

رابطه سبک های دلبستگی و سرمایه روان شناختی با افسردگی از طریق میانجی گری طرحواره های ناسازگار اولیه در افراد دچار آسیب شنوایی

منصور نظری چافجیری^۱، شهنام ابوالقاسمی^{۲*}، محمدرضا زربخش بحری^۲

۱. دانشجوی دکتری روانشناسی عمومی، گروه روانشناسی، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران.

۲. دانشیار، گروه روانشناسی، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران.

* نویسنده مسئول: شهنام ابوالقاسمی، گروه روان شناسی، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران.

Email: sh.abolghasemi@toniau.ac.ir

تاریخ پذیرش: شهریور ۱۴۰۰

تاریخ دریافت: مرداد ۱۴۰۰

چکیده

زمینه و هدف: شنوایی یکی از مهم ترین توانایی های حسی انسان می باشد که در سازش یافتگی فرد با محیط نقش به سزایی دارد. اختلال در این حس می تواند برای فرد، مشکلات مهمی از جمله مشکلات روانشناختی به همراه داشته باشد. مطالعه حاضر با هدف تعیین رابطه بین سبک های دلبستگی و سرمایه روان شناختی با افسردگی افراد آسیب دیده شنوایی، با میانجی گری طرحواره های ناسازگار اولیه انجام شد.

روش و مواد: پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی و مدل یابی معادلات ساختاری بود. جامعه آماری این پژوهش، افراد آسیب دیده شنوایی دارای پرونده فعال در کانون ناشنوایان شهر رشت تحت پوشش سازمان بهزیستی استان گیلان به تعداد ۱۴۶۶ نفر بودند که از بین آنها ۳۰۵ نفر، با روش نمونه گیری تصادفی ساده انتخاب شدند. ابزار جمع آوری داده ها پرسشنامه سرمایه روان شناختی، نسخه کوتاه پرسشنامه طرحواره های ناسازگار اولیه، پرسشنامه افسردگی Beck و مقیاس دلبستگی والدین و همسالان بودند. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از روش ضریب همبستگی پیرسون و مدل معادلات ساختاری با کمک نرم افزارهای SPSS-22 و Lisrel-8.80 انجام شد.

یافته ها: ضریب همبستگی طرحواره ای ناسازگار اولیه با افسردگی $0/784$ بود ($r=0/784$) یعنی با افزایش طرحواره های ناسازگار اولیه با میانگین (انحراف معیار) $(0/46)$ $3/15$ ، میزان افسردگی با میانگین (انحراف معیار) $2/54$ ($0/55$) افزایش می یابد ($P<0/01$). ضریب همبستگی سبک های دلبستگی با افسردگی $-0/322$ بود ($r=-0/322$) یعنی با افزایش سبک های دلبستگی با میانگین (انحراف معیار) $(0/40)$ $2/75$ ، میزان افسردگی با میانگین (انحراف معیار) $(0/55)$ $2/54$ کاهش می یابد ($P<0/01$). ضریب همبستگی سرمایه روان شناختی با افسردگی $-0/415$ بود ($r=-0/415$) یعنی با افزایش سرمایه روان شناختی با میانگین (انحراف معیار) $(0/88)$ $2/49$ ، میزان افسردگی با میانگین (انحراف معیار) $(0/55)$ $2/54$ کاهش می یابد ($P<0/01$). همچنین یافته ها نشان داد که اثر مستقیم سبک های دلبستگی با افسردگی $-0/38$ می باشد. اثر غیرمستقیم در صورت وجود متغیر میانجی طرحواره های ناسازگار اولیه، $-0/538$ است. همچنین، اثر مستقیم سرمایه روان شناختی با افسردگی، $-0/41$ می باشد. اثر غیرمستقیم در صورت وجود متغیر میانجی طرحواره های ناسازگار اولیه، $-0/71$ است. با کاهش نمره طرحواره های ناسازگار، تأثیر سبک های دلبستگی و سرمایه های روان شناختی در کاهش افسردگی بیشتر شد.

نتیجه گیری: مطالعه نشان داد با افزایش سبک های دلبستگی و سرمایه روان شناختی میزان افسردگی کاهش یافت و طرحواره های ناسازگار در رابطه بین سبک های دلبستگی و سرمایه روان شناختی با افسردگی نقش واسطه ای داشت و موجب افزایش این اثر شد.

واژگان کلیدی: آسیب شنوایی، سبک دلبستگی، سرمایه روان شناختی، طرحواره های ناسازگار اولیه، افسردگی.

مقدمه

شنوایی یکی از مهم ترین توانایی های حسی انسان می باشد که در سازش یافتگی فرد با محیط نقش به سزایی دارد و اختلال در این حس می تواند برای فرد، مشکلات بسیاری را به همراه داشته باشد. بر اساس گزارش سازمان بهداشت جهانی در حدود ۵٪ افراد جامعه دارای افت شنوایی هستند (۱) و مشکلات ناشی از این افت شنوایی ممکن است موجب مشکلات روانی- اجتماعی بسیاری از جمله افسردگی گردد (۲). پیشینه پژوهشی نیز حاکی از این است که آسیب شنوایی با خطر افسردگی مرتبط است و با گذشت زمان افزایش می یابد (۳ و ۴).

دلبستگی یکی از عوامل زمینه ساز در بروز افسردگی است. نظریه دلبستگی Bowlby بیان می کند کیفیت دلبستگی از طریق الگوهای شناختی و فعال درونی منجر به بروز و یا عدم بروز اختلال های عاطفی- هیجانی می گردند (۵). دلبستگی پیوند عاطفی پایدار بین دو فرد است به طوری که یکی از طرفین کوشش می کند نزدیکی یا مجاورت با موضوع دلبستگی را حفظ کرده و به گونه ای عمل می کند تا مطمئن شود که ارتباط ادامه می یابد. بنابراین دو عنصر اساسی دلبستگی تقریب جویی به چهره دلبستگی و احساس درماندگی در موقعیت جدایی است (۶).

