها در مقابل کوچک‌ترین مخالفتی با نظراتشان، حالاتی از پرخاشگری را از خود بروز می‌دهند. پرخاشگری هم به‌نوبه خود با افسردگی رابطه داشته و این چرخه تحکیم می‌شود (سرنیگلیا و همکاران، ۲۰۱۸).

در پژوهشی دیگر سنجوان و مگالارز (۲۰۰۹) به بررسی طولی اسناد رویدادهای منفی ویژگی‌های غیرقابل‌کنترل به‌عنوان عوامل تعیین کننده علائم افسردگی پرداختند. نتایج نشان داد که افرادی که رویدادهای منفی را به عوامل درونی ، کلی و پایدار نسبت می‌دهند، در آزمون افسردگی نمره‌های بالاتری می آورند. به نظر می‌رسد زمانی که اسناد ها در پاسخ به رویدادهای منفی زندگی هستند، وقتی افراد علل این رویدادهای منفی را کلی، پایدار و درونی (ناشی از خود) در نظر

[1] Hajelle
[2] Peterson & Seligman
[3] Abela & Hankin
[4] Carter & Garber
[5] Sanjuan & Magallares
[6] Lau

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-17]

بگیرند، با احتمال بیشتری به افسردگی مبتلا می‌شوند. در راستای تائید این فرض، ریزلی (۱۹۷۸) مشاهده کرد افراد افسرده در توصیف موفقیت خود به علل بیرونی، ناپایدار وخاص اشاره کردند. درحالی‌که افراد غیر افسرده، برعکس به روشی خودخواهانه و مغرضانه موفقیت خود را به عوامل درونی، پایدار و کلی نسبت دادند و در توصیف شکست خود، به علل بیرونی، ناپایدار و خاص اشاره کردند.

هانگ و چانگ (۲۰۱۴) نیز به رابطه بین سبک‌های اسناد و افسردگی اشاره کرده و سه آسیب‌پذیری شناختی احتمالی مرتبط با افسردگی را موردبررسی قرار داده‌اند .سبک استنتاجی بدبینانه (همان سبک‌شناختی منفی یا سبک اسنادی منفی که تمایلی است برای نسبت دادن علل کلی و پایدار به رویدادهای منفی)، استنتاج پیامد های منفی بعدی و خودانگاره منفی از آن رویدادها (آبرامسون و همکاران، ۱۹۸۹؛ آبرامسون و همکاران، ۲۰۰۸). افرادی که دارای این سبک‌شناختی هستند، مستعد تجربه علائم ناامیدی و افسردگی هستند (هانکین و همکاران، ۲۰۰۵).

بر همین اساس، سبک اسناد منفی یک فاکتور خطر تعیین کننده برای بروز افسردگی است. نتایج به‌دست‌آمده از این فرضیه بیان گر قدرت اسنادی رویدادهای منفی در پیش‌بینی افسردگی است. منفی بودن اسناد افراد تنها علت افسردگی نیست، بلکه همان قدر که نظریه تجدید نظر شده درماندگی آموخته شده نشان می‌دهد، اسناد رویدادهای منفی به عوامل درونی ، پایدار و کلی است که شانس ابتلا به افسردگی را بالا می‌برد. به‌علاوه بین اسناد رویدادهای مثبت و افسردگی رابطه منفی مشاهده شد، یعنی افراد با افسردگی پایین رویدادهای مثبت را به عوامل درونی، کلی و پایدار نسبت می‌دهند. این تاییدی بر نظریه سلیگمن می‌باشد که متذکر می‌شود اسناد رویدادهای مثبت به عوامل درونی، پایدار و کلی با عدم وجود علائم افسردگی همراه است.

یافته دیگر پژوهش حاضر نشان داد که طرحواره‌های ناکارآمد (حیطه‌های بریدگی و طرد، محدودیت مختل و خودگردانی مختل) با نشانه‌های افسردگی رابطه مستقیم دارند. این یافته با پژوهش‌های(دوزویس و بک[1] ، ۲۰۰۸؛ گلاسر[2] و همکاران، ۲۰۰۲؛ شر[3] وهمکاران، ۲۰۰۵؛ یااو[4] و همکاران، ۲۰۲۲؛ ماج[5] و همکاران،۲۰۲۰؛ ماجیک[6] و همکاران، ۲۰۱۹؛ یانگ، ۲۰۱۴؛ نیکول و همکاران، ۲۰۲۰؛ کادو همکاران ۲۰۲۲؛ آبرامسون و همکاران، ۲۰۰۲؛ کرتز[7] و همکاران، ۲۰۱۹؛ دنیز اوزتوران[8] و همکاران، ۲۰۲۳؛ هانکین، ۲۰۱۸؛ وانگ[9] و همکاران، ۲۰۱۰؛ چادکیوز[10] و همکاران، ۲۰۲۲؛ عبید[11] و همکاران، ۲۰۲۲؛ ماورودیس[12] و همکاران، ۲۰۲۳؛ ماورودیس و کاترا[13]،۲۰۲۱) همسو است. در این راستا، ماج و همکاران (۲۰۲۰) گزارش کردند در افراد مبتلا به افسردگی، سوگیری‌های منفی شناختی اغلب با اختلال در تحلیل خاطرات گذشته (برای تسکین حالت خلقی فعلی) مرتبط است. همچنین طرحواره‌های شناختی در افسردگی مانع از سطوح متعادل بهزیستی روانشناختی می‌شوند (یعنی تسلط بر محیط، رشد شخصی، هدف در زندگی، خودمختاری، پذیرش خود و روابط مثبت با دیگران).

