

## بررسی مقدماتی علل تداوم نشانگان بالینی شکست عاطفی دانشجویان با تاکید بر سبک‌های دلبستگی و طرحواره‌های ناسازگار اولیه

احمد امیری پیچاکلائی<sup>۱</sup>، دکتر زینب خانجانی<sup>۲</sup>، دکتر حمید پورشریفی<sup>۳</sup>، زینب عظیمی<sup>۴</sup>، صمد فهیمی<sup>۴</sup>، ابراهیم اکبری<sup>۵</sup>، دکتر مجید محمود علیلو<sup>۶</sup> و عبدالله قاسم پور<sup>۷</sup>

دریافت مقاله: Jan 10, 2012  
پذیرش مقاله: Mar 7, 2012

سازه‌های روان شناختی نظیر سبک دلبستگی و طرحواره‌های ناسازگار اولیه در ایجاد مشکلات بین فردی نقش مهمی دارند. هدف پژوهش حاضر، تعیین علل تداوم نشانگان بالینی شکست عاطفی با تکیه بر سبک‌های دلبستگی و طرحواره‌های ناسازگار اولیه بود. بدین منظور، طی یک پژوهش علی-مقایسه‌ای، از بین دانشجویان دانشگاه‌های شهر تبریز که حداقل سه ماه از شکست عاطفی شان می‌گذشت و علایم شکست در آنها باقی مانده بود، ۴۰ دانشجو با نشانگان بالینی و ۴۰ دانشجو بدون نشانگان بالینی (۸۰ نفر) به شیوه‌ی نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و از نظر سبک‌های دلبستگی و طرح‌های ناسازگار اولیه مورد آزمون قرار گرفتند. نتایج، نشان داد که دو گروه تفاوت معناداری در طرحواره‌های ناسازگار اولیه و سبک‌های دلبستگی دارند. این یافته‌ها می‌تواند نشانگر نقش تعیین‌کننده‌ی طرحواره‌ها و سبک دلبستگی در برهم خوردن روابط عاطفی افراد و واکنش‌های آسیب‌شناختی به فروپاشی آنها باشد. همچنین، به نظر می‌رسد که درمان‌های متمرکز بر این دو سازه، می‌تواند در بهبود مشکلات ناشی از شکست‌های عاطفی اثرگذار باشد.

**واژه‌های کلیدی:** شکست عاطفی، سبک دلبستگی، طرحواره‌های ناسازگار، سلامت روان

### مقدمه

عشق، از جمله موضوعاتی است که از دیرباز ذهن بشر را متوجه خود ساخته است. روان‌شناسان عشق را یک هیجان اساسی و مثبت معرفی می‌کنند اما در مورد مفهوم عشق و انواع آن، اتفاق نظر

۱. دپارتمان روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران
۲. دپارتمان روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران
۳. دپارتمان روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران
۴. دپارتمان روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران
۵. دپارتمان روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران (نویسنده‌ی مسول) e.akbari psy@yahoo.com
۶. دپارتمان روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران
۷. دپارتمان روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران

ندارند. اشپیتز و بالبی<sup>۱</sup> (از دیچ، ۱۹۷۸) عشق را به عنوان یکی از نیازهای اولیه‌ی روان‌شناختی در نظر گرفتند که فقدان آن به آسیب روان‌شناختی منجر می‌شود. یکی از فراگیرترین و سخت‌ترین تجربه‌های فقدان و سوگ را می‌توان در ناکامی ناشی از فروپاشی روابط عاشقانه دید. مساله‌ای که در تاریخ ادبیات، آشکار و انکارناپذیر اما به همان اندازه در پژوهش‌ها گنگ و کم‌رنگ است (دهقانی، ۲۰۱۱). شکست‌های عاطفی، به مواردی اشاره دارد که رابطه‌ی عاطفی بین یک زوج برهم خورده و با جدایی از هم، پایان یافته باشد. پژوهش‌های پیشین، نقش چندین سازه‌ی روان‌شناختی را در پیوستگی، صمیمیت و خشنودی از روابط عاشقانه و زناشویی مشخص کرده است (کاجادوریان، فیچمن و داویلا، ۲۰۰۴؛ چاتا و ویشمن، ۲۰۰۹؛ مکدرموت، ۲۰۰۸؛ داتلیو، ۲۰۰۶؛ اندوز و حمیدپور، ۲۰۰۶). از دیدگاه پژوهشگران شناختی، مشکلات بین فردی افراد، تحت تاثیر شیوه‌ی تصور آنها در مورد خود و دیگران پدید می‌آید که این شیوه‌ی تصور، طرحواره نامیده می‌شود (بک، ۱۹۶۷).

