



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 اسنادی 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 مدل‌های 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 اسنادی 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 اسنادی، 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

مقدمه

در بین اختلالات خلقی، افسردگی شایع‌ترین اختلال روان‌پزشکی بوده که با نرخ شیوع تمام عمری ۱۷-۵ درصد گزارش شده 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 گزارش شده، نشان می‌دهد افراد زیادی تحت تأثیر این اختلال، دچار آسیب شده‌اند (سادوک^۱ 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 گزارش شده 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 غوطه‌ور می‌شود. 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 علائق و لذات هستند. در کودکان و نوجوانان گاهی به‌جای خلق افسرده، تحریک‌پذیری دیده می‌شود. علاوه بر ملاک فوق‌بیمار باید حداقل چهار علامت از فهرست علائم ذکر شده 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^۲ 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^۳ و همکاران، ۲۰۱۸). در پژوهشی که توسط آبرامسون^۴ و همکاران (۱۹۸۹) صورت گرفته، سبک‌های شناختی به‌عنوان عوامل آسیب‌پذیری برای شروع افسردگی قلمداد شده است. گروه سلینگمن^۵ سه بعد علی ذاتی در مفهوم سبک اسنادی خود فرض می‌کند، یعنی درونی بودن، ثابت 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^۶، ۲۰۰۲). به‌عنوان مثال، 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^۷ 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^۸ و همکاران، ۱۹۸۲). در بررسی یکنواختی علی در میان افراد شدیداً افسرده، ریزلی^۹ (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

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

در پژوهشی که توسط کامن^۱ و سلیگمن (۱۹۸۷) صورت گرفته است، مشخص شد افرادی که علل رخدادها را بصورت داخلی، پایدار و جهانی توصیف می کنند، بدبین هستند چون انتظار دارند رویدادهای بد به طور مداوم در طول زمان و در موقعیت های مختلف اتفاق بیفتد. علاوه بر این آن ها انتظار دارند رویدادهای آینده غیرقابل کنترل باشند. بدین ترتیب، آن ها نسبت به تغییر آینده ناامید هستند و نسبت به آن ها منفعلانه رفتار می کنند. 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 آن ها احساس می کنند "هر چه خواهد بود، خواهد بود" (بروئر و پرویر^۲، ۲۰۲۲). بعلاوه آسیب پذیری های شناختی به عنوان یکی از موارد پیش رو در عوامل ایجادکننده افسردگی، شناسایی شده اند (کوهن^۳ و همکاران، ۲۰۱۸؛ هانکین^۴ و آبرامسون، ۲۰۰۲). تحقیقات اخیر، اخیر، تمرکز خود را بر نوعی از آسیب پذیری شناختی تحت عنوان طرحواره های ناسازگار به عنوان یک عامل زمینه ساز در ایجاد افسردگی، تغییر داده است. یانگ^۵ و همکاران (۲۰۰۶) طرحواره را به عنوان "هر اصل سازمان دهنده گسترده برای معنا بخشیدن به تجربه زندگی" تعریف کرده اند و آن را نوعی ساختار شناختی می دانند که در گزینش، رمزگردانی و ارزیابی محرک ها و سازوکار آن ها تأثیرگذار است. بر پایه ی مجموعه ای از طرحواره ها فرد قادر به تعیین موقعیت خود در رابطه با زمان و فضا شده و تجارب خود را به گونه ای معنادار طبقه بندی و تفسیر می کند. اگرچه طرحواره ها می توانند اکتشاف های مفیدی برای سازمان دهی جهان ارائه دهند، اما زمانی که شامل شناخت های فراگیر، انعطاف ناپذیر و ناکارآمد می شوند، می توانند ناسازگار باشند (یانگ، ۱۹۹۹). یانگ (۲۰۰۷) پس از بازنگری در تعریف اولیه ای که از طرحواره ارائه کرده بود به این نتیجه رسید که طرحواره ها خصوصیات زیر را دارند هستند: الگوها یا درون مایه های عمیق و فراگیری هستند؛ از خاطرات، هیجان ها شناخت واره ها و احساسات بدنی تشکیل شده اند؛ در دوران کودکی یا نوجوانی شکل گرفته اند؛ در سیر زندگی تداوم دارند؛ درباره خود و رابطه با دیگران هستند و به شدت ناکارآمدند^۶. در مدل یانگ هجده طرحواره ناکارآمد بر طبق پنج نیاز هیجانی ارضاء نشده تقسیم می شوند که یانگ آن ها را "حوزه های طرحواره"^۷ نامیده است که عبارت اند از بریدگی و طرد^۸، خودگردانی و عملکرد مختل^۹، دیگر جهت مندی^{۱۰} (هدایت شدن توسط دیگران)، محدودیت های مختل^{۱۱} و گوش به زنگی بیش از حد و بازداری^{۱۲} (یانگ و همکاران، ۲۰۰۳). در حوزه بریدگی و طرد، انتظار اینکه نیازهای فرد برای امنیت، ثبات، محبت، همدلی، در میان گذاشتن احساسات، پذیرش و احترام به شیوه ای قابل پیش بینی ارضاء نخواهند شد. در حوزه خودگردانی و عملکرد مختل، انتظاراتی که فرد از خود و محیط دارد با توانایی های محسوس او برای جدائی، بقاء و عملکرد مستقل یا انجام موفقیت آمیز کارها تداخل می کنند. در حوزه دیگر جهت مندی، تمرکز افراطی بر تمایلات، احساسات و پاسخ های دیگران به گونه ای که نیازهای خود فرد نادیده گرفته می شود، دیده می شود. این کار به منظور دریافت عشق و پذیرش، تداوم ارتباط با دیگران یا اجتناب از انتقام و تلافی صورت می گیرد. در این طرحواره ها، فرد معمولاً هیجانانگ و تمایلات طبیعی خود را واپس می زند و نسبت به آن ها ناآگاه است. در حوزه محدودیت های مختل، نقش در محدودیت های درونی، احساس مسئولیت در قبال دیگران یا جهت گیری نسبت به اهداف بلندمدت زندگی مشاهده می شود. این طرحواره ها 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