کودکان با آسیب شنوایی به علت ناتوانی در شنیدن صدای مادر و فقدان درک لحن خوشایند مادر، محرومیت های خاصی را در ارتباط با دلبستگی تجربه می کنند (۶). آسیب های دلبستگی به عنوان یکی از عوامل زمینه ساز اصلی در شکلگیری اختلال افسردگی نیز تایید شده است (۷-۹). روابط نایمن دلبستگی موجب می شود احساسات ایمنی درونی نشوند و فرد در مقابله با افسردگی خزانه مقابله ای و سرمایه روان شناختی کمتری داشته باشد و مستعد خلق افسرده باشد (۱۰).

بر اساس نظر Luthans، سرمایه روان شناختی مثبت یک حالت روان شناختی مثبت به زندگی و شامل تاب آوری، امید، خوش بینی و خودکارآمدی است (۱۱). برخورداری از سرمایه روان شناختی، افراد را قادر می سازد تا علاوه بر رویارویی بهتر در برابر موقعیت های استرس زا، کمتر دچار تنش شوند و سلامت روان شناختی بالاتری داشته باشند چراکه در یک فرایند تعاملی و ارزشیابانه، به زندگی فرد معنا بخشیده، تلاش فرد برای تغییر موقعیت های فشارزا را تداوم داده و فرد را برای غلبه بر افسردگی مهیا می کند (۱۲).

مطالعه Bakker و همکاران نیز نشان داد سرمایه روان شناختی با پاسخ انطباقی به افسردگی ارتباط مثبت دارد (۱۳). یکی دیگر از عوامل مرتبط با افسردگی، طرحواره های ناسازگار اولیه است که به احساسات و اعتقادات و فرض های نادرستی اشاره دارد که تفاسیر، ادراک ها و رفتارهای افراد را تحت تأثیر قرار می دهند. پژوهش ها نشان می دهند که حضور طرحواره های ناسازگار اولیه عامل آسیب پذیری برای نشانه های افسردگی می باشد (۱۴ و ۱۵) و طرحواره های ناسازگار اولیه می توانند ابتدا به افسردگی را پیش بینی کنند (۱۶ و ۱۷). همچنین، وجود برخی طرحواره های ناسازگار در افراد ممکن است به علت آسیب های حسی خاص در آنها باشد (۱۸). آنچه که در مطالعه حاضر مورد توجه پژوهشگر قرار گرفته است، مطالعه بر روی افراد با آسیب شنوایی است. آسیب های شنوایی می توانند بر روابط بین فردی تأثیر منفی بگذارند و مشارکت و انجام نقش های مورد علاقه که در سلامت روانی افراد مؤثرند را کاهش دهند (۱۹). ضرورت پژوهش حاضر علاوه بر امر مهم توجه به سلامت روان افراد با آسیب شنوایی، مطالعات محدودی است که بر روی این گروه از افراد با نیازهای خاص انجام شده است. مطالعه حاضر با هدف تعیین رابطه بین سبک های دلبستگی، سرمایه روان شناختی با افسردگی افراد آسیب دیده شنوایی و با میانجی گری طرحواره های ناسازگار اولیه انجام شد.

روش و مواد

پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی و مدل یابی معادلات ساختاری بود. جامعه آماری این پژوهش، افراد آسیب دیده شنوایی دارای پرونده فعال در کانون ناشنویان شهر رشت تحت پوشش سازمان بهزیستی استان گیلان در سال ۱۳۹۹ به تعداد ۱۴۶۶ نفر بودند. از بین جامعه پژوهش نمونه ای به تعداد ۳۰۵ نفر و با استفاده از روش نمونه گیری تصادفی ساده انتخاب شدند. بنا به نظر Kline، اگر از مدل یابی معادلات ساختاری استفاده شود، حدود ۱۵ نمونه برای هر متغیر آشکار لازم است (۲۰). از آن جایی که در این پژوهش، ۱۷ متغیر آشکار وجود داشت، به تعداد ۲۵۵ نفر نیاز است اما برای اطمینان

بیشتر و در نظر گرفتن ریزش احتمالی، تعداد ۳۰۵ نفر به عنوان نمونه نهایی انتخاب شد. ملاک های ورود به پژوهش داشتن آسیب شنوایی از خفیف تا عمیق، نداشتن سابقه مشکلات جسمانی و روانشناختی جدی، عدم مصرف دارو روان شناختی و عدم استفاده از درمان های روان شناختی بود و نقص در ارزیابی اطلاعات و عدم تمایل به ادامه همکاری به عنوان ملاک های خروج از پژوهش در نظر گرفته شده بود.

ملاحظات اخلاقی پژوهش حاضر به شرح ذیل بودند: به شرکت کنندگان درباره هدف پژوهش و کارکرد پژوهش اطلاعاتی به صورت کتبی ارائه شد و در صورت تمایل و تکمیل فرم رضایت آگاهانه در پژوهش مشارکت می نمودند. این اطمینان به افراد داده شد که تمام اطلاعات محرمانه هستند و برای امور پژوهشی مورد استفاده قرار خواهند گرفت. به منظور رعایت حریم خصوصی، نام و نام خانوادگی شرکت کنندگان ثبت نشد. برای جمع آوری داده ها از ابزارهای زیر استفاده شد. در این پژوهش برای گردآوری داده ها از ابزارهای زیر بهره گرفته شد.

