رویش روان شناسی، سال۱۰ ، شماره۴، شماره پیاپی ۶۱، تیر ۱۴۰۰
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),10(4), 2021

مدل معادلات ساختاری رابطه بین سبک های دلبستگی و پریشانی روانشناختی : نقش واسطه‌ای طرحواره‌های هیجانی

Structural Equation Model of the Relationship between Attachment styles and Psychological Distress: The Mediating role of Emotional Schemas

Niloufar Farsijani*
M.A in Clinical Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, University of Tehran, Tehran, Iran.
niloufarsi@yahoo.com
Dr. Hossein Pourshahriar
Assistant professor, Department of Applied Psychology, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran.
Elnaz Melhi
PhD candidate in psychology, faculty of psychology and and Educational Sciences, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran.
Fatemeh Rezvandel Ramzi
M.A student in psychology, faculty of psychology and educational science, The university of Shahid Beheshti, Tehran, Iran.

Abstract
Depression and anxiety are among the most common psychological disorders that, in addition to imposing exorbitant costs on the individual and society, also overlap with many psychological disorders. This study aimed to investigate the mediating role of emotional schemas in the relationship between attachment styles and psychological distress. This research was descriptive-correlational. The statistical population included students who were studying in the Faculty of Educational Sciences and Psychology of Tehran and Shahid Beheshti Universities in the academic year 2019-2020, and 154 of them were selected by convenience sampling method. All subjects in the sample answered three questionnaires: Revised Adult Attachment Scale Questionnaire (Collins and Reed, 1990), Depression Anxiety Stress Scale (Laviband and Laviband, 1995), and the Leahy Emotional Schema Scale (Leahy, 2002)... A Sobel mediation test was used to analyze the data and to determine the indirect effect. The results showed that adaptive emotional schemas play a mediating role in the relationship between secure and insecure attachment styles and psychological distress ($p \leq 0.05$). There is an indirect relationship between attachment styles and psychological distress by considering emotional schemas as mediating factors. According to the results of the present study, it can be suggested that for the treatment of depression and anxiety, simultaneously repair and improve attachment styles and emotional schemas.
Keywords: *emotional schemas, attachment styles, psychological distress.*

نیلوفر فارسیجانی (نویسنده مسئول)
کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.
دکتر حسین پورشهریار
استادیار، گروه روانشناسی بکاربسته دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه شهیدبهشتی، تهران، ایران.
الناز ملحی
کاندیدای دکتری روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران.
فاطمه رضواندل رمزی
دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران.

چکیده
افسردگی و اضطراب جزء رایج ترین اختلالات روانشناختی هستند که علاوه بر تحمیل هزینه های گزاف بر فرد و جامعه با بسیاری از اختلالات روانشناختی نیز همپوشانی دلرند. هدف پژوهش حاضر بررسی نقش واسطه‌ای طرحواره های هیجانی در رابطه بین سبک‌های دلبستگی و پریشانی روان‌شناختی بود. تحقیق از نوع توصیفی- همبستگی بود. جامعه آماری شامل دانشجویانی بود که در سال تحصیلی ۹۹-۱۳۹۸ در دانشکده‌های علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه‌های تهران و شهید بهشتی تحصیل می‌کردند و از این تعداد، ۱۵۴ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. همه افراد به پرسشنامه‌های سبک‌های دلبستگی کالینز و ریدز (کالینز و رید، ۱۹۹۰)، مقیاس افسردگی اضطراب استرس (لاویباند و لاویباند، ۱۹۹۵) و پرسش نامه طرحواره های هیجانی (لیهی، ۲۰۰۲) پاسخ دادند. برای تحلیل داده‌ها و تعیین اثر غیرمستقیم از آزمون میانجی‌گری سوبل استفاده شد. نتایج نشان داد که طرحواره های هیجانی سازگار در رابطه بین سبک‌های دلبستگی ایمن و ناایمن و پریشانی روانشناختی نقش واسطه‌ای ایفا می‌کنند ($p \leq ۰/۰۵$). میان سبک‌های دلبستگی و پریشانی روانشناختی با درنظر گرفتن طرحواره های هیجانی به‌عنوان عامل واسطه‌ای رابطه غیرمستقیم وجود دارد. با توجه به نتایج پژوهش حاضر می توان پیشنهاد نمود که برای درمان افسردگی و اضطراب به‌طور همزمان به ترمیم و بهبود سبک‌های دلبستگی و طرحواره های هیجانی پرداخته شود.
واژه‌های کلیدی: *طرحواره‌های هیجانی، سبک‌های دلبستگی، پریشانی روان‌شناختی.*

نوع مقاله : پژوهشی | **دریافت : فروردین ۱۴۰۰** | **پذیرش: فروردین ۱۴۰۰** | **ویرایش نهایی : تیر ۱۴۰۰**

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-02-05]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.4.19.5]

مقدمه

مطالعاتی که باهدف بررسی سلامت روان صورت می‌گیرند، بر عدم وجود اختلالات روانی متمرکز شده‌اند، درحالی‌که نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهند که فقدان اختلالات، شرط لازم برای سلامت روان بوده، اما شرط کافی نیست. متغیری که هر دو مفهوم سلامت روان و اختلالات روانی را پوشش می‌دهد، "پریشانی روانشناختی" بوده که به معنای رنج عاطفی تجربه‌شده توسط افراد است که با علائم افسردگی و اضطراب مشخص شده و می‌تواند با علائم جسمی نیز همراه شود. پریشانی روانشناختی به‌عنوان یک اختلال عاطفی در نظر گرفته می‌شود که می‌تواند بر عملکرد اجتماعی و زندگی روزمره افراد اثر منفی بگذارد (ویتن،[1] ۲۰۰۷). عدم توانایی برای کنار آمدن کارآمد درنهایت، منجر به آشفتگی شخص می‌شود (هورویتز،[2] ۲۰۰۷). تنیدگی به‌طورمعمول نشان‌دهنده واکنش فیزیولوژیک بدن در مقابل "عوامل تنش زا" بوده، اما پریشانی روان‌شناختی ارزیابی فاعلی شخص از این تنیدگی است. (ویتک-جانوسک، گابرام و متیوس،[3] ۲۰۰۷). افسردگی و اضطراب از علائم روان‌شناختی تنیدگی هستند، که نه تنها بر سلامت روان، بلکه بر سازگاری عاطفی و اجتماعی اثر منفی دارند (هوپ و هندرسون،[4] ۲۰۱۴). افسردگی، اختلالی دوره‌ای و عودکننده است که با خلق منفی، فقدان احساس لذت از فعالیت روزمره، بی‌قراری، افکار منفی، کمبود انرژی، دشواری در تمرکز و آشفتگی در خواب و اشتها مشخص می‌شود (انجمن روان‌پزشکی آمریکا،[5] ۲۰۱۳). یافته‌های حاصل از مطالعه فراتحلیلی نشان می‌دهد که میزان شیوع اختلال افسردگی عمده در جمعیت عمومی ۸/۸ درصد است (ویلاگوت، فورو، باربا‌گلیا و النسو،[6] ۲۰۱۶). اضطراب، احساسی است که به آینده مربوط می‌شود و ممکن است بیرونی باشد، که در آن فرد به یک اتفاق خارج از خود واکنش نشان دهد، یا درونی باشد و فرد به حالتی وحشتناک که در درون خود پدیدار می‌شود، واکنش دهند، این احساس معمولاً مانند درماندگی، ناامیدی و فقدان مهارگری بر جسم و روان تجربه می‌شود (برزوف، فلانگان و هرتز،[7] ۲۰۱۶). شیوع اختلالات اضطرابی از ۸۷ مطالعه‌ای که در ۴۴ کشور انجام شده است، بین ۰/۹ و ۲۸/۳ به‌دست‌آمده است (باکستر، اسکات، ووس و وایت‌فورد،[8] ۲۰۱۳).