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^۱ و بک، ۲۰۰۸). شواهدی مبنی بر این‌که طرح‌واره‌های ناسازگار با سطوح بالاتری از علائم افسردگی مرتبط هستند، وجود دارد (گلایسر^۲ و همکاران، ۲۰۰۲؛ هریس^۳ 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^۴ و همکاران، ۲۰۰۴). در واقع می‌توان می‌گفت طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه به حالات عاطفی منفی مانند افسردگی و اضطراب، واکنش‌های ناکارآمد و مشکلات بین فردی منجر می‌شوند (کادو^۵ و همکاران، ۲۰۲۲). ماج^۶ 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^۷ 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^۸ و همکاران (۲۰۰۵) عنوان داشته‌اند که عامل میانجی بین طرح‌واره‌ها و افسردگی پدیده خود ارزشمندی است. این 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^۹، ۲۰۱۸). به تعبیر دیگر چنین عنوان شده است که دیدگاه منفی فرد نسبت به رابطه 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 و کلارک^{۱۰}، ۲۰۰۱). بنابراین می‌توان پیش‌بینی کرد که خود ارزشمندی پایین جزو عوامل خطری است که سلامت روانی ازجمله افسردگی را تهدید می‌کند (فیرلمب^{۱۱}، ۲۰۲۲؛ لیو هانگ^{۱۲}، ۲۰۱۸؛ مور و اسمیت^{۱۳}، 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

