

## رابطه طرحواره‌های ناکارآمد و سبک‌های اسنادی با نشانه‌های افسردگی: نقش میانجی چشم انداز زمانی

ثمین اصدقی<sup>۱\*</sup>، تورج هاشمی<sup>۲</sup>، نعیمه ماشینچی<sup>۳</sup>

<sup>۱</sup> کارشناس ارشد روانشناسی بالینی دانشگاه تبریز، تبریز، ایران

<sup>۲</sup> استاد گروه روانشناسی دانشگاه تبریز، تبریز، ایران

<sup>۳</sup> استادیار گروه روانشناسی دانشگاه تبریز، تبریز، ایران

### چکیده

افسردگی، یکی از اختلال‌های شایع در دوره کودکی و بزرگسالی می‌باشد و مشکلات زیادی در حوزه سلامت به همراه دارد. هدف این پژوهش، تعیین نقش واسطه‌ای چشم انداز زمانی در رابطه بین طرحواره‌های ناکارآمد و سبک‌های اسنادی با نشانه‌های افسردگی است. طرح این پژوهش از نوع توصیفی - همبستگی بود. برای این منظور ۳۸۵ نفر از دانشجویان دانشگاه تبریز با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای انتخاب شدند و به پرسشنامه‌های سبک اسنادی پیترسون و همکاران، فرم کوتاه طرحواره‌های یانگ، افسردگی بک ویرایش دوم و سیاهه چشم انداز زمان زیمباردو پاسخ دادند. تحلیل داده‌ها با استفاده از مدل‌یابی معادلات ساختاری با نرم افزار آموس نسخه ۲۲ و اسپاس نسخه ۲۲ انجام شد. نتایج نشان داد که بین سبک اسناد مثبت و علائم افسردگی رابطه منفی و بین سبک اسناد منفی و علائم افسردگی رابطه مثبت وجود دارد. بین طرحواره‌های محدودیت مختل، خودگردانی مختل و بریدگی-طرد با علائم افسردگی رابطه مثبت و بین چشم انداز زمانی مثبت با علائم افسردگی رابطه منفی و چشم انداز زمانی منفی با علائم افسردگی رابطه مثبت وجود دارد. همچنین تحلیل داده‌ها نشان داد که چشم انداز زمانی قادر است رابطه سبک‌های اسنادی و طرحواره‌های ناکارآمد با نشانه‌های افسردگی را میانجی‌گری کند. بر اساس یافته‌های پژوهش می‌توان نتیجه گرفت چشم انداز زمانی در رابطه بین طرحواره‌های ناکارآمد و سبک‌های اسنادی با نشانه‌های افسردگی نقش واسطه‌ای دارد. این یافته‌ها چهارچوب نظری مناسبی برای نشانه‌شناسی و سبب‌شناسی افسردگی ارائه می‌دهد و می‌تواند در تدوین مداخلات پیشگیرانه و درمانی کارآمد برای افسردگی موثر باشد.

**کلیدواژه‌ها:** طرحواره‌های ناکارآمد، سبک‌های اسنادی، نشانه‌های افسردگی، چشم انداز زمانی

### مقدمه

در بین اختلالات خلقی، افسردگی شایع‌ترین اختلال روانپزشکی بوده که با نرخ شیوع تمام عمری ۱۷-۵ درصد گزارش شده است. علائم افسردگی شامل خلق پایین، با کاهش انرژی و علاقه، احساس گناه، مشکل در تمرکز، بی‌اشتهایی و افکار خودکشی و مرگ است که تقریباً ۱۵ درصد از بیماران افسرده از این طریق به زندگی خود، پایان می‌دهند (به ویژه جوانان و مردان مسن). از طرف دیگر افزایش نگران‌کننده نرخ خودکشی در زنان میانسال که اخیراً گزارش شده، نشان می‌دهد افراد زیادی تحت تاثیر این اختلال، دچار آسیب شده‌اند (سادوک و سادوک، ۲۰۱۷).

میزان بروز و شیوع افسردگی در ایران نیز رشد قابل توجهی داشته (سراج خرمی و همکاران، ۲۰۱۸) و ۶۹/۵ تا ۷۳ درصد گزارش شده است (منتظری و همکاران، ۲۰۱۳).

اکثر پژوهش های انجام شده نشان می دهند که عوامل شناختی نقش مهمی در رابطه افسردگی و رویداد زندگی ایفا می کنند. در سال ۱۹۶۷، آرون بک مطرح کرد که افسردگی حاصل گرایش فرد به تعبیر منفی رویدادهای روزمره است. طبق نظر بک، افراد افسرده، بدترین چیزها را برای خودشان در نظر می گیرند و از کوچک ترین حوادث بزرگ ترین فاجعه ها را می سازند. آن ها درباره خود، جهان اطراف و آینده، تفکرات منفی دارند که از این سه مورد، با عنوان مثلث شناختی افسردگی یاد می شود (بارلو و همکاران، ۱۳۹۶).

در پژوهشی که توسط آبرامسون و همکاران (۱۹۸۹) صورت گرفته، سبک های شناختی به عنوان عوامل آسیب پذیری برای شروع افسردگی قلمداد شده است. گروه سلیگمن سه بعد علی ذاتی در مفهوم سبک اسنادی خود فرض می کند، یعنی درونی بودن، ثبات و جهانی بودن. یک سبک اسنادی بدبینانه - برای افراد درمانده که نتایج فوری یا آنی کار را خارج از کنترل شخصی می دانند - با نسبت دادن به رویداد های منفی که درونی (مرتبط با خود)، پایدار (طولانی مدت) و جهانی (مرتبط در بسیاری از موقعیت ها) هستند، مشخص می شود. به عنوان مثال، افرادی که علل رویدادهای منفی را کلی، پایدار و درونی (ناشی از خود) در نظر می گیرند، با احتمال بیشتری در آینده به افسردگی مبتلا می شوند (بال و همکاران، ۲۰۰۸).

بیماران افسرده در اسناد خود برای رویداد های خوب در مقابل بد، از انواع یکسانی از علل در توضیح هر دو رویداد، استفاده می کنند. در بررسی یکنواختی علی در میان افراد شدیداً افسرده، ریزلی (۱۹۷۸) مشاهده کرد افراد افسرده، هم موفقیت و هم شکست خود را به روش مشابهی گزارش می کنند، در مقابل، افراد غیر افسرده، به روشی خودخواهانه و مغرضانه موفقیت را به عوامل درونی، پایدار و کلی نسبت دادند در حالی که این افراد در توصیف شکست خود، به علل بیرونی، ناپایدار و خاص اشاره کردند.

در پژوهشی که توسط کامن و سلیگمن (۱۹۸۷) صورت گرفته است، مشخص شد افرادی که علل رخداد های بد را به صورت داخلی، پایدار و جهانی توصیف می کنند، بدبین هستند چون انتظار دارند رویدادهای بد به طور مداوم در طول زمان و در موقعیت های مختلف اتفاق بیفتد. علاوه بر این آن ها انتظار دارند رویداد های آینده غیر قابل کنترل باشند. بدین ترتیب، آن ها نسبت به تغییر آینده ناامید هستند و نسبت به آن ها منفعلانه رفتار می کنند. برعکس به همان اندازه، تمایل دارند رویداد های خوب را توسط علل خارجی، ناپایدار و خاص توضیح دهند. علاوه بر این افرادی که دارای سبک توضیحی بدبینانه هستند ممکن است مستعد نادیده گرفتن سلامت جسمانی و روانی خود باشند، زیرا آن ها احساس می کنند "هر چه خواهد بود، خواهد بود" (بروئر و پرویر، ۲۰۲۲).

بعلاوه آسیب پذیری های شناختی به عنوان یکی از موارد پیش رو در عوامل ایجاد کننده افسردگی، شناسایی شده اند. تحقیقات اخیر، تمرکز خود را بر نوعی از آسیب پذیری شناختی تحت عنوان طرحواره های ناسازگار به عنوان یک عامل زمینه ساز در ایجاد افسردگی، تغییر داده است.