در یک پژوهش نیز اخیراً نشان داده شد که طرحواره‌های هیجانی، کرختی، دیدگاه ساده انگارانه به هیجان، نشخوار، تلاش برای منطقی سازی، فقدان ارزش های برتر و کنترل به خوبی توانستند بین دو گروه افسرده تک قطبی و دوقطبی تمایز قائل شوند (باتماز[14] و همکاران، ۲۰۱۴). همچنین در پژوهشی که توسط خشنود و همکاران (۲۰۱۵) انجام شد شواهدی

[1] Dozois & Beck
[2] Glaser
[3] Scher
[4] Yao
[5] Maj
[6] Macik
[7] Kertz
[8] Deniz Ozturan
[9] wang
[10] Chodkiewicz
[11] Obeid
[12] Mavroeides
[13] Mavroeides & Koutra
[14] Batmaz

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-17]

مبنی بر اینکه طرح‌واره‌ها در بیماران افسرده باعث ایجاد افسردگی میگردد به دست آمد. در یک نمونه بالینی افسرده نیز، حوزه طرح‌واره قطع / رد و خودمختاری / عملکرد مختل، به‌عنوان پیش‌بینی کننده معنادار نشانه‌های افسردگی مشخص شده‌اند (گلاسر و همکاران ، ۲۰۰۲؛ رنر و همکاران، ۲۰۱۲ ؛ وگنر و همکاران، ۲۰۱۳).

در تبیین این یافته می‌توان بیان داشت طرح‌واره‌ها همراه با پاسخ استرس بیولوژیکی نامنظم، نقص توجه و نشخوار فکری به افسردگی کمک می‌کنند (کرتز و همکاران، ۲۰۱۹).همچنین ماورودیس و همکاران (۲۰۲۳) به رابطه بین طرح‌واره‌ها و افسردگی اشاره کرده‌اند مبنی بر اینکه، طرح‌واره اختلال در استقلال وعملکرد به بازنمایی های منفی بیشتر در افسردگی کمک می‌کند و بنابراین به‌شدت علائم بالاتر و در نهایت خطر خودکشی بالاتر منجر می‌شود. بعلاوه در جهت توضیح رابطه طرح‌واره‌ها و افسردگی، ماج و همکاران (۲۰۲۰) بیان کردند بیماران افسرده تمایل دارند طرح‌واره‌های شناختی ناکارآمدی داشته باشند که با مضامین از دست دادن، شکست، بی‌ارزشی و طرد شدن مشخص می‌شود که به برداشت‌های منفی از خود، جهان، آینده و سوگیری‌های منفی پردازش اطلاعات منجر می‌شود.

مطابق با مدل یانگ و همکاران (۲۰۰۳)، طرح‌واره قطع / طرد، معمولاً شامل باورهای مربوط به پذیرش و امنیت ناکافی همراه با فقدان روابط پایدار به شکل معنی‌دار است. طرح‌واره عملکرد مختل شده شامل باورهای مرتبط با اختلال در توانایی بقا و کنار آمدن با موقعیت‌های استرس زا و فاجعه بار است. در نهایت، طرح‌واره دیگر جهت مندی شامل اهمیت دادن بیش‌ازحد به افراد دیگر به بهای خود شخص است (یانگ و همکاران، ۲۰۰۳).

در همین راستا، کادو همکاران (۲۰۲۲) بیان می‌کنند حوزه قطع ارتباط / طرد با این باور عمومی مرتبط است که نیازهای شخص ازجمله ثبات، پذیرش، مراقبت و امنیت هرگز برآورده نخواهند شد. از این رو مطالعه نیکول و همکاران (۲۰۲۰) نشان می‌دهد که افراد مبتلا به محرومیت عاطفی برای حفظ ارتباطات رضایت بخش تلاش می‌کنند ولی انتظار ندارند که از دیگران مراقبت یا درک دریافت کنند. این افراد باورهایی را درباره ارزش خود به‌عنوان یک شخص منعکس می‌کنند که با محتوای شناختی افسردگی سازگار است.

در توضیح رابطه بین طرح‌واره‌های هیجانی و افسردگی، لیهی[1] و همکاران (۲۰۱۲)گزارش کردند طرح‌واره‌های هیجانی مانند باورهای فراشناختی مثبت و منفی درباره نشخوار و نگرانی ،افسردگی را پیش‌بینی می‌کنند. طرح‌واره‌های محرومیت عاطفی، بی‌اعتمادی/بدرفتاری، انزوای اجتماعی، نقص، شکست و انقیاد، تولید استرس بین فردی را پیش‌بینی کرده که به‌نوبه خود علائم افسردگی را پیش‌بینی می‌کنند. از سوی دیگر استرس بین فردی با طرح‌واره ایثار و ازخودگذشتگی در پیش‌بینی علائم افسردگی تعامل دارد .در توضیح این رابطه می‌توان گفت تمرکز بر نیازهای دیگران ممکن است در شرایط عادی، مشکل‌ساز نباشد ، اما ممکن است در دوره‌های استرس که توجه به نیازهای خود حیاتی است، مشکل‌ساز شود.