درواقع معیارهای DSM-5-TR برای اختلالات افسردگی، ارزش خود پایین را به عنوان یک علامت کلیدی دربر می گیرد. این دیدگاه با یک مدل پردازش اطلاعات از دیاتز شناختی برای افسردگی سازگار است (اینگرام^۱، ۱۹۸۴). از این منظر سطح خود ارزشمندی محصول فرایندهای خودارزیابی است و الگوی استنباط شده در مطالعات بورول و شیرک^۲ (۲۰۰۶) نشان می دهد که موارد احتمالی خود ارزشمندی پیش از بزرگسالی ظاهر می شوند و ممکن است به یک فرایند خودارزیابی پایدار تبدیل شوند. در این راستا، مطابق با تعریف هارتر^۳ (۱۹۸۸)، خود ارزشمندی جهانی به عنوان "ارزشی کلی که فرد برای خود به عنوان یک شخص قائل است" در نظر گرفته می شود. آبراهام مازلو^۴ (۱۹۸۹) از خود ارزشمندی تحت عنوان فطرت درونی یاد کرده و عنوان نموده است که خود می تواند هسته درونی انسان نام نهاده شود. کارل راجرز^۵ نیز در خصوص خود ارزشمندی معتقد است نگرش و دیدگاه فرد نسبت به خود یکی از مهم ترین عوامل در پیش بینی رفتار می باشد، چراکه خود محصول نمو تند و سریع تجربه های فردی است. احساس بالارزش بودن نیاز اساسی هر انسانی است، بدین معنا که خود ارزشمندی نقش حیاتی در فرایند زندگی ایفا می کند و در موقعیت بقا و زیستن ضروری است (اکیر^۶ و همکاران، ۲۰۲۰). فرایند خود ارزشمندی به فرایند روانشناختی اجتماعی اشاره دارد که از طریق آن افراد مجموعه ای از باورها و معیارها را برای ارزیابی ارزش خود ایجاد می کنند. این یک فرایند تعامل نمادین است که در آن افراد به طور مستمر معانی مربوط به ویژگی ها را در حوزه های مختلف زندگی می سازند و تفسیر می کنند تا مبنایی برای خودارزیابی ایجاد کنند (لی و ماستیلو^۷، ۲۰۲۰). یافته های کینگ^۸ و همکاران (۱۹۹۳) رابطه نزدیکی بین ادراک منفی از خود و افسردگی را نشان می دهد که با نتایج پژوهش تورز^۹ (۲۰۰۲) در یک راستا است. چنانچه عنوان شد شکل گیری خود ارزشمندی منفی تحت تأثیر طرحواره های ناکارآمد بوده و این طرحواره ها زمینه را برای خود انتقادی مهیا نموده و به بروز افسردگی منتهی می شوند. پژوهش تورز (۲۰۰۲) نشان داده است که طرحواره های ناکارآمد به گونه ای خود پنداره و ارزشمندی افراد را تضعیف می کنند. چراکه احساس خود ارزشمندی بر همه جوانب زندگی فرد و همچنین بر نگرش آن ها به توانایی هایشان تأثیر می گذارد. فردی که دارای طرحواره عملکرد/خودگردانی مختل است، درباره خودباورهای دارد که بر اساس آن ها خود را ضعیف، بی اثر و درمانده می داند. این طرحواره اثراتی مهم بر اعتماد به نفس فرد در زمینه های گوناگون زندگی او می گذارد. همچنین از آنجایی که احساس عدم بسندگی و نقص و شرم، یادآور دیدگاه منفی نسبت به خود ارزشمندی می باشد، این دیدگاه با نتایج مطالعات هریس و کرتین^{۱۰} (۲۰۰۲)؛ هالورسن^{۱۱} و همکاران (۲۰۱۰) مبنی بر این که طرحواره نقص / شرم در پیش بینی علائم افسردگی نقش دارد، همسو است. افرادی که دارای طرحواره نقص / شرم هستند، احساس می کنند فردی ناقص، بد، حقیر و بی ارزش هستند و اگر خود را در معرض نگاه دیگران قرار دهند، بی شک طرد می شوند. این افراد معمولاً احساس شرم فراوان نسبت به نقایص ادراک شده از خود دارند. به عبارتی تریگ^{۱۱} و همکاران (۲۰۲۱) عنوان داشته اند که وجود طرحواره های ناکارآمد در افراد سبب می شود احساس کنند با دیگران متفاوت اند و صله ای ناجور در اجتماع هستند. در واقع وجود طرحواره های ناکارآمد حس متفاوت بودن فرد یا عدم تناسب با اجتماع را در برمی گیرد. فرد احساس می کند بدون کمک جدی دیگران نمی تواند از عهده مسئولیت های روزه مره اش برآید. به طور مثال فرد احساس ناتوانی در کسب درآمد، حل مشکلات خود، بر عهده گرفتن وظایف جدید و تصمیم گیری درست می کند و اغلب احساس درماندگی افراطی می کند و این به نوبه خود باعث می شود پیش بینی که فرد از توانایی خود در طول زمان دارد مخدوش شده و به عبارت روشن تر چشم انداز او تیره و تاز گردد. در مجموع این نتایج با سایر چارچوب های 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