مطابق نظر یانگ (۱۹۹۹) طرحواره‌های ناسازگار اولیه، به خاطر تجارب منفی دوران کودکی ایجاد می‌شود که بر شیوه‌ی تفکر، احساس و رفتار آنها در روابط صمیمانه‌ی بعدی و سایر جنبه‌های زندگی تاثیر می‌گذارد. بنابراین، محیط اولیه‌ی تحول کودک، زمینه‌ی ایجاد طرحواره‌های خاصی را فراهم می‌کند که از مهم‌ترین آنها پایگاه امن یا همان سبک دلبستگی فرد است. پژوهش‌ها پیوستگی سبک دلبستگی را در چرخه‌ی زندگی تایید می‌کنند (فریلی و دیویس، ۱۹۹۷؛ نافل و شیور، ۲۰۰۶). هازان و شیور (۱۹۸۷) نظریه‌ی دلبستگی را به حیطه‌های عشق و تنهایی گسترش داده‌اند. از دیدگاه آنها، عشق رویایی یک فرایند دلبستگی است که به وسیله‌ی افراد مختلف، به گونه‌های متفاوت تجربه می‌شود زیرا آنها در موضوع دلبستگی با یکدیگر تفاوت دارند.

دلبستگی ایمن، با ویژگی‌های ارتباطی مثبت شامل صمیمیت و خرسندی، دلبستگی دوری‌گزين با سطوح پایین‌تری از صمیمیت، تعهد و دلبستگی دوسوگرا با شور، هیجان و نگرانی در مورد روابط توأم با خرسندی کم، مرتبط است (اولدریک و فیگوردو، ۲۰۰۹؛ کاجادوریان، فیچمن و داویلا، ۲۰۰۴؛ لوپز و گورملی، ۲۰۰۲). طرحواره‌های برخاسته از روابط والدینی، بر توانایی احساس رضایت از روابط عاشقانه تاثیر داشته (مکدرموت، ۲۰۰۸؛ یانگ، کلاسکو و ویشار، ۲۰۰۷) و با صمیمیت و سازگاری در روابط عاشقانه و زناشویی، رابطه‌ی معنادار دارد (چاتا و ویشمن،

۲۰۰۹؛ مکدرموت، ۲۰۰۸؛ داتیلیو، ۲۰۰۶؛ استیلز، ۲۰۰۴). مکدرموت (۲۰۰۸) نشان داده است که طرحواره های بی‌اعتمادی/ بدرفتاری، محرومیت هیجانی، استحقاق بزرگ منشی و خود انطباطی ناکافی، رابطه ی معناداری با کاهش رضایت از روابط عاشقانه دارند. در یک رابطه ی عاشقانه نزدیک شدن به انتهای مسیر، شانس مشکلات روانی را بیشتر می کند و افراد عاشق در این هنگام با رفتارهای هیجانی، به این بحران پاسخ می دهند (منطقی) (a, b، ۲۰۱۱). با توجه به آنچه گفته شد در این پژوهش، به دنبال مقایسه ی طرحواره های ناسازگار اولیه و سبک های دلبستگی در دانشجویان دارای شکست عشقی با نشانگان بالینی و دانشجویان دارای شکست عشقی بدون نشانگان بالینی بودیم.

## روش

پژوهش حاضر، به لحاظ هدف از نوع بنیادی و به لحاظ گردآوری داده ها از نوع علی- مقایسه ای است. جامعه ی آماری این پژوهش را دانشجویان دانشگاه های شهر تبریز با دامنه ی سنی بین ۱۸ تا ۲۸ سال تشکیل می دادند که حداقل سه ماه از شکست عاطفی شان می گذشت و علایم شکست در آنها باقی مانده بود. از این جامعه با روش نمونه گیری هدفمند و از طریق پخش اطلاعیه ای در دانشگاه علوم پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی و دانشگاه پیام نور تبریز، تقاضا شد تا کسانی که شکست عشقی داشتند جهت شرکت در پژوهش به پژوهشگر مراجعه نمایند. ملاکهای ورود به این پژوهش، داشتن شکست عشقی؛ گذشت حداقل ۳ ماه از فروپاشی رابطه؛ سوگواری طبیعی تا سه ماه؛ عدم سو مصرف مواد؛ عدم وجود علایم سایکوتیک و اختلال شخصیت؛ دامنه ی سنی ۱۸ تا ۲۸ سال و عدم رابطه ی جنسی در روابط عاشقانه بود.

