

نقش واسطه‌گری طرحواره‌های ناسازگار اولیه در رابطه بین سبک‌های دلبستگی و افسردگی در دانشجویان

فرامرز سهرابی^۱، افسانه دارابی^۲، ناهید راستگو^۳، محمد جلالوند^۴، یوسف اعظمی^۵

تاریخ دریافت: ۱۳۹۴/۰۵/۲۱

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۵/۰۱/۱۵

چکیده

هدف از پژوهش حاضر تبیین نقش واسطه‌گری طرحواره‌های ناسازگار اولیه در رابطه‌ی بین سبک‌های دلبستگی و افسردگی بود. روش تحقیق حاضر توصیفی از نوع همبستگی است. جامعه آماری مورد بررسی در این پژوهش شامل کلیه دانشجویان دانشگاه‌های تهران در سال تحصیلی ۹۱-۹۲ بود. گروه نمونه مورد مطالعه در این پژوهش شامل ۳۰۰ نفر از دانشجویان دانشگاه امیرکبیر و علامه طباطبائی در سال ۹۱-۹۲ بودند که به شیوه‌ی نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای برگزیده شدند. به منظور گردآوری اطلاعات از سه مقیاس افسردگی بک، فرم کوتاه پرسشنامه‌ی طرحواره‌ی یانگ و مقیاس سبک دلبستگی بزرگسالان (AAI) استفاده شد. نتایج حاصل از تحلیل مسیر نشان داد که سبک‌های دلبستگی ایمن و نایمن به دو شکل مستقیم و غیرمستقیم دارای تأثیر معنی‌دار بر افسردگی می‌باشند، به این صورت که سبک دلبستگی ایمن فرد بر طرحواره او اثر مثبت گذاشته و از این طریق، میزان افسردگی در فرد کاهش می‌یابد. از طرف دیگر سبک دلبستگی نایمن با اثر منفی که بر طرحواره فرد می‌گذارد باعث افزایش افسردگی در فرد می‌شود. بنابراین نتایج به دست آمده نشان داد که سبک‌های دلبستگی از طریق طرحواره‌های ناسازگار اولیه، افسردگی را در فرد موجب می‌شوند، و لذا درمانگران و مشاوران مراکز مشاوره و بهداشت روان دانشگاه‌ها می‌توانند با بررسی نوع سبک دلبستگی و طرحواره‌های ناسازگار اولیه افراد اقدامات درمانی لازم را جهت درمان افسردگی آنها انجام دهند.

واژگان کلیدی: طرحواره‌های ناسازگار اولیه، سبک‌های دلبستگی، افسردگی

۱. دانشیار گروه روانشناسی بالینی دانشگاه علامه طباطبائی تهران، ایران. asmar67@yahoo.com
۲. کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی دانشگاه علامه طباطبائی تهران، ایران.
۳. کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی دانشگاه علامه طباطبائی تهران، ایران.
۴. کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی دانشگاه شیراز، شیراز، ایران. (نویسنده مسئول)
۵. دانشجوی دکتری تخصصی روانشناسی، دانشگاه علامه طباطبائی تهران، ایران.

مقدمه

نتایج مطالعات همه‌گیرشناسی حاکی از آن است افسردگی رایج‌ترین اختلال روانی است که به دلیل شیوع زیاد آن، سرماخوردگی بیماری‌های روانی نامیده می‌شود (روزنهان و سلینگمن^۱، ۱۹۹۵، ترجمه سید محمدی، ۱۳۹۰). افسردگی^۲ مجموعه‌ای از نشانگان بیمارگون است که شامل خلق افسرده، از دست دادن علاقه، اضطراب، اختلال خواب، از دست دادن اشتها، فقدان انرژی و افکار مربوط به خودکشی می‌باشد (سلگی و همکاران، ۱۳۸۶). حدس زده می‌شود که حدود ۷۵ درصد موارد بستری در بیمارستان‌های روانی را افراد افسرده تشکیل می‌دهند (هاوتون و همکاران^۳، ۱۹۸۹، ترجمه قاسم زاده، ۱۳۹۰). در جمعیت دانشجویی متعارف نیز، اضطراب و افسردگی دو نگرانی بهداشت روانی به حساب می‌آیند که بر کارکرد دانشگاهی و شغلی اثر گذاشته و به طور منفی در روابط با دوستان و خانواده تأثیر دارد (اینگرام و همکاران^۴، ۲۰۰۷).

با وجود مدل‌های درمانی مختلف، هنوز افسردگی یکی از عودکننده‌ترین اختلالات روانی است (یانگ، وینبرگر، بک و بارلو^۵، ۲۰۰۱). بعید به نظر می‌رسد که فقط یک عامل بتواند وقوع افسردگی را تبیین کند بلکه افسردگی از تعامل چندین عامل مختلف حاصل می‌شود (هاوتون و همکاران، ۱۹۸۹، ترجمه قاسم زاده، ۱۳۹۰). در سبب‌شناسی افسردگی دیدگاه‌های مختلفی مطرح شده است. دو مدل شناختی افسردگی، مدل شناختی یا رویکرد طرحواره‌ای بک و آلفورد^۶ (۲۰۰۹) و مدل طرحواره^۷ یانگ (۱۹۹۰) است. بر طبق نظر بک، افسردگی دارای چهار مؤلفه است: شناختی، عاطفی، انگیزشی و جسمانی که مولفه شناختی نقش محوری‌تری در توصیف اختلال افسردگی دارند (رابینسون، واتکینز و

۱. Rosenhan, & Seligman

۲. depression

۳. Hawton, & et al.

۴. Ingram, & et al.

۵. Young, Weinberger, Beck, & Barlow

۶. Alford

۷. Schema

هارمون جونز^۱، ۱۹۸۵). بک (۱۹۷۶) سه سطح از شناخت را توصیف می‌کند که در درمان مورد بررسی قرار می‌گیرند؛ طرحواره‌ها در عمیق‌ترین این سطوح قرار گرفته‌اند. در واقع به نظر می‌رسد برای درمان اختلالات مزمن و مقاوم در برابر درمان تأکید بر محتوا، فرآیند پردازش فکری و کارکردن در سطح افکار خودآیند منفی و باورهای هسته‌ای بیماران، کافی نباشد و باید به طرحواره‌های شناختی بیماران، به خصوص طرحواره‌های شناختی ناسازگار، به عنوان پایه‌ای‌ترین و ابتدایی‌ترین سطوح شناختی، توجه بیش‌تری کرد (قاسم زاده، ۱۳۸۷).