پرسشنامه افسردگی (۱۹۶۱): پرسشنامه افسردگی Beck ویرایش دوم برای سنجش میزان افسردگی تدوین شد. این پرسشنامه با ۲۱ سوال چهار گزینه ای با دامنه نمره گذاری بین صفر تا سه می باشد و مجموع نمرات بین صفر تا ۶۳ متغیر است و کسب نمره بیشتر در این پرسشنامه نشان دهنده شدت بیشتر افسردگی است. این ابزار دو عامل عاطفی-شناختی و جسمانی را مورد سنجش قرار می دهد. اعتبار همزمان پرسشنامه افسردگی بک با شاخص های دیگر درجه بندی افسردگی، بالا است. پرسشنامه افسردگی بک با سنجش بالینی افسردگی و خودسنجی های دیگر روان پزشکی همبستگی مثبت بالایی دارد. همبستگی پرسشنامه افسردگی Beck با مقیاس درجه بندی روان پزشکی Hamilton بیش از ۰/۶۰ است. Beck و همکاران، ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه را ۰/۸۷ و پایایی آن را به روش بازآزمایی ۰/۶۰ گزارش کردند. در ایران ضریب همسانی درونی این پرسشنامه ۰/۸۵ و پایایی آن با روش بازآزمایی چهارماهه، ۰/۴۹ گزارش شده است (۲۱). در پژوهش حاضر، پایایی این پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ، ۰/۷۸ به دست آمد.

پرسشنامه طرحواره های ناسازگار اولیه: این پرسشنامه خودگزارشی توسط Young و همکاران ساخته شد و فرم کوتاه آن ۷۵ ماده دارد که ۱۵ طرحواره ناسازگار اولیه را ارزیابی می کند. این طرح واره ها عبارتند از: محرومیت هیجانی، رهاشدگی و بی ثباتی، بی اعتمادی و بد رفتاری، انزوای اجتماعی و بیگانگی، نقص و شرم، شکست، وابستگی و بی کفایتی، آسیب پذیری نسبت به ضرر یا بیماری، خود تحول نیافته و گرفتاری، اطاعت، ایثار، بازداری هیجانی، معیارهای سرسختانه و عیب جویی افراطی، استحقاق و بزرگ منشی و خویشتن داری و خودانضباطی ناکافی. هر ماده روی یک پیوستار شش درجه ای (یک= کاملاً نادرست تا شش= کاملاً درست) پاسخ داده می شود. نمره بالا در یک خرده مقیاس نشانگر طرحواره ناسازگار است. Waller و همکاران، همسانی درونی مقیاس را ۰/۹۶ گزارش دادند. به علاوه همسانی درونی برای تمامی خرده مقیاس ها بالاتر از ۰/۸۰ بود (۲۲). پایایی بازآزمایی خرده مقیاس ها هم بین ۰/۵ تا ۰/۸۲ به دست آمد. در ایران، آلفای کرونباخ نسخه فارسی این پرسشنامه ۰/۶۲-۰/۹۰ و ثبات درونی آن ۰/۹۴ به دست آمد (۲۳). در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ ۰/۸۶ به دست آمد.

مقیاس دلبستگی والدین و همسالان: این مقیاس به وسیله Armesden & Greenberg در سال ۱۹۸۷ به صورت خودگزارشی طراحی شد که به سنجش امنیت روان شناختی در نتیجه ارتباط با افرادی معین، می پردازد. در هر بخش از آن موادی وجود دارد که به بررسی دلبستگی در سه زیرمقیاس اعتماد، ارتباط و بیگانگی. نمره گذاری در یک دامنه سه درجه ای از همیشه نادرست = نمره یک تا همیشه درست = نمره ۳ انجام می شود. حداقل نمره در این مقیاس ۵۳، حداکثر ۱۵۹ و میانگین نمرات (نمره برش) ۱۰۶ است. در پژوهش Gullone & Robinson (۲۴) پایایی زیرمقیاس اعتماد به والدین ۰/۸۳، ارتباط با والدین ۰/۷۹، بیگانگی از والدین ۰/۷۶، اعتماد به همسالان ۰/۷۸، ارتباط با همسالان ۰/۶۲ و بیگانگی از همسالان ۰/۶۶ گزارش شده است. در ایران ناصری محمدآبادی و همکاران (۲۵) ضریب آلفای کرونباخ را برای زیرمقیاس اعتماد به والدین ۰/۷۴، ارتباط با والدین ۰/۷۳ و بیگانگی از والدین ۰/۶۹ گزارش نمودند و در نسخه همسالان، اعتماد به

همسالان ۰/۷۸، ارتباط با همسالان ۰/۶۲ و بیگانگی از همسالان ۰/۶۲ گزارش شد. در پژوهش حاضر، پایایی این پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ، ۰/۷۲ به دست آمد.

پرسشنامه سرمایه روانشناختی: پرسشنامه سرمایه روانشناختی توسط Luthans در سال ۲۰۰۷ ساخته شده است. این پرسشنامه شامل ۲۴ سوال و چهار مولفه خودکارآمدی، امیدواری، تاب آوری و خوش بینی است که هر مولفه شامل شش گویه است و آزمودنی به هر گویه در مقیاس شش درجه‌ای از کاملاً مخالفم نمره یک تا کاملاً موافقم نمره شش، پاسخ می‌دهد. دامنه نمرات این پرسشنامه بین ۲۴ تا ۱۴۴ است که کسب نمره بالاتر در این پرسشنامه به معنای سرمایه روانشناختی مطلوب تر است. بهادری خسروشاهی و همکاران (۲۶) در پژوهشی میزان پایایی و روایی آن را به ترتیب ۰/۸۵ و ۰/۷۹ به دست آوردند. در پژوهش حاضر نیز میزان آلفای کرونباخ برای نمره کل سرمایه روانشناختی و مؤلفه های خودکارآمدی، امیدواری، تاب آوری و خوش بینی، به ترتیب ۰/۸۷، ۰/۹۰، ۰/۷۵، ۰/۶۴، ۰/۵۳ به دست آمد.

