

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

احمد امیری پیچاکلایی^۱، دکتر زینب خانجانی^۲، دکتر حمید پورشیریفی^۳، زینب عظیمی^۴،
صمد فهیمی^۵، ابراهیم اکبری^۶، دکتر مجید محمود علیلو^۷ و عبدالله قاسم پور^۸

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

سازه‌های روان شناختی نظری سبک دلبلستگی 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 دلبلستگی و طرحواره‌های ناسازگار اولیه بود. بدین منظور، طی یک پژوهش علی- مقایسه‌ای، از بین دانشجویان دانشگاه‌های شهر تبریز که حداقل سه ماه از شکست عاطفی‌شان می‌گذشت و علامی 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 دلبلستگی و طرح‌های ناسازگار اولیه مورد آزمون قرار گرفتند. نتایج، نشان داد که دو گروه تفاوت معناداری در طرحواره‌های ناسازگار اولیه و سبک‌های دلبلستگی دارند. این یافته‌ها می‌توانند نشانگر نقش تعیین‌کننده‌ی طرحواره‌ها و سبک دلبلستگی در برهم خوردن روابط عاطفی افراد و واکنش‌های آسیب‌شناختی به فروپاشی آنها باشد. همچنین، به نظر می‌رسد که درمان‌های متتمرکز بر این دو سازه، می‌توانند در بهبود مشکلات ناشی از شکست‌های عاطفی اثرگذار باشد.

واژه‌های کلیدی: شکست عاطفی، سبک دلبلستگی، 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 مسؤول) 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. اشپیتر و بالبی^۱ (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 گنج 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 (کاچادریان، فیچمن و داویلا، ۲۰۰۴؛ چاتاو و ویشمن، ۲۰۰۹؛ مکدرموت، ۲۰۰۸؛ داتیلیو، 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؛ نافتل 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 دوری‌گزین با سطوح پایین‌تری از صمیمیت، تعهد و دلبستگی دوسوگرا با شور، هیجان و نگرانی در مورد روابط توأم با خرسندی کم، مرتبط است (اولدربیک و فیگوردو، ۲۰۰۹؛ کاچادریان، فیچمن و داویلا، ۲۰۰۴؛ لونز و گورمی، 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 (چاتاو و ویشمن،

۲۰۰۹؛ مکدرموت، ۲۰۰۸؛ داتیلیو، ۲۰۰۶؛ استیلز، ۲۰۰۴). مکدرموت (۲۰۰۸) نشان داده است که طرحواره‌های بی‌اعتمادی/بدرفتاری، محرومیت هیجانی، استحقاق بزرگ منشی و خود انتظابی ناکافی، رابطه‌ی معناداری با کاهش رضایت از روابط عاشقانه دارند. در یک رابطه‌ی عاشقانه نزدیک شدن به انتهای مسیر، شانس مشکلات روانی را بیشتر می‌کند و افراد عاشق در این هنگام با رفتارهای هیجانی، به این بحران پاسخ می‌دهند (منطقی b, a, ۲۰۱۱). با توجه به آنچه گفته شد در این پژوهش، به دنبال مقایسه‌ی طرحواره‌های ناسازگار اولیه و سبک‌های دلیستگی 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 داده‌ها از نوع علی- مقایسه‌ای است. جامعه‌ی آماری این پژوهش را دانشجویان دانشگاه‌های شهر تبریز با دامنه‌ی سنی بین ۱۸ تا ۲۸ سال تشکیل می‌دادند که حداقل سه ماه از شکست عاطفی‌شان می‌گذشت و علایم شکست در آنها باقی مانده بود. از این جامعه با روش نمونه‌گیری هدفمند و از طریق پخش اطلاعیه‌ای 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 فرپاشی رابطه؛ سوگواری طبیعی تا سه ماه؛ عدم سو مصرف مواد؛ عدم وجود علایم سایکوتیک و اختلال شخصیت؛ دامنه‌ی سنی ۱۸ تا ۲۸ سال و عدم رابطه‌ی جنسی در روابط عاشقانه بود.