الگوی طرحواره محور طرحواره را به عنوان موضوعی گسترده و فراگیر که شامل هیجان، حافظه و شناخت راجع به خود شخص یا ارتباط با دیگران است که در دوره کودکی یا نوجوانی رشد و پرورش می‌یابد و چگونگی تفکر انسان از محرک‌ها را هدایت کرده و در طول زندگی پیچیده و تا حد زیادی ناکارآمد می‌شود تعریف می‌کند (سوکلی و همکاران^۲، ۲۰۱۱). به عقیده مارتین و یانگ^۳ (۲۰۱۰) طرحواره‌ها پدیده‌های روانی هستند که از طریق ایجاد راهبردهای مقابله‌ای رفتار بیرونی فرد را تحت تأثیر قرار می‌دهند. یانگ مجموعه‌ای از طرحواره‌ها را شناسایی نمود که به آن‌ها طرحواره ناسازگار اولیه^۴ می‌گویند (یانگ و همکاران، ۲۰۰۳، لوب بستیل، ون-ورسویجک و آرتنز^۵، ۲۰۰۸) که اصلی‌ترین مفهوم در رویکرد طرحواره‌محور است (سسپرو^۶ و یانگ، ۲۰۰۱). طرحواره‌های ناسازگار اولیه به موضوعات بی‌نهایت ثابت و مداومی برمی‌گردد که در طی دوران کودکی رشد یافته‌اند، در طول زندگی فرد ثابت هستند و به عنوان الگوهایی برای پردازش تجربیات بعدی به کار گرفته می‌شوند (رافائل، یانگ و برتیشن، ۲۰۱۱، یانگ و همکاران، ۱۹۵۰، ترجمه حمیدپور و اندوز، ۱۳۹۱). این طرحواره‌ها مرتبط با خویشتن و دنیای فرد بوده و براساس تجارب گذشته او ساخته شده‌اند (لیهی، ۲۰۰۳، ترجمه حمیدپور

۱. Robinson, Watkins, & Harmon-Jones

۲. Csukly, & et al.

۳. Martin, & Young

۴. Early Maladaptive Schema (EMS)

۵. Lobbetael, Van Vreeswijk, & Arntz

۶. Cecero

و اندوز، ۱۳۹۱، اسماعیلی، سهرابی، ۱۳۹۰). یانگ معتقد است که طرحواره‌های ناسازگار اولیه از نیازهای برآورده نشده دوران کودکی به وجود آمده‌اند، که یکی از مهم‌ترین این نیازها، نیاز به دلبستگی ایمن به دیگران می‌باشد (یانگ، ۱۹۹۹). از نظر بالبی نیز دلبستگی یکی از نیازهای بنیادین انسان‌هاست (قربانی، ۱۳۸۹) و پیوند عاطفی عمیقی است که فرد با افراد خاصی که رابطه‌ای نزدیک با وی دارند، برقرار می‌کند (برک^۱، ۲۰۰۷، ترجمه سید محمدی، ۱۳۹۱). طبق نظریه‌ی بالبی^۲ (۱۹۶۹) در خلال سال‌های اولیه‌ی رشد، افراد بر حسب تجاربشان با چهره‌های دلبستگی و تعامل با جهان مادی، الگوهای فعال درونی خود را به وجود می‌آورند که به کمک همین الگوهاست که شخص وقایع را ادراک و تفسیر کرده، حوادث را پیش‌بینی و طرح‌هایی را بنا می‌کند (هازان و شیور^۳، ۱۹۸۷). نظریه‌ی دلبستگی فرض می‌کند این مدل‌های فعال، طرحواره‌های ارتباطی هستند که در اثر قواعدی که در تعاملات با مظاهر دلبستگی اصلی وجود داشته، شکل می‌گیرند و این‌گونه استنباط می‌شود که مدل‌های دلبستگی با طرحواره‌های شناختی قدیمی یا عقاید ما در مورد خودمان و دیگران ارتباط نزدیک دارند و به تعاملات بین فردی اثر گذاشته و از آنها تاثیر می‌پذیرند. در نتیجه منشا پیدایش سبک‌های دلبستگی و طرحواره‌های ناسازگار اولیه، تجربیات کودکی می‌باشد که در رابطه با مراقبان شکل می‌گیرد (جانسون^۴، ترجمه بهرامی، ۱۳۸۸). همچنین پلاتس، تیسون و ماسون^۵ (۲۰۰۴) ذکر کرده‌اند که مفهوم مدل‌های فعال درونی دلبستگی ارتباط روشنی با طرحواره‌ها دارد. الگوی این ارتباط که در نتیجه تعامل با مراقبان اولیه است کارکردهای عاطفی و روان‌شناختی بعدی را تحت تاثیر قرار می‌دهد (پلاتس و همکاران، ۲۰۰۴). شواهد جمع‌آوری شده نشان داده است که دلبستگی‌های ناایمن با سطوح بالای اختلالات هیجانی در جوانی همراه است (بروماریو و کرنز^۶، ۲۰۱۰، کولونسی و

۱. Berk

۲. Bowlby

۳. Hazan, & shaver

۴. Johnson

۵. Plats, tyson, & Mason

۶. Brumariu, & Kerns

همکاران^۱، ۲۰۱۱، فیرون و همکاران^۲، ۲۰۱۰) از زمانی که ارتباط بین دلبستگی و آسیب‌های روانی به وسیله‌ی بالبی مطرح شد، تحقیقات بسیاری در زمینه‌ی رابطه‌ی بین سبک‌های دلبستگی ناایمن و شکل‌های مختلف آسیب‌های روانی انجام گرفته است (دوزیر، استووال-مکچلوق و آلبوس^۳، ۲۰۰۸). تحقیقات انجام شده حاکی از آن است که، سبک دلبستگی ناایمن با افسردگی (کونین، کاهن و گاتلیب^۴، ۱۹۸۷)، سطوح بالای نشانگان هیجانی همچون اختلالات رفتاری در جوانی (برومریا و کرنز، ۲۰۱۰، کولونسی و همکاران، ۲۰۱۱، ون ولیبرگ و دیگران، ۲۰۰۹، ۲۰۱۰)، اختلالات اضطرابی (کراسک و زولنر^۵، ۱۹۹۵)، دلتنگی (هازان و شیور، ۱۹۸۷)، نشانگان جسمانی کردن (کارنلی، پیتروموناکو و جاف^۶، ۱۹۹۴) و عزت نفس پایین (برنان، موریس^۷، ۱۹۹۷) ارتباط دارد. هم‌چنین شواهد روشنی نشان دادند که طرحواره‌های ناسازگار اولیه یکی از پیش‌بینی‌کننده‌های مهم شدت افسردگی در طول دوره درمان (هالورسن و همکاران^۸، ۲۰۰۹ و ۲۰۱۰) و پس از ۹ سال پیگیری است (رینر و همکاران، ۲۰۱۲) و با انواع مختلفی از آسیب‌شناسی روانی همراه هستند (موریس^۹، ۲۰۰۶، ون ولیبرگ و دیگران، ۲۰۱۰).