به منظور تجزیه و تحلیل آماری داده ها، ابتدا اطلاعات توصیفی متغیرها مانند میانگین (انحراف معیار) و نیز ضریب همبستگی پیرسون بین متغیرها با استفاده از نرم افزار SPSS-22 محاسبه گردید. در مرحله بعد، برای ارزیابی الگوی پیشنهادی پژوهش از روش الگویابی معادلات ساختاری با بکارگیری نرم افزار Lisrel-8.80 استفاده شد.

یافته ها

در این مطالعه ۱۶۶ (۵۴٪/۴) زن و ۱۳۹ (۴۵٪/۶) مرد شرکت کردند. از نظر تحصیلات بیشترین تعداد، ۱۳۶ (۴۴٪/۶) نفر دارای تحصیلات دیپلم و کمترین تعداد، ۳۹ (۱۲٪/۸) نفر زیر دیپلم بودند. از نظر وضعیت زمان ابتلا به اختلال شنوایی، بیشترین تعداد، ۱۴۸ (۴۸٪/۵) نفر زمان ابتلا در فاصله سنی ۱-۶ سالگی و کمترین تعداد، ۷۰ (۲۳٪) نفر زمان ابتلا بیش از شش سالگی بوده است. جدول شماره ۱، میانگین (انحراف معیار) متغیرهای پژوهش را نشان می دهد.

جدول شماره ۱- میانگین (انحراف معیار) متغیرهای پژوهش

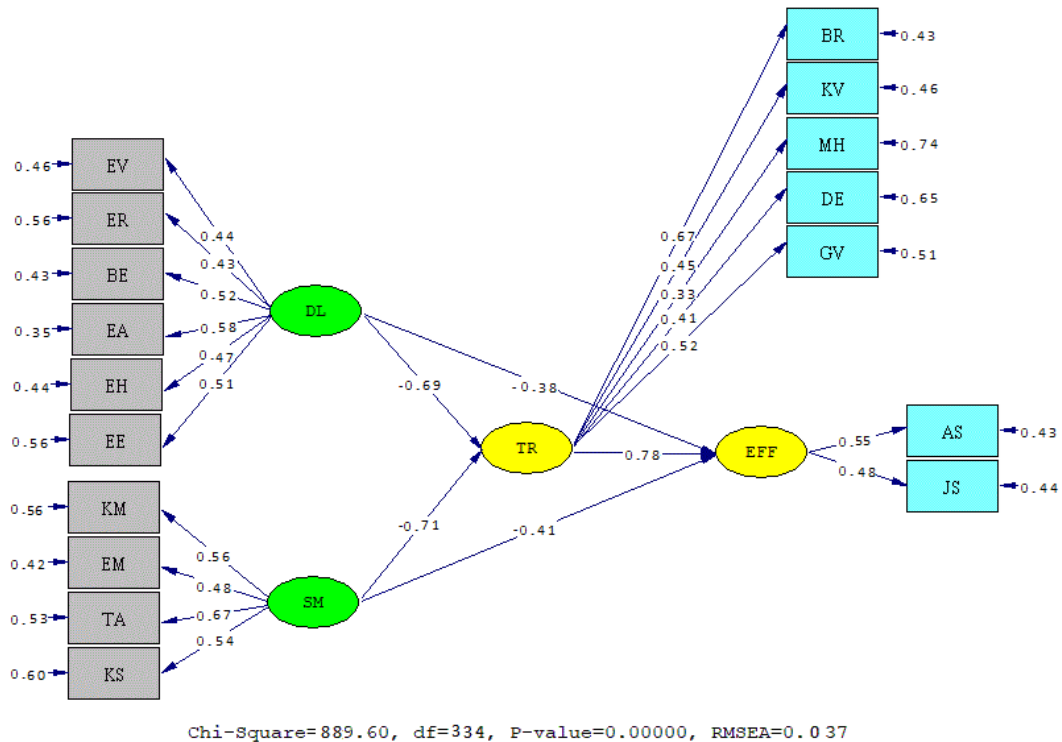
متغیر	(انحراف معیار) میانگین
طرحواره های ناسازگار اولیه	۳/۲ (۰/۴۶)
افسردگی	۲/۵ (۰/۵۵)
سبک های دلبستگی	۲/۸ (۰/۴۰)
سرمایه روان شناختی	۲/۵ (۰/۸۸)

جدول شماره ۲- ضریب همبستگی سبک های دلبستگی، سرمایه روانشناختی و طرحواره های ناسازگار با افسردگی