یانگ و همکاران (۲۰۰۶) طرحواره را به عنوان " هر اصل سازمان دهنده گسترده برای معنا بخشیدن به تجربه زندگی " تعریف کرده اند و آن را نوعی ساختار شناختی می دانند که در گزینش، رمزگردانی و ارزیابی محرک ها و سازوکار آن ها تاثیر گذار است. بر پایه ی مجموعه ای از طرحواره ها فرد قادر به تعیین موقعیت خود در رابطه با زمان و فضا شده و تجارب خود را به گونه ای معنادار طبقه بندی و تفسیر می کند. اگرچه طرحواره ها می توانند اکتشاف های مفیدی برای سازمان دهی جهان ارائه دهند، اما زمانی که شامل شناخت های فراگیر، انعطاف ناپذیر و ناکارآمد می شوند، می توانند ناسازگار باشند.

یانگ پس از بازنگری در تعریف اولیه ای که از طرحواره ارائه کرده بود به این نتیجه رسید که طرحواره ها خصوصیات زیر را دارند: الگوها یا درون مایه های عمیق و فراگیری هستند؛ از خاطرات، هیجان ها، شناختواره ها و احساسات بدنی تشکیل شده اند؛ در دوران کودکی یا نوجوانی شکل گرفته اند؛ در سیر زندگی تداوم دارند؛ درباره خود و رابطه با دیگران هستند و به شدت ناکارآمدند<sup>۱</sup>.

در مدل یانگ هجده طرحواره ناکارآمد بر طبق پنج نیاز هیجانی ارضاء نشده تقسیم می شوند که یانگ آن ها را " حوزه های طرحواره"<sup>۲</sup> نامیده است که عبارت اند از بریدگی و طرد<sup>۳</sup>، خودگردانی و عملکرد مختل<sup>۴</sup>، دیگرجهت مندی (هدایت شدن توسط دیگران)<sup>۵</sup>، محدودیت های مختل<sup>۶</sup> و گوش به زنگی بیش از حد و بازداری<sup>۷</sup> (یانگ و همکاران، ۲۰۰۳). در حوزه بریدگی و طرد، انتظار اینکه نیاز های فرد برای امنیت، ثبات، محبت، همدلی، در میان گذاشتن احساسات، پذیرش و احترام به شیوه ای قابل پیش بینی ارضاء نخواهند شد. در حوزه خودگردانی و عملکرد مختل، انتظاراتی که فرد از خود و محیط دارد با توانایی های محسوس او برای جدائی، بقاء و عملکرد مستقل یا انجام موفقیت آمیز کارها تداخل می کنند. در حوزه دیگر جهت مندی، تمرکز افراطی بر تمایلات، احساسات و پاسخ های دیگران به گونه ای که نیاز های خود فرد نادیده گرفته می شود، دیده می شود. این کار به منظور دریافت عشق و پذیرش، تداوم ارتباط با دیگران یا اجتناب از انتقام و تلافی صورت می گیرد. در این طرحواره ها، فرد معمولاً هیجانانگ و تمایلات طبیعی خود را واپس می زند و نسبت به آنها ناآگاه است. در حوزه محدودیت های مختل، نقش

<sup>1</sup> Dysfunctional

<sup>2</sup> Schema Domains

<sup>3</sup> Disconnection and Rejection

<sup>4</sup> Impaired Autonomy and Performance

<sup>5</sup> Other - Directedness

<sup>6</sup> Impaired Limits

<sup>7</sup> Over Vigilance/Inhibition

در محدودیت های درونی، احساس مسئولیت در قبال دیگران یا جهت گیری نسبت به اهداف بلند مدت زندگی مشاهده می شود. این طرحواره ها منجر به بروز مشکلاتی در رابطه با رعایت حقوق دیگران، همکاری با دیگران، تعهد یا هدف گزینی و رسیدن به اهداف واقع گرایانه می شود. در حوزه گوش به زنگی بیش از حد و بازداری، تاکید افراطی بر واپس زنی احساسات، تکانه ها و انتخاب های خودانگیزنده فرد یا برآورده ساختن قواعد و انتظارات انعطاف ناپذیر و درونی شده درباره عملکرد و رفتار اخلاقی که اغلب منجر به از بین رفتن خوشحالی، ابراز عقیده، آرامش خاطر، روابط نزدیک و سلامتی می شود (بانگ و همکاران، ۲۰۰۷).

وجود طرحواره های ناکارآمد به عنوان عامل آسیب پذیری قوی برای ایجاد مشکلات سلامت روان از جمله افسردگی تلقی می شود. شواهدی مبنی بر این که طرحواره های ناسازگار با سطوح بالاتری از علائم افسردگی مرتبط هستند، وجود دارد. در واقع میتوان میگفت طرحواره های ناسازگار اولیه به حالات عاطفی منفی مانند افسردگی و اضطراب، واکنش های ناکارآمد و مشکلات بین فردی منجر می شوند (کادو و همکاران، ۲۰۲۲). همچنین

ماج و همکاران (۲۰۲۰) عنوان کردند بیماران افسرده تمایل دارند طرحواره های شناختی ناکارآمدی داشته باشند که با مضامین از دست دادن، شکست، بی ارزشی و طرد شدن مشخص می شود که منجر به برداشت های منفی از خود، جهان، آینده و سوگیری های منفی پردازش اطلاعات می شود.

مبنتی بر این یافته چنین به نظر می رسد که اثرات طرحواره های ناکارآمد بر افسردگی در یک مسیر خطی صورت نمی گیرد و در این میان، برخی پدیده ها نقش میانجی بین طرحواره ها و افسردگی ایفا می کنند. تریگ و همکاران (۲۰۲۱) بیان داشته اند وجود طرحواره های ناکارآمد در افراد سبب می شود احساس کنند با دیگران متفاوت اند و وصله ای ناجور در اجتماع هستند. در واقع وجود طرحواره های ناکارآمد حس متفاوت بودن فرد یا عدم تناسب با اجتماع را دربرمی گیرد. فرد احساس می کند بدون کمک جدی دیگران نمی تواند از عهده مسئولیت های روزه مره اش برآید. به طور مثال فرد احساس ناتوانی در کسب درآمد، حل مشکلات خود، برعهده گرفتن وظایف جدید و تصمیم گیری درست می کند و اغلب احساس درماندگی افراطی می کند و این به نوبه خود باعث می شود پیش بینی که فرد از توانایی خود در طول زمان دارد مخدوش شده و به عبارت روشن تر چشم انداز او تیره و تاریک گردد. در این راستا نظریه پردازان با طرح مفهوم چشم انداز زمان، روابط بین طرحواره های ناسازگار با افسردگی را توجیه کرده اند. به این معنی که طرحواره های ناسازگار بر چشم انداز های زمانی تاثیر منفی گذارده و این اثرات در بلندمدت زمینه را برای بروز افسردگی مهیا می کنند. بعلاوه تحقیقات بالینی صورت گرفته تا به امروز، شناخت های افسردگی را در مورد نتایج یا تجربیات خاص زندگی که در دیدگاه های زمانی خاص رخ می دهد، ارزیابی کرده است (استرانک و همکاران، ۲۰۰۶؛ مایلز و همکاران ۲۰۰۴). نتایج نشان داده است که استفاده از پروفایل های زمانی، بینش جدیدی در رابطه بین دیدگاه زمانی و علائم روان پزشکی به خصوص افسردگی ارائه می دهد. دیدگاه زمانی یک متغیر