در یک جمع‌بندی کلی می‌توان بیان کرد که نظریه دلبستگی بالبی (۱۹۸۲، ۱۹۶۹) به روشنی بیانگر رابطه‌ی بالقوه سبک‌های دلبستگی ناایمن با طرحواره‌ها و اختلالات روانی است. فرض می‌شود که از طریق تعاملات منفی با مراقبان اولیه در اوایل دوران زندگی، طرحواره‌های ناسازگار اولیه ایجاد و موجب می‌شوند که وقتی افراد با استرس روبرو می‌شوند از نظر روانی آسیب‌پذیر و مستعد مشکلات آسیب‌شناختی از جمله افسردگی باشند (ون ولیبرگ و همکاران، ۲۰۱۰) به بیانی دیگر، روند دلبستگی نوزاد با مراقبان

۱. Colonnesi, & et al.
۲. Fearon, & et al
۳. Dozier, Stovall-McClough, & Albus
۴. Coyne, Kahn, & Gothlib
۵. Craske & Zoellner
۶. Carnelley, Pietromonaco, & Jaffe
۷. Brennan & Morris
۸. Halvorsen, & et al.
۹. Muris

خود، نقش موثری بر بیانگری کودک نسبت به خود و دیگران دارد. بالبی معتقد است وقتی کودکان بیانگری منفی نسبت به خود و دیگران پیدا می‌کنند آنها بیش‌تر در معرض آسیب‌های روانی قرار می‌گیرند. چنین بیانگری‌هایی از خود و دیگران یا الگوی فعال درونی ممکن است با طرحواره‌های شناختی مرتبط باشد (بک، ۱۹۶۴). از جمله پژوهش‌هایی که نقش طرحواره در رابطه بین سبک‌های دلبستگی و افسردگی را نشان می‌دهد می‌توان به پژوهش رولوفز، مسترس و موریس^۱ (۲۰۱۳) مبنی بر بررسی نقش واسطه‌ای طرحواره در تاثیر دلبستگی ناایمن بر نشانگان روان‌شناختی در نوجوانان ارجاع داده شده از نظر بالینی اشاره کرد که نتایج نشان داد که طرحواره‌های ناسازگار اولیه مخصوصاً طرحواره‌های حوزه طرد و بریدگی به عنوان یک میانجی در ارتباط بین سبک‌های دلبستگی و نشانگان و مشکلات روان‌شناختی از جمله افسردگی عمل می‌کنند. هم‌چنین رولوفز و همکاران (۲۰۱۱) در مطالعه‌ای دیگر به منظور بررسی این که آیا طرحواره‌های ناسازگار اولیه واسطه ارتباط بین دلبستگی با والدین و همسالان و نشانه‌های افسردگی در نوجوانان غیربالینی می‌شوند؛ نشان دادند که طرحواره‌های جدایی / طرد واسطه‌ای ارتباط بین کیفیت دلبستگی و نشانگان افسردگی هستند. از دیگر پژوهش‌ها، پژوهش لوملی و هارکنس^۲ (۲۰۰۷) می‌باشد که نشان دادند طرحواره‌های ناسازگار اولیه‌ای که با موضوعات فقدان و بی‌ارزشی مربوط هستند ترجیحاً رابطه بین ناخوشایندی‌های کودکی و بی‌لذتی که از نشانه‌های اصلی افسردگی هستند را تعدیل می‌کنند. بوسمنس، برات و ون ولیبرق^۳ (۲۰۱۰) نیز نشان دادند که طرحواره‌های حوزه طرد و بریدگی و حوزه دیگر جهت‌مندی به طور کامل رابطه بین دلبستگی اضطرابی و آسیب‌شناسی روانی را وساطت می‌کنند و طرحواره‌های حوزه طرد و رهاشدگی تا حدی ارتباط بین دلبستگی اجتنابی و آسیب‌شناسی روانی وساطت می‌کنند. تحلیل این واسطه‌ها پیشنهاد

۱. Roelofs, Meesters, & Muris

۲. Lumley, & Harkness

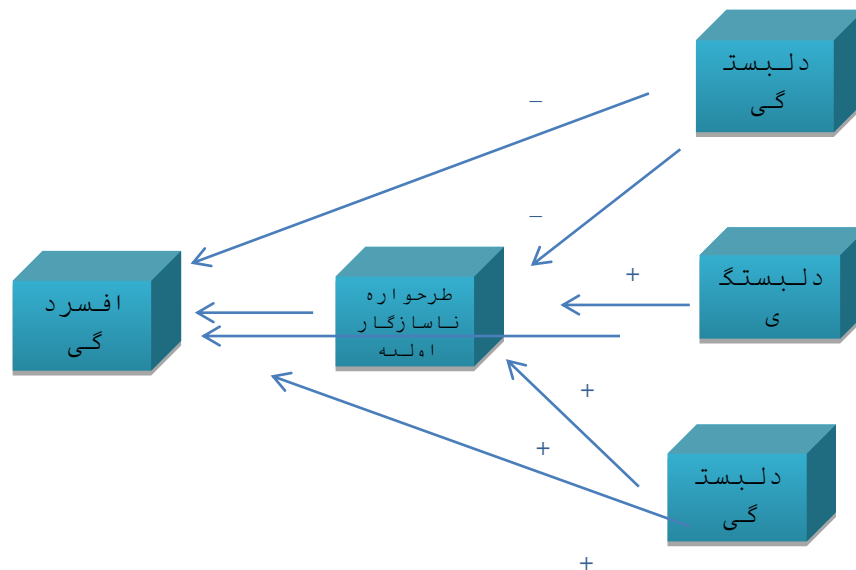
۳. Bosmans, Braet, & Van Vlierberghe

می‌کند که درمان افسردگی می‌تواند هم روی دلبستگی و هم تغییر طرحواره‌های ناسازگار تمرکز کند.

بدین ترتیب رویکرد دلبستگی و رویکرد طرحواره، دو چارچوب نظری هستند که مدل کارکرد روان‌شناختی بزرگسالی را بر اساس تجارب اولیه کودک توضیح می‌دهند، اما از آنجایی که ادبیات تحقیق یک تصویر متضاد و ناکاملی از این که به چه شکلی تجارب اولیه دقیقاً کارکردهای روان‌شناختی بعدی را تحت تاثیر قرار می‌دهد را فراهم کرده است این دو نظریه ترکیب شده‌اند تا تصویر روشن‌تری از چگونگی تاثیر تجارب اولیه بر روی کارکردهای روان‌شناختی بعدی را توصیف کنند. اگر چه هر دوی این نظریه‌ها توصیف می‌کنند که تجارب اولیه چگونه رشد بعدی را شکل می‌دهد، ولی هیچ نظریه یک مدل کاملی از چگونگی این اتفاق را شرح نمی‌دهد. ادبیات تحقیقی کمی نیز وجود دارد که بیان کند چگونه این دو نظریه می‌توانند ترکیب شوند و چگونه می‌توانند یک تصویر کامل‌تری از تاثیرگذاری تجارب اولیه را فراهم کنند (پلاتس و همکاران، ۲۰۰۲). از سویی دیگر با توجه به میزان گستردگی، شیوع و عود بالای اختلال افسردگی و عوارض فردی آن باید به عنوان یک اختلال جدی به آن توجه نمود و جهت شناسایی عوامل سببی، تسریع کننده، آشکارساز و نیز پیشگیری و درمان آن تلاش نمود. پیشنهاد می‌شود که درمان افسردگی به صورت مؤثر هزینه‌ها را کاهش می‌دهد و از سویی فهم عواملی که خطر افسردگی را افزایش می‌دهند به طور واضح یک تلاش مهم برای درمان و هم برای پیشگیری به کار می‌آید. بنابراین با توجه به این که سبک‌های دلبستگی ناایمن و طرحواره‌های ناسازگار اولیه می‌توانند بر کارکردهای روان‌شناختی و ابتلا به آسیب‌های روانی از جمله افسردگی تاثیر بگذارند؛ محققین در این پژوهش درصدد پاسخ‌گویی به این سوال برآمده است که آیا طرحواره‌های ناسازگار اولیه واسطه‌ی ارتباط بین سبک‌های دلبستگی و افسردگی می‌شود؟

مدل پیشنهادی این پژوهش بر این فرض استوار است که سبک دلبستگی ایمن به طور غیرمستقیم به واسطه‌ی بهبود طرحواره‌های ناسازگار اولیه، کاهش افسردگی را منجر

می‌شود و همچنین که سبک دلبستگی ناایمن فرد با اثر منفی که بر طرحواره‌های ناسازگار اولیه فرد می‌گذارد به طور غیر مستقیم باعث افزایش افسردگی در فرد می‌شود.