بعد از مراجعه‌ی دانشجویان، ابتدا مصاحبه‌ی بالینی انجام و به شرط ورود در پژوهش، با پرسشنامه‌های سلامت روان^۱ (GHQ-28) دلیستگی بزرگسال^۲ (AAQ) و پرسشنامه‌ی طرحواره یانگ^۳ (YSQ-SF) مورد آزمون قرار گرفتند و آزمون تا تکمیل شدن ۴۰ نفر که در پرسشنامه‌ی 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 دلستگی مورد مقایسه قرار گرفتند.

مقیاس دلستگی بزرگسال که با استفاده از مواد آزمون دلستگی هازان و شیور (۱۹۸۷) ساخته و روی دانشجویان دانشگاه تهران هنجاریابی شده است، یک آزمون ۱۶ سوالی است و سه سبک دلستگی ایمن، اجتنابی و دوسوگرا را مشخص می‌کند. ضرایب آلفای کرونباخ زیر مقیاس‌های ایمن، اجتنابی و دوسوگرا در مورد یک نمونه‌ی دانشجویی، برای کل آزمودنی‌ها به ترتیب $.085$ ، $.085$ ، $.084$ ، $.084$ و برای دانشجویان دختر $.083$ ، $.084$ و برای دانشجویان پسر $.084$ ، $.085$ ، $.085$ ، $.086$ گزارش شده است. اعتبار محتوایی مقیاس دلستگی بزرگسال با سنجش ضرایب همبستگی بین نمره‌های پانزده نفر از متخصصان روان‌شناسی برای سبک‌های دلستگی ایمن، اجتنابی و دوسوگرا به ترتیب $.80$ ، $.61$ ، $.61$ و $.57$ گزارش شده است. تحلیل عوامل نیز اعتبار سازه‌ی مقیاس دلستگی بزرگسال را مورد تایید قرار داده است (بشارت، ۲۰۰۷).

نسخه‌ی کوتاه پرسشنامه‌ی 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 $.96$ و برای تمام خرده مقیاس‌ها بالاتر از $.80$ گزارش شده است (والر، مهیر و هنیان، ۲۰۰۱). حمید پور (۲۰۱۱) پایایی مقیاس YSQ-SF را به وسیله‌ی آلفای کرونباخ برای همه‌ی مقیاس‌ها در دامنه‌ی $.92$ ، $.90$ و ثبات درونی این پرسشنامه را $.94$ گزارش کرده است.

پرسشنامه‌ی سلامت عمومی (GHQ-28) توسط گلدبرگ برای تفکیک افراد مبتلا به اختلالات روانی از جمعیت مراجعه کننده به مراکز پزشکی عمومی ساخته شده است. این پرسشنامه ۴ مقیاس فرعی تحت عنوان نشانه‌های جسمانی، علایم اضطراب، اختلال در کنش اجتماعی و علایم افسردگی دارد. نقطه‌ی برش این پرسشنامه نمره‌ی 24 است. در بررسی گلدبرگ و ویلیامز ضریب پایایی دو نیمه کردن برای کل پرسشنامه $.95$ ، $.95$ گزارش شده است. تقوی نیز پایایی این پرسشنامه را به روش بازآزمایی، دو نیمه کردن و آلفای کرونباخ به ترتیب $.70$ ، $.93$ و $.90$ گزارش کرده است. ضریب اعتبار همزمان با پرسشنامه‌ی میدلسکس $.55$ و اعتبار سازه بین $.72$ تا $.87$ گزارش شده است (اکبری، ۲۰۱۲).

با توجه به ساختار پژوهش، برای تحلیل داده‌ها باید از روش تحلیل واریانس چند متغیره (مآنوا) استفاده می‌شد. نتایج آزمون لامبایدی ویلکز با مقدار $F=11/15$ و $P<0.0001$ نشان داد که بین دو گروه، حداقل در یکی از متغیرهای طرحواره‌های ناسازگار و سبک‌های دلستگی، تفاوت معنادار وجود دارد. با توجه به نتایج به دست آمده از آزمون لامبایدی ویلکز، تحلیل‌های مربوط به تفاوت بین آزمودنی‌ها با آزمون مآنوا مورد بررسی قرار گرفت.