فردی است که به تاثیری که در نظر گرفتن و نگرش نسبت به گذشته، حال و آینده بر رفتار های انسان دارد، می پردازد. در این راستا، زیباردو (۲۰۱۲) مطرح می کند که چشم انداز زمان یکی از قدرتمند ترین تاثیر ها را در رفتار انسان باقی می گذارد. چشم انداز زمان یک مفهوم انعطاف پذیر است که با رشد شناختی گسترش می یابد و نسبت به موقعیت های در حال تغییر زندگی واکنش نشان می دهد. زیباردو و بوید با ارائه نظریه چشم انداز زمانی به ارائه پنج بعد زمانی پرداختند که عبارت از گذشته گرای منفی، گذشته گرای مثبت، حال لذت گرا، حال جبرگرا و بعد آینده گرا می باشند. وورل و ملو (۲۰۰۷) در مطالعه خود شواهدی دال بر نقش عاملی بودن چشم انداز زمانی به دست آوردند و عامل آینده زیباردو را به دو عامل متمایز آینده و برنامه ریزی آینده تقسیم کردند. در واقع چشم انداز زمان یک ساختار روانشناختی چند بعدی است که علاوه بر انعکاس ادراک فرد از گذشته، حال و آینده، نقش تنظیم کننده رفتاری حیاتی در اکثر رویداد های روزانه ای دارد (سایمون و همکاران، ۲۰۲۲). شواهد موجود نشان می دهد این که افراد به زندگی خود در طول زمان چگونه می نگرند، نه تنها بازتاب بلکه پیش بینی کننده سلامت روان آن ها در آینده است. علاوه بر این، این باور که زندگی بهتر می شود ممکن است از نظر روانی مطلوب نباشد. پیامد های روانشناختی این موضوع که افراد چگونه زندگی خود را در طول زمان می نگرند، ممکن است با اختلالات بالینی مانند افسردگی که با افکار و باور های منفی مشخص می شوند مرتبط باشد. افسردگی بیشتر با پیش بینی های منفی تر (وکتر مثبت) در مورد رویداد ها و تجربیات زندگی شخصی آینده رابطه دارد (استرانک و همکاران، ۲۰۰۶) که اغلب مضامین ناامیدی یا عدم کنترل را منعکس می کند (بک و همکاران ۲۰۰۶). فراگیر بودن چنین خودارزیابی های منفی نشان می دهد که افسردگی ممکن است، حداقل تا حدی ناشی از تمایل زمینه ای به سمت منفی گرایی باشد. با تقویت این تمایل، افراد افسرده تمایل زیادی به نشخوار فکری در خاطرات و افکار و احساسات منفی مربوط به گذشته و حال شخصی دارند. تجربه زمانی، ادراک، قضاوت و پردازش اطلاعات نیز در افسردگی تحریف می گردد (کنت و همکاران، ۲۰۲۳) و این تحریف زمان معمولاً با سپری شدن زمان به صورت آهسته و همچنین یک جهت گیری بیش از حد یکپارچه به سمت دیدگاه منفی نسبت به گذشته همراه است (لفورا و همکاران، ۲۰۱۹؛ وانگ و همکاران، ۲۰۲۱). در این راستا، پژوهش استولارسکی و زاجنکوسکی (۲۰۲۰) نشان داد که توانایی بالا در مدیریت، استفاده و درک احساسات، واکنش های تکانشی را خنثی می کند و باعث ارزیابی مجدد هیجانی می شود که ممکن است به دیدگاه زمانی متعادل تر منجر شود، به عنوان مثال نشخوار فکری کمتر در مورد رویداد های گذشته منجر به کاهش شدت دیدگاه منفی می شود.

از سوی دیگر، افراد افسرده ممکن است آینده مثبت را به عنوان یک استاندارد هنجاری ببینند که به طور مداوم در آن شکست می خورند، نه به عنوان یک هدف مثبت که فعالانه برای رسیدن به آن تلاش کنند. چنین ناسازگاری های مزمن درک شده ممکن است عزم آن ها را برای دستیابی به آینده ای روشن تر کاهش دهد و منجر به احساس ناامیدی

و درماندگی شود. بر این اساس چنین استنباط می شود چشم انداز های زمانی تحت تاثیر سبک های اسنادی هستند چرا که نسبت دادن نتایج و تجربیات شخصی به عوامل درونی، پایدار و کلی باعث می شود افراد افسرده احساس توانایی کمتری داشته و بنابراین انگیزه کمتری برای کنترل نتایج زندگی در آینده داشته باشند که این در نهایت خطر افسردگی پایدار یا افسردگی در آینده را افزایش می دهد، به عبارت دیگر مطابق با تحقیقات مون و همکاران (۲۰۲۳) سطوح بیشتر علائم افسردگی با احساسات مثبت کمتر و منفی بیشتر در مورد گذشته و حال (لفورا و همکاران، ۲۰۱۹؛ میسیلو، ۲۰۲۲) و همچنین تاکید کمتر بر آینده مرتبط است (کویج و همکاران، ۲۰۱۸).

بر این اساس، شواهد نشان می دهد که افراد افسرده به زندگی گذشته، حال و آینده پیش بینی شده خود نسبت به افراد غیر افسرده نگاه منفی تری دارند و این خاطرات، افکار، تجربیات و پیش بینی های منفی ممکن است خطر افسردگی آینده را افزایش دهند. با این حال هنوز مشخص نیست که افراد افسرده چگونه زندگی خود را در طول زمان ارزیابی می کنند. در تحقیقات مبتنی بر نمونه های غیربالینی، این باور که زندگی با گذشت زمان بهتر می شود، در بین افراد مبتلا به اختلال افسردگی اساسی رایج بود و آن ها زندگی خود را در حال بهبود از گذشته به آینده مورد انتظار ارزیابی کردند. همچنین این باور ها و افسردگی نه تنها به طور همزمان بلکه در طول یک دوره ده ساله مشاهده شده است. با این حال، تصورات از آینده شخصی بسیار بهبود یافته ممکن است نوعی گریز (ماروکوئین و همکاران، ۲۰۱۳) یا تفکر آرزویی باشد (بوسری و همکاران، ۲۰۰۹)، تا این که بازتابی از اعتماد فرد به دستیابی به آینده ای رضایت بخش تر باشد. الگویی که بر اساس یافته های مقطعی و طولی بوسری و همکاران (۲۰۰۹) مشاهده شده است نشان می دهد افرادی که تصور می کنند رضایت از زندگی شان در طول زمان بهبود می یابد به ویژه بین زمان حال و آینده پیش بینی شده، در مقایسه با افرادی که زندگی خود را در طول زمان پایدار می دانند، دارای عملکرد روانشناختی مثبت کمتری هستند. بر این اساس با توجه به توصیف افسردگی در قالب ارزیابی منفی از خود درباره گذشته، حال، آینده پیش بینی شده، ماهیت جهانی و زمانی گسترده این ارزیابی های منفی چشم انداز جدیدی را فراهم می کند که از طریق آن می توان طرحواره های مرتبط با خود منفی را در زمینه خطاهای شناختی و افکار مرتبط با خود منفی که مشخصه افراد افسرده است، مفهوم سازی و مطالعه کرد (یانگ و همکاران، ۲۰۱۴).

روی هم رفته با وجود این که رابطه سبک های اسناد و طرحواره های ناکارآمد با نشانه های افسردگی، تا حدودی روشن و واضح به نظر می رسد، اما با این حال شواهد پژوهشی متناقض حاکی از آن است که رابطه انواع سبک های اسنادی و حیطة های مختلف طرحواره ای با نشانه های افسردگی مورد بررسی قرار نگرفته و روابط مستقیم فقط به طور نسبی می تواند تبیین گر این رابطه باشند. تحقیقات اخیر نشان داده اند که ممکن است متغیر های واسطی در این میان نقش داشته باشند. از این رو مکانیسم های واسطه ای مثل چشم انداز زمانی برای فهم بیشتر رابطه سبک های اسناد و طرحواره های ناکارآمد با افسردگی پیشنهاد شده است.

بر این اساس آنچه که جای بحث و مطالعه بیشتر دارد نحوه قرار گرفتن این متغیرها در چارچوب الگویی سازمان یافته است که بتواند به خوبی روابط بین این متغیرها را تبیین کند. لذا پژوهش حاضر درصدد پاسخ به این سوال است که آیا سبک های اسناد و طرحواره های ناکارآمد می توانند از طریق میانجی گری چشم انداز زمانی نشانه های افسردگی را تبیین کنند یا خیر. در واقع آزمون این مدل در قالب یک مدل واسطه ای است که در آن دو مجموعه آسیب پذیری شناختی در تعامل با یکدیگر و اثرات متغیرهای میانجی، در نهایت منجر به افسردگی می شوند.