بعد از مراجعه ی دانشجویان، ابتدا مصاحبه ی بالینی انجام و به شرط ورود در پژوهش، با پرسشنامه های سلامت روان<sup>۱</sup> (GHQ-28) دلبستگی بزرگسال<sup>۲</sup> (AAQ) و پرسشنامه ی طرحواره یانگ<sup>۳</sup> (YSQ-SF) مورد آزمون قرار گرفتند و آزمون تا تکمیل شدن ۴۰ نفر که در پرسشنامه ی سلامت روان بالاتر از ۲۲ (خط برش) را کسب کرده بودند، ادامه یافت. این گروه از دانشجویان به عنوان دانشجویان دارای شکست عشقی با نشانگان بالینی در نظر گرفته شدند. در همین راستا ۴۰

1. General Health Questionnaire-28
2. Adult Attachment Questionnaire
3. Young Schema Questionnaire (Short Form)

نفر از دانشجویان که نمرات سلامت روان آنها کمتر از خط برش (۲۲) بود به عنوان گروه دانشجویان دارای شکست عشقی بدون نشانگان بالینی انتخاب و هر دو گروه از نظر طرحواره‌های ناسازگار اولیه و سبک‌های دلبستگی مورد مقایسه قرار گرفتند.

مقیاس دلبستگی بزرگسال که با استفاده از مواد آزمون دلبستگی هازان و شیور (۱۹۸۷) ساخته و روی دانشجویان دانشگاه تهران هنجاریابی شده است، یک آزمون ۱۶ سوالی است و سه سبک دلبستگی ایمن، اجتنابی و دوسوگرا را مشخص می‌کند. ضرایب آلفای کرونباخ زیر مقیاس‌های ایمن، اجتنابی و دوسوگرا در مورد یک نمونه ی دانشجویی، برای کل آزمودنی‌ها به ترتیب ۰/۸۵، ۰/۸۴، ۰/۸۵، ۰/۸۵، ۰/۸۴، ۰/۸۵، ۰/۸۴، ۰/۸۳، ۰/۸۶، ۰/۸۴ و برای دانشجویان پسر ۰/۸۴، ۰/۸۵، ۰/۸۶ گزارش شده است. اعتبار محتوایی مقیاس دلبستگی بزرگسال با سنجش ضرایب همبستگی بین نمره‌های پانزده نفر از متخصصان روان شناسی برای سبک‌های دلبستگی ایمن، اجتنابی و دوسوگرا به ترتیب ۰/۸۰، ۰/۶۱، و ۰/۵۷ گزارش شده است. تحلیل عوامل نیز اعتبار سازه ی مقیاس دلبستگی بزرگسال را مورد تایید قرار داده است (بشارت، ۲۰۰۷).

نسخه ی کوتاه پرسشنامه ی طرحواره یانگ (YSQ-SF) توسط یانگ ساخته شده و با ۷۵ ماده، ۱۵ طرحواره ناسازگار اولیه را ارزیابی می‌کند. پایایی این مقیاس برای کل آزمون ۰/۹۶ و برای تمام خرده مقیاس‌ها بالاتر از ۰/۸۰ گزارش شده است (والر، مه‌یر و هنیان، ۲۰۰۱). حمید پور (۲۰۱۱) پایایی مقیاس YSQ-SF را به وسیله ی آلفای کرونباخ برای همه ی مقیاس‌ها در دامنه ی ۰/۶۲ تا ۰/۹۰ و ثبات درونی این پرسشنامه را ۰/۹۴ گزارش کرده است.

پرسشنامه ی سلامت عمومی (GHQ-28) توسط گلدبرگ برای تفکیک افراد مبتلا به اختلالات روانی از جمعیت مراجعه‌کننده به مراکز پزشکی عمومی ساخته شده است. این پرسشنامه ۴ مقیاس فرعی تحت عنوان نشانه‌های جسمانی، علائم اضطراب، اختلال در کنش اجتماعی و علائم افسردگی دارد. نقطه ی برش این پرسشنامه نمره ی ۲۴ است. در بررسی گلدبرگ و ویلیامز ضریب پایایی دو نیمه کردن برای کل پرسشنامه ۰/۹۵ گزارش شده است. تقوی نیز پایایی این پرسشنامه را به روش بازآزمایی، دو نیمه کردن و آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۷۰، ۰/۹۳ و ۰/۹۰ گزارش کرده است. ضریب اعتبار همزمان با پرسشنامه ی میدلسکس ۰/۵۵ و اعتبار سازه بین ۰/۷۲ تا ۰/۸۷ گزارش شده است (اکبری، ۲۰۱۲).