تحقیقات نشان می‌دهند که آسیب‌پذیری در روابط بین فردی، خطر ابتلا به افسردگی و اضطراب را افزایش می‌دهد (همن، جانسون، هیز فیلد، چیدرمن و مککب،[9] ۲۰۰۰). در همین راستا نظریه بالبی، چهارچوب مناسبی برای تبیین این یافته ارائه می‌کند. طبق نظریه بالبی کودکان در طول سال اول زندگی، با مراقب اصلی خود، پیوند عاطفی عمیقی به نام دلبستگی را شکل می‌دهند و انتظاراتی در رابطه با در دسترس پذیری، حساسیت و پاسخگویی مراقب دارند. کودکان در پایان سال اول "مدل‌های درون کاری"[10] را به‌عنوان یک بازنمایی فاعلی از خود، دیگری و رابطه به وجود آورده و از آن برای پیش‌بینی رفتار مراقبین اصلی و دیگر افراد مهم زندگی استفاده می‌کنند (بالبی،[11] ۱۹۷۳). طبق نظریه بالبی (۱۹۷۳) افرادی که در دوران کودکی والدینی پاسخگو دارند، احساس امنیت عاطفی را تجربه می‌کنند که این احساس تا بزرگسالی ادامه می‌یابد، اما افرادی که والدینی غیرپاسخگو دارند، از نظر عاطفی احساس ناامنی می‌کنند (میکولینسر و شیور،[12] ۲۰۱۲). افراد با توجه به کیفیت رابطه با والدین، سبک‌های دلبستگی متفاوتی دارند. تجربه فقدان امنیت در رابطه کودک با مراقب منجر به دلبستگی ناایمن و پاسخگو بودن مراقب باعث شکل‌گیری دلبستگی ایمن در کودک می‌شود. بر اساس نظریه بالبی، این روابط دلبستگی‌محور نقشی حیاتی در شکل‌گیری شخصیت آینده کودکان، تحول شناختی و عاطفی و تعاملات اجتماعی بر عهده دارد، علاوه بر این سبک دلبستگی مستقیماً بر نحوه شکل‌گیری بازخورد افراد نسبت به تجربیات زندگی تأثیر می‌گذارد (واترز، وینفیلد و

---

[1] Wheaton
[2] Horwitz
[3] Witek-Janusek, Gabram & Mathews
[4] Hope & Henderson
[5] American Psychiatric Association
[6] Vilagut, Forero, Barbaglia & Alonso
[7] Berzoff, Flanagan & Hertz
[8] Baxter, Scott, Vos & Whiteford
[9] Hammen, Johnson, Hayes, Field, Schneiderman & McCabe
[10] internal working model
[11] Bowlby
[12] Mikulincer & Shaver

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-02-05]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.4.19.5]

همیلتون،[1] ۲۰۰۰). سبک‌های دلبستگی افراد بر نحوه کنار آمدن آن‌ها با منابع پریشانی درونی و بیرونی تأثیرگذار است (میکولینسر و فلورین،[2] ۱۹۹۸). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که افراد دارای دلبستگی ایمن، اضطراب و افسردگی کمتری را نسبت به گروه ناایمن نشان می‌دهند (پرایسپوتو،[3] ۲۰۱۲). همچنین نتایجی از ارتباطاتی بین دلبستگی ناایمن در دوران نوزادی و اشکال مختلف آسیب‌شناسی روانی بزرگسالی به‌دست‌آمده (بلسکی و کسدی،[4] ۱۹۹۴) و یافته‌ها نشان می‌دهند که دلبستگی ناایمن با افزایش بروز اختلالات افسردگی و اضطراب همراه است (رابرت و کاسل،[5] ۱۹۹۶). همچنین آدامز، بالبوئنا، منگ و آسموندسون[6] (۲۰۱۶) نشان دادند که باوجود سطوح مشابه آسیب روانی در دوران کودکی، ابتلا هم‌زمان به افسردگی عمده و اضطراب با سطوح بالاتری از دلبستگی اضطرابی و اجتنابی همراه است. برآیند نتایج پژوهش‌های پیشین در خصوص رابطه سبک‌های دلبستگی و پریشانی روانشناختی، این رابطه را تأیید کرده‌اند. یکی از هدف‌های پژوهش حاضر تکرار بررسی این رابطه است. اما آیا رابطه بین سبک‌های دلبستگی و پریشانی روان‌شناختی یک رابطه خطی ساده است یا این احتمال وجود دارد که متغیرهای روان‌شناختی دیگری در این رابطه نقش واسطه‌ای داشته باشند؟ بر این اساس، هدف اصلی پژوهش حاضر بررسی نقش واسطه‌ای طرحواره های هیجانی در رابطه بین سبک‌های دلبستگی و پریشانی روان‌شناختی است. بررسی این موضوع ازآن‌جهت حائز اهمیت است که علاوه بر روشن شدن پرسش مطرح شده، به‌عنوان یافته جدید پژوهش، می‌تواند به دانش آسیب‌شناختی ما در رابطه با مکانیسم‌های آسیب‌زای سبک‌های دلبستگی و پریشانی روانشناختی بیفزاید.

طرحواره ها نوعی بازنمایی فاعلی هستند که ابعاد کلی دانش فرد را در برمی‌گیرند (برور،[7] ۱۹۹۹) و به صورت " مجموعه‌ای از دانش نسبتاً منسجم و پایدار که شامل عناصر سازمان‌یافته‌ای از واکنش‌ها و تجربه‌های فرد بوده و قادر به هدایت درک و ارزیابی‌های آینده هستند" تعریف‌شده است (سگال،[8] ۱۹۸۸). به‌این‌ترتیب، طرحواره های هیجانی نیز به‌عنوان "برنامه‌ها، مفاهیم و استراتژی‌های استفاده‌شده در پاسخ به یک هیجان" شناخته‌شده‌اند (لیهی،[9] ۲۰۰۲) و نقش تعیین‌کننده در درک، ارزیابی، بیان و شیوه پاسخ به هیجان‌ها بر عهده‌دارند. مدل طرحواره های هیجانی این نکته را تبیین می کند که افراد در باورهای خود در مورد هیجان ها و تنظیم هیجان با یکدیگر تفاوت دارند و این باورها منجر به ایجاد اراهبردهای مقابله ای مشکل ساز برای کنار آمدن با هیجان ها می شوند (لیهی، ۲۰۱۹). لیهی برای طرحواره های هیجانی ۱۴ بعد را پیشنهاد می‌کند. این ۱۴ بعد به دو دسته سازگارانه و ناسازگارانه تقسیم می شوند طرحواره های هیجانی سازگارانه شامل تایید طلبی، پذیرش احساسات، قابل درک بودن، ارزش های والاتر، ابراز احساسات و وفاق می شود. علاوه بر این طرحواره های هیجانی ناسازگارانه شامل داشتن دیدگاه ساده انگارانه نسبت به هیجان ها، تلاش برای منطقی بودن، احساس گناه، سرزنش، نشخوار، طول دوره، مهارگری و بی حسی است (سیلبرستین، تیرچ، لیهی و مک گین،[10] ۲۰۱۲). طرح واره های هیجانی با اختلالات روانی متعددی مرتبط هستند (لیهی، ۲۰۱۱).

ازنظر لیهی هر یک از اختلالات اضطرابی دربردارنده طرحواره های هیجانی (تفاسیر و تدابیر) در مورد احساسات و هیجانات بوده و این طرحواره‌ها هستند که بسیاری از مبتلایان به اختلالات اضطرابی را نسبت به درمان‌های مرسوم مقاوم می‌سازد. افراد مبتلا به اختلالات اضطرابی برای اجتناب از برانگیختگی ناشی از اضطراب، راهبردهای مشخصی به کار می‌برند. این راهبردها که شامل بیش برانگیختگی نسبت به هیجان، تلاش برای سرکوب و رفتارهای ایمنی هستند، منجر به شدیدتر شدن اختلال می‌شوند، همچنین می‌توان گفت این بیماران تفاسیر منفی از افکار و احساساتشان دارند. این راهبردهای کنار آمدن ناکارآمد و این تفسیرهای منفی درواقع همان طرحواره های هیجانی ناسازگارانه هستند. نتایج مطالعات نشان داده است که طرحواره های هیجانی ناسازگارانه با افسردگی و اضطراب ارتباط دارند (لیهی، ۲۰۰۷)، به‌طوری‌که طرحواره های هیجانی ناسازگارانه به شدت با سطوح بالاتری از اضطراب، افسردگی، افکار خود

---

[1] Waters, Weinfield & Hamilton
[2] Mikulincer & Florian
[3] Priceputu
[4] Belsky, Cassidy
[5] Roberts & Kassel
[6] Adams, Balbuena, Meng & Asmundson
[7] Brewer
[8] Segal
[9] Leahy
[10] Silberstein, Tirch, Leahy & McGinn,

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-02-05]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.4.19.5]