علاوه بر این تحلیل داده‌ها نشان داد که خود ارزشمندی با نشانه‌های افسردگی رابطه معکوس دارد .این نتیجه با پژوهش‌های پیشین (لوینسون[2] و همکاران،۱۹۹۷؛ بارتون[3] و همکاران، ۲۰۲۳ ؛ لی و ماستیلو[4]،۲۰۲۰؛ الریفای[5] و همکاران همکاران ،؛ ایشیزو[6] ، ۲۰۱۷؛ رادفر و همکاران، ۲۰۲۲؛ منونی[7] و همکاران،۲۰۲۲؛ تینگ[8] و همکاران، ۲۰۲۱؛ کانگ[9] و همکاران،۲۰۲۰؛ پریکل[10] و همکاران، ۲۰۱۳) همسو است. بر این اساس می‌توان پیش‌بینی کرد که خود ارزشمندی پایین عامل خطری است که سلامت روانی ازجمله افسردگی را تهدید می‌کند (فیرلمب[11]، ۲۰۲۲؛ لیو هانگ[12]، ۲۰۱۸). بورول و شیرک (۲۰۰۶)یک رابطه طولی بین ارزش خود و افسردگی را نشان دادند. علاوه بر این ایشیزو (۲۰۱۷)دریافت تعاملات

[1] Leahy
[2] Lewinsohn
[3] Barton
[4] Li & Mustillo
[5] Elrefaay
[6] Ishizu
[7] Menouni
[8] Ting
[9] Kang
[10] Preckel
[11] Fairlamb
[12] Liu & Huang

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-17]

بین خود ارزشمندی و عوامل استرس‌زای مدرسه، علائم آسیب شناختی روانی بعدی ازجمله افسردگی را در میان نوجوانان ژاپنی پیش‌بینی می‌کند.

در تبیین این یافته می‌توان به نظر رابرتز و مونرو[1](۱۹۹۴) استناد نمود، مبنی بر این‌که آسیب‌پذیری خود ارزشمندی در رابطه با افسردگی به موارد زیر بستگی دارد: ناهنجاری های سفت و سخت یا غیرقابل دسترس مانند اگر کسی از من متنفر باشد، نمی‌توانم خوشحال شوم؛ خودارزیابی منفی مثلاً اعتقاد به اینکه فرد نمی‌تواند خود را با استاندارد های مهم وفق دهد؛ بی‌ثباتی زمانی احساس ارزشمندی ناشی از مشکلات طبیعی زندگی روزمره. در این خصوص ایشیزو همکاران (۲۰۲۲) بیان داشته‌اند انعطاف پذیری روانشناختی رابطه بین خود ارزشمندی و علائم افسردگی را به‌طور کامل واسطه می‌کند، بدین معنی که خود ارزشمندی پایین، انعطاف‌ناپذیری روانشناختی و انعطاف‌ناپذیری سطوح بالای نشانه‌های افسردگی را پیش‌بینی می‌کند. در حالت کاهش انعطاف پذیری روانشناختی، افراد اشتباهات و شکست‌های جزئی را واقعی می‌دانند و مشغول افکار منفی و تکراری خود می‌شوند و این به خودارزیابی های ناپایدار و انتقاد قوی از خود منجر می‌گردد.

از سویی، نتایج دیگر پژوهش نشان داد که بین سبک‌های اسنادی با خود ارزشمندی رابطه وجود دارد، به نحوی که سبک اسناد منفی با خود ارزشمندی رابطه معکوس و سبک اسناد مثبت با خود ارزشمندی رابطه مستقیم دارد. این یافته با چندین مطالعه که رابطه قوی بین ارزش خود پایین و سبک اسناد افسرده را پیشنهاد کرده‌اند (فیلشتاین[2] و همکاران، ۱۹۸۵؛ تنن و هرتزبرگر[3] ۱۹۸۵؛ به نقل از جانیک[4]وهم کاران، ۱۹۸۷) همسو است. علاوه بر این، در پژوهش‌ها یک تعامل سه جانبه معنادار بین سبک‌شناختی منفی، ارزش خود ادراک شده و عوامل استرس زا یافت شده است و این به این معنی است که افراد با ارزش خود بالا ممکن است در مواجهه با اثرات افسردگی و سبک اسناد منفی محافظت شوند. در مطالعه‌ای دیگر که توسط آبرامسون و همکاران (۱۹۹۳، به نقل از ساوتال و رابرتز[5]، ۲۰۰۲) صورت گرفت، مشاهده شد شرکت کنندگان بدون علامت افسردگی که در ابتدا سبک اسناد منفی، ارزش خود پایین و استرس زندگی بالا داشتند، بیشترین افزایش را در علائم افسردگی نشان دادند. این یافته‌ها نشان می‌دهند که ارزش خود و سبک اسنادی در آسیب‌پذیری نسبت به شروع افسردگی نقش دارند .به عقیده هتس[6] و همکاران (۲۰۰۰) افرادی که از خود ارزشمندی و عزت نفس بالاتری برخوردارند ،در هنگام شکست یا احساس تهدید خود، سوگیری خود-حمایتی نشان می‌دهند.درنتیجه ماهیت سبک اسناد آن‌ها بیشتر مثبت است .به تعبیری خود ارزشمندی پایین با سبک اسناد بدبینانه رابطه دارد، درحالی‌که سبک اسناد مثبت با خود ارزشمندی بالا همراه است (مک کولی، ۱۹۸۸).

در تبیین این یافته می‌توان گفت مطابق با نظر دایانا ساوتال و رابرتز (۲۰۰۲) افراد دارای سبک اسناد منفی و ارزش خود پایین نسبت به ایجاد علائم افسردگی پس از استرس زندگی حساس هستند. از آن جا که احساس ارزشمندی آن‌ها به‌عنوان یک شخص به‌شدت درونی شده است، می‌توانند همزمان انتظار داشته باشند که رویدادهای منفی جدی هم اکنون و هم در آینده آن‌ها را احاطه کند(درنتیجه سبک اسناد). در این زمینه، اسنایدر و همکاران (۲۰۰۰) بیان می‌کنند دیدگاه چند وجهی از ناامیدی برای تبیین امتداد خطی مفید به نظر می‌رسد، ازجمله ناامیدی در مورد موقعیت‌های بیرونی (مانند انتظار عوامل استرس زا در آینده) و ناامیدی در مورد خود (به‌عنوان‌مثال، توقع این‌که هرگز فردی شایسته، دوست داشتنی ، ارزشمند نبوده یا هرگز به اهدافی که برای هویت خود اهمیت دارند، دست نمی‌یابد). اسناد درونی می‌تواند به عواطف مرتبط با خود ارزشمندی (مثل غرور یا احساس گناه) و همچنین عواطف بین فردی (مثل خشم) منجرگردد .بعلاوه، اسناد پایدار و کلی با تأثیر بر روی انتظارات فرد می‌توانند احساس ارزشندی فرد را تحت تأثیر خود قرار دهند. افرادی که بر این