### روش شناسی پژوهش

این پژوهش با توجه به اهداف از نوع بنیادی و با توجه به شیوه جمع آوری داده ها از نوع توصیفی - همبستگی بود که در آن روابط ساختاری بین متغیرها بررسی شده است. در این پژوهش جامعه مورد مطالعه عبارت بود از جامعه دانشجویان دانشگاه تبریز در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲ که بر حسب آمار موجود حجم آن تقریباً ۲۴۰۰۰ نفر است. با توجه به نظر هو و بنتلر (۱۹۹۹) تعداد کل نمونه مورد مطالعه ۳۸۵ نفر در نظر گرفته شد و با استفاده از روش خوشه ای چند مرحله ای نمونه گیری به عمل آمد. پس از اخذ مجوزهای لازم، نسبت به توزیع پرسشنامه ها و جمع آوری داده ها اقدام شد، به این صورت که از بین دانشکده های پانزده گانه موجود تعداد ۵ دانشکده (انسانی، کشاورزی، ادبیات، عمران، روانشناسی) و از هر دانشکده ۲ گروه آموزشی و از هر گروه آموزشی ۲ کلاس به شیوه تصادفی انتخاب و کلیه دانشجویان حاضر در کلاس ها به عنوان نمونه نهایی در نظر گرفته شد. سطح تحصیلات دانشجویان از کارشناسی تا دکتری و تعداد پسران ۱۱۲ نفر و تعداد دختران ۲۷۳ نفر بود. در گام بعدی توضیحات کلی درمورد اهداف پژوهش داده شد و رضایت دانشجویان جهت همکاری با پژوهشگر جلب شد. سپس پرسشنامه ها توزیع و در آخر داده های پژوهشی با استفاده از نرم افزارهای آماری اسپس<sup>۱</sup> و آموس<sup>۲</sup> تحلیل شدند.

### ابزار سنجش

سبک های اسنادی پترسون و همکاران (۱۹۸۳). پرسش نامه سبک های اسناد<sup>۳</sup> یک وسیله خودگزارشی است و برای تعیین سبک اسنادی افراد یعنی منبع کنترل (درونی / بیرونی)، میزان پایداری ( باثبات / بی ثبات)، کلیت (عمومی / اختصاصی) و قابلیت کنترل (کنترل پذیر / کنترل ناپذیر) توسط پترسون، سلیگمن، سمل، بایر، آبرامسون و متالسکی (۱۹۸۲) ساخته شده است. این پرسش نامه اولین بار توسط شیخ الاسلامی (۱۹۹۷) از انگلیسی به فارسی برگردانده شد و در فرهنگ ایرانی مورد استفاده قرار گرفت. این پرسش نامه اسنادی یک ابزار خودگزارشی شامل ۱۲ موقعیت فرضی (شش موقعیت مثبت و شش موقعیت منفی) است. به دنبال هر موقعیت نیز ۴ سوال مطرح می شود. برای هر موقعیت از آزمودنی خواسته می شود تا هر یک از رویدادها را با دقت خوانده و در ذهن خود به وضوح مجسم

<sup>1</sup> SPSS

<sup>2</sup> AMOS

<sup>3</sup> ASQ

کند و آن گاه یک دلیل که به اعتقاد او مهم ترین و اصلی ترین دلیل آن رویداد است در محل در نظر گرفته شده نوشته می شود. پس از آن، علت واقعه را در یک مقیاس هفت درجه ای رتبه بندی کند. ASQ شامل ۴۸ سوال است و هر ماده از ۱ تا ۷ درجه بندی شده است. برای هر یک از شش موقعیت مثبت، ۱ پایین ترین رتبه و ۷ بالاترین رتبه یا بهترین گزینه برای بعد مثبت است. برای ۶ موقعیت منفی نمره گذاری به صورت معکوس است. بنابراین، برای موقعیت های منفی رتبه یک بالاترین یا بهترین گزینه و نمره ۷ پایین ترین یا بدترین گزینه به حساب می آید. برای محاسبه نمره کل تجارب مثبت، ابتدا نمره های تمام موقعیت مثبت باهم جمع شده و بر تعداد آنها تقسیم میشوند. بالاترین نمره تجارب مثبت ۲۱ و کمترین آن ۳ است. نمره کل برای رویدادهای منفی با جمع کردن نمره های همه موقعیتهای منفی و با تقسیم آن بر تعداد آنها محاسبه می شود. بالاترین نمره برای رویدادهای منفی ۳- و پایین ترین آن ۲۱- است. برای محاسبه نمره کل رویدادها، نمره کل تجارب مثبت از نمره کل تجارب منفی کسر می شود. بهترین نمره برای کل رویدادها ۱۸+ و بدترین آن نمره ۱۸- است. همچنین سؤال شماره ۱ برای درک بهتر سؤالات دیگر است و در نمره گذاری استفاده نمی شود. به علاوه سؤالات موقعیت های مثبت ۱، ۳، ۶، ۹، ۱۰، ۱۲ و سؤالات موقعیت های منفی شماره های ۲، ۴، ۵، ۷، ۸، ۱۱ هستند. در واقع در این پرسشنامه نمرات وقایع مثبت و منفی به طور مجزا محاسبه می شوند چرا که نمره پایین برای یک واقعه مثبت یک اسناد منفی است در حالی که نمره پایین برای یک واقعه منفی یک اسناد مثبت است.

مطالعات متعددی ثبات درونی پرسش نامه سبک اسناد را تایید کرده اند. پترسون و همکاران (۱۹۸۲) در پژوهش خود روایی «پرسشنامه سبک اسناد» را سنجیدند و پایایی به روش همسانی سبک اسناد درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ با نمونه ۱۳۰ تن از دانشجویان روانشناسی مقطع کارشناسی (۵۰ مرد، ۸۰ زن) در دانشگاه استونی بروک ایالت نیویورک را بین ۰/۴۹ تا ۰/۶۴ گزارش کرده اند. بعلاوه، ثبات به روش آزمون مجدد ب فاصله ۵ هفته، مجدداً به ۱۰۰ تن از نمونه های مذکور توزیع شد. نتایج بین ۰/۵۷ تا ۰/۷۰ گزارش شد. نمره کل گزارش نشده بود. رجبی و شهنی ییلاق (۱۳۸۴)، در پژوهش خود روایی سازه با روش تحلیل عاملی اکتشافی را برای «پرسشنامه سبک اسناد» در ۲ مرحله مقدماتی/اول (بر روی ۱۰۰ تن دانش آموزان دختر و پسر سال دوم دبیرستان در رشته های علوم تجربی و ریاضی فیزیک شهر اهواز) و در مرحله دوم (۳۹۰ تن با جامعه فوق) سنجیدند که نتایج برخلاف نسخه اصلی که ۳ عامل داشت، ۲ عامل (سبک های اسنادی مثبت و سبک های اسنادی منفی) را نشان داد. همچنین روایی سازه با روش تحلیل عاملی تاییدی با عنایت نمونه فوق، بررسی شد که ۲ عامل را تایید نمود. برای سنجش پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ، تصنیف و ثبات به روش بازآزمایی (پس از ۲ هفته) با نمونه فوق سنجیده شد، که نتایج به ترتیب ۰/۶۷ و ۰/۶۵، ۰/۸۲ گزارش شد. همچنین شیخ الاسامی (۱۳۷۷) در پژوهش خود روایی «پرسشنامه سبک اسناد» را با روش ملاکی همزمان در بین دانشجویان

رشته روانشناسی دانشگاه شیراز با معدل نمره درسی سنجید و گزارش نمود که همبستگی معنادار است. توضیحات بیشتری در خصوص تعداد نمونه ها و رقم بدست آمده، گزارش نشده است. در ادامه، ثبات درونی ابزار نامبرده (در بین دانشجویان رشته روانشناسی دانشگاه شیراز بدون گزارش تعداد) را برای ۳ مولفه کنترل داخلی، ثبات و کلیت به ترتیب ۰/۷۹، ۰/۵۰ و ۰/۴۴ بدست آورد. همچنین ثبات به روش آزمون مجدد (در بین دانشجویان رشته روانشناسی دانشگاه شیراز بدون گزارش تعداد) را با فاصله ۱۵ روز سنجیده و ضرایب را برای ۳ مولفه کنترل داخلی، ثبات و کلیت ۰/۴۷، ۰/۵۸ و ۰/۵۸ گزارش نمود.

