رویش روان شناسی، سال۱۳، شماره ۵، شماره پیاپی۹۸، مرداد ۱۴۰۳
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),13(5), 2024

مدل ساختاری سلامت روان بر اساس طرحواره‌های ناسازگار با میانجی‌گری احساس تنهایی در جوانان در غربت ایرانی

The Structural Model of Mental Health Based on maladaptive Schemas with the Mediation of Loneliness in Young People in Iranian

شهین ایرانی نژاد
دانشجوی دکتری تخصصی، گروه مشاوره، واحد قم، دانشگاه آزاد اسلامی، قم، ایران.
دکتر مریم نیکوی (نویسنده مسئول)
استاد، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران.
دکتر غلامرضا شریفی راد
استاد، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران.

Shahin Iraninejad
Ph.D Student, Department of Consultation, Qom branch, Islamic Azad University, Qom, Iran.
Dr. Maryam Nikooy *
Professor, Faculty of Health, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran.
Maryamnikooy@yahoo.com
Dr. Gholamreza Sharifirad
Professor, Faculty of Health, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran.

چکیده

هدف پژوهش حاضر مدل‌یابی ساختاری پیش‌بینی سلامت روان بر اساس طرحواره‌های ناسازگار با میانجی‌گری احساس تنهایی در بین جوانان در غربت ایرانی بود. روش پژوهش، توصیفی-همبستگی از نوع تحلیل مسیر بود. جامعه آماری در این پژوهش را جوانان ایرانی تشکیل دادند که در سال ۱۴۰۲ در کشورهای خارج از ایران به سر می‌برند. بنابراین با استفاده از روش نمونه‌گیری دردسترس تعداد ۲۰۰ جوان در خارج از ایران انتخاب شد. ابزارهای اندازه‌گیری در این پژوهش پرسشنامه‌های وضعیت سلامت روانی (GHQ، گلدبرگ و میلر، ۱۹۷۲)، طرحواره‌های ناسازگار اولیه (YSQ، یانگ، ۱۹۹۸) و احساس تنهایی راسل (UCLQ، راسل، ۱۹۹۳) بود. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون‌های همبستگی پیرسون و تحلیل مسیر استفاده شد. یافته ها نشان داد که مدل پژوهش از برازش مطلوبی برخوردار بود. همچنین یافته‌ها نشان داد که طرحواره‌های ناسازگار بریدگی و طرد، خودگردانی و عملکرد مختل، جهت مندی به سلامت روان، گوش-بزنگی بیش از حد و بازداری و محدودیت‌های مختل به ترتیب از طریق احساس تنهایی بر سلامت روان جوانان ایرانی ساکن خارج از ایران اثر غیرمستقیم مثبت دارند (P<۰/۰۱). در نتیجه یکی از عوامل تاثیرگذار بر احساس تنهایی جوانان مهاجر، رفتارهای اولیه والدین در دوران کودکی و طرحواره‌هایی است که به صورت عمیق و بنیادی در ذهن فرد شکل گرفته-اند و بر همه رفتارها، افکار و احساسات و در نتیجه سلامت روان آن‌ها تاثیرگذار هستند.

واژه‌های کلیدی: *احساس تنهایی، سلامت روان، طرحواره‌های ناسازگار.*

Abstract

The current research aimed to model mental health predictability based on incompatible schemas with the mediation of loneliness among young people in Iranian sojourn. The research method was the descriptive-correlation type of path analysis. The statistical population in this research was formed by young Iranians who live in countries outside of Iran in 2023. Therefore, using the available sampling method, 200 young people outside Iran were selected. The measurement tools in this research were mental health status questionnaires (GHQ, Goldberg and Miller, 1972), early maladaptive schemas (YSQ, Young, 1998), and Russell's feelings of loneliness (UCLQ, Russell, 1993). Pearson correlation tests and path analysis were used to analyze the data. The findings showed that the research model was a good fit. Also, the findings showed that the incompatible schemas of cut and rejection, impaired self-management and performance, orientation towards mental health, excessive listening, and impaired inhibition and limitations, respectively, through the feeling of loneliness, affect the mental health of Iranian youth. Residents outside Iran have a positive indirect effect (P<0.01). As a result, one of the factors influencing the feeling of loneliness of immigrant youth is the early behavior of parents during childhood and the schemas that are deeply and fundamentally formed in a person's mind and affect all behaviors, thoughts, and feelings, and as a result, their mental health. are influential.

Keywords: *Loneliness, Mental Health, maladaptive Schemas.*

نوع مقاله : پژوهشی | **دریافت : خرداد ۱۴۰۳** | **پذیرش: مرداد ۱۴۰۳** | **ویرایش نهایی: مرداد ۱۴۰۳**

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-14]

مقدمه

مهاجرت[1] یکی از دغدغه‌هایی است که روزبه روز ذهن جوانان بیشتری را درگیر خود می‌کند و بسیاری از افراد جامعه با توجه به موقعیت زندگی‌شان تصمیم می‌گیرند که زندگی خود را در جای دیگری ادامه دهند (درویشی فرد و پروین، ۱۴۰۱). ولی مهاجرت در مراحل اولیه باعث ایجاد احساس غربت[2] در فرد می‌شود که احساس غربت، عبارت است از وضعیت پیچیده شناختی، انگیزشی و هیجانی خاص که با اشتغال‌های ذهنی فراوان درباره محیط پیشین و تمایل به بازگشت به سمت آن همراه است و اغلب، دارای آثاری منفی مانند تنهایی، غم و دشواری در سازگاری است (برون[3]، ۲۰۲۳). در واقع مسائل احساسی و روانی مهاجرت، جوانان را به شدت تحت تاثیر قرار می‌دهد و خیلی از آن‌ها ناخودآگاه گوشه‌گیر می‌شوند، زیرا در شرایط غربت، نوعی دلتنگی و اندوه از نبودن آنچه که آشکارا موجب امنیت خاطر بوده است، به وجود می‌آید (کانیزارلس[4]، ۲۰۲۳). این احساسات یأس و نگرانی، برگرفته از احساس دلبستگی نسبت به مملکت و کسانی است که افراد خود را با آن هویت‌یابی می‌کنند، زیرا جوانان در دوره‌ای قرار دارند که سعی می‌کنند خود را جزئی از یک گروه قومی یا ملی با احساسات و ارزش‌های مشترک قرار دهند و زمانی که از قوم، ملت و کشور خود دور می‌شوند مجبور هستند عضویت در گروه‌هایی را که ارزش‌های متفاوتی دارند، بپذیرند و مشکل در هویت‌یابی و به دنبال آن مشکلات سلامت روان را در آن‌ها ایجاد می‌کند (هاماری[5] و همکاران، ۲۰۲۲). این احساس هویت ملی اگر با احساس حقارت نیز همراه باشد باعث می‌گردد فرد در کوران حوادث اجتماعی، سیاسی و فرهنگی استحاله شده و نتواند خود را به ارزش‌های قوی شکل‌دهنده باورها، رفتارها، آگاهی‌ها، دانش، نگرش و در واقع چهارچوب‌هایی اجتماعی متصل کند (سیمنس و رید[6]، ۲۰۲۲). لذا برخی از جوانان در غربت، در شکل دادن به هویت خود به علت تجارب نامطلوب کودکی یا نوجوانی یا شرایط نامساعد فعلی، طرحواره‌های ناسازگار اولیه‌ای را ایجاد می‌کنند که بر شیوه تفکر، احساس و رفتار آن‌ها و در روابط صمیمانه بعدی و سایر جنبه‌های زندگی‌شان تاثیرات منفی بیشتری می‌گذارد (کونست[7]و همکاران، ۲۰۲۰).