[1] Roberts & Monroe
[2] Fielstein
[3] Tennen & Hertzberger
[4] Jaenicke
[5] Diana Southall & Roberts
[6] Hetts

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-17]

باورند که مسئول رویدادهای منفی زندگی هستند (اسناد درونی) ، به احتمال زیاد به شناخت درماندگی شخصی واحساس ارزشمندی پایین دست می‌یابند (آبرامسون و همکاران، ۱۹۷۸).

یافته دیگر پژوهش حاضر نشان داد که بین طرحواره‌های ناکارآمد با خود ارزشمندی رابطه وجود دارد، به نحوی که طرحواره‌های حیطه بریدگی-طرد، حیطه محدودیت مختل، حیطه خودگردانی مختل و حیطه دیگر جهت مندی با خود ارزشمندی رابطه معکوس دارند. این یافته با مطالعات تنن بام و همکاران (۲۰۰۷) که عنوان کردند تفکرات غیر منطقی ناشی از وجود طرحواره‌های ناکارآمد نظیر نیاز به تائید دیگران، انتظار بالا از خود، دلواپسی و اضطراب، اجتناب از مشکلات و درماندگی برای تغییر، با ارزشمندی پایین رابطه دارد، همسواست. اگر چه پژوهش‌های مستقیم و فراوانی وجود ندارد ولی نتایج با یافته‌های باگانا[1] و همکاران (۲۰۱۱) ؛ لوبستیل[2] و همکاران (۲۰۰۵) ؛ دان گایوک[3](۲۰۰۷) که مطرح کرده‌اند طرحواره‌های ناکارآمد اولیه در افرادی که دارای آسیب‌های روانشناختی هستند، فعال ترند، به‌طور غیر مستقیم هماهنگ است .خسروی (۱۳۷۶) در ایران در پژوهشی به بررسی رابطه طرحواره منفی و خود ارزشمندی در شکل‌گیری و تداوم افسردگی در دوران کودکی و نوجوانی پرداخته است، که نتایج نشان داد نوجوانان افسرده بیشتر لغات خودارجاعی منفی را نسبت به لغات خودارجاعی مثبت به خاطر آوردند.

در تبیین این یافته می‌توان عنوان نمود طرحواره‌های وابسته، خودانتقادگر، بی ارزش ، خودتنظیمی مختل، عدم بسندگی، نقص وشرم باعث می‌شوند فرد خود را ضعیف، بی‌اثر ودرمانده در نظر گرفته و اعتماد به نفس و خود ارزشمندی او به‌شدت پایین آید که این خود ارزشمندی پایین و طرحواره‌های خود منفی در شروع و حفظ افسردگی نقش دارند (بک، ۱۹۶۷؛ آبرامسون و همکاران، ۱۹۸۹). ممکن است یک خود پنداره ضعیف به‌عنوان یک عامل آسیب‌پذیری عمل کند که در ترکیب با یک عامل استرس زا که خود ارزشمندی فرد را بیشتر کاهش می‌دهد یا جنبه های منفی خود را برجسته‌تر می‌کند، خطر افسردگی را افزایش می‌دهد (هیلزمن و گاربر، ۱۹۹۵). چندین مطالعه خود ارزشمندی منفی یا طرحواره‌های فرد را به‌عنوان دیاتز در شروع افسردگی بررسی کرده‌اند. هامن[4] و همکاران (۱۹۸۵) در یک مطالعه‌اینده نگر روی دانشجویان دانشگاه دریافتند که رویدادهای منفی زندگی که با طرحواره‌های خود منفی منطبق است، تغییرات افسردگی را طی ۴ ماه پیش‌بینی می‌کنند.

همچنین تحلیل داده‌ها نشان داد خود ارزشمندی رابطه‌ی بین سبک‌های اسنادی با نشانه‌های افسردگی را میانجی‌گری می‌کند، به‌طوری که اسناد مثبت به واسطه خود ارزشمندی علائم افسردگی را به‌صورت منفی و معکوس و اسناد منفی به واسطه خود ارزشمندی علائم افسردگی را به‌صورت مثبت و مستقیم قادر است تبیین نماید، اما هیچ پژوهشی تاکنون به بررسی سهم خود ارزشمندی در رابطه بین سبک‌های اسناد با علائم افسردگی نپرداخته است. در تبیین این یافته می‌توان گفت افرادی که دارای سبک اسناد منفی و خود ارزشمندی پایین‌اند نسبت به ایجاد علائم افسردگی پس از استرس زندگی حساس هستند. اسناد درونی می‌تواند منجر به عواطف مرتبط با خود ارزشمندی (مثل غرور یا احساس گناه) و همچنین عواطف بین فردی(مثل خشم)گردد، به این صورت که فرد با نسبت دادن موفقیت‌های خود به عوامل درونی(ناشی از خود) احساس افتخار و خود ارزشمندی بالا و با نسبت دادن شکست ها به خود احساس گناه می‌کند. همچنین با نسبت دادن شکست‌ها به دیگران به‌صورت بیرونی، ناپایدار و غیرقابل‌کنترل دچار عواطف منفی و خشم می‌گردد. بعلاوه اسناد پایدار و کلی در دشواری‌های زندگی با تأثیر بر روی انتظارات فرد می‌توانند احساس ارزشندی فرد را تحت تأثیر خود قرار دهند، به نحوی که فرد خود را ناتوان، درمانده دانسته و شرمسار است و احساس افسردگی می‌کند .