پرسش نامه فرم کوتاه طرحواره های یانگ<sup>۱</sup>. این پرسش نامه ۷۵ آیتمی توسط یانگ (۱۹۹۸) برای ارزیابی طرحواره های ناسازگار اولیه ارائه شده است. این طرحواره ها عبارتند از: رهاشدگی / بی ثباتی، بی اعتمادی / بد رفتاری، انزوای اجتماعی / بیگانگی، نقص / شرم، محرومیت هیجانی، وابستگی / بی کفایتی، آسیب پذیری نسبت به بیماری، خود تحول نیافته / گرفتار، شکست، استحقاق / بزرگ منشی، خودکنترلی ناکافی، اطاعت، فداکاری، بازداری هیجانی، معیار های سرسختانه / بیش انتقادی. هر سوال بر یک مقیاس ۶ درجه ای نمره گذاری می شود (برای کاملاً نادرست، ۶ برای کاملاً درست). در این پرسش نامه هر ۵ سوال یک طرحواره را می سنجد. چنانچه میانگین هر خرده مقیاس بالاتر از ۲۵ باشد، آن طرحواره ناکارآمد است. مواردی که در پرسش نامه آمده اند، بر طبق طرحواره های خاص دسته بندی شده اند. این دسته ها با یک ستاره و دو حرف رمز که حروف اختصاصی یک طرحواره اند، از یکدیگر جدا شده اند. پایایی و روایی این ابزار در پژوهش های متعددی به اثبات رسیده است (اویی و بارانوف، ۲۰۰۷). هنجاریابی این پرسش نامه در ایران توسط آهی و همکاران (۲۰۰۶) در دانشگاه های تهران انجام گرفته و ضریب همسانی درونی پرسش نامه با استفاده از آلفای کرونباخ در جمعیت مونث ۰/۹۷ و در جمعیت مذکر ۰/۹۸ به دست آمده است. پایایی پرسشنامه طرحواره یانگ با ۷۵ گویه توسط صدوقی و همکاران (۱۳۸۷)؛ والر، مایر و اوهانیان (۲۰۰۱)؛ آهی و همکاران (۱۳۸۵)؛ ریجکبور، وندن برگ و وندن بوت (۲۰۰۵)؛ ولبورن و همکاران (۲۰۰۲) و گلاسر و همکاران (۲۰۰۲) در مقیاس کلی از ۰/۹۴ تا ۰/۹۶ و در زیر مقیاس ها به طور کل بین ۰/۶۲ تا ۰/۹۳ بوده است.

پرسش نامه افسردگی بک ویرایش دوم<sup>۲</sup>. این پرسش نامه یک پرسش نامه خودگزارشی است که از ۲۱ ماده به شرح زیر تشکیل شده است: غمگینی، بدبینی، احساس شکست، نارضایتی، احساس گناه، انتظار تنبیه، بیزاری از خود، اتهام به خود، افکار خودکشی، گریستن، بی قراری، کناره گیری اجتماعی، بی تصمیمی، تصور تغییر بدنی، دشواری در کار، بی خوابی، خستگی پذیری، تغییر در اشتها، کاهش وزن بدن، اشتغالات ذهنی، کاهش علائق جنسی

<sup>1</sup> SQ-SF

<sup>2</sup> Beck Depression Inventory - II (BDI-II)

آزمودنی برای هر ماده یکی از چهار گزینه ای را که نشان دهنده شدت علائم افسردگی در مورد خودش است را انتخاب می کند. بک و همکاران (۱۹۹۶) این پرسش نامه را به گونه ای طراحی کرده اند که هر ماده نمره ای بین صفر تا ۳ می گیرد. بدین ترتیب نمره کل پرسش نامه دامنه ای از صفر تا ۶۳ دارد. ۲۱ ماده پرسش نامه افسردگی بک در سه گروه علائم عاطفی، شناختی و جسمانی طبقه بندی می شوند. فتی و همکاران (۲۰۰۴) با اجرای آن در مورد نمونه ۹۴ نفری ایرانی ضریب آلفا را ۰/۹۱، ضریب همبستگی بین دو نیمه را ۰/۸۹ و پایایی بازآزمایی به فاصله یک هفته آن را ۰/۹۴ گزارش کرده اند. بشارت (۲۰۰۳)، به نقل از دولت خواه، (۲۰۱۹) ضریب آلفای کرونباخ را برای نمونه ای از آزمودنی های بهنجار از ۰/۸۵ تا ۰/۹۲ و برای نمونه ای از آزمودنی های بیمار از ۰/۸۰ تا ۰/۹۱ گزارش کرده اند. همچنین ضرایب همبستگی بین نمره تعدادی از آزمودنی های بهنجار و بیمار در دو نوبت با فاصله یک هفته تا ده روز برای سنجش پایایی بازآزمایی به ترتیب ۰/۸۱ و ۰/۷۹ محاسبه شد.

پرسشنامه سیاهه چشم انداز زمان زیمباردو<sup>۱</sup> ( ) پرسش نامه چشم انداز زمان زیمباردو که توسط زیمباردو و بوید (۱۹۹۹) طراحی شده، متداول ترین مقیاس اندازه گیری نگرش زمان می باشد. براساس اظهارات زیمباردو و بوید، نمرات ZPTI، پنج عامل را تشکیل می دهد: گذشته منفی که بیان گر احساس منفی یا بیزاری از گذشته است، گذشته مثبت که نگاهی گرم و احساسی به گذشته را شامل می شود، حال لذت گرا که منعکس کننده نگرشی ریسک پذیر در قبال زندگی می باشد، حال جبرگرا که نگرشی از درماندگی و ناامیدی نسبت به زندگی فرد را نشان می دهد و آینده که از برخورداری از نگرشی هدف مدار به آینده حکایت می کند ( وورل و ملو، ۲۰۰۷). به باور زیمباردو و بوید (۱۹۹۹)، به نقل از وورل و همکاران، (۲۰۱۵)، سیاهه ZPTI یک ابزار ۵ عاملی با ۶۶ گویه یا عبارت است که با نمره گذاری طیف ۵ امتیازی لیکرت طراحی شده است. ( اصلا با خصوصیات من تطابق ندارد = ۱ تا کاملا مطابق خصوصیات من است = ۵). این پرسش نامه ۵ زیر مقیاس دارد و خرده مقیاس ها عبارتند از: گذشته مثبت، گذشته منفی، لذت گرا در حال حاضر، منفعل در زمان حال یا حال قضا و قدری و آینده نگر. این پرسش نامه توسط زیمباردو و بوید در ۲۶ نمونه از ۲۴ کشور و زبان مختلف مورد ارزیابی قرار گرفت و گزارش شد که پایایی و روایی، شاخص های ریشه خطای میانگین مجذورات تقریب، ریشه مجذورات میانگین باقیمانده استاندارد شده و شاخص برازش تطبیقی این ابزار بسیار مناسب می باشد (علیزاده و همکاران، ۲۰۱۵). اگرچه شاخص منفعل در زمان حال نسبت به دیگر مؤلفه ها از پایایی کمتری برخوردار است. در مجموع، طراحان این پرسشنامه شاخص های ریشه خطای میانگین مجذورات تقریب ( $RMSEA=0/57$ )، ریشه مجذورات میانگین باقیمانده استاندارد شده ( $0/62$ ) و شاخص برازش تطبیقی ( $CFI=0/86$ ) را برای این ابزار مناسب گزارش کردند (مک کی و همکاران، ۲۰۱۵). بعلاوه ضریب آلفای کرونباخ را برای خرده مقیاس های گذشته منفی، گذشته مثبت، حال لذت

<sup>1</sup> Zimbardo Time Perspective Inventory (ZTPI)

گرایانه، حال قضاو قدری و آینده به ترتیب ۰/۸۲، ۰/۸۰، ۰/۷۹، ۰/۷۴ و ۰/۷۷ گزارش کردند. ساختار پنج عاملی این سیاهه با استفاده از تحلیل عاملی اکتشافی و تاییدی در مطالعه زیمباردو و بوید (۱۹۹۹) مورد تایید قرار گرفته است.