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 به‌سزایی برخوردار است. به اعتقاد فریش^۱ (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 خود‌ارزشی، بررسی طرح‌واره‌ها مفید به نظر می‌رسد. بعلاوه به اعتقاد استراوس^۲ و همکاران (۲۰۱۲)، از آنجایی که 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 در زمینه پیشگیری، مداخله زودهنگام و درمان مهم است و اگر حوادث احتمالی یک عامل خطر برای علائم افسردگی باشند، ارزیابی احتمالات خود‌ارزشمندی قبل از ظهور علائم افسردگی در اوایل نوجوانی ضروری است. روی‌هم‌رفته باوجود این‌که رابطه سبک‌های اسنادی 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. از این‌رو مکانیسم‌های واسطی مثل خود‌ارزشمندی برای فهم بیشتر رابطه سبک‌های اسنادی و طرح‌واره‌های ناکارآمد با افسردگی پیشنهاد شده 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 اسنادی و طرح‌واره‌های ناکارآمد می‌توانند از طریق میانجی‌گری خود‌ارزشمندی نشانه‌های افسردگی را تبیین کنند یا خیر. درواقع آزمون این مدل در قالب یک مدل واسطی 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 بررسی شده است. در این پژوهش جامعه مورد مطالعه عبارت بود از جامعه دانشجویان دانشگاه تبریز در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲ که برحسب آمار موجود حجم آن تقریباً ۲۴۰۰۰ نفر است. با توجه به نظر هو بنتلر^۳ (۱۹۹۹) تعداد کل نمونه مورد مطالعه 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 خود‌گزارشی 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

کنترل ناپذیر) توسط پترسون، سلیگمن، سمل، بایر، أبرامسون و متالسکی^۱ (۱۹۸۲) ساخته شده است. این پرسش‌نامه اولین بار توسط شیخ‌الاسلامی (۱۳۷۷) از انگلیسی به فارسی برگردانده شد و در فرهنگ ایرانی مورد استفاده 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 گرفته شده نوشته می‌شود. پس‌از آن، علت واقعه را در یک مقیاس هفت‌درجه‌ای رتبه‌بندی کند. ASQ شامل ۴۸ سؤال است و هر ماده از ۱ تا ۷ درجه‌بندی شده است. برای هر یک از شش موقعیت مثبت، پایین‌ترین رتبه و ۷ بالاترین رتبه یا بهترین گزینه برای بعد مثبت است. برای ۶ موقعیت منفی نمره‌گذاری به صورت معکوس است. بنابراین، برای موقعیت‌های منفی رتبه یک بالاترین یا بهترین گزینه و نمره ۷ پایین‌ترین یا بدترین گزینه به حساب 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 جمع کردن 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 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 تأیید کرده‌اند. پترسون و همکاران (۱۹۸۲)، ثبات درونی مقیاس‌های هسته‌علیت، 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 تأیید قرار گرفته 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^۲)

این پرسش‌نامه ۷۵ آیتمی توسط یانگ (۱۹۹۸) برای ارزیابی طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه ارائه شده 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 دسته‌بندی شده‌اند. این دسته‌ها با یک ستاره و دو حرف رمز که حروف اختصاصی یک طرح‌واره‌اند، از یکدیگر جدا شده‌اند. 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،

^۱ Peterson, Seligman, Semel, Beayer, Abramson, Metalsky

^۲ Young Schema Questionnaire-Short Form

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^۱، ۲۰۰۷). هنجاریایی این پرسش‌نامه در ایران توسط آهی و همکاران (۱۳۸۶) در دانشگاه‌های تهران انجام گرفته و ضریب همسانی درونی پرسش‌نامه با استفاده از آلفای کرون باخ در جمعیت مؤنث ۰/۹۷ و در جمعیت مذکر ۰/۹۸ به دست آمده است .

پرسش‌نامه افسردگی بک ویرایش دوم (BDI-II)^۲

این پرسش‌نامه یک پرسش‌نامه خود گزارشی است که از ۲۱ ماده به شرح زیر تشکیل شده است: غمگینی، بدبینی، احساس شکست، نارضایتی، احساس گناه، انتظار تنبیه، بی‌زاری از خود، اتهام به خود، افکار خودکشی، گریستن، بی‌قراری، کناره‌گیری اجتماعی، بی‌تصمیمی، 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 صفر تا ۳ می‌گیرد. بدین ترتیب نمره کل پرسش‌نامه دامنه‌ای از صفر تا 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^۳ 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 طراحی شده 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 تأیید 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 پرهیزکاری مربوط به سؤالات ۵، ۱۱، ۱۴، ۲۸، ۳۴ می‌باشند.