آیند تکرارشـونده مرتبط بوده و در بیماران مبتلا به اختلالات روانشـناختی قابل‌تشـخیص هسـتند (تیرچ و لیهی،[1] ۲۰۱۲)، زیرا طرحواره های هیجانی ناسازگارانه ممکن است باعث به‌کارگیری راهبردهای کنار آمدن ناکارآمد شوند (لیهی، ۲۰۰۲). علاوه بر این، مطالعات متعدد نشان می‌دهند که طرحواره درمانی هیجانی یک درمان مؤثر برای اختلال اضطراب فراگیر (خالقی، لیهی، اکبری، محمد خانی، حسنی و طیبی، ۲۰۱۷؛ مرواریدی، مشهدی، شاملو و لیهی، ۲۰۱۹) و افسردگی (رضایی، غضنفری و رضایی، ۲۰۱۶) است. براساس یافته‌های نظریه دلبستگی، تفاوت‌های فردی در مدل‌های درون کاری و دلبستگی، با الگوهای متفاوتی از سبک‌های کنار آمدن و راهبردهای تنظیم هیجانی مرتبط است (پرگ و میکولینسر،[2] ۲۰۰۴). به‌عبارت‌دیگر، افراد با سبک‌های دلبستگی متفاوت، راهبردهای مختلفی برای تنظیم هیجان‌ها و پردازش اطلاعات هیجانی به کار می‌برند. بنابراین با توجه به نظریه طرحواره های هیجانی، اختلال هیجانی با فعال شـدن طرحواره های ناسـازگارانه رابطه دارد. محققان اظهار داشـتند که روابط عاطفی و شـیوه تعامل با نزدیکان که نشـان‌دهنده سـبک‌های دلبستگی است، تأثیر قابل‌توجهی بر طرحواره های هیجانی دارند (وستفال، لیهی، پالا و ووپرمن،[3] ۲۰۱۶؛ ادواردز و ووپرمن،[4] ۲۰۱۹).

با استناد به شواهد و هدف اصلی پژوهش، یعنی بررسی نقش واسطه‌ای طرحواره های هیجانی سازگار و ناسازگارانه در رابطه بین ابعاد دلبستگی با پریشانی روان شناختی، بررسی این موضوع ازآن‌جهت دارای اهمیت بود که اولاً سبک‌های دلبستگی بر شکل‌گیری طرحواره های هیجانی سازگار و ناسازگارانه تأثیر دارند و ثانیاً شکل‌گیری این طرحواره های هیجانی سازگار و ناسازگارانه می‌تواند منجر به علائم افسردگی و اضطراب شود. اگرچه این سه متغیر، در پژوهش‌های گذشته به‌صورت جداگانه موردبررسی قرارگرفته اند، اما تاکنون به رابطه میان آن‌ها در قالب یک مدل مفهومی، پرداخته نشده است. فرضیه های پژوهش عبارتند از: بین سبک دلبستگی ایمن و پریشانی روان‌شناختی رابطه وجود دارد. بین سبک های دلبستگی ناایمن و پریشانی روان‌شناختی رابطه وجود دارد. بین سبک دلبستگی ایمن و طرحواره های هیجانی سازگارانه رابطه وجود دارد. بین سبک دلبستگی ایمن و طرحواره های هیجانی ناسازگارانه رابطه وجود دارد. بین سبک‌های دلبستگی ناایمن با طرحواره های هیجانی سازگارانه رابطه وجود دارد. بین سبک‌های دلبستگی ناایمن و طرحواره های هیجانی ناسازگارانه رابطه وجود دارد. بین طرحواره های هیجانی سازگارانه و پریشانی روان‌شناختی رابطه وجود دارد. بین طرحواره های هیجانی ناسازگارانه و پریشانی روان‌شناختی رابطه وجود دارد. طرحواره های هیجانی در رابطه بین سبک‌های دلبستگی و پریشانی روان‌شناختی نقش واسطه‌ای دارند.

روش

پژوهش حاضر از نوع توصیفی- همبستگی (مقطعی) بود. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه دانشجویانی بود که در سال تحصیلی ۹۹- ۱۳۹۸ در دانشکده‌های علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه‌های تهران و شهید بهشتی تحصیل می‌کردند. تعداد ۱۵۴ نفر (۲۷ مرد و ۱۲۷ زن) به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. یکی از بهترین روش‌ها برای تعیین حجم نمونه آماری در مطالعاتی که از مدل سازی ساختاری استفاده می‌کنند، اشاره به مقدار معمول است. اگر تعداد گروه نمونه بین ۱۰۰ تا ۲۰۰ باشد، به‌عنوان نمونه متوسط یا نرمال طبقه‌بندی می شود. به‌طورکلی، از نمونه‌های متوسط یا نرمال برای مدل‌های بدون عارضه استفاده می شود. معیارهای ورود به پژوهش داشتن رضایت آگاهانه و تمایل به شرکت در پژوهش، داشتن بازه سنی ۱۸-۳۸ سال و معیار خروج از پژوهش عدم تمایل به شرکت در آن بود. میانگین سنی کل نمونه ۲۶/۰۱ سال، با انحراف استاندارد ۴/۰۲ بود. ابزارهای زیر برای جمع‌آوری اطلاعات متغیرها انتخاب شدند:

ابزار سنجش

[1] Tirch, Leahi
[2] Pereg & Mikulincer
[3] Westphal, Leahy, Pala & Wupperman
[4] Edwards, Wupperman

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-02-05]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.4.19.5]

مقیاس دلبستگی کالینز و رید[1](RAAS): این مقیاس در سال ۱۹۹۰ توسط کولینز و رید[2]مورد بازنگری قرار گرفت، مشتمل بر ۱۸ ماده است که توسط علامت‌گذاری روی یک مقیاس ۵ درجه‌ای از نوع لیکرت برای هر ماده (که از ۱= اصلاً ویژگی من نیست تا ۵= کاملاً ویژگی من است، است). سنجیده می‌شود و شامل خودارزیابی از مهارت‌های ایجاد روابط و خود - توصیفی شیوه شکل‌دهی دلبستگی های نزدیک است. تحلیل عوامل ۳ زیرمقیاس ۶ ماده‌ای را مشخص می‌سازد. ۱- وابستگی۲- نزدیک بودن۳- اضطراب. زیرمقیاس اضطراب (A) با دلبستگی ناایمن دو سوگرا مطابقت دارد و زیرمقیاس نزدیک بودن (C)، یک بعد دوقطبی است که توصیف های ایمن و اجتنابی را در مقابل هم قرارمی دهد (فینی و نولر[3]۱۹۹۶). بنابراین نزدیک بودن (C) در تطابق با دلبستگی، ایمن است و زیرمقیاس (D) را می توان عکس دلبستگی اجتنابی قرار داد. کولینز برای بررسی قابلیت اعتماد مقیاس دلبستگی بزرگسال آلفای کرونباخ را برای هر زیرمقیاس در نمونه ۱۷۳ نفری، از دانشجویان به ترتیب برای زیرمقیاس C، ۰/۸۱، زیر مقیاس D، ۰/۷۸ و زیرمقیاس A، ۰/۸۵ گزارش کرده است (پاکدامن، ۱۳۸۰). کولینز و رید (۱۹۹۰) مقدار آلفای کرونباخ مقیاس را بیش از ۰/۸۰ محاسبه نمودند. روایی نسخه فارسی این پرسش نامه، در یک نمونه ۱۰۵ نفری متشکل از دختران و پسران، ۰/۹۷ گزارش شده است (پاکدامن و خانجانی، ۲۰۱۲).

مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس[4](DASS): یک آزمون ۲۱ سؤالی است که علائم افسردگی، اضطراب و استرس را در مقیاس چهاردرجه‌ای از نمره ۰ تا ۳ می‌سنجد. این آزمون از سه زیرمقیاس افسردگی، اضطراب و استرس تشکیل‌شده است. نمره فرد در هر مقیاس برحسب هفت گویه مختص آن مقیاس سنجیده می شود. این مقیاس یکی از ابزارهای معتبر برای سنجش نشانه‌های عواطف منفی محسوب می شود و پایایی[5]و روایی[6]آن در پژوهش‌های متعدد تأیید شده است (آنتونی، بیلینگ، کاکس، انس و سوینسون[7]۱۹۹۸). بشارت (۱۳۸۴) ضریب آلفای کرونباخ مقیاس افسردگی اضطراب استرس را در مورد نمره نمونه‌هایی از جمعیت عمومی برای افسردگی ۰/۸۵، برای اضطراب ۰/۸۹ و برای تنیدگی ۰/۹۱ گزارش کرده است. این ضرایب در خصوص نمره نمونه‌های بالینی افسردگی ۰/۸۷، برای اضطراب ۰/۸۵ و برای تنیدگی ۰/۸۷ و برای کل مقیاس ۰/۹۳ گزارش‌شده است.