### شیوه اجرا

پس از اخذ مجوز های لازم، توضیحات کلی درمورد اهداف پژوهش داده شد و رضایت دانشجویان جهت همکاری با پژوهشگر جلب شد. سپس نسبت به توزیع پرسشنامه ها و جمع آوری داده ها اقدام شد، به این صورت که از بین دانشکده های پانزده گانه موجود تعداد ۵ دانشکده (انسانی، کشاورزی، ادبیات، عمران، روانشناسی) و از هر دانشکده ۲ گروه آموزشی و از هر گروه آموزشی ۲ کلاس به شیوه تصادفی انتخاب و کلیه دانشجویان حاضر در کلاس ها به عنوان نمونه نهایی در نظر گرفته شد. سطح تحصیلات دانشجویان از کارشناسی تا دکتری و تعداد پسران ۱۱۲ نفر و تعداد دختران ۲۷۳ نفر بود. به ترتیب پرسشنامه افسردگی بک، پرسشنامه فرم کوتاه طرحواره های یانگ، پرسشنامه چشم انداز زمان زیمباردو و پرسشنامه سبک های اسناد پیترسون به مدت حدود ۲۰ دقیقه توسط نظارت کامل پژوهشگر مبنی بر اینکه توضیحات گویه اول پرسشنامه سبک های اسناد حتما به صورت کامل نوشته شود تا نمره گذاری صحیح صورت بگیرد، اجرا شد. طول زمان گردآوری داده ها نیز به مدت ۴ ماه از اردیبهشت ۱۴۰۲ تا مرداد ۱۴۰۲ به طول انجامید. به منظور طبقه بندی، پردازش و تحلیل داده ها و بررسی فرضیه های پژوهش از نرم افزارهای آماری اسپاس اس نسخه ۲۲ و آموس نسخه ۲۲ استفاده شد. برازش مدل فرضی با کاربرد روش مدلیابی معادلات ساختاری آزمایش شد. قبل از انجام تحلیل، پیش فرض های مرتبط با روش آماری مدلیابی معادلات ساختاری شدند تا از قابلیت انجام تحلیل روی داده ها اطمینان حاصل شود. تحلیل داده ها با استفاده از رویکرد دومرحله ای، انجام شد.

### شیوه تحلیل داده ها

در گام اول تحلیل عاملی تأییدی برای ارزیابی برازش مدل اندازه گیری استفاده شده و در گام دوم با بهره گیری از روش مدلیابی معادلات ساختاری، الگوی ساختاری فرضی آزمایش شد.

### نتایج

برای تحلیل داده های مربوط به سوالات پژوهشی از روش مدلیابی معادلات ساختاری استفاده شد. به این منظور در ابتدا پیش فرض های این روش نظیر فاصله ای بودن مقیاس اندازه گیری متغیرها، نرمال بودن توزیع متغیرها با استفاده از آزمون کالموگروف-اسمیرنف و عدم هم خطی چند گانه متغیر های پیش بین با استفاده از شاخص های

ضریب تورم واریانس<sup>۱</sup> و تولرانس<sup>۲</sup> و استقلال منابع خطای متغیرهای پیش بین با استفاده از آزمون دوربین واتسون مورد بررسی قرار گرفت.

جدول ۱. خلاصه آزمون کالموگروف-اسمیرنف جهت بررسی نرمال بودن متغیرها

متغیر	شاخص	سطح معنی داری
نشانه های افسردگی	۰/۹۷	۰/۳۱
چشم انداز مثبت	۱/۵۹	۰/۰۳
چشم انداز منفی	۱/۴۳	۰/۰۶
اسناد مثبت	۱/۴۲	۰/۰۷
اسناد منفی	۱/۲۹	۰/۱۷
بریدگی و طرد	۱/۴۴	۰/۰۶
خودگردانی مختل	۰/۹۶	۰/۳۲
محدودیت مختل	۱/۴۰	۰/۰۸
دیگر جهت مندی	۱/۲۷	۰/۱۸
گوش بزنگی و بازداری	۰/۹۵	۰/۳۳

همانطور که نتایج جدول ۱ نشان می دهد پیش فرض نرمال بودن توزیع متغیرها محقق شده است. چرا که مقادیر Z محقق شده در سطح  $p \leq 0/01$  معنی دار نیست.

جدول ۲. شاخص های هم خطی چند گانه متغیرهای پیش بین

متغیر	VIF	Tolerance
چشم انداز مثبت	۱/۵۰	۰/۶۷
چشم انداز منفی	۱/۵۹	۰/۶۳
اسناد مثبت	۱/۲۷	۰/۷۹
اسناد منفی	۱/۰۷	۰/۹۴
بریدگی و طرد	۱/۲۴	۰/۸۰
خودگردانی مختل	۱/۵۸	۰/۶۴
محدودیت مختل	۱/۲۴	۰/۸۲
دیگر جهت مندی	۱/۰۸	۰/۹۳
گوش بزنگی و بازداری	۱/۵۷	۰/۶۵

همانطور که در جدول ۲ مشاهده می شود پیش فرض هم خطی چندگانه متغیرهای پیش بین محقق شده است. چرا که مقادیر VIF محاسبه شده در همه متغیرها از حد بحرانی (۲) کمتر است و مقادیر Tolerance در حد مطلوب (نزدیک به یک) است. همچنین نتایج نشان می دهد که پیش فرض استقلال منابع خطای متغیرها محقق شده است چرا که مقدار دوربین واتسون بدست آمده (۲/۰۶) در حد مطلوب (بین ۱/۵ تا ۲/۵) واقع شده است. با توجه به

<sup>۱</sup> VIF

<sup>۲</sup> Tolerance

محقق شدن کلیه پیش فرض های روش مدل یابی معادلات ساختاری، برای بررسی فرضیه ها از این روش استفاده شد. به این منظور ابتدا ماتریس همبستگی بین متغیرهای پژوهش مطابق جدول ۳ محاسبه گردید.

جدول ۳. ماتریس همبستگی بین متغیرها

متغیر	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰
افسردگی	۱									
چشم انداز مثبت	*-۰/۲۲	۱								
چشم انداز منفی	*۰/۳۵	*-۰/۱۹	۱							
اسناد مثبت	*-۰/۱۴	*۰/۱۸	*-۰/۱۵	۱						
اسناد منفی	*-۰/۴۱	*-۰/۱۹	*۰/۳۲	*-۰/۲۸	۱					
بریدگی و طرد	*۰/۳۲	*۰/۲۵	*۰/۲۸	*۰/۲۴	*۰/۲۷	۱				
خودگردانی م	*-۰/۲۸	*-۰/۱۹	*۰/۲۸	*-۰/۲۸	*۰/۲۷	*۰/۲۷	۱			
محدودیت مختل	*۰/۳۵	*-۰/۱۹	*۰/۲۸	*۰/۲۸	*۰/۲۷	*۰/۲۷	*۰/۲۷	۱		
دیگرجهت مندی	*۰/۳۵	*-۰/۱۹	*۰/۲۸	*-۰/۲۸	*۰/۲۷	*۰/۲۷	*۰/۲۷	*۰/۲۷	۱	
گوش بزننگی	*۰/۳۵	*-۰/۱۹	*۰/۲۸	*۰/۲۸	*۰/۲۷	*۰/۲۷	*۰/۲۷	*۰/۲۷	*۰/۲۷	۱

(n=385): \* (p<0/05)

مندرجات جدول ۳ نشان می دهد بین متغیرهای مورد مطالعه همبستگی های متعارف و معنی دار وجود دارد و لذا شرایط برای انجام برازش مدل مهیا است. به لحاظ اینکه رابطه بین متغیرهای مستقل (پیش بین) و متغیرهای وابسته (ملاک) معنی دار است. لذا جهت برازش مدل نظری با مدل اندازه گیری شده از مدل یابی معادلات ساختاری استفاده شد.