با توجه به ساختار پژوهش، برای تحلیل داده ها باید از روش تحلیل واریانس چند متغیره (مآنوا) استفاده می شد. نتایج آزمون لامبدای ویلکز با مقدار  $F=11/15$  و  $P<0/0001$  نشان داد که بین دو گروه، حداقل در یکی از متغیرهای طحواره‌های ناسازگار و سبک‌های دلبستگی، تفاوت معنادار وجود دارد. با توجه به نتایج به دست آمده از آزمون لامبدای ویلکز، تحلیل‌های مربوط به تفاوت بین آزمودنی‌ها با آنوا مورد بررسی قرار گرفت.

### یافته‌ها

در جدول ۱ مولفه‌های توصیفی متغیرها در دو گروه ارایه شده است.

جدول ۱: داده‌های توصیفی مربوط به طحواره‌های ناسازگار اولیه

#### و سبک‌های دلبستگی

گروه ۲	گروه ۱	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
۵/۰۱	۱۱/۰۲	۷/۴۷	۱۵/۷۱	محروریت هیجانی	
۵/۶۱	۱۱/۴۵	۵/۵۰	۱۶/۵۷	رها شدگی	
۵/۰۶	۱۲/۳۲	۵/۹۲	۱۳/۷۵	بی‌اعتنایی	
۶/۵۰	۱۰/۴۷	۶/۰۳	۱۲/۲۵	انزوا	
۲/۸۳	۷/۸۷	۳/۰۲	۱۲/۵۲	نقص	
۲/۶۱	۱۱/۱۵	۴/۶۵	۱۰/۵۵	شکست	
۴/۰۱	۸/۸۲	۳/۶۵	۱۰/۵۰	وابستگی	
۳/۳۱	۸/۱۱	۵/۷۰	۱۱/۱۷	آسب پذیری	
۴/۴۹	۹/۵۷	۴/۰۴	۱۰/۸۷	گرفتاری	
۵/۵۷	۱۰/۶۵	۵/۹۳	۱۲/۶۷	اطاعت	
۵/۰۲	۱۰/۳۵	۵/۲۷	۱۷/۳۲	ایثار	
۶/۶۲	۱۵/۴۲	۴/۱۵	۱۲/۳۳	بازداری هیجانی	
۶/۱۹	۱۲/۱۵	۵/۶۸	۱۳/۸۸	سرسختی	
۵/۰۶	۱۴/۰۲	۶/۲۵	۱۴/۵۷	بزرگ منشی	
۶/۶۶	۱۴/۴۵	۴/۲۱	۱۴/۸۰	خویشتن داری	
۴/۱۲	۱۵/۸۰	۲/۴۶	۱۴/۳۲	دلبستگی ایمن	
۲/۲۴	۱۶/۲۷	۳/۱۲	۱۸/۴۲	دلبستگی اجتنابی	
۲/۰۶	۱۵/۰۷	۳/۳۴	۱۴/۴۷	دلبستگی دو سوگرا	

گروه ۱: دانشجویان دارای شکست عشقی با نشانگان بالینی

گروه ۲: دانشجویان دارای شکست عشقی بدون نشانگان بالینی

نتایج تحلیل نشان می دهد که بین طر حواره های ناسازگار اولیه و سبک های دل بستگی بین دو گروه از لحاظ حوزه ی بریدگی و طرد ( $F=23/003$  و  $P=0/0001$ ) خودگردانی و عملکرد مختل ( $F=4/82$  و  $p=0/03$ ) و دیگر جهت مندی ( $F=18/87$  و  $p=0/001$ ) تفاوت معناداری وجود دارد.

**جدول ۲: خلاصه ی نتایج آزمون مانوا در مقایسه ی گروههای دارای شکست عشقی با نشانگان بالینی و دانشجویان دارای شکست عشقی بدون نشانگان بالینی**