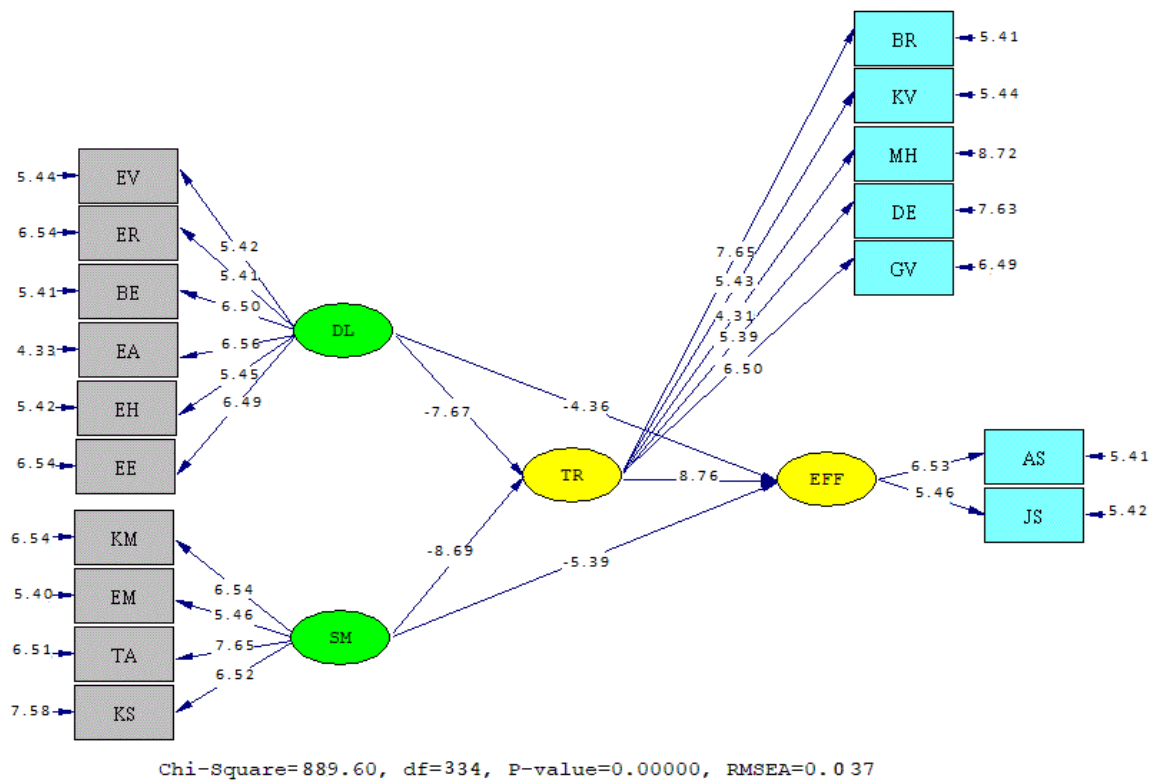
متغیر	افسردگی
طرحواره های ناسازگار اولیه	۰/۷۸۴
سبک های دلبستگی	-۰/۳۲۲
سرمایه روان شناختی	-۰/۴۱۵

جدول شماره ۲ نتایج ضریب همبستگی بین متغیرهای پژوهش را نشان می دهد. ضریب همبستگی طرحواره ای ناسازگار اولیه با افسردگی ۰/۷۸۴ بود ($r= 0.784$) یعنی با افزایش طرحواره ای ناسازگار اولیه با میانگین (انحراف معیار) (۰/۴۶) ۳/۱۵، میزان افسردگی با میانگین (انحراف معیار) (۰/۵۵) ۲/۵۴ افزایش می یابد. ضریب همبستگی سبک های دلبستگی با افسردگی -۰/۳۲۲ بود ($r= -0.322$) یعنی با افزایش سبک های دلبستگی با میانگین (انحراف معیار) (۰/۴۰) ۲/۷۵، میزان افسردگی با میانگین (انحراف معیار) (۰/۵۵) ۲/۵۴ کاهش می یابد. ضریب همبستگی سرمایه روان شناختی با افسردگی -۰/۴۱۵ بود ($r= -0.415$) یعنی با افزایش سرمایه روان شناختی با میانگین (انحراف معیار) (۰/۸۸) ۲/۴۹، میزان افسردگی با میانگین (انحراف معیار) (۰/۵۵) ۲/۵۴ کاهش می یابد.

مدل معادلات ساختاری نهایی برای سنجش مدل افسردگی افراد آسیب دیده شنوایی بر اساس سبک های دلبستگی و سرمایه روان شناختی با میانجی گری طرحواره های ناسازگار اولیه استفاده شده است. مدل پژوهش حاضر در نمودار ۱ و ۲ ارائه شده است. این مدل با اقتباس از برونداد نرم افزار لیزرل ترسیم شده است.



نمودار شماره ۱- نتایج تأیید مدل معادلات ساختاری



نمودار شماره ۲- آماره t-value نتایج تأیید مدل معادلات ساختاری

از آنجا که شاخص ریشه میانگین مجذورات تقریب برابر ۰/۰۳۷ است، مدل از برازندگی خوبی برخوردار است. سایر شاخص های نیکویی برازش نیز در بازه مورد قبول قرار گرفته اند که در جدول شماره ۳ آمده است.

جدول شماره ۳- اثرات مستقیم مدل آزمون شده پژوهش

مسیر	اثر مستقیم	آماره t	سطح معنی داری
به روی افسردگی از طریق سبک های دلبستگی والدین	-۰/۳۸	-۴/۳۶	۰/۰۰۱
سرمایه روان شناختی	-۰/۴۱	-۵/۳۹	۰/۰۰۱
طرحواره های ناسازگار اولیه	۰/۷۸	۸/۷۶	۰/۰۰۱
به روی طرحواره های ناسازگار اولیه از طریق سبک های دلبستگی	-۰/۶۹	-۷/۶۷	۰/۰۰۱
سرمایه روان شناختی	-۰/۷۱	-۸/۶۹	۰/۰۰۱

جدول شماره ۴- نتایج مدل یابی معادلات ساختاری مربوط به اثر غیر مستقیم سبک های دلبستگی و سرمایه های روانشناختی از طریق میانجی طرحواره های ناسازگار اولیه

متغیرها	پارامتر استاندارد نشده	ضریب مسیر (استاندارد شده)	خطای استاندارد برآورد	p	حد پایین	حد بالا
سبک های دلبستگی	-۰/۵۴۶	-۰/۵۸۹	۰/۲۳۴	۰/۰۰۱	۰/۲۱۱	۰/۴۳۵
سرمایه های روانشناختی	-۰/۴۸۷	-۰/۴۹۲	۰/۳۱۱	۰/۰۰۱	۰/۲۴۵	۰/۳۸۹