یافته‌ها

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

جدول ۱: داده‌های توصیفی مربوط به طرحواره‌های ناسازگار/ولیه و سبک‌های دلستگی

گروه ۲	گروه ۱	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	محرومیت هیجانی
۵/۰۱	۱۱/۰۲	۷/۴۷	۱۵/۷۱	۵/۶۱	۱۱/۴۵	رهاشدگی
۵/۶۱	۱۱/۴۵	۵/۵۰	۱۶/۵۷	۵/۰۶	۱۲/۳۲	بی‌اعتنایی
۵/۰۶	۱۲/۳۲	۵/۹۲	۱۳/۷۵	۶/۵۰	۱۰/۴۷	ازدوا
۶/۵۰	۱۰/۴۷	۶/۰۳	۱۲/۲۵	۲/۸۳	۷/۸۷	نقص
۲/۸۳	۷/۸۷	۳/۰۲	۱۲/۵۲	۲/۶۱	۱۱/۱۵	شکست
۲/۶۱	۱۱/۱۵	۴/۶۵	۱۰/۵۵	۴/۰۱	۸/۸۲	وابستگی
۴/۰۱	۸/۸۲	۲/۶۵	۱۰/۵۰	۳/۳۱	۸/۱۱	آسیب پذیری
۳/۳۱	۸/۱۱	۵/۷۰	۱۱/۱۷	۴/۴۹	۹/۵۷	گرفتاری
۴/۴۹	۹/۵۷	۴/۰۴	۱۰/۸۷	۵/۵۷	۱۰/۶۵	اطاعت
۵/۵۷	۱۰/۶۵	۵/۹۳	۱۲/۶۷	۵/۰۲	۱۰/۳۵	ایثار
۵/۰۲	۱۰/۳۵	۵/۲۷	۱۷/۳۲	۶/۶۲	۱۵/۴۲	بازداری هیجانی
۶/۶۲	۱۵/۴۲	۴/۱۵	۱۲/۳۳	۶/۱۹	۱۲/۱۵	سرسختی
۶/۱۹	۱۲/۱۵	۵/۶۸	۱۳/۸۸	۵/۰۶	۱۴/۰۲	بزرگ منشی
۵/۰۶	۱۴/۰۲	۶/۲۵	۱۴/۵۷	۶/۶۶	۱۴/۴۵	خویشتن داری
۶/۶۶	۱۴/۴۵	۴/۲۱	۱۴/۸۰	۴/۱۲	۱۵/۸۰	دلستگی ایمن
۴/۱۲	۱۵/۸۰	۲/۴۶	۱۴/۳۲	۲/۲۴	۱۶/۲۷	دلستگی اجتنابی
۲/۲۴	۱۶/۲۷	۳/۱۲	۱۸/۴۲	۲/۰۶	۱۵/۰۷	دلستگی 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 طرحواره‌های ناسازگار اولیه و سبک‌های دلبستگی بین دو گروه از لحاظ حوزه‌ی بریدگی و طرد ($F=23/003$ و $P=0/001$) خودگردنی و عملکرد مختلف از لحاظ حوزه‌ی دیگر جهت‌مندی ($F=18/87$ و $p=0/001$) تفاوت معناداری وجود دارد.