شکل ۱. مدل مورد آزمون

روش پژوهش

روش تحقیق حاضر توصیفی از نوع همبستگی است. جامعه آماری مورد بررسی در این پژوهش شامل کلیه دانشجویان دانشگاه‌های تهران در سال ۹۲-۹۱ بود. گروه نمونه‌ی مورد مطالعه ۳۰۰ دانشجوی بودند. روش نمونه‌گیری در این پژوهش به صورت تصادفی و از نوع نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای می‌باشد. به این صورت که از بین دانشگاه‌های تهران دو دانشگاه امیرکبیر و علامه طباطبایی به صورت تصادفی به عنوان واحدهای نمونه‌گیری انتخاب و بعد از آن از بین دانشکده‌های این دو دانشگاه ۶ دانشکده و سپس از هر دانشکده دو رشته‌ی تحصیلی به صورت تصادفی انتخاب شدند.

ابزار پژوهش: در این پژوهش از سه پرسشنامه برای اندازه‌گیری متغیرهای مورد نظر استفاده شده است:

۱- پرسش‌نامه‌ی طرحواره‌ی یانگ: این پرسش‌نامه یک ابزار خودگزارش‌دهی ۷۵ سوالی برای سنجش طرحواره‌های ناکارآمد اولیه است که با طیف لیکرت بر روی یک مقیاس ۶ درجه‌ای از «کاملاً درست» تا «کاملاً غلط» درجه‌بندی می‌شود (نمره ی ۱، برای کاملاً غلط، نمره ی ۲ برای تقریباً غلط، نمره ی ۳ برای بیشتر درست است تا غلط، نمره ی ۴ برای اندکی درست، نمره ی ۵ برای تقریباً درست و نمره ی ۶ برای کاملاً درست). یانگ این پرسش‌نامه را از روی فرم اصلی پرسش‌نامه (فرم ۲۰۵ آیتی) ساخت. هر ۵ آیتیم این پرسش‌نامه یک طرحواره را می‌سنجد. برای بدست آوردن نمره کلی هر خرده مقیاس با طرحواره ناکارآمد، میانگین نمره در هر ۵ عبارت محاسبه می‌شود. اگر میانگین نمره فرد در هر خرده مقیاس بالاتر از ۳ باشد، دارای آن طرحواره خواهد بود و هر چه نمرات بالاتر باشد وجود طرحواره‌های ناسازگار را بیشتر انعکاس می‌کند. اولین پژوهش جامع راجع به ویژگی‌های روان‌سنجی، پرسش‌نامه طرح‌واره یانگ توسط اسمیت^۱، جوینر^۲، یانگ، تلچ^۳ (۱۹۹۵) صورت گرفته است. نتایج این مطالعه نشان داد که برای هر طرحواره ناسازگار اولیه، ضریب آلفایی از ۰/۸۳ (برای طرحواره خود تحول‌نیافته/ گرفتار) تا ۰/۹۶ (برای طرحواره نقص/ شرم) و ضریب آزمون-بازآزمون در جمعیت غیربالینی، بین ۰/۵۰ تا ۰/۸۲ بدست آمده است (آهی ۱۳۸۴). هنجاریابی این پرسش‌نامه در ایران توسط آهی (۱۳۸۴) بر روی ۳۸۷ نفر از دانشجویان دانشگاه‌های تهران انجام شده و هم‌سانی درونی این پرسش‌نامه با استفاده از آلفای کرونباخ در افراد مونث ۰/۹۷ و در افراد مذکر ۰/۹۸ بدست آمده است. پایایی پرسش‌نامه طرحواره یانگ (جدول ۳) در پژوهش حاضر ۰/۹۳ بدست آمد و بیش‌ترین پایایی را خرده مقیاس شکست (۰/۹۲) داشت.

۱. Schmidt

۲. Joiner

۳. Telch

۲- **سبک دلبستگی بزرگسالان (AAI):** این مقیاس که با استفاده از آزمون دلبستگی هازان و شیور (۱۹۸۷) ساخته و در مورد دانشجویان دانشگاه تهران هنجاریابی شده است. یک آزمون ۱۵ سوالی است و سه سبک دلبستگی ایمن، اجتنابی و دوسوگرا را در مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت (۱. خیلی کم، ۲. کم، ۳. متوسط، ۴. زیاد، ۵. خیلی زیاد) می‌سنجد. نمره‌های خرده‌مقیاس‌های دلبستگی از طریق محاسبه‌ی میانگین نمرات ۵ سوالی هر خرده‌مقیاس بدست می‌آیند، بدین صورت که برای تعیین سبک دلبستگی هر فرد، ارزش‌های عددی گویه‌های مرتبط با هر سطح با یکدیگر جمع و بر ۵ تقسیم می‌شود. حداقل و حداکثر نمره آزمودنی در زیر مقیاس‌های آزمون به ترتیب ۵ و ۲۵ است. سوالات ۱ تا ۵ خرده‌مقیاس سبک دلبستگی ایمن، ۶ تا ۱۱ خرده‌مقیاس اجتنابی و ۱۱ تا ۱۵ خرده‌مقیاس دلبستگی دوسوگرا می‌باشد که نمرات به صورت پیوسته در افراد توزیع می‌شود. هازان و شیور پایایی بازآزمایی کل این پرسشنامه را ۰/۸۱ و پایایی با آلفای کرونباخ را ۰/۷۸ بدست آوردند. روایی محتوایی مقیاس دلبستگی بزرگسال با سنجش ضرایب هم‌بستگی بین نمره‌های ۱۵ نفر از متخصصان روانشناسی مورد بررسی قرار گرفت. ضرایب توافق کندال برای سبک‌های دلبستگی ایمن، اجتنابی و دوسوگرا به ترتیب ۰/۸۰، ۰/۶۱ و ۰/۵۷ محاسبه شد. نتایج تحلیل عوامل نیز با تعیین سه عامل سبک دلبستگی ایمن، سبک دلبستگی اجتنابی و سبک دلبستگی دوسوگرا، روایی سازه‌ی مقیاس دلبستگی بزرگسال را مورد تایید قرار داد (بشارت، ۱۳۸۴).