جدول شماره ۵- شاخص های نیکویی برازش مدل آزمون شده

شاخص های برازش	شاخص	GFI	AGFI	SRMR
مطلق	مقدار بدست آمده	۰/۹۱	۰/۹۳	۰/۰۴۱
	حد قابل پذیرش	بیشتر از ۰/۱	بیشتر از ۰/۱	کمتر از ۰/۰۵
شاخص های برازش تطبیقی	شاخص	CFI	NFI	NNFI
	مقدار بدست آمده	۰/۹۱	۰/۹۳	۰/۹۶
	حد قابل پذیرش	بیشتر از ۰/۱	بیشتر از ۰/۱	بیشتر از ۰/۱
شاخص های برازش تعدیل یافته	شاخص	X2/df	PNFI	RMSEA
	مقدار بدست آمده	۲/۹۹		۰/۳۵
	حد قابل پذیرش	کمتر از ۳	بیشتر از ۰/۱	کمتر از ۰/۱

در مدل های میانجی، فرض بر این است که متغیر میانجی به عنوان رابط بین متغیر درون داد با برون داد قرار می گیرد و رابطه بین آن ها را تحت تأثیر قرار می دهد. به منظور بررسی اثر میانجی طرحواره های ناسازگار اولیه در پژوهش حاضر، بایستی اثر مستقیم دو سازه را با اثر غیرمستقیم در حالت دخیل ساختن متغیرهای میانجی طرحواره های ناسازگار اولیه مورد بررسی قرار داد تا در صورت افزایش اثر بتوان اثر میانجی طرحواره های ناسازگار اولیه را قابل قبول دانست. در پژوهش حاضر، اثر مستقیم سبک های دلبستگی با افسردگی ۰/۳۸- می باشد. اثر غیرمستقیم در صورت وجود متغیر میانجی طرحواره های ناسازگار اولیه، ۰/۵۳۸- است. با توجه به کمتر بودن اثر مسیر مستقیم از مسیر غیرمستقیم، وجود متغیر میانجی طرحواره های ناسازگار اولیه تأثیر را افزایش می دهد و نقش میانجی طرحواره های ناسازگار اولیه در پژوهش حاضر، مورد تایید واقع می شود. همچنین، اثر مستقیم سرمایه روان شناختی با افسردگی، ۰/۴۱- می باشد. اثر غیرمستقیم

در صورت وجود متغیر میانجی طرحواره های ناسازگار اولیه، $0/71$ - است. بنابراین با کاهش نمره طرحواره های ناسازگار، تأثیر سبک های دلبستگی و سرمایه روان شناختی در کاهش افسردگی بیشتر شد.

بحث

مطالعه نشان داد که با افزایش نمره طرحواره های ناسازگار اولیه با میانگین (انحراف معیار) $(0/46)$ $3/2$ ، میزان افسردگی با میانگین (انحراف معیار) $(0/55)$ $2/5$ افزایش یافت با افزایش نمره سبک های دلبستگی با میانگین (انحراف معیار) $(0/40)$ $2/8$ ، و افزایش نمره سرمایه روان شناختی با میانگین (انحراف معیار) $(0/88)$ $2/5$ ، میزان افسردگی کاهش یافت. همچنین نقش میانجی گری طرحواره های ناسازگار تأیید شد، یعنی با کاهش نمره طرحواره های ناسازگار، تأثیر سبک های دلبستگی و سرمایه روان شناختی در کاهش افسردگی بیشتر شد.

پژوهش حاضر نشان داد با افزایش نمره سبک های دلبستگی، میزان افسردگی افراد با آسیب شنوایی کاهش یافت. پیرامون رابطه بین سبک های دلبستگی با افسردگی افراد با آسیب شنوایی مطالعه ای همسو یافت نشد اما مطالعاتی در تأیید این رابطه انجام شده که می توان به پژوهش بشارت و همکاران (۷)، Linares و همکاران (۸)، Marganska و همکاران (۹) اشاره کرد که آسیب های دلبستگی را به عنوان یکی از عوامل زمینه ساز اصلی در شکل گیری اختلال افسردگی عنوان کرده اند. احتمالاً والدین افراد با آسیب شنوایی، در کودکی آن ها تنیدگی بیشتری را تجربه کرده اند و این تنیدگی با دلبستگی نایمن در افراد با آسیب شنوایی رابطه دارد. زارعی و ساروخانی (۶) نیز عنوان کرده اند کودکان با آسیب شنوایی به علت ناتوانی در شنیدن صدای مادر و فقدان درک لحن خوشایند مادر، محرومیت های خاصی را در ارتباط با دلبستگی تجربه می کنند. در تبیین این رابطه می توان به نظریه دلبستگی Bowlby استناد کرد که بیان می کند کیفیت دلبستگی از طریق الگوهای شناختی و فعال درونی منجر به بروز و یا عدم بروز اختلال های عاطفی - هیجانی می گردند. وی، افسردگی را تجارب بنیادین ناامیدی یا درماندگی می دانست که به دلیل فقدان و ناتوانی مزمن در برقراری و حفظ روابط عاطفی پدیدار می شود. افرادی که به روابط پایدار و امن دست پیدا نمی کنند مشکلات و فقدان های بعدی زندگی را به عنوان شکست در اثرگذاری خود بر محیط به ویژه حفظ رابطه عاطفی تفسیر می کنند و افسردگی را در پاسخ به یک درماندگی نشان می دهند. این یافته از این نظر، با مطالعه محمدخانی و همکاران نیز همخوان است که عنوان کردند روابط نایمن دلبستگی موجب می شود احساسات ایمنی درونی نشوند و فرد در مقابله با افسردگی خزانه مقابله ای و سرمایه روان شناختی کمتری داشته باشد و مستعد خلق افسرده باشد (۱۰).