بنابراین یکی از عوامل موثر بر سلامت روان جوانان در غربت، طرحواره‌های ناسازگار اولیه[8] است که به عنوان الگوهای گسترده، ناکارآمد و فراگیر تعریف شده‌اند و شامل خاطرات، احساسات، شناخت و حس‌های بدنی در مورد خود و ارتباط با دیگران می‌شوند. این طرحواره‌ها در اوایل کودکی شکل گرفته و تا پایان عمر باقی می‌مانند (ماکیک و ماکیک[9]، ۲۰۲۲). طرحواره‌های ناسازگار اولیه موجب افزایش مشکلات بین‌فردی، نارضایتی از محیط تحصیل و کار و عدم کارایی مناسب فرد در محیط اجتماعی می‌شوند که در به وجود آمدن روابط بین فردی مخرب و در نهایت ایجاد احساس تنهایی در افراد موثر هستند (زوو[10] و همکاران، ۲۰۲۰). در واقع احساس تنهایی، زمانی به وجود می‌آید که تماس و رابطه فرد با دیگران کاذب باشد، به نحوی که شخص، تجربه عاطفی مشترکی برای این رابطه دو جانبه خود با دیگران متصور نباشد و در فرآیند تماس با دیگران، فاقد یک رابطه حقیقی و صمیمانه باشد (فرهادپور و همکاران، ۱۴۰۱). لذا اگرچه احساس تنهایی از طریق خصوصیات عینی و کمی روابط اجتماعی تحت تاثیر قرار می‌گیرد، اما از طریق ارزیابی‌های ذهنی و کیفی این روابط در گذشته، مثل رضایت از ارتباطات با والدین یا صلاحیت اجتماعی درک‌شده، بیشتر تحت تاثیر قرار می‌گیرد (منصوری نژاد و همکاران، ۱۴۰۰). در واقع می‌توان گفت احساس تنهایی ناشی از طرحواره‌های ناسازگار به گونه‌ای اجتناب‌ناپذیر زندگی جوانان در غربت را تحت تاثیر قرار می‌دهد که برای اغلب این جوانان زیان‌بخش می‌باشد و سلامت روانی آن‌ها را در خطر قرار می‌دهد (گولرآکسو[11] و همکاران، ۲۰۲۲).

در برخی از مطالعات پیشین رابطه متغیرهای پژوهش با یکدیگر مورد بررسی قرار گرفته است. از جمله ندری و همکاران (۱۴۰۱)، عابدی و همکاران (۱۳۹۹)، بقائی (۱۴۰۱)، نعمت‌اله و آزادیکتا (۱۳۹۵)، کایا و آیدین[12] (۲۰۲۱)، نیکول[13] و همکاران (۲۰۲۰) نقش طرحواره‌های ناسازگار اولیه بر سلامت روان را مورد تایید قرار داده‌اند. سلمان‌نژاد و همکاران (۱۴۰۱) نیز نقش میانجی‌گری احساس تنهایی

1. Migration
2. feeling homesick
3. Bruhn
4. Canizales
5. Hamari
6. Simenec & Reid
7. Kunst
8. early incompatible schemas
9. Macik
10. Zhou
11. Guler Aksu
12. Kaya & Aydin
13. Nicol

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-14]

را در رابطه بین طرحواره ناسازگار طرد و بریدگی با مشکلات روانشناختی تایید کردند. همچنین طاهری و عوض‌پور (۱۳۹۹) در پژوهشی رابطه بین احساس تنهایی با سلامت روان را تایید کردند. ولی با وجود احتمال نقش مخرب طرحواره‌های ناسازگار اولیه و آسیب به فرایندهای روانشناختی، شناختی و رفتاری افراد، تاثیر جدا شدن از سیستم حمایتی همیشگی و احساس تنهایی در غربت و اهمیت این احساسات بر ایجاد مشکلات روانشناختی و ناتوانی در کنترل بر رخدادهای محیط جدید، تاکنون در پژوهشی به بررسی مدل ساختاری سلامت روان جوانان در غربت بر اساس طرحواره‌های ناسازگار با میانجی‌گری احساس تنهایی پرداخته نشده است.

در کل اثرات مهاجرت بر جوانان یکسان نبوده و ممکن است متغیرهای گوناگون و مشکلات روانشناختی به میزان‌های متفاوت بر سلامت روان آن‌ها تأثیر بگذارند. به طوری که برخی از جوانان، دوری از خانواده و از دست دادن تعلقات و وابستگی‌های خود را می‌توانند به خوبی مدیریت کرده و با آن کنار بیایند، اما برخی از مشکلات روانشناختی همچون طرحواره های ناسازگار اولیه مانع از احساسات مثبت فرد و انطباق وی با محیط جدید می‌شوند. بنابراین ممکن است که این گروه از جوانان با ورود به کشور جدید تا زمان سازگار شدن با محیط و پیدا کردن جایگزین برای دلبستگی‌های خود، احساس تنهایی، ابهام و تشویش داشته باشند و وقتی تحمل این تنهایی و ابهام برای فرد سخت باشد، درجاتی از اختلال در سلامت روان را تجربه می‌کند.

در نتیجه ضرورت انجام پژوهش حاضر را می‌توان این گونه بیان کرد که وجود طرحواره‌های ناسازگار اولیه، پیامدهای نامطلوب شخصیتی، اجتماعی، تحصیلی و روانشناختی بسیاری در جوانان در غربت داشته و تأثیرات ملموسی را بر روند زندگی شخصی، اجتماعی و تحصیلی آن‌ها بر جای نهاده و می‌تواند زندگی حال و آینده آن‌ها را با مخاطرات فراوانی روبرو سازد و آسیب‌های جبران‌ناپذیری به دنبال داشته باشد که لازم است میزان تاثیرپذیری آن بر سلامت روان جوانان در غربت مورد بررسی قرار گیرد. بر این اساس نتایج این پژوهش می‌تواند به مسئولین بهداشت و درمان و مراکز خدمات مشاوره و روانشناختی برای کاهش هزینه‌های درمانی جوانان در غربت از جمله درمان‌های روانشناختی، پیشگیری از ابتلا به اختلال‌های روانشناختی پیچیده و ارتقای سطح سلامت جوانان در غربت و کل جامعه کمک نماید. همچنین آگاهی دادن به خانواده‌های این جوانان بر اهمیت طرحواره‌های ناسازگار اولیه می‌تواند برای جامعه افراد مهاجر کمک‌کننده باشد. لذا هدف پژوهش حاضر بررسی مدل ساختاری سلامت روان بر اساس طرحواره‌های ناسازگار با میانجی‌گری احساس تنهایی در بین جوانان در غربت ایرانی بود.