پرسشنامه طرحواره‌های هیجانی[8](LESS): توسط لیهی (۲۰۰۲) بر مبنای مدل طرحواره های هیجانی، به‌صورت یک مقیاس خود گزارشی تهیه شد. این مقیاس دارای ۵۰ گویه است که با استفاده از یک مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای نمره‌گذاری می‌شود. نسخه فارسی این مقیاس توسط خانزاده، ادریسی، محمدخانی و سعیدیان (۱۳۹۲) تهیه شده است؛ که از طریق تحلیل عامل اکتشافی نشان دادند از ۱۶ عامل استخراج شده از این مقیاس ۱۲ عامل با طرحواره های هیجانی لیهی هماهنگ هستند.۳ عامل به خاطر بارگذاری تنها یک گویه حذف شدند و یک عامل جدید به نام خودآگاهی هیجانی به مقیاس اضافه شد. دانشمندی، ایزدی خواه، کاظمی و مهرابی (۲۰۱۴) پایایی این مقیاس را ۰/۸۵ محاسبه نمودند. اعتبار این مقیاس از طریق روش باز آزمایی در فاصله دو هفته برای کل مقیاس ۰/۷۸ و برای زیرمقیاس ها در دامنه‌ای بین ۰/۵۶ تا ۰/۷۱ به دست آمد و همچنین ضریب همسانی درونی مقیاس با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۸۲ و برای زیرمقیاس‌ها در دامنه‌ای ۰/۵۹ تا ۰/۷۳ است (خانزاده، ادریسی، محمدخانی و سعیدیان، ۱۳۹۲).

یافته‌ها

پژوهش حاضر به دنبال تعیین نقش واسطه ای طرحواره های هیجانی سازگارانه و ناسازگارانه در رابطه ی بین سبک‌های دلبستگی ایمن، اجتنابی و اضطرابی با پریشانی روانشناختی بود. تعداد ۱۵۴ نفر مورد بررسی قرار گرفتند. میانگین و انحراف استاندارد سنی آزمودنی ها به ترتیب برابر با ۲۶/۰۳ و ۴/۰۳ سال بود. در جدول شماره ۱ شاخص‌های گرایش مرکزی و پراکندگی و همچنین همبستگی متغیرهای پژوهش ارائه شده است.

---

[1] Revised Adult Attachment Scale (RAAS)
[2] Collins & Read
[3] Feeney, Noller
[4] Depression Anxiety Stress Scale (DASS)
[5] Reliability
[6] validity
[7] Antony, Bieling, Cox, Enns & Swinson
[8] Leahy Emotional Schema Scale (LESS)

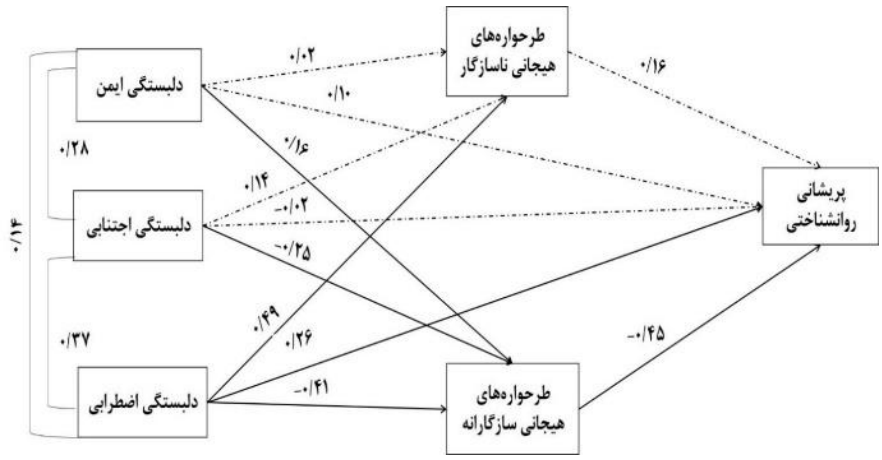
[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-02-05]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.4.19.5]

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی و ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش

متغیرهای پژوهش	M	SD	۱	۲	۳	۴	۵	۶
پریشانی روانشناختی	۳۹/۶۹	۱۲/۳۹	۱					
دلبستگی ایمن	۱۷/۹۵	۲/۶۷	۰/۱۳۳	۱				
دلبستگی اجتنابی	۱۷/۱۴	۲/۹۸	۰/۳۱۴**	۰/۲۸۱**	۱			
دلبستگی اضطرابی	۱۴/۳۲	۴/۸۲	۰/۵۶۴**	۰/۱۴۱	۰/۳۷۵**	۱		
طرحواره‌های هیجانی سازگارانه	۹۵/۸۴	۱۶/۰۹	-۰/۶۸۶**	۰/۰۳۲	-۰/۳۵۷**	-۰/۴۷۶**	۱	
طرحواره‌های هیجانی ناسازگارانه	۶۲/۸۸	۱۴/۶۵	۰/۶۵۴**	۰/۱۳۱	۰/۳۳۴**	۰/۵۴۹**	-۰/۷۷۵**	۱

P<۰/۰۵* P<۰/۰۱**

پیش از تحلیل داده‌ها، مفروضه‌های نرمال بودن و عدم همخطی بررسی شد که نتایج آن در ادامه بیان می شود. شاخص‌های کجی و کشیدگی برای بررسی مفروضه‌ی نرمال بودن توزیع ۶ متغیر پریشانی روانشناختی (SK=۰/۶۸۸، Ku=-۰/۱۵۳)، دلبستگی ایمن (SK=-۰/۱۱۸، Ku=۰/۷۴۵)، دلبستگی اضطرابی (SK=۰/۰۲۲، Ku=-۱/۰۱۴)، دلبستگی اجتنابی (SK=-۰/۰۸۷، Ku=۰/۳۷۷)، طرحواره‌های هیجانی سازگارانه (SK=-۰/۰۲۸، Ku=-۰/۷۳۱) و طرحواره‌های هیجانی ناسازگارانه (SK=۰/۳۳۷، Ku=-۰/۲۹۸) مورد بررسی قرار گرفت •چو و بنتلر (۱۹۹۵) برش ±۳ را برای مقدار چولگی مناسب می دانند. برای شاخص کشیدگی نیز به طور کلی مقادیر بیش از ± ۱۰ در مدلیابی معادلات ساختاری مسئله آفرین است (کلاین[1]، ۲۰۱۱). شاخص کشیدگی چند متغیری مردیا نیز در پژوهش حاضر ۳/۲۶ بود که بنتلر (۲۰۰۵) مقدار بیش از ۵ را مشکل آفرین میداند. مقادیر بدست آمده برای چولگی و کشیدگی متغیرها حاکی از تحقق پیش فرض نرمال بودن دارد. برای بررسی مفروضه عدم هم خطی از آماره های عامل تورم واریانس و شاخص تحمل استفاده شد که با توجه به اینکه هیچ یک از مقادیر مربوط به شاخص تحمل کمتر از ۰/۰۱ و هیچ یک از مقادیر مربوط به عامل تورم واریانس بیشتر از ۱۰ نمی باشد، بر این اساس می توان نسبت به مفروضه عدم همخطی نیز اطمینان حاصل کرد در ادامه برای بررسی اثرهای مستقیم و واسطه های از روش تحلیل مسیر استفاده شد که نتایج آن در قالب شکل ۱ و جدول اثرات مستقیم و غیر مستقیم ارائه می شود.



شکل ۱- ضرایب مسیر استاندارد متغیرهای پژوهش در مدل اصلی

در شکل ۱ مسیرهای معنی دار به صورت ممتد و مسیرهای غیرمعنی دار به صورت خطوط غیرممتد نشان داده شده اند. با توجه به نتایج ارائه شده در شکل ۱ می توان مشاهده نمود که تمام مسیرها معنی دار هستند. در ادامه نتایج جدول ۲ و ۳ اثرات مستقیم و

[1] Kline

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-02-05]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.4.19.5]

واسطه‌ای متغیرهای پژوهش را نشان می دهد و بر اساس آن می توان به تایید یا رد اثرات مستقیم و غیرمستقیم متغیرهای پژوهش در پریشانی روانشناختی پرداخت.