۳- **پرسش‌نامه افسردگی بک (II):** آزمون افسردگی بک رایج‌ترین شیوه خودگزارشی افسردگی است، تکمیل آن ۵-۱۰ دقیقه طول می‌کشد. از این پرسش‌نامه چند فرم تهیه شده است که یک فرم معمول ۲۱ ماده‌ای و یک فرم کوتاه ۱۳ ماده‌ای است. آزمودنی برای پاسخ‌گویی به سوالات نیاز به تحصیلات در حد کلاس پنجم یا ششم دارد. در این تحقیق از فرم ۲۱ سوالی استفاده شده است. به هر یک از ماده‌های این پرسش‌نامه نمره ۰-۳ داده می‌شود، نمره ۰ به معنی نبود علامت است، و نمره ۳ به معنی وجود شدیدترین صورت آن می‌باشد. نمره آزمودنی بین ۰-۶۳ متغیر است. پایایی این آزمون با روش کوردریچارسون ۰/۷۸ و با روش بازآزمایی ۰/۷۵ به دست آمده است. در تحقیقی هم‌بستگی سوالات

آزمون بک با مقیاس افسردگی هامیلتون ۰/۹۳ به دست آمده است. پایایی آزمون بک در این تحقیق ۰/۷۴ بدست آمد. در تحقیقات متعدد، روایی این آزمون از $r = ۰/۷۳$ تا $r = ۰/۹۳$ با میانگین $r = ۰/۸۶$ بدست آمده است. هم‌چنین این آزمون با آزمون‌های دیگری که افسردگی را می‌سنجد هم‌بستگی بالایی داشته است (مارنات، ۲۰۰۳، ترجمه پاشا شریفی، ۱۳۹۰).

یافته‌های پژوهش

برای آزمون نقش واسطه‌گری طرحواره‌های ناسازگار اولیه در رابطه دل‌بستگی و افسردگی از مراحل پیشنهادی بارون و کنی (۱۹۸۵) به روش رگرسیون سلسله مراتبی هم‌زمان (تحلیل مسیر) استفاده شد. مراحل اجرای این روش بدین قرار بود که در مرتبه اول ضریب رگرسیون، افسردگی روی دل‌بستگی و در مرتبه دوم رگرسیون، افسردگی روی طرحواره‌های ناسازگار اولیه و دل‌بستگی به صورت هم‌زمان محاسبه شد. برای بررسی اثر غیرمستقیم دل‌بستگی بر افسردگی، اختلاف ضریب رگرسیون دل‌بستگی از مرحله اول به مرحله دوم بررسی شد؛ چراکه بر پایه پیشنهاد بارون و کنی چنانچه با ورود متغیر واسطه‌ای به معادله، اثر متغیر برون‌زاد یا مستقل از گام اول به گام دوم کاهش پیدا کند واسطه‌گری احراز می‌شود (بارون و کنی، ۱۹۸۵). جدول شماره ۱ نشان‌گر میانگین و انحراف معیار متغیرهای مورد مطالعه است و در جدول شماره (۲) ماتریس همبستگی متغیرهای مورد مطالعه ارائه شده‌اند.

جدول ۱. میانگین، انحراف استاندارد و ضرایب آلفای کرونباخ متغیرهای پژوهش ($n=300$)

| متغیرها | دل‌بستگی ایمن | دل‌بستگی دوسوگرا | دل‌بستگی اجتنابی | طرحواره‌های ناسازگار اولیه | افسردگی |
|------------------|---------------|------------------|------------------|----------------------------|---------|
| میانگین | ۱۲/۰۹ | ۱۲/۹۵ | ۱۱/۷۴ | ۲/۱۹ | ۱۰/۲۵ |
| انحراف استاندارد | ۴/۶۲ | ۳/۸ | ۲/۹ | ۰/۶۸ | ۵/۱۱ |
| آلفای کرونباخ | ۰/۵۶ | ۰/۶۶ | ۰/۷۲ | ۰/۹۳ | ۰/۷۵ |

جدول ۲. ماتریس هم‌بستگی متغیرهای مورد مطالعه (n=۳۰۰)

| متغیرها | ۱ | ۲ | ۳ | ۴ | ۵ |
|--------------------------------|---------|---------|--------|--------|---|
| ۱. طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه | ۱ | | | | |
| ۲. دل‌بستگی ایمن | -۰/۷۹** | ۱ | | | |
| ۳. دل‌بستگی دوسوگرا | ۰/۶۲** | -۰/۶۷** | ۱ | | |
| ۴. دل‌بستگی اجتنابی | ۰/۶۷** | -۰/۶۳** | ۰/۶۷** | ۱ | |
| ۵. افسردگی | ۰/۸۹** | -۰/۷۹** | ۰/۶۶** | ۰/۶۳** | ۱ |

توجه: ضرایب اعتبار روی قطر اصلی قرار گرفته است. $p < ۰/۰۱^{**}$

مراحل اجرای این روش بدین قرار بود که در مرحله اول ابتدا مقدار بتای افسردگی بر روی دل‌بستگی محاسبه شد که ضریب به دست آمده برای دل‌بستگی ایمن ($P < ۰/۰۵$) و مثبت و معنادار بود و برای دل‌بستگی اجتنابی ($\beta = ۰/۲۴$ و $P < ۰/۰۵$) منفی و معنادار بود، برای دل‌بستگی نایمن دوسوگرا ($\beta = ۰/۶۳$ و $P > ۰/۰۵$) مثبت و معنادار بود و برای دل‌بستگی اجتنابی ($\beta = ۰/۲۱$ و $P > ۰/۰۵$) مثبت و معنادار بود. این تحلیل نشان داد که سبک‌های دل‌بستگی پیش‌بینی‌کننده معنادار افسردگی هستند و ۶۵ درصد واریانس افسردگی را پیش‌بینی می‌کنند ($P < ۰/۰۵$ و $F = ۹۶/۰۶$ و $R^2 = ۰/۶۵$). در ادامه و در مرحله دوم برای کنترل نقش سبک‌های دل‌بستگی و تبیین نقش واسطه‌گری متغیر طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه رگرسیون سلسله مراتبی هم‌زمان افسردگی روی سبک‌های دل‌بستگی و طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه محاسبه شد. در این مرحله توان پیش‌بینی متغیر دل‌بستگی ایمن نسبت به مرحله‌ای که به تنهایی وارد معادله شد کاهش یافت (از $۰/۶۳$ - در مرحله اول به $۰/۱۷$ - در مرحله دوم رسید)، توان پیش‌بینی متغیر دل‌بستگی نایمن دوسوگرا نیز نسبت به مرحله‌ای که به تنهایی وارد معادله شد، کاهش یافت (از $۰/۲۴$ در مرحله اول به $۰/۱۴$ در مرحله دوم رسید) و توان پیش‌بینی متغیر دل‌بستگی نایمن دوسوگرا نیز نسبت به مرحله‌ای که به تنهایی وارد معادله شد کاهش یافت (از $۰/۲۱$ در مرحله اول به $۰/۰۶$ در مرحله دوم رسید). لذا با ورود متغیر طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه از اثر سبک‌های دل‌بستگی بر افسردگی کاسته شد. این پدیده نشانگر نقش واسطه‌گری طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه برای سبک‌های دل‌بستگی و افسردگی است. سپس رگرسیون مستقیم سبک‌های دل‌بستگی بر طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه محاسبه شد که در این رابطه