این مقیاس در ایران توسط زکی (۱۳۹۱) هنجاریایی شده است. پایایی مقیاس با ۱۳۴۵ آزمودنی ۰/۸۲ و در بین زنان و مردان به ترتیب ۰/۷۹ و ۰/۸۴ گزارش شده است. پایایی مقیاس با استفاده از روش آزمون مجدد (بافاصله سه ماه) ۰/۷۵ محاسبه شده است. پایایی هفت خرده مقیاس مذکور نیز به ترتیب بالا، ۰/۸۴، ۰/۸۷، ۰/۸۳، ۰/۹۶، ۰/۸۲، ۰/۸۳ و ۰/۸۲ به دست آمده 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 مدل‌یابی معادلات ساختاری 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)

روی داده‌ها اطمینان حاصل شود. تحلیل داده‌ها با استفاده از رویکرد دومرحله‌ای، انجام شد. در گام اول تحلیل عاملی تأییدی^۱ برای ارزیابی برازش مدل اندازه‌گیری استفاده شده و در گام دوم با بهره‌گیری از روش مدل‌یابی معادلات ساختاری، الگوی ساختاری فرضی آزمایش شد.

یافته‌ها

نمونه‌این پژوهش، شامل ۱۱۲ نفر مرد (۲۸/۹ درصد) و ۲۷۳ 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 گزارش شده است.

جدول (۱): شاخص‌های مرکزی و پراکندگی متغیرهای پژوهش

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

ی و بازداری

مندرجات جدول (۱) نشان می‌دهد پراکندگی متغیرهای مورد مطالعه 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 تأیید 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-اسمیرنوف 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 مورد بررسی قرار گرفت.

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

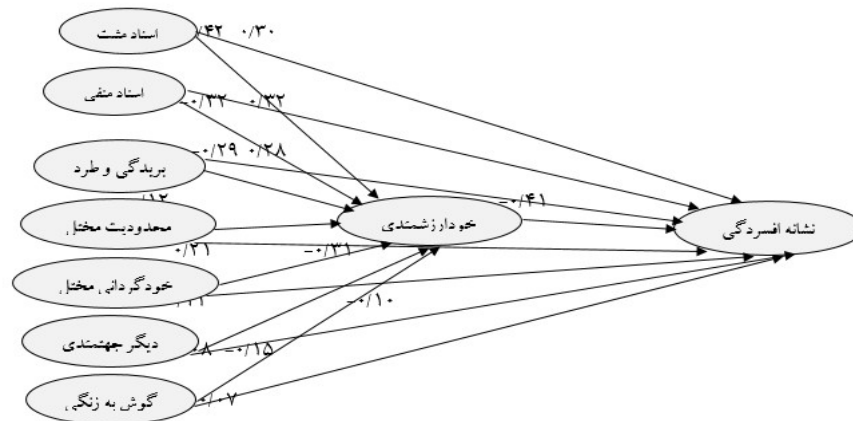
متغیر	شاخص	سطح معنی‌داری
نشانه‌های افسردگی	۰/۹۷	۰/۳۱
خود ارزشمندی	۱/۳۶	۰/۰۸
اسناد مثبت	۱/۴۲	۰/۰۷

^۱ Confirmatory Factor Analysis (CFA)

اسناد منفی	۱	۰/۲۸	-۰/۲۸	۰/۴۱
بریدگی و طرد	۱	۰/۲۴	-۰/۲۸	۰/۳۲
خودگردانی	۱	۰/۲۷	-۰/۲۸	۰/۲۸
محدودیت مختل	۱	۰/۲۷	-۰/۲۸	۰/۳۵
دیگر جهت مندی	۱	۰/۲۷	-۰/۲۸	۰/۳۵
گوش به زنگی	۱	۰/۲۷	-۰/۲۸	۰/۳۵

***: (p<0/01)، **: (p<0/05)

مندرجات جدول (۵) نشان می‌دهد بین متغیرهای مورد مطالعه 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

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

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. به‌نحوی که مقدار ریشه میانگین مجذور 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	-۰/۴۵	-۰/۳۶	-۰/۴۱	-۵/۷۶	۰/۰۰۰۱

اسناد مثبت	علائم افسردگی	-۰/۳۵	-۰/۲۵	-۰/۳۰	-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
دیگرجهت مندی	علائم افسردگی	-۰/۱۲	+۰/۰۳	۰/۰۸	۱/۸۰	۰/۰۸
گوش‌بزنگی و بازداری	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
دیگرجهت مندی	خود ارزشمندی	-۰/۲۰	-۰/۱۰	-۰/۱۵	-۲/۳۱	۰/۰۱
گوش‌بزنگی و بازداری	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.