پژوهش حاضر نشان داد با افزایش نمره طرحواره های ناسازگار اولیه، میزان افسردگی افزایش یافت. این یافته در راستای مطالعه Camara و Calvete (۱۴) و Wang و همکاران (۱۵) بود که نشان دادند حضور طرحواره های ناسازگار اولیه عامل آسیب پذیری برای نشانه های افسردگی است. همچنین مطالعه علیمردادی و نجات نیز نشان داد طرحواره های ناسازگار اولیه می توانند ابتلا به افسردگی را پیش بینی کنند (۱۶). در تبیین این رابطه می توان گفت طرحواره ها، هسته اصلی نظریه افسردگی بک به شمار می روند. بر اساس توصیف اولیه بک از آسیب شناسی روانی، هریک از اختلالات روانی با طرحواره ها و الگوهای تفکر عادتاً بسیار عمومی و فراگیری همراه هستند که نوع آسیب پذیری مربوط به آن اختلال را مشخص می کنند. طرحواره های افسردگی، بازتاب اشتغال فکری با فقدان، شکست، طرد و خلاء هستند. از سویی دیگر، بر اساس نظر یانگ، طرحواره های ناسازگار اولیه موجب می شوند افراد راه های ناکارآمدی را برای کنار آمدن با دیگران برگزینند که موجب ایجاد ناکامی و افسردگی می شود.

نتایج پژوهش حاضر نشان داد با افزایش سرمایه های روان شناختی، میزان افسردگی کاهش یافت. این یافته با یافته های مطالعه Bakker و همکاران همسو بود که نشان داد سرمایه روان شناختی با پاسخ انطباقی به افسردگی ارتباط مثبت دارد (۱۳). Bergheim و همکاران نیز عنوان کردند برخورداری از سرمایه روان شناختی، افراد را قادر می سازد تا علاوه بر رویارویی بهتر در برابر موقعیت های استرس زا، کمتر دچار تنش شوند و سلامت روان شناختی بالاتری داشته باشند (۲۷). در تبیین این رابطه می توان گفت افراد برخوردار از سرمایه روان شناختی، با یک گفتگوی درونی مثبت، مداوم به خود

امیدواری می دهند که می توانند از عهده کارها برآیند، بنابراین خودکارآمدی بالایی دارند. این افراد هرگز تسلیم نمی شوند بنابراین در برابر چالش ها، تاب آوری دارند. هیجان های منفی کمی را تجربه می کنند، بنابراین خوشبین تر هستند و احتمال ابتلا به اختلالات روانی همچون افسردگی در آنان کاهش می یابد. این دسته از افراد پس از هر شکست می دانند چگونه مسیر افکار خود را به سمت امیدواری و خوش بینی سوق دهند تا بتوانند بر افسردگی و ناامیدی غلبه کنند. علاوه بر این، چنانکه Wu & Chen نیز در مطالعه خود عنوان کردند سرمایه های روان شناختی به زندگی فرد معنا بخشیده، تلاش فرد برای تغییر موقعیت های فشارزا را تداوم داده و فرد را برای غلبه بر افسردگی مهیا می کنند (۱۲).

همچنین نتایج پژوهش حاضر نشان داد با کاهش یافتن طرحواره های ناسازگار تأثیر سبک های دلبستگی و سرمایه روان شناختی در کاهش افسردگی بیشتر می شود. مطالعه همسو یا ناهمسو با این یافته مشاهده نشد. در تبیین این یافته می توان بیان کرد در صورتی که افراد با آسیب شنوایی از سرمایه روان شناختی کافی برخوردار باشند، خوش بینانه تر عمل می کنند، امید به تطابق با محیط در آنها افزایش می یابد، تاب آوری و خودکارآمدی در آنها رشد پیدا می کند و این روند، می تواند رویارویی با ناملایمات زندگی را آسان کند، کیفیت زندگی را ارتقا بخشد و موجب کاهش افسردگی شود. همچنین، نظریه دلبستگی بالبی به روشنی بیانگر رابطه بالقوه سبک های دلبستگی نایمن با طرحواره ها و اختلالات روان شناختی است. فرض می شود که افراد با آسیب شنوایی از طریق تعاملات منفی با مراقبان اولیه در اوایل دوران زندگی، درگیر طرحواره های ناسازگار اولیه شده باشند که این موجب می شود وقتی با چالش های نقصان حسی خود روبرو می شوند از نظر روانی آسیب پذیر و مستعد مشکلات آسیب شناختی از جمله افسردگی شوند.

از جمله محدودیت های پژوهش می توان گفت که این مطالعه در میان افراد دچار مشکلات شنوایی انجام شده و نتایج قابل تعمیم به سایر افراد جامعه نیست. با توجه به محدودیت های پژوهش پیشنهاد می شود این پژوهش در مناطق مختلف کشور و در مراکز تحت پوشش بهزیستی شهرهای دیگر اجرا گردد تا بتوان به نتایج کلی تری دسترسی پیدا کرد.

نتیجه گیری

مطالعه نشان داد با افزایش سبک های دلبستگی و سرمایه روان شناختی میزان افسردگی کاهش یافت و طرحواره های ناسازگار در رابطه بین سبک های دلبستگی و سرمایه روان شناختی با افسردگی نقش واسطه ای داشت و موجب افزایش این اثر شد.

تشکر و قدردانی

این مقاله بر گرفته از رساله دانشجویی در مقطع دکتری روانشناسی عمومی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تنکابن می باشد و دارای کد اخلاق IR.IAU.TON.REC.1399.106 از کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد تنکابن می باشد. در پایان از تمامی شرکت کنندگان در این پژوهش کمال تشکر و قدردانی را داریم.

تعارض در منافع

نویسندگان اظهار می دارند هیچ گونه تعارض منافی در مورد این مقاله وجود ندارد.