روش

روش پژوهش حاضر توصیفی- همبستگی از نوع معادلات ساختاری بود. جامعه آماری در این پژوهش شامل کلیه جوانان ایرانی بود که در سال ۱۴۰۲ به دلیل مهاجرت، تحصیل، کار و غیره در غربت به سر می بردند. با توجه به اینکه برای سازگاری با روش تحلیل مسیر، تعداد نمونه باید حداقل ۱۵ برابر متغیرهای مشاهده شده باشد، در پژوهش حاضر با توجه به تعداد متغیر و با استفاده از روش نمونه‌گیری دردسترس تعداد ۲۰۰ جوان در غربت انتخاب شد. به این صورت که ابتدا مدرسه رستم در لندن مخصوص دانش آموزان ایرانی، و مرکز مشاوره پناهندگان ایرانی در شمال لندن انتخاب شده و پس از هماهنگی با مسئولین این مراکز و با مراجعه به اطلاعات دانش آموزان یا پناهندگان، از ۲۰۰ نفر از جوانان این خانواده‌ها (۲۰۰ جوان ایرانی) برای همکاری با پژوهشگر دعوت گردید. سپس پرسشنامه ها در اختیار این جوانان قرار گرفت و تکمیل و جمع آوری گردید. ملاک های ورود به پژوهش عبارت بود از: رضایت آگاهانه از شرکت در پژوهش، سن ۱۶-۲۰ سال و زندگی در غربت به مدت حداقل ۶ ماه. همچنین ملاک خروج، مخدوش و ناقص بودن پرسشنامه‌ها بود. در این پژوهش، برای جلوگیری از محافظه‌کاری پاسخگویان در پاسخ‌دهی، پرسشنامه‌ها بدون ذکر نام و نام خانوادگی تنظیم شد، به شرکت‌کنندگان اطمینان داده شد داده‌های حاصل از پرسشنامه‌های پژوهش فقط در راستای اهداف پژوهش استفاده می‌شود و موافقت و تمایل شخصی برای شرکت در پژوهش در نظر گرفته شد. در نهایت به‌منظور تحلیل داده‌ها از روش معادلات ساختاری و نرم‌افزارهای SPSS نسخه ۲۶ و AMOS نسخه ۲۴ استفاده شد.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-14]

ابزار سنجش

پرسشنامه وضعیت سلامت روانی[1] (GHQ): پرسشنامه وضعیت سلامت روانی توسط گلدبرگ و میلر[2] در سال ۱۹۷۲ تهیه شد. ابتدا این پرسشنامه دارای ۶۰ سوال بود اما نسخه نهایی آن به ۲۸ سوال محدود شد. این پرسشنامه دارای چهار خرده مقیاس است که هر کدام دارای ۷ گویه هستند و عبارتند از: علایم جسمانی[3] (۱ تا ۷)، علایم اضطراب[4] (۸ تا ۱۴)، اختلال عملکرد اجتماعی[5] (۱۵ تا ۲۱)، و علایم افسردگی[6] (۲۲ تا ۲۸). نمره‌گذاری این پرسشنامه به صورت لیکرت چهار گزینه‌ای (۰ تا ۳) می‌باشد. نمره کلی هر فرد از حاصل جمع نمرات چهار زیر مقیاس به دست می آید. پایین بودن نمره در این مقیاس نشانه سلامت و بالابودن نمره نشانگر عدم سلامت است. نمرات ۱۴ تا ۲۱ در هر زیر مقیاس وخامت وضع آزمودنی را در آن عامل نشان می‌دهد. نمره کلی ۲۳ و بالاتر نشانگر عدم سلامت عمومی و نمره پایین تر از ۲۳ بیانگر سلامت روانی می‌باشد. در پژوهش گلدبرگ و هیلر (۱۹۷۲) شاخص کلی روایی محتوای را ۰/۷۹ و نسبت روایی محتوایی آن را ۰/۷۷ گزارش کردند و پایایی نمره کل این پرسشنامه با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۴ محاسبه گردید. تقوی (۱۳۸۰) در مطالعه ای با استفاده از تحلیل عاملی برای این پرسشنامه ساختاری چهار عاملی را تایید کرد و روایی همزمان پرسشنامه سلامت روانی از طریق اجرای همزمان با پرسشنامه بیمارستان میدلسکس انجام گردید که همبستگی ۰/۵۵ به دست آمد. همچنین پایایی پرسشنامه را از سه روش بازآزمایی دو ماهه، تنصیفی و آلفای کرونباخ بررسی کرد که به ترتیب ضرایب پایایی برای نمره کل ۰/۷۰، ۰/۹۳ و ۰/۹۰ به دست آمد. ضرایب همبستگی بین خرده آزمون‌های این پرسشنامه با نمره کل در حد رضایت بخش و بین ۰/۷۲ تا ۰/۸۲ متغیر بود. در پژوهش حاضر، پایایی نمره کل و مولفه‌های علایم جسمانی، علایم اضطراب، اختلال عملکرد اجتماعی، و علایم افسردگی به ترتیب با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۳، ۰/۷۸، ۰/۸۰، ۰/۷۹ و ۰/۷۶به دست آمد.

پرسشنامه طرحواره‌های ناسازگار اولیه یانگ[7] (YSQ): یانگ (۱۹۹۸) این پرسشنامه را از روی فرم پرسشنامه اصلی (فرم ۲۰۵ سوالی) طراحی کرد و دارای ۷۵ سوال پنج گزینه ای بر اساس طیف لیکرت شش گزینه‌ای (از ۱ تا ۶) است. پرسشنامه طرحواره یانگ برای ارزیابی ۱۵ طرحواره ناسازگار اولیه ساخته شد. این طرحواره‌ها عبارتند از: محرومیت هیجانی[8] (سوالات ۱تا ۵) رهاشدگی/بی‌ثباتی[9] (سوالات ۶ تا ۱۰)، بی‌اعتمادی/بدرفتاری[10] (سوالات۱۱تا ۱۵)، انزوای اجتماعی[11] (سوالات ۱۶ تا۲۰)، نقص/شرم[12] (سوالات ۲۱تا ۲۵)، شکست[13] (سوالات ۲۶ تا ۳۰)، وابستگی/بی‌کفایتی[14] (سوالات ۳۱تا ۳۵)، آسیب‌پذیری به ضرر[15] (سوالات ۳۶ تا ۴۰)، خود تحول نیافته/ گرفتار[16] (سوالات ۴۱ تا ۴۵)، اطاعت[17] (سوالات ۴۶ تا ۵۰)، ازخود گذشتگی[18] (سوالات ۵۱ تا ۵۵)، بازداری هیجانی[19] (سوالات ۵۶ تا ۶۰)، معیارهای سرسختانه/عیب‌جویی افراطی[20] (سوالات ۶۱ تا ۶۵)، استحقاق[21] (سوالات ۶۶ تا ۷۰)، خویشتن‌داری /خودانضباطی ناکافی[22] (سوالات ۷۱ تا ۷۵). بازه نمرات این پرسشنامه برای هر طرحواره بین ۶ الی ۳۰ می‌باشد و در هر طرحواره نقطه برش نمره ۱۸ می باشد. اولین پژوهش جامع راجع به ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه طرحواره یانگ توسط اسمیت[23] و همکاران (۱۹۹۵) صورت گرفته است. نتایج این مطالعه نشان داد شاخص کلی روایی محتوای را ۰/۸۳ و نسبت روایی محتوایی آن را ۰/۸۶ گزارش کردند. همچنین برای هر طرحواره ناسازگار اولیه، ضرایب آلفای کرونباخ از ۰/۸۳ (طرحواره خود تحول نیافته) تا ۰/۹۶، (طرحواره نقص/شرم) و ضریب