۸) اثر مستقیم سبک اسناد مثبت بر خود ارزشمندی با اندازه اثر (۰/۴۲) در سطح $p \leq 0/05$ معنی دار است به این معنی که سبک اسناد مثبت قادر است ۴۲ صدم از تغییرات خود ارزشمندی را در واحد استاندارد به طور مثبت و معنی دار تبیین نماید.

۹) اثر مستقیم سبک اسناد منفی بر خود ارزشمندی با اندازه اثر (-۰/۳۲) در سطح $p \leq 0/05$ معنی دار است به این معنی که سبک اسناد منفی قادر است ۳۲ صدم از تغییرات خود ارزشمندی را در واحد استاندارد به طور منفی و معنی دار تبیین نماید.

۱۰) اثر مستقیم طرح‌واره حیطه بریدگی - طرد بر خود ارزشمندی با اندازه اثر (-۰/۲۹) در سطح $p \leq 0/05$ معنی دار است به این معنی که طرح‌واره حیطه بریدگی - طرد قادر است ۲۹ صدم از تغییرات خود ارزشمندی را در واحد استاندارد به طور منفی و معنی دار تبیین نماید.

۱۱) اثر مستقیم طرح‌واره حیطه محدودیت مختل بر خود ارزشمندی با اندازه اثر (-۰/۱۲) در سطح $p \leq 0/05$ معنی دار است به این معنی که طرح‌واره حیطه محدودیت مختل قادر است ۱۲ صدم از تغییرات خود ارزشمندی را در واحد استاندارد به طور منفی و معنی دار تبیین نماید.

۱۲) اثر مستقیم طرح‌واره حیطه خودگردانی مختل بر خود ارزشمندی با اندازه اثر (-۰/۳۱) در سطح $p \leq 0/05$ معنی دار است به این معنی که طرح‌واره حیطه خودگردانی مختل قادر است ۳۱ صدم از تغییرات خود ارزشمندی را در واحد استاندارد به طور منفی و معنی دار تبیین نماید.

۱۳) اثر مستقیم طرح‌واره حیطه دیگرجهت‌مندی بر خود ارزشمندی با اندازه اثر (-۰/۱۵) در سطح $p \leq 0/05$ معنی دار است به این معنی که طرح‌واره حیطه دیگرجهت‌مندی قادر است ۱۵ صدم از تغییرات خود ارزشمندی را در واحد استاندارد به طور منفی و معنی دار تبیین نماید.

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

در راستای بررسی اثرات غیرمستقیم متغیرهای برونزاد بر علائم افسردگی به واسطه خود ارزشمندی از روش بوت استرپ 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	۰/۰۸
گوش‌بازنگی و بازداری	خود ارزشمندی	افسردگی	۰/۰۴	۱/۴۹	۰/۱۴

$P \leq 0/05$

مندرجات جدول (۷) نشان می‌دهد :

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

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

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

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

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از این مطالعه، بررسی نقش واسطه‌ای خود ارزشمندی در رابطه بین طرح‌واره‌های ناکارآمد و سبک‌های اسناد با علائم افسردگی بود. روابط ساختاری بین متغیرهای مورد مطالعه، 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^۱ و همکاران، ۱۹۹۶؛ پترسون و سلیگمن^۲، ۱۹۸۴؛ لا و هم کاران، ۲۰۰۶؛ استادینگر و همکاران، ۱۹۹۹، به نقل از برک، ۱۴۰۲؛ سوترلند و همکاران، ۲۰۱۹) هماهنگ است. از جمله در پژوهش بروئر و پرویر (۲۰۲۲)، سبک‌های اسنادی پیش‌بینی‌کننده‌های قوی افسردگی هستند. در واقع نظریه سبک‌های اسنادی چارچوبی برای بررسی رویدادها ارائه می‌دهد. به‌طور خاص نیز مطالعات نشان داده‌اند که اسناد کلی، پایدار و درونی برای رویدادهای استرس‌زا و اسناد خاص، ناپایدار و بیرونی برای رویدادهای مثبت به‌طور همزمان و آینده‌نگر با علائم افسردگی (آیلا و هانکین^۳، ۲۰۰۸؛ کارتر و گاربر^۴، ۲۰۱۱) و بزرگسالان (آبرامسون و همکاران، ۲۰۰۲) مرتبط است. این یافته با نتایج یافته‌های سنجوان و مگالارز^۵ (۲۰۰۹)؛ لا و هم 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 غیرقابل کنترل 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 پترسون (۱۹۸۴) کسانی که رویدادهای منفی را با توجه به عوامل درونی، پایدار و کلی تبیین می‌نمایند، آمادگی بیشتری برای درماندگی و در نتیجه افسردگی دارند در حالی 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 غیرقابل کنترل به‌عنوان عوامل تعیین‌کننده 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 می‌آورند. به نظر می‌رسد زمانی که اسنادها 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