REFERENCES

1. Zhang F, Underwood G, McGuire K, Liang C, Moore DR, Fu QJ. Frequency change detection and speech perception in cochlear implant users. *Hearing research*. 2019;379:12-20.
2. Cosh S, Helmer C, Delcourt C, Robins TG, Tully PJ. Depression in elderly patients with hearing loss: current perspectives. *Clinical interventions in aging*. 2019;14:1471.
3. Yu A, Liljas AE. The relationship between self-reported sensory impairments and psychosocial health in older adults: a 4-year follow-up study using the English Longitudinal Study of Ageing. *Public health*. 2019;169:140-8.
4. Keidser G, Seeto M, Rudner M, Hygge S, Rönnerberg J. On the relationship between functional hearing and depression. *International Journal of Audiology*. 2015; 3;54(10):653-64.

5. Shakehnia F, Kajbaf MB, Golkari T. The Comparison of Coping Strategies and Quality of Attachment in Students with and without obsessive-compulsive disorder. *Quarterly Journal of Child Mental Health*. 2017;4(2):135-45.
6. Zarei F, Saroukhani S. A Comparison of Attachment Styles and Resilience Between People with Visually Impaired and Hearing Impaired and the Ordinary Ones. *Quarterly Journal of Social Work*. 2016; 10;5(1):20-6.
7. Besharat MA, Mohammadi Hasel K, Nikfarjam MR, Zabihzadeh A, Mohammad H. Fallah. A comparison of attachment styles in individuals with depression, anxiety disorders, and those without these disorders. *Developmental Psychology*. 2013; 9(35),227-232 .
8. Linares L, Jauregui P, Herrero-Fernández D, Estévez A. Mediation role of mindfulness as a trait between attachment styles and depressive symptoms. *The Journal of psychology*. 2016;150(7):881-96.
9. Marganska A, Gallagher M, Miranda R. Adult attachment, emotion dysregulation, and symptoms of depression and generalized anxiety disorder. *American Journal of Orthopsychiatry*. 2013;83(1):131.
10. Mohammadkhani S, Bahari A, Akbarian Firoozabadi M. Attachment Styles and Depression Symptoms: The Mediating Role of Rumination. *IJPCP*. 2017; 23(3):320-335
11. Baig SA, Iqbal S, Abrar M, Baig IA, Amjad F, Zia-ur-Rehman M, Awan MU. Impact of leadership styles on employees' performance with moderating role of positive psychological capital. *Total Quality Management & Business Excellence*. 2021;32(9-10):1085-105 .
12. Wu CM, Chen TJ. Collective psychological capital: Linking shared leadership, organizational commitment, and creativity. *International Journal of Hospitality Management*. 2018;74:75-84.
13. Bakker DJ, Lyons ST, Conlon PD. An exploration of the relationship between psychological capital and depression among first-year doctor of veterinary medicine students. *Journal of veterinary medical education*. 2017;44(1):50-62.
14. Camara M, Calvete E. P-122-Cognitive schemas predicting anxiety and depressive symptoms: the role of dysfunctional coping strategies. *European Psychiatry*. 2012;27(1):1-12.
15. Wang CE, Halvorsen M, Eisemann M. Stability of dysfunctional attitudes and early maladaptive schemas: A 9-year follow-up study of clinically depressed subjects. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*. 2010;41(4):389-96.
16. Alimoradi B, Nejat H. Brain Behavioral Systems, Early Maladaptive Schema, and Premenstrual in Mothers with Postpartum Depression Disorder. *IJRN*. 2019;6(2):56-65
17. Rezaei M, Gholamrezaei S, Sefhvandi MA, Ghazanfari F, Deirkvand F. The potency of early maladaptive schemas and personality dimensions in prediction of depression. *Journal of Thought & Behavior in Clinical Psychology*. 2013; 8(29):77-86 .
18. Demehri F, Movallali G, Ahmadi V. A Study of Relationship between Early Maladaptive Schemas Self-Concept and Behavioral Problems among Deaf Adolescents and Adolescents with Visual Impairment in YAZD City. *sjimu*. 2015;23(4):191-201.
19. Zheng DD, Swenor BK, Christ SL, West SK, Lam BL, Lee DJ. Longitudinal associations between visual impairment and cognitive functioning: the Salisbury Eye Evaluation Study. *JAMA ophthalmology*. 2018;136(9):989-95 .
20. Kline RB. Response to leslie hayduk's review of principles and practice of structural equation modeling. *Canadian Studies in Population*. 2018;30;45(3-4):188-95.
21. Rajabi GH, Karju Kasmai S. Psychometric properties of a Persian language version of the beck depression inventory second edition. *Educational Measurement*. 2013;3(10):139-158 .
22. Waller G, Meyer C, Ohanian V. Psychometric properties of the long and short versions of the Young Schema Questionnaire: Core beliefs among bulimic and comparison women. *Cognitive Therapy and Research*. 2001;25(2):137-47.
23. Akbari E, Mahmoud Aliloo M, Khanjani Z, Poursharifi H, Fahimi S, Amiri Pichakolaei A et al. Early Maladaptive Schemas and Parenting Styles of Students Who Have Failed in Love with and Without the Clinical Syndrome. *IJPCP*. 2012; 18(3):184-194.
24. Gullone E, Robinson K. The inventory of parent and peer attachment—Revised (IPPA-R) for children: a psychometric investigation. *Clinical Psychology & Psychotherapy: An International Journal of Theory & Practice*. 2005 Jan;12(1):67-79.
25. Nasery Mohammadabadi A, Askari A, Bahrami S, Abedi J. Standardization and validation of Inventory of Parent and Peer Attachment-Revised (IPPA-R) in children. *Research in Clinical Psychology and Counseling*. 2013;2(2):25-34 .

26. Bahadori Khosroshah J, Hashemi Nosratabad T, Babapour Kheirodin J. The relationship of psychological capital with social capital among students. *Journal of Research & Health*. 2012;2(1):63-71.
27. Bergheim K, Nielsen MB, Mearns K, Eid J. The relationship between psychological capital, job satisfaction, and safety perceptions in the maritime industry. *Safety science*. 2015;74:27-36.