1. General Health Questionnaire
2. Goldberg and Miller
3. physical symptoms
4. anxiety symptoms
5. Social dysfunction
6. depression symptoms
7. Young Schema Questionnaire
8. emotional deprivation
9. abandonment/instability
10. distrust/mistreatment
11. social exclusion
12. defect/shame
13. failure
14. dependence/incompetence
15. vulnerability to harm
16. Enmeshment/underdeveloped self
17. Subjugation
18. Self-sacrifice
19. overcontrol/emotional inhibition
20. unrelenting standards/hypercriticalness
21. entitlement/grandiosity
22. insufficient self-control/self-discipline
1. Smith

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-14]

بازآزمون در جمعیت غیربالینی بین ۰/۵ تا ۰/۸۲ به دست آمده است و خرده مقیاس‌های اولیه، پایایی و ثبات درونی بالایی نشان دادند. هنجاریابی این پرسشنامه در ایران توسط آهی (۱۳۸۵) بر روی ۳۸۷ نفر از دانشجویان دانشگاه تهران انجام شده است که شاخص کلی روایی محتوای را ۰/۷۷ و نسبت روایی محتوایی آن را ۰/۸۰ به دست آوردند و همسانی درونی این پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ در افراد مونث ۰/۹۷ و در افراد مذکر ۰/۹۸ به دست آمد. در پژوهش حاضر، پایایی با استفاده از آلفای کرونباخ از ۰/۷۴ (آسیب‌پذیری به ضرر) تا ۰/۸۸ (رهاشدگی/بی‌ثباتی) به دست آمد.

پرسشنامه احساس تنهایی[1] (UCLQ): پرسش نامه احساس تنهایی توسط راسل[2] و همکاران در سال ۱۹۷۸ ساخته شد و در سال ۱۹۹۳ برای بار دوم توسط راسل مورد تجدیدنظر قرار گرفت. این مقیاس شامل ۲۰ سوال است که ۱۱ عبارت آن مثبت و ۹ عبارت منفی می باشد. در این پرسشنامه حداقل نمره ۲۰، حداکثر نمره ۸۰ و نمره برش ۵۰ است. این پرسشنامه تک عاملی است و بر اساس طیف لیکرت چهار درجه ای (از هرگز=۱ تا همیشه=۴) نمره گذاری می شود. پایایی مقیاس به روش بازآزمایی دو ماهه توسط راسل و همکاران (۱۹۹۳)، ۰/۸۹ گزارش شده است و روایی همزمان این پرسشنامه از طریق اجرای همزمان با پرسشنامه افسردگی بک انجام شد که همبستگی ۰/۶۷ به دست آمد. این مقیاس توسط شکرکن و میردریکوند (۱۳۷۰) ترجمه شده و روایی محتوایی آن توسط متخصصین مورد تایید قرار گرفت. همچنین پایایی مقیاس با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۱ به دست آمده است (به نقل از مهراندیش و همکاران، ۱۳۹۸). در پژوهش حاضر، پایایی با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۹۱ به دست آمد.

یافته ها

در این پژوهش ۲۰۰ جوان در غربت ایرانی با میانگین سنی ۲/۰۱ ± ۱۶/۵۵ سال و در طیف سنی ۱۶-۱۹ سال مورد بررسی قرار گرفت. ۴۳ نفر (۲۱/۵ ٪) از شرکت‌کنندگان زن و ۱۵۷ نفر (۷۸/۵ ٪) مرد بودند. از نظر سطح تحصیلات پدر ۱۵ نفر (۷/۵ ٪) دیپلم و زیردیپلم، ۷۸ نفر (۳۹ ٪) کارشناسی، ۱۰۷ نفر (۵۳/۵ ٪) کارشناسی ارشد و بالاتر بودند.

به‌منظور داشتن تصویری اولیه از روابط بین متغیرهای بررسی شده در مدل پژوهش و بررسی زمینه انجام تحلیل‌های بعدی، آماره‌های توصیفی و همبستگی دوبه‌دو میان متغیرها محاسبه شد که نتایج آن در جدول ۱ آورده شده است.

جدول ۱. ماتریس همبستگی بین متغیرهای پژوهش

	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
۱. بریدگی و طرد	۱						
۲. خودگردانی و عملکرد مختل	۰/۰۱	۱					
۳. جهت مندی	۰/۰۴	۰/۰۱	۱				
۴. گوش بزنگی بیش از حد و بازداری	۰/۳۳**	۰/۳۲**	۰/۱۶*	۱			
۵. محدودیت های مختل	۰/۱۹**	۰/۴۴**	۰/۲۸**	۰/۱۷**	۱		
۶. احساس تنهایی	۰/۵۱**	۰/۳۵**	۰/۳۱**	۰/۵۲**	۰/۳۲**	۱	
۷. سلامت روان	۰/۲۳**	۰/۳۴**	۰/۴۵**	۰/۱۶*	۰/۴۷**	۰/۴۲**	۱
میانگین	۷۲/۲۶	۶۷/۷۹	۳۷/۴۸	۲۷/۹۲	۳۵/۲۶	۴۱/۷۸	۴۲/۹۱
انحراف معیار	۲۸/۵۰	۲۵/۸۴	۱۱/۹۹	۱۲/۸۲	۱۰/۷۱	۱۵/۷۱	۲۰/۰۸
کجی	۰/۲۹	۰/۸۵	-۰/۱۴	۰/۴۵	۰/۰۸	۰/۷۳	۰/۴۹
کشیدگی	-۱/۴۷	-۰/۷۲	-۱/۴۶	-۱/۱۱	-۰/۵۷	-۰/۹۱	-۱/۰۹

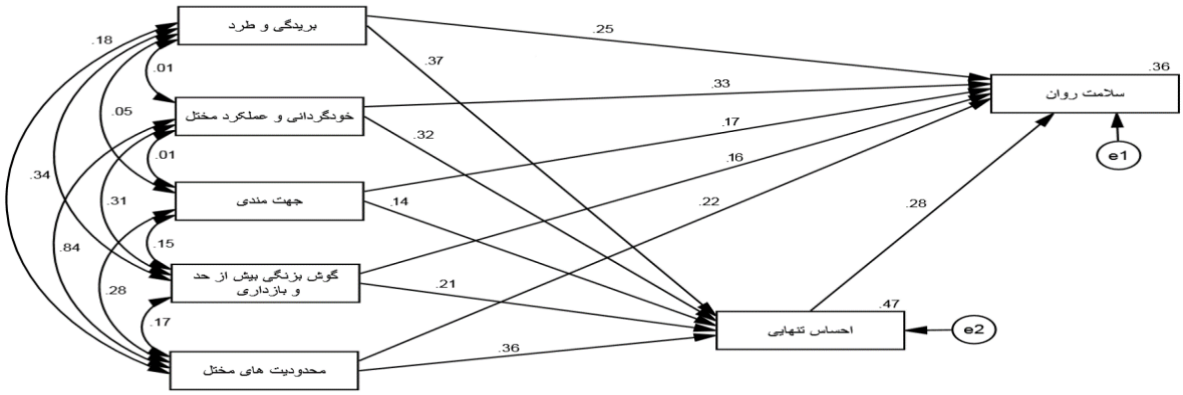
**P<۰/۰۰۱

با توجه به نتایج ماتریس همبستگی در جدول ۱، بین طرحواره‌های ناسازگار با احساس تنهایی و سلامت روان رابطه مثبت و معنادار در جوانان در غربت ایرانی وجود داشت (P<۰/۰۱). همچنین بین احساس تنهایی با سلامت روان رابطه مثبت و معنادار وجود داشت (P<۰/۰۱).