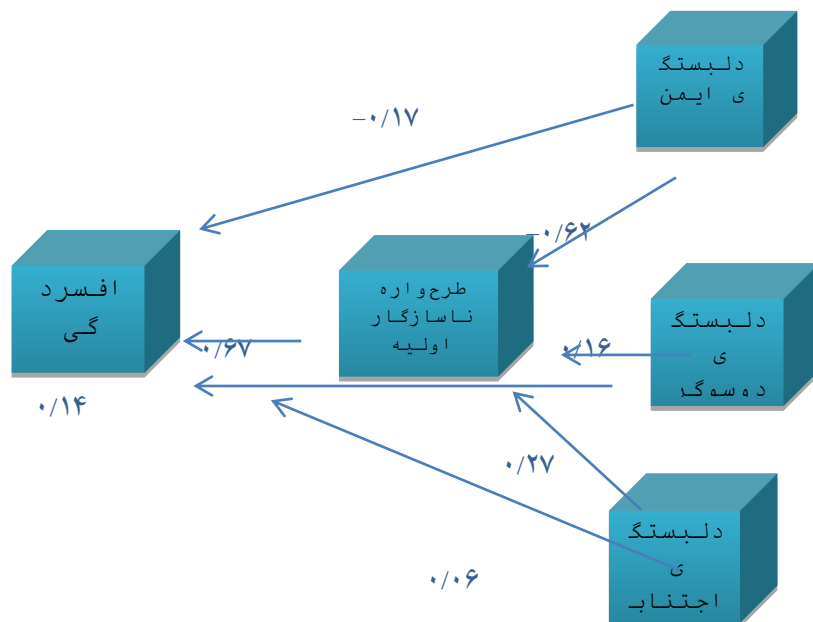
ضریب به دست آمده برای سبک دلبستگی ایمن بر طرحواره‌های ناسازگار اولیه ($P < 0/05$) و $\beta = -0/62$) منفی و معنادار بود، ضریب به دست آمده برای سبک دلبستگی نایمن اجتنابی بر طرحواره‌های ناسازگار اولیه ($P < 0/05$ و $\beta = 0/27$) مثبت و معنادار بود و برای سبک دلبستگی نایمن دوسوگرا بر طرحواره‌های ناسازگار اولیه ($P < 0/05$ و $\beta = 0/16$) مثبت و معنادار بود.

در این بررسی برای تعیین میزان اثر غیر مستقیم سبک‌های دلبستگی بر افسردگی، ضرایب به دست آمده از مسیرهای سبک‌های دلبستگی به طرحواره‌های ناسازگار اولیه و از طرحواره‌های ناسازگار اولیه به افسردگی در هم ضرب شدند که نتیجه معنادار بود.

$$\text{اثر غیر مستقیم سبک‌های دلبستگی} = (0/46 + 0/104 + 0/14) = 0/70$$

اثر مستقیم کمال گرایی مثبت و منفی بر افسردگی نیز معنی دار بود.

$$\text{اثر مستقیم سبک‌های دلبستگی} = (0/17 + 0/14 + 0/06) = 0/36$$



شکل ۲. مسیرهای مختلف و موثر بر متغیر درونزاد مدل

بحث و نتیجه‌گیری

با توجه به یافته‌های این پژوهش، طرحواره‌های ناسازگار اولیه نقش واسطه‌گری معناداری را در مدل مفروض ما نشان دادند. بنابراین می‌توان به این نتیجه رسید که سبک‌های دلبستگی هم به صورت مستقیم و هم غیرمستقیم به واسطه متغیر طرحواره ناسازگار اولیه می‌توانند افسردگی در فرد را تحت تأثیر قرار دهند. بدین معنی که سبک دلبستگی ایمن فرد بر طرحواره او اثر مثبت گذاشته و از این طریق، میزان افسردگی در فرد کاهش می‌یابد. از طرف دیگر سبک دلبستگی نایمن با اثر منفی که بر طرحواره فرد می‌گذارد باعث افزایش افسردگی در فرد می‌شود. این یافته‌ها با یافته‌های تحقیقات انجام شده توسط پژوهش رولوفز و همکاران (۲۰۱۳) مبنی بر بررسی نقش واسطه‌ای طرحواره در تأثیر دلبستگی نایمن بر نشانگان روان‌شناختی در نوجوانان ارجاع داده شده از نظر بالینی که نتایج نشان داد که طرحواره‌های ناسازگار اولیه مخصوصاً طرحواره‌های حوزه طرد و بریدگی به عنوان یک میانجی در ارتباط بین سبک‌های دلبستگی و نشانگان و مشکلات روان‌شناختی از جمله افسردگی عمل می‌کنند و همچنین پژوهش رولوفز و همکاران (۲۰۰۸) حاکی از نقش واسطه‌ای طرحواره‌های حوزه بریدگی / طرد در ارتباط بین کیفیت دلبستگی و نشانگان افسردگی، هم‌خوان است. از دیگر پژوهش‌های هم‌سو، پژوهش سیمارد و همکاران (۲۰۱۱)، که نشان داد جوانانی که در کودکی به عنوان دلبسته‌ی نایمن طبقه‌بندی شده بودند برخلاف همسالانی که دلبستگی ایمن داشتند، طرحواره‌های ناسازگار اولیه بیش‌تری دارند، پژوهش بوسمنس و دیگران (۲۰۱۰) مبنی بر نقش واسطه‌ای طرحواره‌های حوزه طرد و بریدگی و حوزه دیگر جهت‌مندی در رابطه بین دلبستگی اضطرابی و آسیب‌شناسی روانی را و نقش واسطه‌ای طرحواره‌های حوزه طرد و رهاشدگی در ارتباط بین دلبستگی اجتنابی و آسیب‌شناسی روانی، پژوهش لوملی و هارکنس (۲۰۰۷) که نشان دادند طرحواره‌های ناسازگار اولیه‌ای که با موضوعات فقدان و بی‌ارزشی مربوط هستند ترجیحاً رابطه بین ناخوشایندی‌های کودکی و بی‌لذتی که از نشانه‌های اصلی افسردگی هستند را تعدیل می‌کنند، پژوهش یارمحمدی واصل (۱۳۸۶) مبنی بر پیش‌بینی