بگیرند، با احتمال بیشتری به افسردگی مبتلا می‌شوند. در راستای تأیید این فرض، ریزلی (۱۹۷۸) مشاهده کرد افراد افسرده در توصیف موفقیت خود به علل بیرونی، ناپایدار و خاص 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 مورد بررسی 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 پیامدهای 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 تأییدی 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^۱، ۲۰۰۸؛ گلاسر^۲ و همکاران، ۲۰۰۲؛ شر^۳ و همکاران، ۲۰۰۵؛ یاو^۴ و همکاران، ۲۰۲۲؛ ماج^۵ و همکاران، ۲۰۲۰؛ ماجیک^۶ و همکاران، ۲۰۱۹؛ یانگ، ۲۰۱۴؛ نیکول و همکاران، ۲۰۲۰؛ کادو همکاران ۲۰۲۲؛ آبرامسون و همکاران، ۲۰۰۲؛ کرتز^۷ و همکاران، ۲۰۱۹؛ دنیز اوزتوران^۸ و همکاران، ۲۰۲۳؛ هانکین، ۲۰۱۸؛ وانگ^۹ و همکاران، ۲۰۱۰؛ چادکیوز^{۱۰} و همکاران، ۲۰۲۲؛ عبید^{۱۱} و همکاران، ۲۰۲۲؛ ماورودیس^{۱۲} و همکاران، ۲۰۲۳؛ ماورودیس و کاترا^{۱۳}، 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^{۱۴} 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

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 و عملکرد به بازنمایی‌های منفی بیشتر در افسردگی کمک می‌کند و بنابراین به شدت 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 از جمله 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^۱ 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^۲ و همکاران، ۱۹۹۷؛ بارتون^۳ و همکاران، ۲۰۲۳؛ لی و ماستیلو^۴، ۲۰۲۰؛ الریفای^۵ و همکاران، ۲۰۱۷؛ ایشیزو^۶، رادفر و همکاران، ۲۰۲۲؛ منونی^۷ و همکاران، ۲۰۲۲؛ تینگ^۸ و همکاران، ۲۰۲۱؛ کانگ^۹ و همکاران، ۲۰۲۰؛ پریکل^{۱۰} و همکاران، ۲۰۱۳) همسو است. بر این اساس می‌توان پیش‌بینی کرد که خود ارزشمندی پایین عامل خطری است که سلامت روانی از جمله افسردگی را تهدید می‌کند (فیرلمب^{۱۱}، ۲۰۲۲؛ لیو هانگ^{۱۲}، 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

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

در تبیین این یافته می‌توان به نظر رابرتز و مونرو^۱ (۱۹۹۴) استناد نمود، مبنی بر این‌که آسیب‌پذیری خود ارزشمندی در رابطه با افسردگی به موارد زیر بستگی دارد: ناهنجاری‌های 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 استاندارد‌های مهم وفق دهد؛ بی‌ثباتی زمانی احساس ارزشمندی ناشی از مشکلات طبیعی زندگی روزمره. در این خصوص ایشیزو همکاران (۲۰۲۲) بیان داشته‌اند انعطاف‌پذیری 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 انعطاف‌پذیری روانشناختی، افراد اشتباهات و شکست‌های جزئی را واقعی می‌دانند و مشغول افکار منفی و تکراری خود می‌شوند و این به خودارزیابی‌های 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 (فیلستاین^۲ و همکاران، ۱۹۸۵؛ تنن و هرتزبرگر^۳ ۱۹۸۵؛ به نقل از جانیک^۴ و هم کاران، ۱۹۸۷) همسو است. علاوه بر این، در پژوهش‌ها یک تعامل سه جانبه معنادار بین سبک‌شناختی منفی، ارزش خود ادراک شده و عوامل استرس‌زا 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^۵ (۲۰۰۲) صورت گرفت، مشاهده شد شرکت‌کنندگان 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^۶ 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. در نتیجه 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 (در نتیجه سبک اسناد). در این زمینه، اسنایدر و همکاران (۲۰۰۰) بیان می‌کنند دیدگاه چند وجهی از ناامیدی برای تبیین امتداد خطی مفید به نظر می‌رسد، از جمله ناامیدی در مورد موقعیت‌های بیرونی (مانند انتظار عوامل استرس‌زا در آینده) و ناامیدی در مورد خود (به‌عنوان مثال، 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) منجر گردد. بعلاوه، اسناد پایدار و کلی با تأثیر بر روی انتظارات فرد می‌تواند احساس ارزشمندی 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