متغیر	مجموع	df	میانگین	F	سطح
	مجدورات		مجدورات		معناداری
حوزه ی بریدگی و طرد	۵۸۴۸/۵۲۰	۱	۵۸۴۸/۵۲۰	۲۳/۰۰۳	۰/۰۰۱
بی اعتمادی	۴۰/۶۱	۱	۴۰/۶۱	۱/۴۴	۰/۲۳۳
رهاشدگی	۵۲۵/۳۱	۱	۵۲۵/۳۱	۱۷/۰۰۴	۰/۰۰۱
محرومیت هیجانی	۴۳۷/۱۱	۱	۴۳۷/۱۱	۱۰/۸۰	۰/۰۰۲
انزوا	۶۳/۰۱	۱	۶۳/۰۱	۲/۵۹	۰/۱۱۲
نقص	۳۳۶/۲۰	۱	۳۳۶/۲۰	۳۹/۹۹	۰/۰۰۱
حوزه ی خودگردانی و عملکرد مختل	۵۹۴/۰۵	۱	۵۹۴/۰۵	۴/۸۲۱	۰/۰۳۱
وابستگی/ بی کفایتی	۵۶/۱۱	۱	۵۶/۱۱	۳/۸۱	۰/۰۵۴
آسیب پذیری نسبت به ضرر یا بیماری	۱۸۹/۱۱	۱	۱۸۹/۱۱	۸/۶۸	۰/۰۰۴
خود تحول نیافته/ گرفتار	۱۲۷/۵۱	۱	۱۲۷/۵۱	۵/۶۸	۰/۰۲
شکست	۷/۲۰	۱	۷/۲۰	۰/۵۱	۰/۴۸
حوزه ی محدودیت های مختل	۱۷/۱۱	۱	۱۷/۱۱	۰/۲۴۹	۰/۶۱۹
استحقاق/ بزرگ منشی	۶۱/۶	۱	۶۱/۶	۰/۲۰۴	۰/۶۵
خویشتن داری و خود انضباطی ناکافی	۲/۴۵	۱	۲/۴۵	۰/۰۷۹	۰/۷۸
حوزه ی دیگر جهت مندی	۱۶۲۰/۰۱	۱	۱۶۲۰/۰۱	۱۸/۸۷	۰/۰۰۱
اطاعت	۸۲/۰۱۲	۱	۸۲/۰۱۲	۲/۴۷	۰/۱۲
ایثار	۹۷۳/۰۱۲	۱	۹۷۳/۰۱۲	۳۶/۶۶	۰/۰۰۱
حوزه ی گوش به زنگی بیش از حد و بازداری	۴۰/۶۱	۱	۴۰/۶۱	۰/۶۵	۰/۴۲
بازداری هیجانی	۱۹۵/۳۱	۱	۱۹۵/۳۱	۹/۳۷	۰/۰۱۴
معیارهای سرسختانه/ عیب جویی افراطی	۵۷/۸۰	۱	۵۷/۸۰	۱/۶۳	۰/۲۰
دل بستگی ایمن	۴۳/۵۱۲	۱	۴۳/۵۱۲	۳/۷۷	۰/۰۵۶
دل بستگی اجتنابی	۲۶/۴۵	۱	۲۶/۴۵	۳/۵۷	۰/۰۱۶
دل بستگی دو سوگرا	۷/۲۰	۱	۷/۲۰	۰/۹۳۲	۰/۳۳

تحلیل متغیرهای وابسته، نشان می‌دهد که بین دو گروه در طرحواره‌های ناسازگار اولیه ی رهاشدگی، محرومیت هیجانی، نقص، وابستگی/ بی‌کفایتی، آسیب‌پذیری نسبت به ضرر یا بیماری، خود تحول یافته/ گرفتار، ایثار و بازداری هیجانی تفاوت وجود دارد.

### بحث و نتیجه گیری

یافته‌های به دست آمده، نشان می‌دهد افراد دارای شکست عشقی با نشانگان بالینی، طرحواره‌های ناسازگارانه ی بیشتر و سبک دلبستگی ناایمنی دارند. این یافته‌ها، نشان می‌دهد که افراد دارای شکست عشقی با نشانگان بالینی و افراد دارای شکست عشقی بدون نشانگان بالینی در حوزه‌ی بریدگی و طرد، خودگردانی و عملکرد مختل، جهت مندی، گوش به زنگی بیش از حد و بازداری تفاوت معناداری با یکدیگر دارند. این یافته‌ها با پژوهش‌های ساکلی، تلک، فیلیپ ویتز، تاکاز، یونوکا و سیمون (۲۰۱۱) شاه و والر (۲۰۰۰) هریس و کارتین (۲۰۰۲) چاتاوا و ویشمن (۲۰۰۹) و اندوز و حمیدپور (۲۰۰۶) هماهنگ است. یافته‌ها، نشان داد در سبک دلبستگی اجتنابی، تفاوت معناداری بین میانگین نمرات دانشجویان دارای شکست عشقی با و بدون نشانگان بالینی وجود دارد که این یافته با یافته‌های پژوهش‌های میکولینسر و شیور (۲۰۰۳) همسوست. پژوهش گولینس، کوپر و الینو (۲۰۰۲) نشان داد که سبک دلبستگی اجتنابی، عاملی خطرزا برای روابط زیان بخش است و افرادی که رابطه‌ی فرازناشویی دارند، سبک دلبستگی اجتنابی بیشتری از سبک دلبستگی دوسوگرا دارند.