۴۶ درصد از واریانس افسردگی به وسیله طرحواره‌های بازداری هیجانی، انزوای اجتماعی و خود تحول نیافته، پژوهش رایتر (۲۰۰۸) حاکی از وجود رابطه‌ی بین سبک‌های دلبستگی و طرحواره‌های ناسازگار اولیه، پژوهش اوانز و همکاران (۲۰۰۵) مبنی بر نقش طرحواره منفی از خود، دنیا و آینده به عنوان یک عامل زمینه ساز برای شروع افسردگی و پژوهش آهی (۱۳۸۴) که نشان داد بخشی از واریانس افسردگی (۳۳ درصد)، توسط طرحواره‌های ناسازگار اولیه پیش‌بینی می‌شود را می‌توان ذکر کرد. یانگ نیز مدل طرحواره را برای تشریح ارتباط والدین - آسیب شناسی ارائه کرده است و اساس نظری آن بر برخی مفاهیم و تحقیقات، بر مبنای تئوری دلبستگی قرار دارد و پیشنهاد می‌شود که یک میانجی بالقوه در روابط والدین و بروز آسیب‌شناسی فرزندان، ایجاد طرحواره‌های ناکارآمد اولیه و یا باورهای هسته‌ای منفی در فرزندان است (شفیلد و همکاران، ۲۰۰۵) با توجه به یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان نتیجه‌گیری کرد که افسردگی با توجه به ماهیت شکل‌گیری اولیه سبک‌های دلبستگی و طرحواره‌های ناسازگار اولیه در دوره کودکی موضوعی قابل پیش‌بین بوده است. بر این اساس، با توجه به اهمیت سبک‌های دلبستگی و طرحواره‌ها و تبعاتی که آن‌ها می‌توانند به همراه داشته باشند پیشنهاد می‌شود بر عوامل موثر بر شکل‌گیری آن‌ها توجه بیش‌تری صورت گیرد و پژوهش‌هایی در جهت شناسایی این عوامل انجام شود. به کلیه مشاوران و روان‌درمانگران نیز توصیه می‌شود نسبت به تغییر و اصلاح سبک‌های دلبستگی ناایمن و طرحواره‌های ناسازگار اولیه اقدام کنند تا از این طریق بتوان گام مهمی در زمینه پیش‌گیری از افسردگی و عود آن برداشت. از آنجا که شکل‌گیری سبک‌های دلبستگی ایمن و ناایمن و طرحواره‌های ناسازگار اولیه در افراد وابسته به چگونگی رفتار والدین با کودکان است، پیشنهاد می‌شود که جلسات مشاوره در قبل از به دنیا آمدن فرزندان و در طول دوره زندگی برای والدین گذاشته شود و با توجه به نتایج این گونه تحقیقات لازم است برنامه‌های جامع و کاملی به منظور کاهش افسردگی و هم‌چنین پیش‌گیری از آن، از سوی متخصصان طرح‌ریزی و اجرا شود.

منابع

- آهی، قاسم (۱۳۸۴). هنجاریابی فرم کوتاه پرسش‌نامه طرحواره یانگ (SQ-SF) بین دانشجویان دانشگاه‌های تهران. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی، دانشگاه علامه طباطبایی.
- برک، لورا (۲۰۰۷). روان‌شناسی رشد از لفتح تا کودکی. ترجمه یحیی سید محمدی (۱۳۹۱)، تهران: ارسباران.
- بشارت، محمد علی (۱۳۸۴). هنجاریابی مقیاس دلبستگی بزرگسالان. گزارش طرح پژوهشی، دانشگاه تهران.
- جانسون، سوزان ام و ویفن، والری ای (۲۰۰۳). فرآیندهای دلبستگی در زوج درمانی و خانواده درمانی. ترجمه فاطمه بهرامی و همکاران (۱۳۸۸)، تهران: انتشارات دانژه.
- روزنهان، دیوید. ال و سلیگمن، مارتین ای (۱۹۹۵). روان‌شناسی نابهنجاری: آسیب‌شناسی روانی (جلد دوم). ترجمه یحیی سید محمدی (۱۳۹۰)، تهران: انتشارات ارسباران.
- سلگی، زهرا، هاشمیان، کیانوش و سعیدی پور، بهمن (۱۳۸۶). بررسی تاثیر شناخت درمانی گروهی در کاهش افسردگی بیماران مرد HIV مثبت. فصلنامه مطالعات روانشناختی، ۳(۴): ۱۰۵-۱۲۲.
- قاسم‌زاده، حبیب‌اله (۱۳۸۷). شناخت عاطفه، جنبه‌های بالینی و اجتماعی. تهران: فرهنگان.
- قربانی، نیما (۱۳۸۹). روان‌درمانگری پوششی فشرده و کوتاه‌مدت، مبادی و فنون. تهران: سمت.
- لیهی، رابرت (۲۰۰۳). تکنیک‌های شناخت‌درمانی راهنمای کاربردی برای متخصصان بالینی. ترجمه حسن حمیدپور و زهرا اندوز (۱۳۹۱). تهران: ارجمند.
- مارنات، گری گراث (۲۰۰۳). راهنمای سنجش روانی. ترجمه حسن‌پاشا شریفی و محمدرضا نیک‌خو (۱۳۹۰)، تهران: سخن.
- هاوتون، کیت و سالکووس کیس، کرک (۱۹۹۸). رفتاردرمانی شناختی راهنمای کاربردی در درمان اختلال‌های روانی. ترجمه حبیب‌اله قاسم‌زاده (۱۳۹۰)، تهران: ارجمند.

یارمحمدی واصل، مسیب (۱۳۸۶). بررسی اثربخشی طرحواره درمانی بر بهبود اختلال افسردگی اساسی عودکننده. پایان‌نامه دکتری روان‌شناسی، دانشگاه علامه طباطبائی.

یانگ، جفری، کلاسکو، ژانت و ویشار، مارجوری (۱۹۵۰). طرحواره درمانی راهنمایی برای متخصصین بالینی. ترجمه حسن حمیدپور و زهرا اندوز (۱۳۹۱)، تهران: ارجمند.

- Baron, R. M., & Kenny, D. A. (۱۹۸۶). The distinction in social research. *Journal of Personality and Social Psychology*, ۵۱.
- Beck, A. T. (۱۹۷۶). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. New York: The New American Library.
- Beck, A. T., & Alford, B. A. (۲۰۰۹). *Depression: Causes and treatment*. University of Pennsylvania Press.
- Beck, A. T. (۱۹۶۴). Thinking and depression: II. Theory and therapy. *Archives of general psychiatry*, ۱۰(۶), ۵۶۱-۵۷۱.
- Brennan, K. A., & Morns, K. A. (۱۹۹۷). Attachment styles, self-esteem, and patterns of seeking feedback from romantic partners. *Personality and Social Psychology Bulletin*, ۲۳(۱), ۲۳-۳۱.
- Bosmans, G., Braet, C., & Van Vlierberghe, L. (۲۰۱۰). Attachment and symptoms of psychopathology: early maladaptive schemas as a cognitive link?. *Clinical psychology & psychotherapy*, ۱۷(۵), ۳۷۴-۳۸۵.
- Bowlby, J. (۱۹۸۲). Attachment and loss: retrospect and prospect. *American journal of Orthopsychiatry*, ۵۲(۴), ۶۶۴.
- Bowlby, J. (۱۹۶۹). Attachment and loss: Attachment (vol. ۱).
- Brumariu, L. E., & Kerns, K. A. (۲۰۱۰). Parent-child attachment and internalizing symptoms in childhood and adolescence: A review of empirical findings and future directions. *Development and psychopathology*, ۲۲(۰۱), ۱۷۷-۲۰۳.
- Carnelley, K. B., Pietromonaco, P. R., & Jaffe, K. (۱۹۹۴). Depression, working models of others, and relationship functioning. *Journal of personality and social psychology*, ۶۶(۱), ۱۲۷.
- Cecero, J. J., & Young, J. E. (۲۰۰۱). Case of Silvia: A schema-focused approach. *Journal of Psychotherapy Integration*, ۱۱(۲), ۲۱۷-۲۲۹.
- Colonnese, C., Draijer, E. M., Jan JM Stams, G., Van der Bruggen, C. O., Bögels, S. M., & Noom, M. J. (۲۰۱۱). The relation between insecure attachment and child anxiety: A meta-analytic review. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, ۴۰(۴), ۶۳۰-۶۴۵.