باورند که مسئول رویدادهای منفی زندگی هستند (اسناد درونی)، به احتمال زیاد به شناخت درماندگی شخصی و احساس 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 حیطة بریدگی-طرد، حیطة محدودیت مختل، حیطة خودگردانی مختل و حیطة 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 تأیید 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^۱ و همکاران (۲۰۱۱)؛ لوبستیل^۲ و همکاران (۲۰۰۵)؛ دان گایوک^۳ (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 و شرم باعث می‌شوند فرد خود را ضعیف، بی‌اثر و درمانده در نظر گرفته و اعتماد به نفس و خود ارزشمندی او به شدت پایین آید که این خود ارزشمندی پایین و طرح‌واره‌های خود منفی در شروع و حفظ افسردگی نقش دارند (یک، 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 جنبه‌های 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^۴ و همکاران (۱۹۸۵) در یک مطالعه‌ای 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 اسنادی 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 شکست‌ها به خود احساس گناه می‌کند. همچنین با نسبت دادن شکست‌ها به دیگران به‌صورت بیرونی، ناپایدار و غیرقابل کنترل دچار عواطف منفی و خشم می‌گردد. بعلاوه اسناد پایدار و کلی در دشواری‌های زندگی با تأثیر بر روی انتظارات فرد می‌تواند احساس ارزشمندی 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 رابطه‌ی بین طرح‌واره‌های ناکارآمد با نشانه‌های افسردگی را میانجی‌گری می‌کند، به‌طوری که طرح‌واره‌های حیطة 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 اسنادی با علائم افسردگی نپرداخته است.

¹ Bagana

² Lobbestael

³ Donghayuck

⁴ Hammen

در تبیین این یافته می‌توان گفت ممکن است یک خود پنداره ضعیف به‌عنوان یک عامل آسیب‌پذیری عمل کند که در ترکیب با یک عامل استرس‌زا که خود ارزشمندی فرد را بیشتر کاهش می‌دهد یا جنبه‌های منفی خود را برجسته‌تر 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 بی‌ارزش هستند (یانگ، ۲۰۰۶). این نقاط ضعف ممکن است شخصی یا عمومی باشد 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 می‌برد. 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 بی‌ارزش می‌داند، غالباً 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 و کار احساس ارزشمندی است که منجر به افسردگی می‌شوند.

با اینکه یافته‌ها از مدل فرضی پژوهش حمایت کردند، نتایج این پژوهش باید با در نظر گرفتن محدودیت‌های آن تفسیر شود. ابتدا این که این پژوهش صرفاً بر روی دانشجویان دانشگاه تبریز که جمعیت نسبتاً همگنی بوده و میزان کمتری از آسیب روانی را گزارش می‌کنند، در سال ۱۴۰۱-۱۴۰۲ 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 هیجان‌های فردی پیشنهاد می‌شود این مباحث در جلسات توجیهی آموزش خانواده موردبررسی و امعان نظر قرار گیرد تا هیجان‌های فردی در جهت صحیح، کنترل و هدایت شود. در این راستا بر اساس یافته دیگر، طرح‌واره‌های ناکارآمد ریشه در تجارب آسیب‌زای دوران کودکی دارند، لذا پیشنهاد می‌شود طرح‌واره درمانی برای افراد افسرده از سنین پایین‌تر اجرا شود.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

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

منابع

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

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

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 الزهراء*، ۲۱ (۴۶)، ۱۶-۲.

زکی، محمد علی (۱۳۹۱). آزمون و اعتبار یابی پرسش‌نامه خود ارزشمندی در بین دانش آموزان دختر و پسر دبیرستان‌های شهر اصفهان. *روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی*، ۲ (۷)، ۶۸-۸۵.

شاملو، سعید (۱۳۹۶)، آسیب‌شناسی 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., Raciuc, 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.

- 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., & Haefel, 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. Perceptions 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 California.*
- 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.

- 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.
- Lobbestaël, 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.

- 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., & Eftekhari, Z. (2018). Mindfulness Based Cognitive Therapy on Thinking Ruminations 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.

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

Samin Asdaghi¹, Touraj Hashemi², Naimeh Mashinchi Abbasi³

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

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.