جدول ۴. خلاصه اثرات مستقیم متغیرهای برونزاد

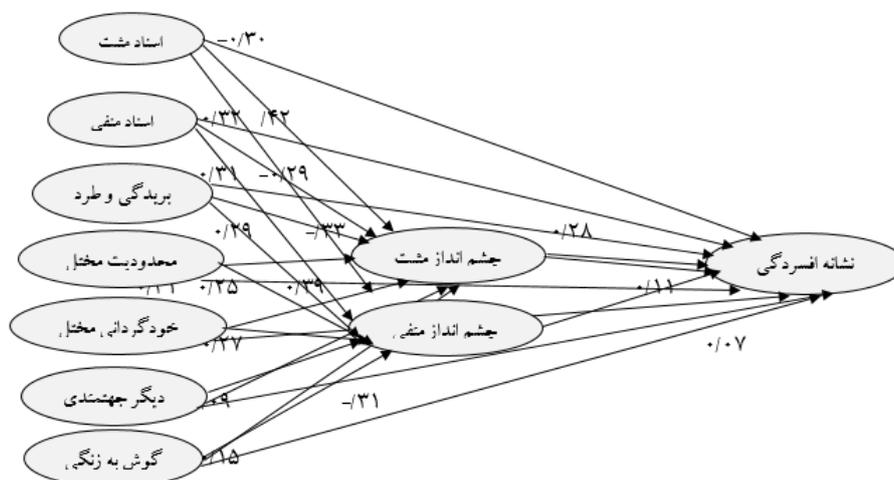
متغیر مستقل	متغیر وابسته	حد بالا	حد پایین	اندازه اثر	t	P
چشم انداز مثبت	علایم افسردگی	-۰/۴۷	-۰/۳۶	-۰/۴۲	-۵/۸۱	۰/۰۰۰۱
چشم انداز منفی	علایم افسردگی	۰/۴۵	۰/۳۵	۰/۴۰	۵/۷۰	۰/۰۰۰۱
خودارزشمندی	علایم افسردگی	-/۴۵	-/۳۶	-/۴۱	-۵/۷۶	۰/۰۰۰۱
اسناد مثبت	علایم افسردگی	-/۳۵	-/۲۵	-/۳۰	-۴/۴۵	۰/۰۰۰۱
اسناد منفی	علایم افسردگی	-۰/۳۷	-۰/۲۷	۰/۳۲	-۴/۵۹	۰/۰۰۰۱
بریدگی و طرد	علایم افسردگی	۰/۳۳	۰/۲۳	۰/۲۸	۴/۲۹	۰/۰۰۱
خودگردانی مختل	علایم افسردگی	۰/۱۶	۰/۰۶	۰/۱۱	۱/۹۹	۰/۰۵
محدودیت مختل	علایم افسردگی	۰/۲۶	۰/۱۶	۰/۲۱	۳/۵۷	۰/۰۰۰۱
دیگرجهت مندی	علایم افسردگی	-۰/۱۲	+۰/۰۳	۰/۰۸	۱/۸۰	۰/۰۸
گوش بزننگی و بازداری	علایم افسردگی	-۰/۱۱	+۰/۰۲	۰/۰۷	۱/۶۹	۰/۱۰
اسناد مثبت	چشم انداز مثبت	۰/۴۶	۰/۳۸	۰/۴۲	۵/۸۰	۰/۰۰۰۱
اسناد منفی	چشم انداز مثبت	۰/۳۳	۰/۲۴	۰/۲۹	-۴/۳۵	۰/۰۰۰۱

P	t	اندازه اثر	حد پایین	حد بالا	متغیر وابسته	متغیر مستقل
۰/۰۰۰۱	-۴/۶۵	-۰/۳۳	-۰/۲۷	-۰/۳۷	چشم انداز مثبت	بریدگی و طرد
۰/۰۰۰۱	-۴/۳۳	-۰/۲۹	-۰/۲۵	-۰/۳۴	چشم انداز مثبت	خودگردانی مختل
۰/۰۰۰۱	-۴/۲۰	-۰/۲۷	-۰/۲۲	-۰/۳۳	چشم انداز مثبت	محدودیت مختل
۰/۰۰۰۱	-۳/۵۵	-۰/۲۱	-۰/۱۷	-۰/۲۵	چشم انداز مثبت	دیگرجهت مندی
۰/۰۰۰۱	-۴/۵۰	-۰/۳۱	-۰/۲۷	-۰/۳۵	چشم انداز مثبت	گوش بزنگی و بازداری
۰/۰۰۰۱	-۴/۴۹	۰/۳۱	-۰/۲۶	-۰/۳۶	چشم انداز منفی	اسناد مثبت
۰/۰۰۰۱	۵/۶۱	۰/۳۹	۰/۳۵	۰/۴۲	چشم انداز منفی	اسناد منفی
۰/۰۰۰۱	۴/۳۲	۰/۲۹	۰/۲۵	۰/۳۴	چشم انداز منفی	بریدگی و طرد
۰/۰۰۰۱	۴/۲۱	۰/۲۷	۰/۲۴	۰/۳۳	چشم انداز منفی	خودگردانی مختل
۰/۰۰۰۱	۳/۹۹	۰/۲۵	۰/۲۰	۰/۳۰	چشم انداز منفی	محدودیت مختل
۰/۰۰۷	۱/۸۵	۰/۰۹	+۰/۰۴	-۰/۱۲	چشم انداز منفی	دیگرجهت مندی
۰/۰۱	۲/۳۰	۰/۱۵	۰/۱۱	۰/۲۰	چشم انداز منفی	گوش بزنگی و بازداری
۰/۰۰۰۱	۵/۷۸	۰/۴۲	۰/۳۷	۰/۴۶	خودارزشمندی	اسناد مثبت
۰/۰۰۰۱	-۴/۵۷	-۰/۳۲	-۰/۲۷	-۰/۳۷	خودارزشمندی	اسناد منفی
۰/۰۰۰۱	-۴/۳۴	-۰/۲۹	-۰/۲۵	-۰/۳۳	خودارزشمندی	بریدگی و طرد
۰/۰۰۰۱	-۴/۴۸	-۰/۳۱	-۰/۲۷	-۰/۳۷	خودارزشمندی	خودگردانی مختل
۰/۰۰۴	-۲/۰۹	-۰/۱۲	-۰/۰۷	-۰/۱۷	خودارزشمندی	محدودیت مختل
۰/۰۱	-۲/۳۱	-۰/۱۵	-۰/۱۰	-۰/۲۰	خودارزشمندی	دیگرجهت مندی
۰/۰۰۶	-۱/۹۰	۰/۱۰	+۰/۰۵	-۰/۱۳	خودارزشمندی	گوش بزنگی و بازداری

جدول ۵. خلاصه اثرات غیر مستقیم متغیرهای برونزا

معنی داری	t	اندازه اثر	متغیر وابسته	میانجی	متغیر مستقل
۰/۰۱	-۲/۹۰	-۰/۱۸	افسردگی	چشم انداز مثبت	اسناد مثبت
۰/۰۱	۲/۳۵	۰/۱۳	افسردگی	چشم انداز مثبت	اسناد منفی
۰/۰۱	۲/۳۹	۰/۱۴	افسردگی	چشم انداز مثبت	بریدگی و طرد
۰/۰۲	۲/۲۶	۰/۱۲	افسردگی	چشم انداز مثبت	خودگردانی مختل
۰/۰۳	۲/۱۴	۰/۱۱	افسردگی	چشم انداز مثبت	محدودیت مختل
۰/۰۶	۱/۹۰	۰/۰۸	افسردگی	چشم انداز مثبت	دیگرجهت مندی
۰/۰۱	۲/۳۶	۰/۱۳	افسردگی	چشم انداز مثبت	گوش بزنگی و بازداری
۰/۰۲	-۲/۲۵	-۰/۱۲	افسردگی	چشم انداز منفی	اسناد مثبت
۰/۰۱	۲/۷۸	۰/۱۶	افسردگی	چشم انداز منفی	اسناد منفی
۰/۰۲	۲/۲۷	۰/۱۲	افسردگی	چشم انداز منفی	بریدگی و طرد
۰/۰۳	۲/۱۵	۰/۱۱	افسردگی	چشم انداز منفی	خودگردانی مختل
۰/۰۴	۲/۰۸	۰/۱۰	افسردگی	چشم انداز منفی	محدودیت مختل
۰/۱۵	۱/۴۷	۰/۰۴	افسردگی	چشم انداز منفی	دیگرجهت مندی
۰/۰۸	۱/۷۸	۰/۰۶	افسردگی	چشم انداز منفی	گوش بزنگی و بازداری