- Coyne, J. C., Kahn, J., Gotlib, I. H., & Depression, T. J. (۱۹۸۷). Family interaction and psychotherapy.
- Craske, M. G., & Zoellner, L. A. (۱۹۹۵). Anxiety disorders: The role of marital therapy.
- Csukly, G., Telek, R., Filipovits, D., Takács, B., Unoka, Z., & Simon, L. (۲۰۱۱). What is the relationship between the recognition of emotions and core beliefs: Associations between the recognition of emotions in facial expressions and the maladaptive schemas in depressed patients. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*, ۴۲(۱), ۱۲۹-۱۳۷.
- Dozier, M., Stovall-McClough, K. C., & Albus, K. E. (۲۰۰۸). Attachment and psychopathology in adulthood.
- Evans, J., Heron, J., Lewis, G., Araya, R., & Wolke, D. (۲۰۰۵). Negative self-schemas and the onset of depression in women: longitudinal study. *The British Journal of Psychiatry*, ۱۸۷(۴), ۳۰۲-۳۰۷.
- Fearon, R. P., Bakermans-Kranenburg, M. J., Van IJzendoorn, M. H., Lapsley, A. M., & Roisman, G. I. (۲۰۱۰). The significance of insecure attachment and disorganization in the development of children's externalizing behavior: A Meta-analytic study. *Child development*, ۸۱(۲), ۴۳۵-۴۵۶.
- Halvorsen, M., Wang, C. E., Eisemann, M., & Waterloo, K. (۲۰۱۰). Dysfunctional attitudes and early maladaptive schemas as predictors of depression: a ۹-year follow-up study. *Cognitive Therapy and Research*, ۳۴(۴), ۳۶۸-۳۷۹.
- Halvorsen, M., Wang, C. E., Richter, J., Myrland, I., Pedersen, S. K., Eisemann, M., & Waterloo, K. (۲۰۰۹). Early maladaptive schemas, temperament and character traits in clinically depressed and previously depressed subjects. *Clinical psychology & psychotherapy*, ۱۷(۵), ۳۹۴-۴۰۷.
- Hazan, C., & Shaver, P. (۱۹۸۷). Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal of personality and social psychology*, ۵۲(۳), ۵۱۱.
- Ingram, R. E., Trenary, L., Odom, M., Berry, L., & Nelson, T. (۲۰۰۷). Cognitive, affective and social mechanisms in depression risk: Cognition, hostility, and coping style. *Cognition and emotion*, ۲۱(۱), ۷۸-۹۴.
- Lobbstaël, J., Van Vreeswijk, M. F., & Arntz, A. (۲۰۰۸). An empirical test of schema mode conceptualizations in personality disorders. *Behaviour research and Therapy*, ۴۶(۷), ۸۵۴-۸۶۰.
- Lumley, M. N., & Harkness, K. L. (۲۰۰۷). Specificity in the relations among childhood adversity, early maladaptive schemas, and symptom

- profiles in adolescent depression. *Cognitive Therapy and Research*, ۳۱(۵), ۶۳۹-۶۵۷.
- Martin, R., & Young, J. (۲۰۱۰). Schema therapy. *Handbook of cognitive-behavioral therapies*, ۳۱۷-۳۴۶.
- Muris, P. (۲۰۰۶). Maladaptive schemas in non-clinical adolescents: Relations to perceived parental rearing behaviours, big five personality factors and psychopathological symptoms. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, ۱۳(۶), ۴۰۵-۴۱۳.
- Platts, H., Tyson, M., & Mason, O. (۲۰۰۲). Adult attachment style and core beliefs: are they linked?. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, ۹(۵), ۳۳۲-۳۴۸.
- Platts, H., Tyson, M., & Mason, O. (۲۰۰۲). Early attachment and adult psychopathology: a review. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, ۹, ۳۳۰-۳۴۸.
- Robinson, M. D., Watkins, E. R., & Harmon-Jones, E. (Eds.). (۲۰۱۳). *Handbook of cognition and emotion*. Guilford Press.
- Rafaeli, E., Bernstein, D. P., & Young, J. (۲۰۱۱). Schema therapy: The CBT distinctive features Series. *London and New York: Routledge*.
- Rayner, J. S. (۲۰۰۸). *The relationship between patterns of relating and early maladaptive schemas*. ProQuest. Presented for the doctor of philosophy degree the university of Mississippi.
- Renner, F., Lobbestael, J., Peeters, F., Arntz, A., & Huibers, M. (۲۰۱۲). Early maladaptive schemas in depressed patients: Stability and relation with depressive symptoms over the course of treatment. *Journal of affective disorders*, ۱۳۶(۳), ۵۸۱-۵۹۰.
- Roelofs, J., Meesters, C., & Muris, P. (۲۰۰۸). Correlates of self-reported attachment (in) security in children: The role of parental romantic attachment status and rearing behaviors. *Journal of Child and Family Studies*, ۱۷(۴), ۵۵۵-۵۶۶.
- Roelofs, J., Onckels, L., & Muris, P. (۲۰۱۳). Attachment quality and psychopathological symptoms in clinically referred adolescents: the mediating role of early maladaptive schema. *Journal of child and family studies*, ۲۲(۳), ۳۷۷-۳۸۵.
- Simard, V., Moss, E., & Pascuzzo, K. (۲۰۱۱). Early maladaptive schemas and child and adult attachment: A ۱۵-year longitudinal study. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, ۸۴(۴), ۳۴۹-۳۶۶.
- Schmidt, N. B., Joiner Jr, T. E., Young, J. E., & Telch, M. J. (۱۹۹۵). The schema questionnaire: Investigation of psychometric properties and the hierarchical structure of a measure of maladaptive schemas. *Cognitive therapy and research*, ۱۹(۳), ۲۹۵-۳۲۱.

- Young, J. E., Weinberger, A. D., Beck, E. T., & Barlow, D. H. (۲۰۰۱). Clinical handbook of psychological disorders: A step-by-step treatment manual.
- Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (۲۰۰۳). *Schema therapy: A practitioner's guide*. Guilford Press.
- Young, J. E. (۱۹۹۴). *Cognitive therapy for personality disorders: A schema-focused approach (rev.* Professional Resource Press/Professional Resource Exchange.
- Young, E. J., & Brown, G. (۱۹۹۰). Young Schema Questionnaire, Short Form (YSQ-SF). Schema Therapy Institute.