بعلاوه نتایج نشان داد که خود ارزشمندی رابطه ی بین طرحواره‌های ناکارآمد با نشانه‌های افسردگی را میانجی‌گری می‌کند ، به‌طوری که طرحواره‌های حیطه بریدگی-طرد و خودگردانی مختل به واسطه خود ارزشمندی علائم افسردگی را به‌صورت مستقیم و مثبت قادرند تبیین نمایند، اما هیچ پژوهشی تاکنون به بررسی سهم خود ارزشمندی در رابطه بین سبک‌های اسناد با علائم افسردگی نپرداخته است.

[1] Bagana
[2] Lobbestael
[3] Donghayuck
[4] Hammen

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-17]

در تبیین این یافته می‌توان گفت ممکن است یک خود پنداره ضعیف به‌عنوان یک عامل آسیب‌پذیری عمل کند که در ترکیب با یک عامل استرس زا که خود ارزشمندی فرد را بیشتر کاهش می‌دهد یا جنبه های منفی خود را برجسته تر می‌کند، خطر افسردگی را افزایش می‌دهد .افرادی که طرحواره نقص و شرم دارند احساس می‌کنند در مهم‌ترین جنبه‌های شخصیت خود انسانی ناقص، نامطلوب، حقیر و بی ارزش هستند (یانگ،۲۰۰۶). این نقاط ضعف ممکن است شخصی یا عمومی‌باشد و خود ارزشمندی فرد تحت تأثیر آن قرار دارد. همچنین فردی که طرحواره انزوای اجتماعی / بیگانگی دارد با این تصور که وصله ناجور اجتماع است و با دیگران کاملاً تفاوت دارد، از احساس ارزشمندی پایین رنج می برد. بعلاوه در حیطه خودگردانی مختل نیز طرحواره‌های بی‌کفایتی، شکست، خود تحول نیافته همگی با این مضمون که فرد خود را به‌شدت حقیر و نالایق، درمانده و بی ارزش می داند، غالبا همراه است .

به‌طور کلی یافته‌های این پژوهش حاکی از آن است که طرحواره‌های ناکارآمد و سبک‌های اسناد با وجود اینکه نقش اصلی و سازه مرکزی را در آسیب‌پذیری و ایجاد نشانه‌های افسردگی دارند، اما از طریق ساز وکار احساس ارزشمندی است که منجر به افسردگی می‌شوند.

با اینکه یافته‌ها از مدل فرضی پژوهش حمایت کردند، نتایج این پژوهش باید با در نظرگرفتن محدودیت‌های آن تفسیرشود. ابتدا این‌که این پژوهش صرفا بر روی دانشجویان دانشگاه تبریز که جمعیت نسبتاً همگنی بوده و میزان کمتری از آسیب روانی را گزارش می‌کنند، در سال ۱۴۰۲-۱۴۰۱ صورت گرفته است و بنابراین تعمیم نتایج به جمعیت‌های دیگر باید با احتیاط صورت گیرد. محدودیت دیگر پژوهش حاضر استفاده از ابزارهای خود گزارشی برای اندازه‌گیری متغیرهای پژوهش است که امکان سوگیری وجود دارد. بعلاوه هرچند بسیاری از محققان معتقدند نتایج به‌دست‌آمده از محیط‌های بالینی و غیر بالینی تا حد زیادی مطابق هم هستند، با این حال در تعمیم نتایج به محیط بالینی باید احتیاط کرد. در این راستا، پیشنهاد می‌شود پژوهشگران در پژوهش‌های آتی با اضافه کردن این محدودیت‌ها پژوهش را تکرار نمایند.

با توجه به نتایج پژوهش حاضر، به علت آن که سبک‌های اسناد در خود ارزشمندی و به تبع آن در رفتار، شخصیت و نگرش افراد نقش دارد، پیشنهاد می‌شود از ابتدای کودکی تدابیر لازم برای شکل‌گیری سبک‌های اسناد مثبت فراهم شود و تعاملات سبک اسنادی مثبت در رابطه با رویدادهای مثبت مد نظر قرار گیرد. ضمن آن که با ایجاد احساس خودباوری و جلوگیری از درماندگی، توانستن با سهولت و قاطعیت بیشتری صرف خواهد شد، بعلاوه با توجه به تأثیر سبک‌های اسناد در بروز هیجآن‌های فردی پیشنهاد می‌شود این مباحث در جلسات توجیهی آموزش خانواده موردبررسی و امعان نظر قرار گیرد تا هیجآن‌های فردی در جهت صحیح ، کنترل و هدایت شود.در این راستا بر اساس یافته دیگر ،طرحواره‌های ناکارآمد ریشه در تجارب آسیب زای دوران کودکی دارند ،لذا پیشنهاد می‌شود طرحواره درمانی برای افراد افسرده از سنین پایین تر اجرا شود.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

همه اصول اخلاقی در این مقاله رعایت شده است .شرکت کنندگان اجازه داشتند هر زمان که مایل بودند از پژوهش خارج شوند .همچنین همه شرکت کنندگان در جریان روند پژوهش بودند. اطلاعات آن‌هامحرمانه نگه داشته شد.