بنظر می‌رسد که الگوهای کارآمد از خود و دیگران، تعیین‌کننده‌ی اصلی روابط آینده‌ی فرد شخصیت او در بزرگسالی و حتی شیوه‌های رفتاری او در آینده و منشا تداوم و پیوستگی بین تجارب دلبستگی دوران کودکی و احساسات و رفتارهای بزرگسالی است (از خانجانی، ۲۰۰۶). افراد ایمن، دوری‌گزین و دوسوگرا، راهبردهای کاملاً متفاوتی را برای تنظیم عواطف و پردازش اطلاعات هیجانی به کار می‌برند (شیور، شاختر، و میکولینسر، ۲۰۰۵). آنهایی که سبک دلبستگی ایمن داشتند از آن دسته راهبردهای تنظیم هیجانی استفاده می‌کنند که استرس را به حداقل رسانده و هیجان‌های مثبت را بر می‌انگیزند (میکولینسر و شیور، ۲۰۰۴؛ لینی و ژوزف، ۲۰۰۴). سبک‌های دلبستگی ناایمن، دوری‌گزین و دوسوگرا از آن دسته راهبردهای تنظیم هیجانی سود می‌جویند که بر هیجان‌های منفی تاکید دارند یا تجربه‌های هیجانی را سرکوب می‌کنند (دوری-

گزين) يا آنکه باعث می شوند موقعیت‌ها، استرس‌زاتر تجربه شوند (میکولینسر و شیور، ۲۰۰۴). سبک‌های دلبستگی، بر شیوه‌ی مدارا با استرس‌ها و برخورد با رویدادهای آسیب‌زا و رخدادهاى تهدیدکننده‌ی زندگی تاثیر گذارند به طوری که افراد دارای سبک دلبستگی ایمن، در مقایسه با سبک‌های دوری گزين و دوسوگرا، در چنین شرایطی بهتر مقابله می‌کنند و از سلامت روان بهتری برخوردارند (میکولینسر و شیور، ۲۰۰۳؛ دیتوماسو، برانن - مککالتی، راس، برگس، ۲۰۰۳). میکولینسر و فلورین (۱۹۹۸) در توجیه رابطه‌ی سبک دلبستگی با سلامت روان و تاثیر سبک دلبستگی بر سلامت روان افراد دچار رویداد آسیب‌زا، معتقدند که سبک دلبستگی ایمن، منبعی ایمنی بخش برای مواجهه و مقابله با استرس است در حالی که سبک‌های نایمن دلبستگی، چنین منبعی را فراهم نمی‌کنند و فرد را در برابر استرس‌ها تنها، درمانده و آواره می‌سازند و حتی راهبردهای مقابله‌ی خفیف فرد را از بین می‌برند.

طرحواره‌های ناسازگار، موجب سوگیری‌هایی در تفسیر رویدادها می‌شوند، این سوگیری‌ها در آسیب‌شناسی روانی میان فردی به صورت سوتفاهم‌ها، نگرش‌های تحریف‌شده، گمانه‌های نادرست و چشمداشت‌های غیرواقع‌بینانه در روابط پدید می‌آیند و با توجه به اینکه طرحواره‌ها در مسیر زندگی تداوم می‌یابند، بر چگونگی رابطه‌ی فرد با خود و دیگران تاثیر می‌گذارند (پاسکال، کرسیتین و جین، ۲۰۰۸). طبق این نگرش، دچار شدن به اختلال‌های هیجانی، همواره با برانگیخته‌شدن طرحواره‌های ناکارآمدی همراه است که طی سالیان تجارب فردی شکل گرفته‌اند. این طرحواره‌های برانگیخته‌شده، فرد را مستعد سوگیری در ارزیابی، یادآوری و تفسیر تجربه‌های روزمره می‌کند (یانگ و براون، ۲۰۰۱).