جدول ۲. اثرات مستقیم متغیرهای مستقل بر متغیر وابسته

متغیر مستقل	متغیر وابسته	ضرایب استاندارد شده	ضرایب استاندارد	T	P
دلبستگی ایمن	پریشانی روانشناختی	۰/۴۵۴	۰/۰۹۸	۱/۶۹۲	۰/۰۹۱
دلبستگی اجتنابی	پریشانی روانشناختی	- ۰/۰۹۹	- ۰/۰۲۴	-۰/۳۸۹	۰/۶۹۷
دلبستگی اضطرابی	پریشانی روانشناختی	۰/۶۶۲	۰/۲۵۸	۳/۹۰۵	۰/۰۰۱
طرحواره های هیجانی سازگارانه	پریشانی روانشناختی	- ۰/۳۵	-۰/۴۵۴	-۵/۰۹۶	۰/۰۰۱
طرحواره های هیجانی ناسازگارانه	پریشانی روانشناختی	۰/۱۳۴	۰/۱۵۶	۱/۷۰۴	۰/۰۸۸
دلبستگی ایمن	طرحواره های هیجانی سازگارانه	۰/۹۶۱	۰/۱۶	۲/۲۴۱	۰/۰۲۵
دلبستگی اجتنابی	طرحواره های هیجانی سازگارانه	-۱/۳۴۵	-۰/۲۵	-۳/۲۸۴	۰/۰۰۱
دلبستگی اضطرابی	طرحواره های هیجانی سازگارانه	-۱/۳۵۲	-۰/۴۰۵	-۵/۴۹۹	۰/۰۰۱
دلبستگی ایمن	طرحواره های هیجانی نا سازگارانه	۰/۱۱۷	۰/۰۲۲	۰/۳۱۳	۰/۷۵۴
دلبستگی اجتنابی	طرحواره های هیجانی نا سازگارانه	۰/۶۹	۰/۱۴۴	۱/۹۳۷	۰/۰۵۳
دلبستگی اضطرابی	طرحواره های هیجانی نا سازگارانه	۱/۴۶۴	۰/۴۹۲	۶/۸۴۴	۰/۰۰۱

با توجه به جدول ۲ در مواردی که آماره T خارج از بازه‌ی (۱/۹۶- و ۱/۹۶+) قرار دارد یا سطح معنی داری کمتر از ۰/۰۵ است دو متغیر با یکدیگر ارتباط معنادار دارند. همانطور که می توان مشاهده کرد مسیر مستقیم متغیر دلبستگی اضطرابی به متغیر پریشانی روانشناختی معنی‌دار است (β=۰/۲۵۸ ، T=۳/۹۰۵). مسیر مستقیم متغیر طرحواره های هیجانی سازگارانه به متغیر پریشانی روانشناختی نیز معنی‌دار است (β=-۰/۴۵۴ ، T=-۵/۰۹۶). مسیر مستقیم متغیر دلبستگی ایمن به متغیر طرحواره های هیجان سازگارانه معنی‌دار است (β=۰/۱۶۰ ، T=۲/۲۴۱). مسیر مستقیم متغیر دلبستگی اجتنابی به متغیر طرحواره های هیجانی سازگارانه معنی‌دار است (β=-۰/۲۵۰ ، T=-۳/۲۸۴). مسیر مستقیم متغیر دلبستگی اضطرابی به متغیر طرحواره های هیجانی سازگارانه معنی‌دار است (β=-۰/۴۰۵ ، T=-۵/۴۹۹). همچنین نشان داده‌شد که مسیر مستقیم متغیر دلبستگی اضطرابی به متغیر طرحواره‌های هیجانی ناسازگارانه معنی‌دار است (β=۰/۴۹۲ ، T=۶/۸۴۴).

جدول ۳. بررسی روابط غیر مستقیم متغیرها در مدل تحقیق

متغیر پیش بین	متغیر میانجی	متغیر ملاک	ضرایب استاندارد شده	ضرایب استانداردنشده	Z	P
دلبستگی ایمن	طرحواره های هیجانی سازگارانه	پریشانی روانشناختی	-۰/۰۷۲	-۰/۴۱۲	-۲/۰۴۹	۰/۰۴۰
دلبستگی اجتنابی	طرحواره های هیجانی سازگارانه	پریشانی روانشناختی	۰/۱۱۲	۰/۴۷۰	۲/۷۵۹	۰/۰۰۵
دلبستگی اضطرابی	طرحواره های هیجانی سازگارانه	پریشانی روانشناختی	۰/۱۸۴	۰/۴۷۳	۳/۷۲۷	۰/۰۰۱
دلبستگی ایمن	طرحواره های هیجانی ناسازگارانه	پریشانی روانشناختی	۰/۰۰۳	۰/۰۱۵	۰/۳۰۸	۰/۷۵۷
دلبستگی اجتنابی	طرحواره های هیجانی ناسازگارانه	پریشانی روانشناختی	۰/۰۲۲	۰/۰۹۲	۱/۲۷۶	۰/۲۰۱
دلبستگی اضطرابی	طرحواره های هیجانی ناسازگارانه	پریشانی روانشناختی	۰/۰۷۸	۰/۱۹۶	۱/۶۴۶	۰/۰۹۹

برای تعیین اثر غیرمستقیم از آزمون میانجی گری سوبل استفاده گردید که با توجه به جدول ۳ میتوان مشاهده کرد که اثر غیرمستقیم دلبستگی ایمن بر متغیر پریشانی روانشناختی از طریق طرحواره‌های هیجانی سازگارانه معنی‌دار است (β=-۰/۰۷۲ ، P<۰/۰۵). با توجه به جدول ۳ می توان مشاهده کرد که اثر غیرمستقیم دلبستگی اجتنابی بر متغیر پریشانی روانشناختی از طریق

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-02-05]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.4.19.5]

طرحواره‌های هیجانی سازگارانه معنی‌دار است (β=۰/۱۱۲ ، P<۰/۰۵). همچنین می توان مشاهده کرد که اثر غیرمستقیم دلبستگی اضطرابی بر متغیر پریشانی روانشناختی از طریق طرحواره‌های هیجانی سازگارانه معنی‌دار است (β=۰/۱۸٤ ، P<۰/۰۵).

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های این مطالعه نشان داد که بین سبک دلبستگی ایمن و پریشانی روانشناختی رابطه معناداری وجود ندارد. این یافته با پژوهش بینگ‌هال[1](۲۰۰۲) همسو بوده و به این صورت تبیین می شود که اگرچه ازنظر منطقی ارتباط سبک دلبستگی ایمن و اضطراب و افسردگی منفی است، اما معمولاً افسردگی به دنبال تنش مستمر و اضطراب ایجاد می شود و از این موضوع می‌توان این‌طور استنباط نمود که دلبستگی ایمن در صورتی بیشترین تأثیر را بر سلامت روانی افراد دارد که مشکلات به سمت وخامت سوق پیدا می‌کنند و شدیداً زندگی فرد را تحت تأثیر قرار می دهند. همچنین این تبیین نیز وجود دارد که اعضای نمونه پژوهش حاضر، به اضطراب و افسردگی شدیدی دچار نبوده‌اند و به همین دلیل رابطه معناداری نیز بین دلبستگی ایمن و پریشانی روانی وجود نداشته است. از سوی دیگر این یافته ناهمسو با یافته‌های پژوهش‌های پیشین است (پرایسپوتو، ۲۰۱۲). افراد ایمن سبک اسناد درونی دارند و از این‌رو، رویدادهای را به تلاش و کوشش خود نسبت می‌دهند. درنتیجه هنگام تجربه شکست یا حوادث منفی، بازخورد این افراد نسبت به خود یا آینده تغییری نمی کند و اعتقاد دارند که با تلاش بیشتر، امکان جبران و موفقیت در آینده وجود دارد و امید خود را حفظ می‌کنند. چون شکست روی خلق و تلاش این افراد تأثیر نداشته، دچار درماندگی آموخته و درنتیجه افسردگی و اضطراب نمی‌شوند.