2. Loneliness Questionnaire
3. Russell

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-14]

در پژوهش حاضر جهت بررسی برازش رابطه از روش تحلیل مسیر استفاده شد. پیش از کاربرد این روش، بررسی پیش‌فرض‌های این رویکرد آماری ضروری است. بنابر پیشنهاد کلاین[1] (۲۰۲۳) مفروضه‌های بهنجاری تک متغیری به کمک برآورد مقادیر کجی و کشیدگی آزمون و تأیید شدند. با توجه به اینکه دامنه کجی و کشیدگی متغیرها در بازه ۲± قرار داشت، نرمال بودن تک متغیری مورد تایید قرار گرفت. جهت بررسی نرمال بودن چند متغیری از ضریب کشیدگی استاندارد شده مردیا[2] و نسبت بحرانی استفاده شده است. بنابر پیشنهاد بلانچ[3] (۲۰۱۲)، مقادیر کوچکتر از ۵ برای نسبت بحرانی به‌عنوان عدم تخطی از نرمال بودن چند متغیره در نظر گرفته می‌شود. در این پژوهش ضریب مردیا ۲/۹۰ و نسبت بحرانی ۱/۹۹ به دست آمده که کمتر از عدد ۵ می‌باشد. بنابراین فرض نرمال بودن چند متغیری برقرار است. جهت بررسی عدم وجود داده‌های پرت چند متغیری، شاخص فاصله ماهالانوبیس[4]، مورد بررسی قرار گرفت و سطوح معناداری کمتر از ۰/۰۵ حاکی از دور افتاده بودن داده‌های پرت موردنظر است. براساس این شاخص، داده پرت شناسایی نشد. همچنین مفروضه عدم همخطی چندگانه با شاخص‌های تحمل[5] و عامل تورم واریانس[6] ارزیابی شد. در این تحلیل در هیچ یک از مقادیر آماره‌های تحمل و عامل تورم واریانس محاسبه شده برای متغیرهای پژوهش، انحرافی از مفروضه همخطی چندگانه مشاهده نشد. بنابراین بررسی پیش فرض‌های آماری نشان داد که روش تحلیل مسیر، روش مناسبی برای ارزیابی برازش مدل است. در شکل ۱ مدل ساختاری پژوهش همراه با ضرایب مستقیم مسیرها نشان داده شده است.



شکل ۱: مدل ساختاری پژوهش همراه با ضرایب مستقیم

در این مدل متغیر طرحواره های ناسازگار به عنوان متغیر برونزا قرار گرفته که نقش مستقیم آن بر سلامت روان و نقش مستقیم و غیرمستقیم آن‌ها بر احساس تنهایی مورد بررسی قرار گرفته است. نقش مستقیم احساس تنهایی (متغیر میانجی) بر سلامت روان نیز در مدل برآورده شده است. جدول ۲ نیز ضرایب استاندارد مسیرها را نشان می‌دهد.

جدول۲. ضرایب مستقیم مسیرهای مدل پژوهش

مسیر	ضرایب استاندارد	خطای معیار	مقدار t	سطح معناداری
بریدگی و طرد ---> احساس تنهایی	۰/۳۷	۰/۰۹	۴/۹۱	<۰/۰۰۱
بریدگی و طرد ---> سلامت روان	۰/۲۵	۰/۰۱	۲/۱۵	۰/۰۰۸
خودگردانی و عملکرد مختل ---> احساس تنهایی	۰/۳۲	۰/۰۴	۴/۶۹	<۰/۰۰۱
خودگردانی و عملکرد مختل ---> سلامت روان	۰/۳۳	۰/۰۸	۴/۸۷	<۰/۰۰۱
جهت مندی ---> احساس تنهایی	۰/۱۴	۰/۰۱	۱/۹۷	۰/۰۴۹

1. Kline
2. Mardia standardized kurtosis coefficient
3. Blunch
4. Mahalanobis d-squared method
5. Tolerance
6. VIF

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-14]

جهت مندی ---> سلامت روان	۰/۱۷	۰/۰۴	۲/۸۵	۰/۰۲۶
گوش بزنگی بیش از حد و بازداری ---> احساس تنهایی	۰/۲۱	۰/۰۱	۲/۹۰	۰/۰۳۳
گوش بزنگی بیش از حد و بازداری ---> سلامت روان	۰/۱۶	۰/۰۱	۲/۰۱	۰/۰۴۷
محدودیت‌های مختل ---> احساس تنهایی	۰/۳۶	۰/۰۷	۴/۷۶	<۰/۰۰۱
محدودیت‌های مختل ---> سلامت روان	۰/۲۲	۰/۰۸	۲/۹۵	۰/۰۳۲
احساس تنهایی ---> سلامت روان	۰/۲۸	۰/۰۲	۳/۴۵	<۰/۰۰۱

جدول ۲ نشان می‌دهد، بریدگی و طرد (β=۰/۲۵)، خودگردانی و عملکرد مختل (β=۰/۳۳)، جهت مندی (β=۰/۱۷)، گوش بزنگی بیش از حد و بازداری (β=۰/۱۶) و محدودیت‌های مختل (β=۰/۲۲) بر سلامت روان اثر مثبت و معنادار داشته است.

جدول۳. ضرایب غیر مستقیم مسیرهای مدل پژوهش

متغیر	مقادیر اثر غیرمستقیم	حد پایین	حد بالا	سطح معناداری
بریدگی و طرد به سلامت روان از طریق احساس تنهایی	۰/۱۰	۰/۰۴	۰/۱۸	<۰/۰۰۱
خودگردانی و عملکرد مختل به سلامت روان از طریق احساس تنهایی	۰/۰۹	۰/۰۳	۰/۱۶	<۰/۰۰۱
جهت مندی به سلامت روان از طریق احساس تنهایی	۰/۰۴	۰/۰۱	۰/۱۰	۰/۰۴۹
گوش بزنگی بیش از حد و بازداری به سلامت روان از طریق احساس تنهایی	۰/۰۶	۰/۰۲	۰/۱۲	۰/۰۴۲
محدودیت‌های مختل به سلامت روان از طریق احساس تنهایی	۰/۱۱	۰/۰۵	۰/۲۲	<۰/۰۰۱

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد، با ورود متغیر احساس تنهایی به مدل، اثر غیرمستقیم طرحواره‌های ناسازگار بر سلامت روان به صورت مثبت شده است.