در این پژوهش، برخی افراد دارای شکست عاطفی، با گذشت زمان هنوز از نشانگان بالینی رنج می‌بردند و به نظر می‌رسد که این امر، تحت تاثیر طرحواره‌ها باشد. پژوهش شاه و والر (۲۰۰۰) نشان داد که طرحواره‌های کاستی / شرم، خویشتن‌داری ناکافی و از خودگذشتگی، افراد افسرده و غیرافسرده را از هم متمایز می‌کند. در پژوهش هریس و کارتین (۲۰۰۲) طرحواره‌های کاستی / شرم، خویشتن‌داری ناکافی، آسیب‌پذیری، وابستگی / بی‌کفایتی، با ادراک والدینی و نشانه‌های افسردگی، رابطه داشتند. در پژوهش احمدیان (۲۰۰۸) طرحواره‌های وابستگی / بی‌کفایتی، آسیب‌پذیری نسبت به آسیب یا بیماری و انزوای اجتماعی به عنوان طرحواره‌های مطرح افسردگی شناخته شده‌اند. به نظر می‌رسد طرحواره‌هایی که با وابستگی و نقص پیوند دارند، بیشتر در میان



افراد افسرده و طرحواره‌هایی که با حوزه ی آسیب‌پذیری نسبت به صدمه و بیماری پیوند دارند در افرادی که اضطراب دارند، وجود داشته باشد (یانگ و همکاران، ۲۰۰۱). ولی زاده، حسوندی و مهرایی زاده (۲۰۱۱) نشان دادند که طرحواره‌های طرد و بریدگی، خودگردانی و عملکرد مختل، با افسردگی رابطه‌ی مثبت دارد.

### سیاسگزاری

پژوهشگران بر خود لازم می‌دانند از دانشجویان شرکت‌کننده در این پژوهش تشکر و قدردانی کنند.

### Refrence

- Ahmadian Gorji, M. (2007). *The comparison of maladaptive schemas between suicidal patients, depressed non-suicidal patients and non-clinical population*. M.Sc. thesis in Clinical Psychology, Psychiatry Institute, Iran. (Persian)
- Akbari, E. (2012). *Comparative efficacy of transactional analysis therapy versus cognitive - behavioral therapy for morbid pathological symptoms of emotional breakdown in students*. MA thesis, Psychology, Tabriz. University of Tabriz. (Persian)
- Andooz, Z., & Hamidpour, H. (2006). Early maladaptive schemas, Attachment styles and marital satisfaction in couples. *Proceedings of the Second Congress of Iranian family pathology*. Tehran: University of Shahid Beheshti p. 165. (Persian)
- Beck, A.T. (1967). *Depression: Causes and treatment*. Philadelphia, Pennsylvania: University of Pennsylvania Press.
- Besharat, M. A., Ghafouri, B., & Rostami, R. (2007). A comparative study of attachment styles in persons with or without substance use disorders. *J of the Faculty of Medicine*, 31(3), 265-271. (Persian)
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss*: Vol. 1. Attachment. New York: Basic Books.
- Chatav, Y., & Wishman, M. A. (2009). Partner schemas and Relationship functioning: A states of mind Analysis. *Behavior Therapy*, 40, 50- 56.
- Collins, N. L., Cooper, M. L., Albino, A., & Allard, L. (2002). Psychosocial vulnerability from adolescence to adulthood: A prospective study of attachment style differences in relationship functioning and partner choice. *Journal of Personality*, 70, 965-1008
- Csukly, G., Telek, R., Filipvits, D., Takacs, B., Unoka, Z., & Simon, L. (2011). 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*, 42, 129-137.
- Dattilio, F. M. (2006). Restructuring schemata from family of origin in couple therapy. *Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly*, 20(4), 359-373.
- Dehghani, M. (2011). *The efficacy of Short-Term Anxiety-Regulating Psychotherapy on love trauma syndrome*. Ph.D. thesis. Tehran Psychiatric Institute. (Persian)
- Dietch, J. (1978). Love, sex roles and psychological health. *Journal of Personality Assessment*, 42(6), 626-634.
- Ditomaso, E., Brannen-McNulty, C., Ross, L., & Burgess, M. (2003). Attachment styles, social skills & loneliness in young adults. *Personality & Individual Differences*, 35, 303-312.
- Fraley, R. F., & Davis, K. E. (1997). Attachment formation and transfer in young adults' close friendships and romantic relationships. *Personal Relationships*, 4, 131-144.
- Hamidpour, H. (2011). The efficacy of schema therapy in treating women's generalized anxiety disorder. *Journal of Iranian Psychiatry and Clinical Psychology*, 4, 420-43. (Persian)
- Harris, A. E., & Cutin, L. (2002). Parental perceptions, early maladaptive schemas, and depressive symptoms in young adults. *Cognitive Therapy and Research*, 26, 405-416.
- Hazan, C., & Shaver, P. (1987). Romantic Love conceptualized as an attachment process. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52(3), 511-524.