یافته‌های این مطالعه نشان داد که سبک دلبستگی ناایمن اضطرابی، با پریشانی روانشناختی رابطه مستقیم مثبت داشته، که این نتیجه با مطالعات پیشین هماهنگ بوده است (آدامز و همکاران، ۲۰۱۶). یافته‌های پژوهش حاضر نیز نشان می‌دهد که سبک دلبستگی، در گروه افسرده و مضطرب و گروه بهنجار متفاوت است، به‌طوری‌که افراد با سبک دلبستگی ناایمن، افسردگی و اضطراب بالاتری را گزارش می‌کنند. این یافته برحسب چند احتمال تبیین می شود. با توجه به تجربه فقدان در تبیین افسردگی و ریشه‌یابی آن در نظریه دلبستگی، یافته‌های این مطالعه دور از انتظار نبود. سبک دلبستگی ناایمن اضطرابی به دلیل تجربه فقدان و نوسان در دسترس‌پذیری مراقب شکل می‌گیرد و این فقدان و نوسان، منجر به بروز افسردگی و اضطراب می‌شود. یافته‌های هنکین، کسل و آبلا[2] و همکاران (۲۰۰۵) نشان داده است که سبک دلبستگی در روند انتقال بین نسلی تنیدگی نقش دارد و یک تفسیر احتمالی، تداوم الگویی از آسیب‌پذیری است که از تجارب اوایل کودکی ناشی می‌شود و به‌صورت دلبستگی ناایمن ادامه می‌یابد. نظریه بالبی بر نقش تجارب اولیه کودک در ارتباط با مراقب، برای تحول هیجانی و عاطفی تأکید دارد. کودکان با توجه به این تجارب، مدل‌های درون کاری خود را ساخته و انتظاراتشان را از روابط خود با دیگران شکل می‌دهند. تجربه فقدان و در دسترس نبودن مراقب، باعث به وجود آمدن سبک دلبستگی ناایمن در کودک می شود که فرد را در برابر اضطراب و افسردگی آسیب‌پذیر می‌کند. همچنین یافته‌های پژوهش نشان داد که سبک دلبستگی ناایمن اجتنابی با پریشانی روانشناختی رابطه مثبت معناداری دارد. این یافته همسو با پژوهش‌های پیشین بوده است (آدامز و همکاران، ۲۰۱۶). افراد دارای دلبستگی اجتنابی در ارتباطات بین فردی از اعتماد کم و بیگانگی زیاد رنج می‌برند (موریس، ، میسترز، ونمتلیک و وامبگ[3]۲۰۰۱) و این خصوصیات می‌تواند این افراد را در برابر افسردگی و اضطراب، مستعد کند. در تبیین این یافته می‌توان گفت که با توجه به مدل رفتاری، افراد افسرده منابع پاداش و تقویت زندگی خود را ازدست‌داده‌اند (دیمیدجیان و همکاران، ۲۰۰۸) و ارتباطات، به دلیل هیجان‌های مثبتی که در فرد ایجاد می‌کنند، از منابع اصلی تقویت و پاداش هستند. افراد دلبسته اجتنابی به دلیل بی‌اعتمادی از این ارتباطات دوری می‌کنند و درنتیجه از این منابع تقویت و پاداش محروم شده و همین موضوع افراد دلبسته اجتنابی را در برابر افسردگی آسیب‌پذیر می‌کند. نتایج پژوهش نشان داد که میان دلبستگی ایمن با طرحواره هیجانی سازگارانه، رابطه معناداری وجود ندارد. نتایج این یافته با یافته‌های مطالعات پیشین ناهمسو بوده است (پرگ و میکولینسر، ۲۰۰۴). سبک‌های دلبستگی سنگ بنایی برای شکل‌گیری طرحواره های هیجانی مختلف است و منجر به واکنش به وقایع هیجانی می شوند. از همین رو، می توانند

[1] Bynghall
[2] Hankin, Kassel, & Abela.
[3] Muris, Meesters, Van Melick, & Zwambag

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-02-05]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.4.19.5]

طرحواره‌هایی را که مرتبط با هیجان ها هستند پیش‌بینی کنند. افراد دلبسته ایمن دچار سوگیری در توجه نبوده و دارای طرحواره های هیجانی سازگارانه هستند و بدون هیچ تهدید و ترسی به روابط دلبستگی‌محور خود پاسخ می‌دهند و ترجیحی بین هیجانات مختلف خود قائل نیستند. دلبستگی ایمن، به افراد کمک می‌کند که از دوران کودکی، روابط بین فردی مناسب و به دنبال آن طرحواره های هیجانی سازگارانه‌ای را شکل بدهند. بنابراین در افراد دارای دلبستگی ایمن، در هنگام مواجهه با رویدادهای آزاردهنده و هیجان‌های منفی، به‌احتمال بیشتری طرحواره های هیجانی سازگارانه فعال می شوند. در تبیین یافته‌های این پژوهش می‌توان گفت که ممکن است افراد دارای دلبستگی ایمن، از طرحواره های شناختی برای پردازش اطلاعات استفاده می‌کنند و برای همین ارتباط معناداری بین سبک دلبستگی ایمن و طرحواره های هیجانی سازگارانه وجود ندارد. یافته‌های پژوهش نشان داد که دلبستگی ایمن با طرحواره های ناسازگارانه رابطه معناداری ندارد، این یافته نیز ناهمسو با پژوهش‌های پیشین است (ادواردز و ووپرمن ، ۲۰۱۹). این یافته را با این احتمال می‌توان تبیین کرد که افراد دارای دلبستگی ایمن به دلیل اینکه در توجه به محرک‌های هیجانی دچار سوگیری نبوده، دچار تمرکز تهدید محور نیستند (الدستاین[1]، ۲۰۰۶). نسبت به اطلاعات منفی گوش‌به‌زنگ نیستند. نتایج مطالعات پرگ و میکولینسر (۲۰۰۴) نشان داد که افراد ایمن برای کاهش عواطف منفی از الگوی شناخت‌های مخالف با هیجان استفاده می‌کنند و به همین دلیل، طرحواره های هیجانی ناسازگارانه در این افراد فعال نمی‌شود. در تبیین این یافته‌ها این احتمال را می‌توان در نظر گرفت: موضوعی که ممکن است باعث اختلاف بین یافته‌ها شود، نقش فرهنگ در رابطه بامعنا و مفهوم هیجانات مختلف در کشورهای غربی است.

همچنین یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که سبک‌های دلبستگی ناایمن اضطرابی و اجتنابی نیز با طرحواره های هیجانی سازگارانه رابطه منفی دارند که این با یافته‌های پژوهش‌های پیشین هم سو بوده است (ادواردز و ووپرمن ، ۲۰۱۹). افراد ناایمن، احتمالاً رویدادها و عواطف منفی بیشتری نسبت به افراد ایمن تجربه می‌کنند و این موضوع منجر به سوگیری در توجه می شود (کارلسون و اسروف[2]، ۱۹۹۵). افراد با دلبستگی ناایمن، نسبت به اطلاعات منفی و تهدیدآمیز بیشتر گوش‌به‌زنگ هستند و دائماً خود را در معرض تهدید احساس کرده و این موضوع آن‌ها را نسبت به نشانه‌های عدم‌تأیید از سوی دیگران، حساس و توجه آنان را جلب می‌کند (الدستاین، ۲۰۰۶). می‌توان یافته‌ها را با این احتمال تبیین کرد که مدل‌های درون کاری دلبستگی، چارچوبی سوگیرانه برای جهت دادن به توجه در برابر سرنخ‌های مرتبط با دلبستگی فراهم آورده و این سوگیری به‌صورت پردازش بیشتر اطلاعات، هماهنگ با طرحواره های فرد دیده می‌شود. بنابراین می‌توان گفت که دلبستگی ناایمن اجتنابی و اضطرابی با طرحواره های سازگارانه، رابطه منفی دارند.