منابع

بارلو ،دیوید؛ دیوراند، وینست مارک (۱۳۹۸). **آسیب شناسی روانی (ویرایش هشتم)** ، ترجمه عبدی و همکاران، نشر ابن سینا

برک، لورا (۱۴۰۲) ، **روان شناسی رشد** جلد اول ، ترجمه یحیی سید محمدی، نشر ارسباران .

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-17]

بولاند، رابرت؛ وردوین مارسیا ال؛ روئیز، پدرو (۱۴۰۰)، **خلاصه روان‌پزشکی کاپلان و سادوک (جلد ۲) ۲۰۲۲** ، ترجمه فرزین رضاعی،محمد منایی ، ابوذر گل‌ورز و سمیرا وکیلی ، انتشارات ارجمند.

خسروی، زهره (۱۳۷۶) . نقش خود طرح‌واره منفی در شکل‌گیری و تداوم افسردگی دوران کودکی و نوجوانی. **علوم انسانی دانشگاه الزهرا**، ۲۱ (۴۶) ،۱۶-۲ .

زکی، محمد علی (۱۳۹۱) . آزمون و اعتبار یابی پرسش‌نامه خود ارزشمندی در بین دانش آموزان دختر و پسر دبیرستآن‌های شهر اصفهان . **روش ها و مدل های روان شناختی**، ۲ (۷) ، ۶۸-۸۵.

شاملو، سعید (۱۳۹۶)، **آسیب شناسی روانی**، نشر رشد

فتی، لادن؛ بیرشک، بهروز؛ عاطف وحید، محمدکاظم؛ دابسون، کیت استفان (۱۳۸۴). ساختارهای معناگذار طرح‌واره‌ها، حالت‌های هیجانی و پردازش شناختی اطلاعات هیجانی: مقایسه و چارچوب مفهومی. **مجله روان‌پزشکی و روانشناسی بالینی ایران**، ۱۱(۳) ، ۳۱۲-۳۲۶.

Abela, J. R., & Hankin, B. L. (2008). Cognitive vulnerability to depression in children and adolescents. *Handbook of depression in children and adolescents*, 35-78.

Abela, J. R., Hankin, B. L., Haigh, E. A., Adams, P., Vinokuroff, T., & Trayhern, L. (2005). Interpersonal vulnerability to depression in high-risk children: The role of insecure attachment and reassurance seeking. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 34(1), 182-192.

Abramson, L. Y., Metalsky, G. I., & Alloy, L. B. (1989). Hopelessness depression: A theory-based subtype of depression. *Psychological review*, 96(2), 358.

American Psychiatric Association. (2022). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed., text rev.).

Bagana, E., Raciu, A., & Lupu, L. (2011). Self esteem, optimism and exams' anxiety among high school students. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 30, 1331-1338.

Bakir, A., Gentina, E., & de Araújo Gil, L. (2020). What shapes adolescents' attitudes toward luxury brands? The role of self-worth, self-construal, gender and national culture. *Journal of Retailing and Consumer Services*, *57*, 102208.

Ball, H.A., McGuffin, P., & Farmer, A. (2008). Attributional style and depression. *British Journal of Psychiatry, 192*, 275 - 278.

Barton, S. B., Armstrong, P. V., Robinson, L. J., & Bromley, E. H. (2023). CBT for difficult-to-treat depression: self-regulation model. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 1-16.

Brauer, K., & Proyer, R. T. (2022). The Impostor Phenomenon and causal attributions of positive feedback on intelligence tests. *Personality and Individual Differences*, 194, 111663.

Burwell, R. A., & Shirk, S. R. (2006). Self processes in adolescent depression: The role of self-worth contingencies. *Journal of Research on Adolescence*, *16*(3), 479-490.

Carter, J. S., & Garber, J. (2011). Predictors of the first onset of a major depressive episode and changes in depressive symptoms across adolescence: stress and negative cognitions. *Journal of abnormal psychology*, *120*(4), 779.

Chodkiewicz, J., Wydrzyński, M., & Talarowska, M. (2022). J. Young's Early Maladaptive Schemas and Symptoms of Male Depression. *Life*, *12*(2), 167.

Crocker, J., Luhtanen, R. K., Cooper, M. L., & Bouvrette, A. (2003). Contingencies of self-worth in college students: theory and measurement. *Journal of personality and social psychology*, 85(5), 894.

Cudo, A., Dobosz, M., Griffiths, M. D., & Kuss, D. J. (2022). The relationship between early maladaptive schemas, depression, anxiety and problematic video gaming among female and male gamers. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 1-28.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-17]

Eberhart, N. K., Auerbach, R. P., Bigda-Peyton, J., & Abela, J. R. (2011). Maladaptive schemas and depression: Tests of stress generation and diathesis-stress models. *Journal of Social and Clinical Psychology*, *30*(1), 75-104.

Elrefaay, S. M., Wang, S., & Park, M. (2021). Non-pharmacological interventions for depression among survivors of adverse childhood experiences: a meta-analysis. *Journal of Behavioral and Cognitive Therapy*, *31*(4), 349-362.

Fairlamb, S. (2022). We need to talk about self-esteem: The effect of contingent self-worth on student achievement and well-being. *Scholarship of Teaching and Learning in Psychology*, *8*(1), 45.

Fairlamb, S. (2022). We need to talk about self-esteem: The effect of contingent self-worth on student achievement and well-being. *Scholarship of Teaching and Learning in Psychology*, *8*(1), 45.

Glaser, B. A., Campbell, L. F., Calhoun, G. B., Bates, J. M., & Petrocelli, J. V. (2002). The early maladaptive schema questionnaire-short form: A construct validity study. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 35(1), 2-13.

Halvorsen, M., Wang, C. E., Eisemann, M., & Waterloo, K. (2010). Dysfunctional attitudes and early maladaptive schemas as predictors of depression: A 9-year follow-up study. *Cognitive Therapy and Research*, 34, 368-379.