جدول ۲: خلاصه‌ی نتایج آزمون مانوا در مقایسه‌ی گروههای دارای شکست عشقی با نشانگان بالینی و دانشجویان دارای شکست عشقی بدون نشانگان بالینی

متغیر	مجموع مجذورات	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری
حوزه‌ی بریدگی و طرد	۵۸۴۸/۵۲۰	۵۸۴۸/۵۲۰	۱	۰/۰۰۱
بی اعتمادی	۴۰/۶۱	۴۰/۶۱	۱	۱/۴۴
رهاشدگی	۵۲۵/۳۱	۵۲۵/۳۱	۱	۱۷/۰۰۴
محرومیت هیجانی	۴۳۷/۱۱	۴۳۷/۱۱	۱	۱۰/۸۰
ازدوا	۶۳/۰۱	۶۳/۰۱	۱	۲/۵۹
نقص	۳۳۶/۲۰	۳۳۶/۲۰	۱	۳۹/۹۹
حوزه‌ی خودگردنی و عملکرد مختلف	۵۹۴/۰۵	۵۹۴/۰۵	۱	۴/۸۲۱
وابستگی/بی کفایتی	۵۶/۱۱	۵۶/۱۱	۱	۳/۸۱
آسیب پذیری نسبت به ضرر یا بیماری	۱۸۹/۱۱	۱۸۹/۱۱	۱	۸/۶۸
خود تحول نیافته/گرفتار	۱۲۷/۵۱	۱۲۷/۵۱	۱	۵/۶۸
شکست	۷/۲۰	۷/۲۰	۱	۰/۵۱
حوزه‌ی محدودیت‌های مختلف	۱۷/۱۱	۱۷/۱۱	۱	۰/۲۴۹
استحقاق/بزرگ منشی	۶۱/۶	۶۱/۶	۱	۰/۲۰۴
خویشتن داری و خود انضباطی ناکافی	۲/۴۵	۲/۴۵	۱	۰/۰۷۸
حوزه‌ی دیگر جهت‌مندی	۱۶۲۰/۰۱	۱۶۲۰/۰۱	۱	۱۸/۸۷
اطاعت	۸۲/۰۱۲	۸۲/۰۱۲	۱	۲/۴۷
ایثار	۹۷۳/۰۱۲	۹۷۳/۰۱۲	۱	۳۶/۶۶
حوزه‌ی گوش به زنگی بیش از حد و بازداری	۴۰/۶۱	۴۰/۶۱	۱	۰/۶۵
بازداری هیجانی	۱۹۵/۳۱	۱۹۵/۳۱	۱	۹/۳۷
معیارهای سرسختانه/عیب‌جویی افراطی	۵۷/۸۰	۵۷/۸۰	۱	۱/۶۳
دلبستگی این	۴۳/۵۱۲	۴۳/۵۱۲	۱	۳/۷۷
دلبستگی اجتنابی	۲۶/۴۵	۲۶/۴۵	۱	۳/۵۷
دلبستگی دو سوگرا	۷/۲۰	۷/۲۰	۱	۰/۹۳۲

تحلیل متغیرهای وابسته، نشان می‌دهد که بین دو گروه در طرحواره‌های ناسازگار اولیه‌ی رهاشدگی، محرومیت هیجانی، نقص، وابستگی/بی‌کفايتی، آسيب‌پذيری نسبت به ضرر یا بيماري، خود تحول يافته/گرفتار، ايثار و بازداري هیجانی تفاوت وجود دارد.