یافته‌های پژوهش نشان داد که هر دو سبک دلبستگی اضطرابی و اجتنابی با طرحواره هیجانی ناسازگارانه رابطه مثبت دارند که این یافته نیز همسو با یافته‌های پژوهش‌های گذشته است (ادواردز و ووپرمن، ۲۰۱۹). سبک‌های دلبستگی ناایمن با اثر منفی که بر طرحواره های هیجانی فرد می‌گذارند، باعث افزایش اضطراب و افسردگی می‌شوند. درواقع این افراد احساس می‌کنند که توسط هیجان های ناراحت‌کننده، از پای درآمده و نمی‌دانند که چه طور با این هیجان‌های منفی کنار بیایند. بسیاری از بیماران از راهبردهای کنار آمدن ناکارآمدی در مقابل این هیجان ها استفاده می‌کنند و یا از موقعیت‌هایی که این هیجانات را فراخوانی کرده، اجتناب و عقب‌نشینی می‌کنند که این باعث بدتر شدن شرایط می‌شود (لیهی، ۲۰۱۲). یافته‌ها نشان داد که طرحواره های هیجانی سازگارانه با پریشانی روان‌شناختی رابطه منفی دارد. این یافته نیز با پژوهش‌های گذشته همسو بوده است (تیرچ و لیهی، ۲۰۱۲). افسردگی با طرحواره های احساس گناه بعد از هیجان، انتظار طول دوره طولانی‌تر هیجان، دشخوار فکری بیشتر و در نظر گرفتن هیجان های خود فرد به صورت کمتر قابل‌درک، و متفاوت از هیجان های دیگران، مرتبط است. اضطراب نیز با احساس گناه بیشتر بعد از هیجان، دید ساده‌انگارانه به هیجان، دشخوار فکری بیشتر و در نظر گرفتن هیجان ها به صورت متفاوت با هیجان های دیگران مرتبط است (لیهی، ۲۰۰۲). مسئله بسیار مهم این است که فعال شدن طرحواره های ناسازگارانه، موجب سوگیری در پردازش و تفسیر اطلاعات می‌شود و این به‌نوبه خود در تداوم اختلالات هیجانی نقش بسزایی دارد. همچنین یافته‌ها نشان داد که طرحواره هیجانی ناسازگارانه با پریشانی روان‌شناختی رابطه معناداری داشته و با یافته‌های پیشین همسو بوده است (تیرچ و لیهی، ۲۰۱۲). اختلالات روان‌شناختی ممکن است به‌عنوان راهبردهای ناسازگارانه تنظیم هیجان شناخته شوند. در هر یک از اختلالات اضطرابی و افسردگی، بیماران ممکن است راهبردهای مثل بیش برانگیختگی نسبت به هیجان، تلاش برای سرکوب کردن و استفاده از رفتارهای ایمنی را به کار ببرند و هر یک از این راه‌حل‌ها (طرحواره

[1] Edelstein
[2] Carlson, Sroufe

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-02-05]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.4.19.5]

های هیجانی ناسازگارانه) که بیمار اضطرابی و افسرده بکار می‌بندد، باعث تشدید اختلال فرد می‌شود (لیهی، ۲۰۱۲). همچنین این تبیین نیز وجود دارد که پردازش هیجانی صحیح، هیجان ها را تعدیل کرده و باعث ارتقا خود پنداشت و انعکاس مثبت از خود می شود و از فرد در برابر پریشانی روانشناختی محافظت می‌کند. نقش واسطه‌ای طرحواره های هیجانی در رابطه بین سبک‌ها دلبستگی و پریشانی روانشناختی در این پژوهش تأیید شد. طرحواره های هیجانی سازگارانه در رابطه بین سبک‌های دلبستگی ایمن و ناایمن اجتنابی و اضطرابی نقش واسطه‌ای را بر عهده‌دارند. تاکنون پژوهشی به بررسی این موضوع نپرداخته است. در تبیین این یافته می‌توان گفت که پژوهش‌های گذشته به رابطه خطی بین سبک‌های دلبستگی و پریشانی روانشناختی اشاره کردند سبک‌های دلبستگی ریشه در رابطه مادر و کودک دارند و افراد با سبک‌های دلبستگی متفاوت، راهبردهای مختلفی برای تنظیم هیجان‌ها و پردازش اطلاعات هیجانی به کار می‌برند. بنابراین اگر رابطه اولیه والد و کودک کارآمد باشد، باعث به وجود آمدن روش‌های مؤثر تنظیم هیجان در قالب طرحواره های هیجانی سازگارانه شده، اما روابط ناکارآمد کودک با والد باعث می‌شود که کودک به تحول هیجانی متناسب نرسد، روش‌های مناسب برای تنظیم هیجان را یاد نگیرد و طرحواره های هیجانی ناسازگارانه را شکل دهد. همچنین کودکانی با سبک دلبستگی ایمن، به میزان کمتری پریشانی روانشناختی را در رویدادهای تنش‌زا تحمل می‌کنند، زیرا این کودکان در زمان احساس تهدید از در دسترس بودن نماد دلبستگی و حمایت او اطمینان دارند و از طرحواره های هیجانی سازگارانه بهره می‌برند. کودکانی با دلبستگی اجتنابی نیز یاد گرفته‌اند برای حفظ رابطه نزدیک با مراقب اولیه، هیجانات منفی خود را سرکوب کرده و هیجانات منفی خود را با هیجانات مثبت جایگزین کنند. برای همین در موقعیت‌های تنش‌زا هیجان‌های منفی تشدید نشده و این کودکان از طرحواره های هیجانی سازگارانه برای پردازش اطلاعات بهره می‌برند و درنهایت مجبور به تحمل اضطراب و افسردگی نمی شوند. افراد با دلبستگی اضطرابی نیز طرحواره های هیجانی خاصی را پیش‌بینی می‌کنند، که یک عامل مهم در کیفیت و نحوه واکنش افراد به رویدادهای مختلف است. این افراد حتی درزمانی که خطری وجود ندارد، به دیگران مهم خود می‌چسبند و بدین طریق طرحواره های هیجانی سازگارانه خود را فعال می‌کنند، اما چون پاسخ‌های اکتشافی متوقف می‌شود، درنهایت آن‌ها را مستعد اضطراب و افسردگی می‌کند. ازاین‌رو می‌توان نتیجه گرفت که قدرت رابطه غیرخطی و واسطه‌ای در رابطه بین دلبستگی و اضطراب و افسردگی بالاست.

پیامدهای نتایج پژوهش حاضر را می‌توان در دو سطح نظری و عملی به این شرح مطرح نمود: در سطح نظری، نتایج این پژوهش می‌تواند به شناخت بهتر عوامل مؤثر بر افسردگی و اضطراب کمک نماید. در سطح عملی نیز باید توجه نمود که برای درمان افسردگی و اضطراب باید به ترمیم و بهبود سبک‌های دلبستگی و طرحواره های هیجانی به‌طور همزمان پرداخت. محدودیت‌های پژوهش حاضر شامل این موارد است: در مطالعه حاضر از روش مقطعی و همبستگی استفاده شده است و ازاین‌رو، توانایی استنباط رابطه علی میان متغیرها کاهش می‌یابد. همچنین باید به این نکته اشاره کرد که در این پژوهش از روش نمونه‌گیری در دسترس استفاده‌شده که قدرت تعمیم‌یافته‌ها را کاهش می‌دهد. علاوه بر این، مطالعه حاضر تنها بر مقیاس خودگزارش‌دهی متکی بوده است. در انتها نیز به پژوهشگران علاقمند به این حوزه پیشنهاد می‌شودکه در مطالعات بعدی از سایر روش های اندازه گیری مانند جمع‌آوری اطلاعات از منابع دیگر همچون والدین، همسر و دوستان نزدیک استفاده کنند تا تاثیر یافته‌ها روشن‌تر شود.

منابع

بشارت، م.ع. (۱۳۸۴). *هنجاریابی مقیاس دلبستگی بزرگسال. گزارش پژوهشی*. دانشگاه تهران.

پاکدامن، ش. (۱۳۸۰). *بررسی ارتباط بین سبک دلبستگی و جامعه طلبی در نوجوانی*، پایان نامهٔ دکترا روان شناسی دانشگاه تهران.

خانزاده، م؛ ادریسی، ف؛ محمدخانی، ش و سعیدیان، م. (۱۳۹۲). بررسی ساختار عاملی مشخصات روانسنجی مقیاس طرحواره های هیجانی بر روی دلنشجویان. *فصلنامه مطالعات روانشناسی بالینی*، ۱۱(۳)، ۱۱۹- ۹۱.

Adams, G. C., Balbuena, L., Meng, X., & Asmundson, G. J. (2016). When social anxiety and depression go together: A population study of comorbidity and associated consequences. *Journal of affective disorders*, *206*, 48-54.

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5)*. American Psychiatric Pub.