- Kachadourian, L. K., Fincham, F., & Davila, J. (2004). The tendency to forgive in dating and married couples: The role of attachment and relationship satisfaction. *Personal Relationships*, 11, 373-393.
- Khanjani, Z. (2006). *Development and pathological attachment from childhood to adolescence*. Tabriz: Forouzes. (Persian)
- Linley, P. A., & Joseph, S. (2004). Positive change following trauma and adversity: A review. *Journal of Traumatic Stress*, 17, 11-21.
- Lopez, F., & Gormley, B. (2002). Stability and change in adult attachment style over the first year college transition: Relations to self - confidence, coping, and distress patterns. *Journal of Counseling Psychology*, 49, 355 – 364.
- Manteghi, M. (2011 a). *Fervent love psychology*. Tehran: Besat Publication Institute. (Persian)
- Manteghi, M. (2011 b). *Mental Health in fervent love*. Tehran: Besat Publication Institute. (Persian)
- McDermott, N. (2008). *Early maladaptive schemas, attachment, negative affect and relationship satisfaction*. MA thesis, Rowan University.
- Mikulincer, M., & Florian, V. (1998). The relationship between adult attachment styles and emotional and cognitive reactions to stressful events. In J. A. Simpson & W. S. Rholes (Eds.) *Attachment theory and close relationships*. New York: Guilford Press. 143-165
- Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2003). The attachment behavioral system in adulthood: Activation, psychodynamics, and interpersonal processes. In M. P. Zanna (Ed.), *Advances in experimental social psychology*. New York: Academic Press; Vol. 35. 53-152.
- Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2004). Security-based self-representations in adulthood: Contents and processes. In W. S. Rholes & J. A. Simpson (Eds.), *Adult attachment: Theory, research, and clinical implications* (pp. 159-195). New York: Guilford Press.
- Mikulincer, M., Horesh, C., & Kotler, M. (1999). The Association between Adult Attachment Style & Mental Health in Exterme Life-endangering Conditions. *Personality & Individual Differences*; 27,831-842.
- Noftle, E.E., & Shaver, P. R. (2006). Attachment dimensions and the big five personality traits: Associations and comparative ability to predict relationship quality. *Journal of Research in Personality*, 40, 179-208.
- Olderbak, S., & Figueredo, A. J. (2009). Predicting romantic relationship satisfaction from life history strategy. *Journal of Personality and Individual Differences*, 46, 604–610.
- Pascal, A., Christine, A., & Jean, L. (2008). Development and validation of the Cognitive Inventory of Subjective Distress. *International Journal of Geriatric Psychiatry*; 23: 1175-1182.
- Shah, R., & Waller, G. (2000). Parental style and vulnerability to depression: The role of core beliefs. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 188, 19-25.
- Shaver, P. R., Schachner, D. A., & Mikulincer, M. (2005). Attachment style, excessive reassurance seeking, relationship processes, and depression. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 31, 343-359.
- Stiles, O.E. (2004). *Early maladaptive schemas and intimacy in young adult's romantic relationships*. Unpublished doctoral dissertation, Alliant International University, San Francisco. Available: [www.Proquest.com](http://www.Proquest.com).
- Valizadeh, M., Hasanvand, S., & Mehrabizadeh Honarmand, M. (2011). the relationship between early maladaptive schemas and coping with depression in students. *Contemporary Psychology* (Special issue), 5, 787-788. (Persian)
- Waller, G., Meyer, C., Ohanion, V. (2001). Psychometric properties of the long and short versions of the young schema questionnaire: core beliefs among bulimic and comparison woman. *Cognitive Therapy and Research*, 25(2), 137-147.
- Young, J. E. (1999). *Cognitive therapy for personality disorders: A schema focused approach*. Florida: Professional Resources Press.
- Young, J. E., & Brown, G. (2001). *Young Schema Questionnaire*: Special Edition. New York: Schema Therapy Institute.
- Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2007). *Schema Therapy: A practitioner s guide*. Translated by Hamidopur & Andooz. Tehran: Arjmand, 29-92. (Persian)
- Young, J. E., Weinberger, A. D., & Beck, A. T. (2001). *Cognitive therapy for depression*. In D. Barlow (Ed.), *Clinical handbook of psychological disorders* (3<sup>rd</sup> ed) New York: Guilford Press. 264–308.