Hammen, C., Marks, T., Mayol, A., & DeMayo, R. (1985). Depressive self-schemas, life stress, and vulnerability to depression. *Journal of abnormal psychology*, 94(3), 308.

Hankin, B. L., Abramson, L. Y., Miller, N., & Haeffel, G. J. (2004). Cognitive vulnerability-stress theories of depression: Examining affective specificity in the prediction of depression versus anxiety in three prospective studies. *Cognitive therapy and research*, 28(3), 309-345.

Harris, A. E., & Curtin, L. (2002). Parental perceptions, early maladaptive schemas, and depressive symptoms in young adults. *Cognitive therapy and research*, 26(3), 405-416.

Harter, S. (1988). Causes, correlates and the functional role of global self-worth. Perceprions of Competence and incompetence across the life-span.

Haugen, R., & Lund, T. (2002). Self-concept, attributional style and depression. *Educational Psychology*, *22*(3), 305-315.

Hetts, J. J. (2000). Self-evaluations under fire: Implicit self-regard and explicit self-esteem in the face of failure [PhD dissertation]. *Los Angeles: University of Califor-nia*.

Ingram, R. E. (1984). Toward an information-processing analysis of depression. *Cognitive therapy and research*, 8, 443-477.

Ishizu, K. (2017). Contingent self-worth moderates the relationship between school stressors and psychological stress responses. *Journal of Adolescence*, *56*, 113-117.

Jaenicke, C., Hammen, C., Zupan, B., Hiroto, D., Gordon, D., Adrian, C., & Burge, D. (1987). Cognitive vulnerability in children at risk for depression. *Journal of Abnormal Child Psychology*, *15*, 559-572.

Kamen, L. P., & Seligman, M. E. (1987). Explanatory style and health. *Current Psychology*, 6(3), 207-218.

Kang, J. H., Mason, R. N., & Tarshis, T. P. (2020). 51.14 Relationship between religion/spirituality and mental health in youth during COVID-19. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, *59*(10), S255.

Kang, L., Ma, S., Chen, M., Yang, J., Wang, Y., Li, R., ... & Liu, Z. (2020). Impact on mental health and perceptions of psychological care among medical and nursing staff in Wuhan during the 2019 novel coronavirus disease outbreak: A cross-sectional study. *Brain, behavior, and immunity*, *87*, 11-17.

Kertz, S. J., Petersen, D. R., & Stevens, K. T. (2019). Cognitive and attentional vulnerability to depression in youth: A review. *Clinical psychology review*, *71*, 63-77.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-17]

Khoshnood, G. H., Shirkavand, N., Ashoori, J., & Arab Salari, Z. (2015). Effects of schema therapy on the happiness and mental health of patients with type II diabetes. *Journal of Diabetes Nursing*, *3*(1), 8-18.

Lewinsohn, P. M., Gotlib, I. H., & Seeley, J. R. (1997). Depression-related psychosocial variables: Are they specific to depression in adolescents?. *Journal of abnormal psychology*, 106(3), 365.

Li, M., & Mustillo, S. (2020). Linking mother and offspring depressive symptoms: The mediating role of child appearance contingent self-worth. *Journal of affective disorders*, *273*, 113-121.

Liu, C. H., & Huang, P. S. (2018). Contingencies of self-worth on positive and negative events and their relationships to depression. *Frontiers in psychology*, *9*, 2372.

Lobbestael, J., Arntz, A., & Sieswerda, S. (2005). Schema modes and childhood abuse in borderline and antisocial personality disorders. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*, 36(3), 240-253.

Maj, M., Stein, D. J., Parker, G., Zimmerman, M., Fava, G. A., De Hert, M., ... & Wittchen, H. U. (2020). The clinical characterization of the adult patient with depression aimed at personalization of management. *World Psychiatry*, *19*(3), 269-293.

Mavroeides, G., & Koutra, K. (2021). Illness representations in depression and their association with clinical and treatment outcomes: A systematic review of the literature. *Journal of Affective Disorders Reports*, *4*, 100099.

Mavroeides, G., Basta, M., Vgontzas, A., Karademas, E., Simos, P., & Koutra, K. (2023). Early maladaptive schema domains and suicide risk in major depressive disorder: the mediating role of patients' illness-related self-regulation processes and symptom severity. *Current Psychology*, 1-15.

Menouni, A., Berni, I., Abchouch, T., Khouchoua, M., Filali-Zegzouti, Y., Janssen, P., ... & El Jaafari, S. (2022). Mental health among the Moroccan population during SARS-CoV-2 outbreak: marocovid study. *Journal of Affective Disorders*, *308*, 343-352.

Montazeri, A., Mousavi, S. J., Omidvari, S., Tavousi, M., Hashemi, A., & Rostami, T. (2013). Depression in Iran: a systematic review of the literature (2000-2010). *Payesh (Health Monitor)*, *12*(6), 567-594.

Moore, J. S., & Smith, M. (2018). Children's levels of contingent self-esteem and social and emotional outcomes. *Educational psychology in practice*, *34*(2), 113-130.

Obeid, S., Sacre, H., Haddad, C., Akel, M., Fares, K., Zakhour, M., ... & Hallit, S. (2020). Factors associated with fear of intimacy among a representative sample of the Lebanese population: The role of depression, social phobia, self-esteem, intimate partner violence, attachment, and maladaptive schemas. *Perspectives in psychiatric care*, *56*(3), 486-494.

Oei, T. P., & Baranoff, J. (2007). Young Schema Questionnaire: Review of psychometric and measurement issues. *Australian Journal of Psychology*, *59*(2), 78-86.