بحث و نتيجه گيري

ياfته‌های به دست آمده، نشان می‌دهد افراد دارای شکست عشقی با نشانگان بالینی، طرحواره‌های ناسازگارانه‌ی بیشتر و سبک دلبستگی نایمنی دارند. اين يافته‌ها، 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 مختلف، جهت مندی، گوش به زنگی بیش از حد و بازداری تفاوت معناداری با يكديگر دارند. اين يافته‌ها با پژوهش‌های ساكلی، تلک، فيلپ ويتز، تاكاز، یونوکا و سيمون (۲۰۱۱) شاه و والر (۲۰۰۰) هريس و كارتين (۲۰۰۲) چاتاو و ويشن (۲۰۰۹) و اندوز و حميدپور (۲۰۰۶) هماهنگ است. يافته‌ها، نشان داد در سبک دلبستگی اجتنابی، تفاوت معناداری بین ميانگين نمرات دانشجويان دارای شکست عشقی با و بدون نشانگان بالینی وجود دارد که اين يافته با يافته‌های پژوهش‌های ميكولينسر و شبور (۲۰۰۳) همسو است. پژوهش گولينس، كوپر و الينو (۲۰۰۲) نشان داد که سبک دلبستگی اجتنابی، عاملي خطرزا برای روابط زيان بخشن است و افرادي که رابطه‌ی فرازنashويي دارند، سبک دلبستگی اجتنابي بيشتری 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 ايمن، دوری‌گزین و دوسوگرا، راهبردهای کاملاً متفاوتی را برای تنظیم عواطف و پردازش اطلاعات هیجانی به کار می‌برند (شبور، شاخنر، و ميكولينسر، ۲۰۰۵). آنهایی که سبک دلبستگی ايمن داشتند از آن دسته راهبردهای تنظیم هیجانی استفاده می‌کنند که استرس را به حداقل رسانده و هیجان‌های مثبت را برابر می‌انگيزند (ميكولينسر و شبور، ۲۰۰۴؛ لينلی و ژوزف، ۲۰۰۴). سبک‌های دلبستگی نایمن، دوری‌گزین و دوسوگرا از آن دسته راهبردهای تنظیم هیجانی سود می‌جويند که بر هیجان‌های منفي تاکيد دارند یا تجربه‌های هیجانی را سركوب می‌کنند (دوری-

گزین) یا آنکه باعث می‌شوند موقعیت‌ها، استرس‌زاتر تجربه شوند (میکولینسر و شیور، ۲۰۰۴). سبک‌های دلستگی، بر شیوه‌ی مدارا با استرس‌ها و برخورد با رویدادهای آسیب‌زا و رخدادهای تهدیدکننده‌ی زندگی تاثیر گذارند به طوری که افراد دارای سبک دلستگی ایمن، در مقایسه با سبک‌های دوری گزین و دوسوگرا، در چنین شرایطی بهتر مقابله می‌کنند و از سلامت روان بهتری برخوردارند (میکولینسر و شیور، ۲۰۰۳؛ دیتماسو، برانـ - مکالـ، رـ، برـگـ، ۲۰۰۳). میکولینسر و فلورین (۱۹۹۸) در توجیه رابطه‌ی سبک دلستگی با سلامت روان و تاثیر سبک دلستگی بر سلامت روان افراد دچار رویداد آسیب‌زا، معتقدند که سبک دلستگی ایمن، منعی ایمنی بخش برای مواجهه و مقابله با استرس است در حالی که سبک‌های نایمن دلستگی، 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 سوتقاهم‌ها، نگرش‌های تحریف‌شده، گمانه‌های نادرست و چشمداشت‌های غیرواقع بینانه 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، کرستین 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 می‌برند 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 خود گذشتگی، 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 افسرده‌گی، رابطه داشتند. در پژوهش احمدیان (۲۰۰۸) طرحواره‌های وابستگی / بی‌کفایتی، آسیب-پذیری نسبت به آسیب‌یا بیماری و انزواه اجتماعی به عنوان طرحواره‌های مطرح افسرده‌گی شناخته شده‌اند. به نظر می‌رسد طرحواره‌هایی که با وابستگی و نقص پیوند دارند، بیشتر در میان

افراد افسرده و طرحواره‌هایی که با حوزه‌ی آسیب‌پذیری نسبت به صدمه و بیماری پیوند دارند در افرادی که اضطراب دارند، وجود داشته باشد (یانگ و همکاران، ۲۰۰۱). ولی زاده، حسنوندی و مهرابی‌زاده (۲۰۱۱) نشان دادند که طرحواره‌های طرد و بریدگی، خودگردانی و عملکرد مختلف، با افسرده‌گی رابطه‌ی مثبت دارد.

سپاسگزاری

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

Reference

- 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.
- Ditommaso, 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: Forouzesh. (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., & Figueiredo, 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.
- 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., Ohanian, 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* (3rd ed) New York: Guilford Press. 264–308.