جدول۴. شاخص های نیکویی برازش الگوی آزمون شده پژوهش

شاخص برازش	(χ^2/df)	GFI	NFI	RMSEA	CFI	IFI	SRMR
دامنه مورد قبول	<۳	>۰/۹	>۰/۹	<۰/۰۸	>۰/۹	>۰/۹	<۰/۰۸
مقدار مشاهده شده	۱/۰۱	۰/۹۹	۰/۹۷	۰/۰۲	۰/۹۹	۰/۹۷	۰/۰۰۱

در جدول ۴ شاخص‌های برازش مدل ارائه شده است. مقدار RMSEA و SRMR کمتر از ۰/۰۸ است که نشان می‌دهد میانگین مجذور خطاهای مدل مناسب و پذیرفتنی است. هم‌چنین مقدار کای دو به درجه آزادی (۱/۰۱) بین یک و سه است و میزان شاخص‌های GFI، CFI ، IFI و NFI نیز بزرگتر از ۰/۹ برآورد شده و در محدوده پذیرفتنی قرار گرفته‌اند؛ بنابراین، مدل مذکور مبنای تحلیل‌های بعدی قرار گرفت.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی مدل ساختاری سلامت روان بر اساس طرحواره‌های ناسازگار با میانجی‌گری احساس تنهایی در جوانان در غربت ایرانی انجام شد و نتایج نشان داد مدل پیشنهادی پژوهش از برازش خوبی برخوردار است. این نتایج با یافته‌های مطالعه سلمان‌نژاد و همکاران (۱۴۰۱) مبنی بر نقش میانجی‌گری احساس تنهایی در رابطه بین طرحواره ناسازگار طرد و بریدگی با مشکلات روانشناختی و مطالعه طاهری و عوض‌پور (۱۳۹۹) مبنی بر رابطه احساس تنهایی با سلامت روان، همسو است.

در تبیین این نتایج حاصل می‌توان گفت کانیزارلس (۲۰۲۳)، معتقد است که در جریان زندگی تغییر و تحولات اجتناب‌ناپذیری رخ می‌دهند و بخشی از این تغییرات ممکن است دشوار و ناخوشایند باشد، ولی افرادی که دچار احساس تنهایی هستند، در این شرایط ممکن

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-14]

است بیشتر از دیگران از تعاملات اجتماعی اجتناب کنند، با احساس ناامیدی مواجه شوند و از اعتماد به نفس پایین، افسردگی یا اضطراب نیز رنج ببرند. لذا احساس تنهایی در طولانی مدت می‌تواند اثرات منفی چشمگیری بر سلامت روانی و بهزیستی نوجوانان در غربت داشته باشد، زیرا این افراد در عین حال که احساس تنهایی می کنند، اغلب نیاز به تماس انسانی دارند، اما ممکن است وضعیت ذهنی آن‌ها، شکل دادن ارتباط با دیگران را سخت‌تر کند. بنابراین عوامل و شرایط بسیاری وجود دارد که باعث می‌شود فرد با وجود احساس تنهایی، بازهم از دیگران فاصله بگیرد و یکی از این عوامل، طرحواره‌های ناسازگار اولیه است که عامل آسیب پذیری‌های ویژه نسبت به آشفتگی‌ها هستند. بر این اساس طرحواره‌های ناسازگار اولیه می‌توانند بر احساس تنهایی که نوعی ادراک و تفسیر از رابطه فرد با جهان و دیگران است و دارای بنیادهای شناختی و هیجانی مشترکی با این طرحواره‌ها می باشد، تاثیر بگذارند و باعث افزایش آن در نوجوانان در غربت شوند. همان طور که زوو و همکاران (۲۰۲۰) نیز معتقدند طرحواره‌های ناسازگار اولیه موجب افزایش مشکلات بین فردی و نارضایتی از محیط تحصیل و کار می‌شوند و در به وجود آمدن روابط بین‌فردی مخرب و در نهایت ایجاد احساس تنهایی در افراد موثر هستند. در نتیجه با توجه به این که احساس تنهایی تجربه فردی سخت، وحشتناک، عذاب‌آور و دردناکی است که سبب ایجاد احساس بی‌حوصلگی، ناامیدی، بی‌فایدگی، افسردگی، اضطراب و تیره و تار دیدن دنیا می‌گردد، سلامت روان نوجوانان در غربت را مختل می‌کند. بنابراین طرحواره های ناسازگار و سبک فرزندپروری با میانجی‌گری احساس تنهایی بر سلامت روان نوجوانان در غربت ایرانی تاثیرگذار هستند.

همچنین نتایج اثرات غیرمستقیم نشان داد طرحواره‌های ناسازگار بریدگی و طرد، خودگردانی و عملکرد مختل، جهت مندی به سلامت روان، گوش‌به‌زنگی بیش از حد و بازداری و محدودیت‌های مختل از طریق احساس تنهایی بر سلامت روان جوانان مهاجر ایرانی اثر غیرمستقیم و مثبت دارد. این نتایج با یافته‌های پژوهش عابدی و همکاران (۱۳۹۹) و نعمت اله و آزادیکتا (۱۳۹۵) مبنی بر رابطه بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه با احساس تنهایی و مطالعه طاهری و عوض‌پور (۱۳۹۹) مبنی بر رابطه احساس تنهایی با سلامت روان، همسو است.