Peterson, C., & Seligman, M. E. (1984). Causal explanations as a risk factor for depression: theory and evidence. *Psychological review*, 91(3), 347.

Preckel, F., Niepel, C., Schneider, M., & Brunner, M. (2013). Self-concept in adolescence: A longitudinal study on reciprocal effects of self-perceptions in academic and social domains. *Journal of adolescence*, *36*(6), 1165-1175.

Raps, C. S., Peterson, C., Reinhard, K. E., Abramson, L. Y., & Seligman, M. E. (1982). Attributional style among depressed patients. *Journal of abnormal psychology*, *91*(2), 102.

Rizley, R. (1978). Depression and distortion in the attribution of causality. *Journal of abnormal psychology*, 87(1), 32.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-17]

Roberts, J. E., & Monroe, S. M. (1994). A multidimensional model of self-esteem in depression. *Clinical Psychology Review*, *14*(3), 161-181.

Rudolph, K. D., & Clark, A. G. (2001). Conceptions of relationships in children with depressive and aggressive symptoms: Social-cognitive distortion or reality*?*. *Journal of abnormal child psychology*, 29(1), 41-56.

Sanjuán, P., & Magallares, A. (2009). A longitudinal study of the negative explanatory style and attributions of uncontrollability as predictors of depressive symptoms. *Personality and individual differences*, 46(7), 714-718.

Sarraj Khorrami, A., Pasha, R., Hafezi, F., Bakhtiar Pour, S., & Eftekhar, Z. (2018). Mindfulness Based Cognitive Therapy on Thinking Rumination in Patients suffering Major Depression Disorder and Obsessive-Compulsive Disorder. *Middle Eastern Journal of Disability Studies*, *8*, 104-104.

Scher, C. D., Ingram, R. E., & Segal, Z. V. (2005). Cognitive reactivity and vulnerability: Empirical evaluation of construct activation and cognitive diatheses in unipolar depression. *Clinical psychology review*, 25(4), 487-510.

Seligman, M. E., Abramson, L. Y., Semmel, A., & Von Baeyer, C. (1979). Depressive attributional style. *Journal of abnormal psychology*, *88*(3), 242.

Strauss, K., Griffin, M. A., & Parker, S. K. (2012). Future work selves: how salient hoped-for identities motivate proactive career behaviors. *Journal of applied psychology*, 97(3), 580.

Tariq, A., Reid, C., & Chan, S. W. (2021). A meta-analysis of the relationship between early maladaptive schemas and depression in adolescence and young adulthood. *Psychological Medicine*, 51(8), 1233-1248.

Ting, R. S. K., Aw Yong, Y. Y., Tan, M. M., & Yap, C. K. (2021). Cultural responses to COVID-19 pandemic: Religions, illness perception, and perceived stress. *Frontiers in psychology*, *12*, 634863.

Wang, Y., Hu, X., Han, J., Scalabrini, A., Hu, Y., Hu, Z., ... & Northoff, G. (2021). Time is of essence-Abnormal time perspectives mediate the impact of childhood trauma on depression severity. *Journal of psychiatric research*, *137*, 534-541

Yao, J., Lin, Q., Zheng, Z., Chen, S., Wang, Y., Jiang, W., & Qiu, J. (2022). Characteristics of implicit schemas in patients with major depressive disorder. *General Psychiatry*, *35*(3).

Young, J. E. (1999). Cognitive therapy for personality disorders: A schema-focused approach. *Professional Resource Press/Professional Resource Exchange*.

Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2006). *Schema therapy: A practitioner's guide*. guilford press.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-17]

The Relationship between Dysfunctional schemas and Attributional styles with Depression symptoms, the Mediating role of Self-worth

Samin Asdaghi[1], Touraj Hashemi[2], Naimeh Mashinchi Abbasi[3]

Abstract

Background & Aims: Depression is one of the common disorders in childhood and adulthood and it brings many problems in the field of health. The aim of this research is to investigate the mediating role of self-worth in the relationship between dysfunctional schemas and attributional styles with depressive symptoms. **Materials & Methods:** The design of this research was descriptive-correlation. For this purpose, 385 students of Tabriz University were selected using random cluster sampling method and answered Peterson et al.'s attributional style questionnaires, Young schemas short form, Beck's depression, second edition, and Crocker et al.'s self-worth questionnaire. The data were analyzed using structural equation modeling with SPSS version 22 and AMOS version 22 software. **Results:** The evaluation of the hypothetical model of the research using fit indices showed that the hypothetical model is suitable (CFI=0.94, NFI=0.92, RMSEA=0.02). The results showed that there is a negative relationship between positive attribution style and depression symptoms, and a positive relationship between negative attribution style and depression symptoms. There is a positive relationship between the schemas of impaired restriction, impaired self-control, and cut-off with depression symptoms, and there is a negative relationship between self-worth and depression symptoms. Also, data analysis showed that self-worth can mediate the relationship between attributional styles and dysfunctional schemas with depression symptoms. **Conclusion:** Based on the research findings, it can be concluded that self-worth plays a mediating role in the relationship between dysfunctional schemas and attributional styles with depression symptoms. These findings provide a suitable theoretical framework for the symptomatology and etiology of depression and can be effective in formulating effective preventive and therapeutic interventions for depression.

KeyWords: Dysfunctional Schemas, Attribution Styles, Depression Symptoms, Self-Worth

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-17]

[1] Master of Science in Clinical Psychology, Department of Psychology, National University of Tabriz, Tabriz, Iran (Corresponding Author).(saminasdaghi@gmail.com) .
[2] Professor of Psychology Department of Tabriz University ,Tabriz Iran.
[3] Assistant Professor of Psychology Department of Tabriz University ,Tabriz Iran.