Antony, M. M., Bieling, P. J., Cox, B. J., Enns, M. W., & Swinson, R. P. (1998). Psychometric properties of the 42-item and 21-item versions of the Depression Anxiety Stress Scales in clinical groups and a community sample. *Psychological assessment*, *10*(2), 176.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-02-05]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.4.19.5]

Baxter, A. J., Scott, K. M., Vos, T., & Whiteford, H. A. (2013). The Global prevalence of anxiety disorders: a systematic review and meta-regression. *Psychological medicine*, *43*(5), 897.

Belsky, J., & Cassidy, J. (1994). Attachment: Theory and Evidence,[w:] Development Through Life,(red.) Rutter M., Hay D.

Berzoff, J., Flanagan, L. M., & Hertz, P. (2016). Why Psychodynamic Theories? Why a Biopsychosocial Context?. *Inside Out and Outside In Psychodynamic Clinical Theory and Psychopathology in Contemporary Multicultural Contexts*, 1.

Bowlby, J. (1973). Attachment and loss: Volume II: Separation, anxiety and anger. In *Attachment and Loss: Volume II: Separation, Anxiety and Anger* (pp. 1-429). London: The Hogarth press and the institute of psycho-analysis.

Brewer, W. F. (1999). Bartlett's concept of the schema and its impacts on theories of knowledge representation in contemporary cognitive psychology. Department of Psychology. University of Illinois at Urbana-Champaign.

Byng-Hall, J. (2002). Relieving parentified children's burdens in families with insecure attachment patterns. *Family Process*, *41*(3), 375-388.

Carlson, E.A., & Sroufe, L.A. (1995). The contribution of attachment theory to developmental psychopathology. In D. Cicchetti & D. Cohen (eds.), *Developmental processes and psychopathology: Vol. 1. Theoretical perspectives and methodological approaches (pp. 581-617). New York: Cambridge University Press.*

Chou, C. P., & Bentler, P. M. (1995). Estimates and tests in structural equation modeling.

Collins, N. L., & Read, S. J. (1990). Adult attachment, working models, and relationship quality in dating couples. *Journal of personality and social psychology*, *58*(4), 644.

Daneshmandi, S., Izadikhah, Z., Kazemi, H., & Mehrabi, H. (2014). The effectiveness of emotional schema therapy on emotional schemas of female victims of child abuse and neglect. *Journal of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences*, *22*(5), 1481-1494.

Dimidjian, S., Hollon, S. D., Dobson, K. S., Schmaling, K. B., Kohlenberg, R. J., Addis, M. E., ... & Jacobson, N. S. (2006). Randomized trial of behavioral activation, cognitive therapy, and antidepressant medication in the acute treatment of adults with major depression. *Journal of consulting and clinical psychology*, *74*(4), 658.

Edelstein, R. S. (2006). Attachment and emotional memory: Investigating the source and extent of avoidant memory impairments. *Emotion*, *6*(2), 340.

Edwards, E. R., & Wupperman, P. (2019). Research on emotional schemas: A review of findings and challenges. *Clinical Psychologist*, *23*(1), 3-14.

Feeney, J. A., & Noller, P. (1996). *Adult attachment* (Vol. 14). Sage.

Hankin, B. L., Kassel, J. D., & Abela, J. R. (2005). Adult attachment dimensions and specificity of emotional distress symptoms: Prospective investigations of cognitive risk and interpersonal stress generation as mediating mechanisms. *Personality and Social Psychology Bulletin*, *31*(1), 136-151.

Hammen, C., Johnson, S. L., Hayes, A. M., Field, T. M., Schneiderman, N., & McCabe, P. M. (2000). Interpersonal factors in an emerging developmental model of depression. Stress, coping, and depression, 71-88.

Hope, V., & Henderson, M. (2014). Medical student depression, anxiety, and distress outside North America: a systematic review. *Medical education*, *48*(10), 963-979.

Horwitz, A. V. (2007). Distinguishing distress from the disorder as psychological outcomes of stressful social arrangements. *Health*, *11*(3), 273-289.

Khaleghi, M., Leahy, R. L., Akbari, E., Mohammadkhani, S., Hasani, J., & Tayyebi, A. (2017). Emotional schema therapy for a generalized anxiety disorder: a single-subject design. *International Journal of Cognitive Therapy*, *10*(4), 269-282.

Kline, R. B. (2015). *Principles and practice of structural equation modeling*. Guilford publications.

Leahy, R. L. (2002). A model of emotional schemas. *Cognitive and behavioral practice*, *9*(3), 177-190.

Leahy, R. L. (2011). Emotional schema therapy: A bridge over troubled waters. *Acceptance and mindfulness in cognitive behavior therapy: Understanding and applying the new therapies*, 109-131.

Leahy, R. L. (2007). Emotional schemas and resistance to change in anxiety disorders. *Cognitive and Behavioral Practice*, *14*(1), 36-45.

Leahy, R. L. (2012). Introduction: Emotional schemas, emotion regulation, and psychopathology. *International Journal of Cognitive Therapy*, *5*(4), 359-361.

Leahy, R. L. (2012). *Overcoming resistance in cognitive therapy*. Guilford Press.

Leahy, R. L. (2019). Introduction: emotional schemas and emotional schema therapy. *International Journal of Cognitive Therapy*, *12*(1), 1-4.

Mikulincer, M., & Florian, V. (1998). The relationship between adult attachment styles and emotional and cognitive reactions to stressful events.

Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2012). An attachment perspective on psychopathology. *World Psychiatry*, *11*(1), 11-15.

Morvaridi, M., Mashhadi, A., Shamloo, Z. S., & Leahy, R. L. (2019). The effectiveness of group emotional schema therapy on emotional regulation and social anxiety symptoms. *International Journal of Cognitive Therapy*, *12*(1), 16-24.

Muris, P., Meesters, C., Van Melick, M., & Zwambag, L. (2001). Self-reported attachment style, attachment quality, and symptoms of anxiety and depression in young adolescents. *Personality and individual differences*, *30*(5), 809-818.

Pakdaman, S., & Khanjani, M. (2012). The role of perceived parenting in the relationship between attachment and collectivism styles among university students.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-02-05]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.4.19.5]

Pereg, D., & Mikulincer, M. (2004). Attachment style and the regulation of negative affect: Exploring individual differences in mood congruency effects on memory and judgment. *Personality and Social Psychology Bulletin*, *30*(1), 67-80.

Priceputu, M. (2012). Attachment style-from theory to the integrative intervention in anxious and depressive symptomathology. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, *33*, 934-938.

Rezaee, M., Ghazanfari, F., & Rezaee, F. (2016). Effectiveness of emotional schema therapy on severity of depression and rumination in people with major depressive disorder.

Segal, Z. V. (1988). Appraisal of the self-schema constructs in cognitive models of depression. *Psychological Bulletin*, *103*(2), 147.

Silberstein, L. R., Tirch, D., Leahy, R. L., & McGinn, L. (2012). Mindfulness, psychological flexibility and emotional schemas. *International Journal of Cognitive Therapy*, *5*(4), 406-419.

Tirch, D. D., Leahy, R. L., Silberstein, L. R., & Melwani, P. S. (2012). Emotional schemas, psychological flexibility, and anxiety: The role of flexible response patterns to anxious arousal. International Journal of Cognitive Therapy, 5(4), 380-391.

Vilagut, G., Forero, C. G., Barbaglia, G., & Alonso, J. (2016). Screening for depression in the general population with the Center for Epidemiologic Studies Depression (CES-D): a systematic review with meta-analysis. *PloS one*, *11*(5), e0155431.

Waters, E., Weinfield, N. S., & Hamilton, C. E. (2000). The stability of attachment security from infancy to adolescence and early adulthood: General discussion. *Child Development*, *71*(3), 703-706.

Westphal, M., Leahy, R. L., Pala, A. N., & Wupperman, P. (2016). Self-compassion and emotional invalidation mediate the effects of parental indifference on psychopathology. *Psychiatry Research*, *242*, 186-191.

Wheaton, B. (2007). The twain meet distress, disorder and the continuing conundrum of categories (comment on Horwitz). *Health: 11*(3), 303-319.

Witek-Janusek, L., Gabram, S., & Mathews, H. L. (2007). Psychologic stress reduced NK cell activity and cytokine dysregulation in women experiencing diagnostic breast biopsy. *Psychoneuroendocrinology*, *32*(1), 22-35.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-02-05]

[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.4.19.5]