در تبیین این نتایج می‌توان گفت طرحواره‌های ناسازگار باورهایی هستند که آن‌قدر در ذهن فرد عمیق شده‌اند و ریشه دواندند که تمام رفتارها و هیجانات و احساسات فرد را کنترل می‌کنند. برخی از افراد دارای طرحواره ناسازگار بریدگی-طرد مدام نیازشان به عشق و محبت را احساس می‌کنند. بنابراین چنین افرادی یا وارد رابطه با دیگری نمی‌شوند چون معتقدند پیشگیری از رابطه بهتر از طرد شدن است و یا برعکس مدام درگیر روابط آسیب‌زا می‌شوند و در هر دو این شرایط احساس تنهایی همراه با آسیب‌های روانی را تجربه می‌کنند (کی و بارلاس، ۲۰۲۰). ویژگی مشترک نوجوانان با طرحواره خودگردانی و عملکرد مختل این است که در مستقلانه عمل کردن یا مدیریت خودشان و زندگیشان مشکل دارند و نگران آسیب دیدن هستند و به دلیل همین وابستگی زیاد، معمولا اطرافیان خود را خسته و ناراحت می کنند و دیگران از آن‌ها دوری می کنند. این نوجوانان وقتی در غربت هستند و اطرافیان و دوستان از آن‌ها حمایت نمی‌کنند یا روابط خود را با آن‌ها کم می کنند، احساس پوچی، خلأ و تنهایی عمیقی را تجربه می‌کنند و دچار اضطراب و افسردگی می‌شوند (فرامرزی، ۱۴۰۱). نوجوانان با طرحواره گوش‌به‌زنگی دائماً نسبت به خطر، گوش به زنگ و حساس هستند. به همین دلیل، اضطراب زیادی را تحمل می‌کنند و معمولاً جهت کاهش اضطرابشان دست به انجام یک سری کارهای خاصی می‌زنند. به همین دلیل معمولاً بازداری تکانه‌ها و هیجانات در این جوانان به وفور دیده می‌شود و جهت جلوگیری از اضطراب، به صورت انعطاف‌ناپذیر و خشک، برنامه‌هایی را برای خودشان در زمینه های مختلف تعیین می‌کنند و حتی در روابطشان با دیگران نیز به همین صورت رفتار می‌کنند و یا نسبت به دیگران بسیار عیب جو و منتقد هستند که همه این عوامل باعث دوری دیگران از آن‌ها و تجربه احساس تنهایی می‌شود (ماوروئیدس و همکاران، ۲۰۲۳). جوانان با طرحواره ناسازگار دیگرجهت‌مندی به جای رسیدگی به نیازهای خود، دنبال ارضاء نیازهای دیگران هستند و این کار را برای دستیابی به تأیید، تداوم رابطه هیجانی یا اجتناب از انتقام انجام می‌دهند. آن‌ها در دوران کودکی آزاد نبوده‌اند تا از تمایلات طبیعی خودشان پیروی کنند و در بزرگسالی به جای اینکه از درون جهت دهی شوند از محیط بیرونی تأثیر می‌پذیرند و از خواسته‌های دیگران تبعیت می‌کنند. این طرحواره‌ها، اغلب به شکل اطاعت افراطی همراه با حساسیت بیش از حد نسبت به احساسات دیگران تجلی می‌یابد و به طور کلی منجر به خشمی می‌شود که در قالب یک سری نشانه‌های ناسازگارانه از جمله رفتارهای منفعل پرخاشگرانه، طغیان‌های عاطفی کنترل نشده، کناره‌گیری از عواطف آشکار و اجتناب از رابطه با دیگران می‌شود که همگی در راستای افزایش احساس تنهایی هستند (خسروخاور، ۱۴۰۰). جوانانی که طرحواره محدودیت‌های مختل دارند، مشکل اصلی‌شان ناتوانی در کنترل و محدودیت برای خودشان است. یعنی این افراد اگر میل یا نیازی را احساس کنند و یا دچار هیجانی شوند، خیلی سریع و بدون آن که فکر کنند، دست به کار می‌شوند و به صورت تکانشی عمل می‌کنند. آن‌ها به حقوق دیگران کاری ندارند و فقط در جهت منافع و خواسته‌های خودشان عمل می‌کنند و به همین دلیل

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-14]

افراد دیگر از رابطه با آن‌ها اجتناب می‌کنند. لذا این افراد از درون عمیقاً احساس بی ارزشی و تنهایی می‌کنند (طالب‌پورجهرمی، ۱۴۰۱). در نتیجه احساس تنهایی که گاهی طبیعی، گذرا و موقتی است، به علت وجود طرحواره‌های ناسازگار اولیه، منجر به احساس تنهایی عمیق و طولانی مدت در افراد خواهد شد و این احساس تنهایی زمینه‌های مشکلات روانی از جمله افسردگی و اضطراب جدی را در آن‌ها به وجود خواهد آورد. بنابراین طرحواره‌های ناسازگار بریدگی و طرد، خودگردانی و عملکرد مختل، دیگر جهت مندی به سلامت روان، گوش‌به‌زنگی بیش از حد و بازداری و محدودیت‌های مختل در جوانان در غربت ایرانی بر احساس تنهایی تاثرگذار هستند که این موضوع می‌تواند به این دلیل باشد که عامل تاثیرگذار بر احساس تنهایی که بر مهاجرت اولویت دارد، رفتارهای اولیه والدین در دوران کودکی و طرحواره‌هایی است که به صورت عمیق و بنیادی در ذهن فرد شکل گرفته‌اند و بر همه رفتارها، افکار و احساسات تاثیرگذار هستند.

در مجموع چنانچه از یافته‌های پژوهش حاضر استنباط می‌شود، طرحواره‌های ناسازگار باعث ارتباط با دیگران به شکل ناسازگارانه می‌شوند و جوانان را از دوستان، اطرافیان و جامعه دور می‌کنند، تا جایی که فرد احساس تنهایی عمیقی را تجربه می‌کند. این احساس تنهایی باعث می‌شود جوان احساس بسیار قوی از عدم صمیمیت و انزوا را تجربه کند که این احساسات تهدیدی برای سلامت روان جوانان در غربت به شمار می‌روند. انجام این پژوهش همانند هر پژوهش دیگری با محدودیت‌هایی مواجه بود که هنگام تفسیر نتایج باید مد نظر قرار گیرند و یکی از محدودیت‌های پژوهش حاضر این بود که نمونه پژوهش از بین جمعیت جوانان مهاجر ایرانی انتخاب شده است و تعمیم یافته‌ها به جمعیت‌های دیگر را با احتیاط مواجه می‌کند. همچنین در پژوهش حاضر برای انتخاب نمونه آماری از روش نمونه‌گیری در دسترس استفاده شد و عدم استفاده از روش‌های نمونه‌گیری تصادفی از محدودیت‌های پژوهش حاضر است. بنابراین پیشنهاد می‌شود در صورت امکان پژوهش حاضر در نمونه‌های دیگر نیز اجرا گردد و در پژوهش‌های آتی از روش‌های نمونه‌گیری تصادفی استفاده شود. در نهایت براساس یافته‌های حاصل از پژوهش پیشنهاد می‌شود در مداخلات روان‌درمانی جوانان در غربت به عوامل شناختی مانند طرحواره‌های ناسازگار ناشی از روابط ناکارآمد و معیوب خانوادگی که منجر به احساس تنهایی در این جوانان شده‌اند، توجه ویژه‌ای شود. در نهایت نتایج پژوهش حاضر می‌تواند باعث ارتقاء آگاهی در مورد مشکلات و پیامدهای حاصل از روابط معیوب دوران کودکی و تشکیل طرحواره‌های ناسازگار، هم برای عموم مردم و هم برای مسئولین بهداشتی درمانی و مراکز مشاوره و روانشناختی شود تا با بررسی دوره‌ای غربال‌گری مناسب و با تشخیص و درمان زودرس، از تأثیر علایم آن بر عملکرد اجتماعی، روانشناختی، تحصیلی، شغلی و خانوادگی نوجوانان در آینده کاسته شود.

منابع

بقائی، م. (۱۴۰۱). بررسی رابطه میان شدت طرحواره های ناسازگار با تحمل ناکامی و افسردگی در میان سربازان پادگان شهدای جوادنیا شهر آبیک قزوین. *روانشناسی و علوم رفتاری ایران*، ۲۹، ۱۲۶-۱۱۵.

خسروخاور، س. (۱۴۰۰). *بررسی رابطه انسجام روانی و طرحواره‌های ناسازگار اولیه با مدیریت بحران در مدیران مدارس دوره اول ابتدایی شهرستان میبد*. پایان نامه کارشناسی ارشد، گروه علوم تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اردکان.

درویشی فرد، ع.، و پروین، س. (۱۴۰۱). فهم زمینه های جرم در جوانان مهاجر شهر تهران. *فصلنامه علمی برنامه‌ریزی رفاه و توسعه اجتماعی*، ۱۴ (۵۳)، ۳۱۷-۲۷۷. https://doi.org/10.22054/qjsd.2022.68593.2372

سلمان‌نژاد، ف.، نصرالهی، ب.، قربان‌جهرمی، ر.، و نامور، ه. (۱۴۰۱). مدل ساختاری برای مشکلات روانشناختی بر اساس حوزه طرد و بریدگی و افکارخودآیند منفی با نقش واسطه‌ای احساس تنهایی. *شفای خاتم*، ۱۰ (۴)، ۴۳-۳۳. http://dx.doi.org/10.52547/shefa.10.4.32

فرامرزی، ن. (۱۴۰۱). *بررسی ارتباط بین طرحواره های ناسازگار اولیه و سبک های دلبستگی با تحریک جویی در دختران مقطع دوم متوسطه دارای گرایش به جنس مخالف در شهر اهواز*. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه پیام نور استان خوزستان، مرکز پیام نور اهواز.

فرهادپور، ر.، آزموده، م.، طباطبایی، م.، و حسینی نسب، د. (۱۴۰۱). مدل‌یابی احساس تنهایی مادران دارای کودک مبتلا به ناتوانی یادگیری: بر اساس حمایت اجتماعی با نقش واسطه‌ای خودکارآمدی. *مجله علمی پژوهان*، ۲۰ (۲)، ۷۹-۷۰. http://dx.doi.org/10.61186/psj.20.2.73

عابدی، ع.، سپهوندی، م.، و میردریکوند، ف. (۱۳۹۹). احساس تنهایی و طرحواره های ناسازگار اولیه در دانشجویان دانشگاه فرهنگیان. *مطالعات سیاست گذاری تربیت معلم (پژوهش در تربیت معلم)*، ۳ (۱)، ۱۲۵-۱۰۹. https://dorl.net/dor/20.1001.1.26457725.1399.3.1.6.1

طالب پورجهرمی، ز. (۱۴۰۱). *نقش واسطه‌ای انگیزه پیشرفت در ارتباط با طرحواره‌های ناسازگار اولیه و خودتنظیمی*. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-14]

طاهری، ب.، و عوض پور، د. (۱۳۹۹). *رابطه مهارت های اجتماعی و سلامت روانی با احساس تنهایی در نوجوانان دختر زیر ۱۸ سال شهر بوشهر. سومین همایش بین المللی روانشناسی، علوم تربیتی و مطالعات اجتماعی*، همدان.

منصوری‌نژاد، ر.، عبداللهی، ن.، محمودی، ط.، عبدالرسولی، ل.، و زرگر، ی. (۱۴۰۰). بررسی رابطه احساس تنهایی اجتماعی و عاطفی، ترس از ارزیابی منفی، سرکوب فکر. *مجله روانشناسی و روانپزشکی شناخت*، ۸ (۳)، ۵۱-۳۹. http://dx.doi.org/10.32598/shenakht.8.3.39

ندری، م.، صادقی، م.، و رضایی، ف. (۱۴۰۱). ارائه مدل علی اختلال اضطراب اجتماعی براساس طرحواره‌های ناسازگار اولیه و تروماهای کودکی با نقش واسطه‌ای راهبرد مقابله هیجان‌مدار. *پژوهش های علوم شناختی و رفتاری*، ۱۲ (۲)، ۴۹-۷۲. https://doi.org/10.22108/cbs.2023.134479.1671

نعمت اله، س.، و آزادیکتا، م. (۱۳۹۵). بررسی رابطه طرحواره‌های ناسازگار اولیه با پریشانی روان‌شناختی و احساس تنهایی در میان دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات. *فصلنامه تعالی مشاوره و روان درمانی*، ۵ (۲۰)، ۹۸-۸۱.

Blunch, N. (2012). Introduction to structural equation modeling using IBM SPSS statistics and AMOS. Sage.

Bruhn, S. (2023). Intersectional Recognition: Immigrant Motherhood in a Gentrifying Sanctuary City's Schools. *Journal of Ethnic and Migration Studies*, 49, 232–251. https://doi.org/10.1080/1369183X.2022.2092086

Canizales, S.L. (2023). Work Primacy and the Social Incorporation of Unaccompanied, Undocumented Latinx Youth in the United States. *Social Forces*, 101, 1372–1395.

Guler Aksu, G., Kayar, O., Tufan, AE., Kutuk, MO., Sucu, DH. (2022). Early maladaptive schemas differing according to sex may contribute to migraine among the youth. *Brain Dev*, 44, 427–37. https://doi.org/10.1016/j.braindev.2022.04.001

Hamari, L., Konttila, J., Merikukka, M., Tuomikoski, A.M., Kouvonen, P., Kurki, M. (2022). Parent Support Programmes for Families Who are Immigrants: A Scoping Review. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 24, 506–525. https://psycnet.apa.org/doi/10.1007/s10903-021-01181-z

Kaya, Y., & Aydin, A. (2021). The Mediating Role of Early Maladaptive Schemas in the Relationship Between Attachment and Mental Health Symptoms of University Students. *Journal of Adult Development*, 28, 15-24. https://psycnet.apa.org/doi/10.1007/s10804-020-09352-2

Ke, T., & Barlas, J. (2020). Thinking about feeling: Using trait emotional intelligence in understanding the associations between early maladaptive schemas and coping styles. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 93(1), 1–20. https://doi.org/10.1111/papt.12202

Kline, R. (2023). *Data preparation and psychometrics review*. Principles and practice of structural equation modeling (4th ed., pp. 64-96). New York, NY: Guilford.

Kunst, H., Lobbestael, J., Candel, I., & Batink, T. (2020). Early maladaptive schemas and their relation to personality disorders: A correlational examination in a clinical population. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 27(6), 837–846. https://doi.org/10.1002/cpp.2467

Macik, D., Macik, R. (2022). Are four maladaptive schema domains a better option than five? Recommendations based on comparison of the latent structure of schemas on a large group of healthy adults. *Behav Cognit Psychother*, 50, 334–344. https://doi.org/10.1017/S1352465821000539

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. https://doi.org/10.1007/s12144-023-04682-2

Nicol, A., Mak, A.S., Murray, K., Walker, I. (2020). The Relationships Between Early Maladaptive Schemas and Youth Mental Health: A Systematic Review. *Cognitive Therapy and Research*, 44 (4), 1-21. https://link.springer.com/article/10.1007/s10608-020-10092-6

Simenec, T. S., & Reid, B. M. (2022). Refugee children and interventions for depression: A review of current interventions and implications of the ecological context. *Trauma, Violence, & Abuse*, 23(3), 877–890. https://doi.org/10.1177/1524838020979844

Zhou, J., Li, X., Tian, L., Huebner, ES. (2020). Longitudinal association between low self-esteem and depression in early adolescents: The role of rejection sensitivity and loneliness. *Psychol Psychother*, 93(1), 54-71. https://doi.org/10.1111/papt.12207

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-14]