همانطور که در جدول ۵ مشاهده می شود سبک اسناد مثبت به واسطه چشم انداز زمانی مثبت ۰/۱۸ و به واسطه چشم انداز زمانی منفی ۰/۱۳ از تغییرات علایم افسردگی را به طور منفی تبیین مینماید. همچنین سبک اسناد منفی به واسطه چشم انداز زمانی مثبت ۰/۱۳ و به واسطه چشم انداز زمانی منفی ۰/۱۶ از تغییرات علایم افسردگی را به طور مثبت تبیین می نماید. طرحواره های بریدگی - طرد، خودگردانی مختل، محدودیت مختل، دیگرجهت مندی و گوش بزنگی نیز به واسطه چشم انداز زمانی مثبت قادرند به ترتیب ۰/۱۴، ۰/۱۲، ۰/۱۱، ۰/۱۳ از تغییرات علایم افسردگی را به طور مثبت تبیین نمایند. از طرف دیگر طرحواره های بریدگی - طرد، خودگردانی مختل و محدودیت مختل به واسطه چشم انداز زمانی منفی به ترتیب ۰/۱۲، ۰/۱۱، ۰/۱۰ از تغییرات علایم افسردگی را به طور مثبت تبیین می نمایند. در حالی که طرحواره های دیگرجهت مندی و گوش بزنگی و بازداری به واسطه چشم انداز زمانی منفی قادر به تبیین تغییرات علایم افسردگی نیستند.



شکل ۱. مدل روابط ساختاری متغیرهای برون زاد با افسردگی

جدول ۶. شاخص های برازش

SRMR	TLI	IFI	NFI	CFI	GFI	P	X <sup>2</sup> /DF	DF	X <sup>2</sup>	RMSEA
۰/۰۵	۰/۹۱	۰/۹۳	۰/۹۲	۰/۹۴	۰/۹۵	۰/۰۰۰۱	۴/۲	۳۰	۱۲۶	۰/۰۲

مندرجات تصویر ۱ به همراه شاخص های برازش نشان می دهد مدل نظری با مدل اندازه گیری شده برازش مطلوب دارد چرا که مقدار ریشه میانگین مجددور برآورد خطا<sup>۱</sup> در حد مطلوب (کمتر از ۰/۰۵) و شاخص نیکویی برازش<sup>۲</sup>

<sup>۱</sup> RMSEA

<sup>۲</sup> GFI

، شاخص برازش تطبیقی<sup>۱</sup>، شاخص برازش نسبی<sup>۲</sup> شاخص برازش افزایشی<sup>۳</sup> و شاخص توکر لوئیس<sup>۴</sup> جملگی در سطح مطلوب (برابر یا بزرگتر از ۰/۹۰) قرار دارند.

### بحث و نتیجه‌گیری

هدف از این مطالعه، بررسی نقش واسطه‌ای چشم‌انداز زمانی در رابطه بین طرحواره‌های ناکارآمد و سبک‌های اسناد با علائم افسردگی بود. روابط ساختاری بین متغیرهای مورد مطالعه، نشان از برازندگی خوب مدل فرضی دارد. در این راستا نخستین یافته پژوهش نشان داد که بین سبک‌های اسناد با نشانه‌های افسردگی رابطه وجود دارد، در این خصوص سبک اسناد مثبت به صورت معکوس و سبک اسناد منفی به صورت مستقیم با نشانه‌های افسردگی رابطه دارند. این یافته‌ها با نتایج پژوهش‌های قبل (پترسون و سلیگمن، ۱۹۸۴؛ سوترلند و همکاران، ۲۰۱۹؛ لا و همکاران، ۲۰۰۶) هماهنگ است. در واقع نظریه سبک‌های اسنادی چارچوبی برای بررسی رویدادها ارائه می‌دهد. به طور خاص نیز مطالعات نشان داده‌اند که اسناد کلی، پایدار و درونی برای رویداد‌های استرس‌زا و اسناد خاص، ناپایدار و بیرونی برای رویدادهای مثبت به طور همزمان و آینده‌نگر با علائم افسردگی (کارتر و گاربر، ۲۰۱۱) مرتبط است.

در تبیین این یافته می‌توان گفت مطابق نظر آرون بک (۱۹۶۷)، افراد افسرده گرایش به تعبیر منفی و بدبینانه رویداد‌های روزمره دارند. آن‌ها بدترین چیزها را برای خودشان در نظر می‌گیرند و از کوچک‌ترین حوادث بزرگ‌ترین فاجعه‌ها را می‌سازند. کامن و سلیگمن (۱۹۸۷) نیز به رابطه بین سبک‌های اسنادی و افسردگی اشاره کردند، مبنی بر اینکه افرادی که علل رخداد‌های بد را به صورت درونی، پایدار و عمومی توصیف می‌کنند، بدبین هستند، چرا که انتظار دارند رویداد‌های بد به طور مداوم در طول زمان و در موقعیت‌های مختلف اتفاق بیفتد. علاوه بر این آن‌ها انتظار دارند رویداد‌های آینده غیر قابل کنترل باشند. بدین ترتیب، آن‌ها نسبت به تغییر آینده ناامید هستند و نسبت به آن منفعلانه رفتار می‌کنند. علاوه بر این، افرادی که دارای سبک توضیحی بدبینانه هستند، ممکن است مستعد نادیده گرفتن سلامت جسمانی و روانی خود باشند، زیرا احساس می‌کنند "هر چه خواهد بود، خواهد بود" (کامن و سلیگمن، ۱۹۸۷؛ پترسون ۱۹۸۸). به عقیده سلیگمن و پترسون (۱۹۸۴) کسانی که رویداد‌های منفی را با توجه به عوامل درونی، پایدار و کلی تبیین می‌نمایند، آمادگی بیشتری برای درماندگی و در نتیجه افسردگی دارند، در حالی که سبک تبیین خوش بینانه از احساس درماندگی و ابتلا به افسردگی پیشگیری می‌کند. در این خصوص کوک و همکاران (۲۰۰۹) اشاره کردند افراد افسرده دارای سبک اسناد منفی هستند، چرا که آن‌ها در مقابل کوچک

<sup>1</sup> CFI

<sup>2</sup> NFI

<sup>3</sup> IFI

<sup>4</sup> TLI

ترین مخالفتی با نظراتشان، حالاتی از پرخاشگری را از خود بروز می دهند. پرخاشگری هم به نوبه خود با افسردگی رابطه داشته و این چرخه تحکیم می شود (سرنیگلیا و همکاران، ۲۰۱۸). در راستای تایید این فرض، ریزلی (۱۹۷۸) مشاهده کرد افراد افسرده در توصیف موفقیت خود به علل بیرونی، ناپایدار و خاص اشاره کردند. در حالی که افراد غیر افسرده، برعکس به روشی خودخواهانه و مغرضانه موفقیت خود را به عوامل درونی، پایدار و کلی نسبت دادند و در توصیف شکست خود، به علل بیرونی، ناپایدار و خاص اشاره کردند. هانگ و چانگ (۲۰۱۵) نیز به رابطه بین سبک های اسناد و افسردگی اشاره کرده و سه آسیب پذیری شناختی احتمالی مرتبط با افسردگی را مورد بررسی قرار داده اند. سبک استتاجی بدبینانه (همان سبک شناختی منفی یا سبک اسنادی منفی که تمایلی است برای نسبت دادن علل کلی و پایدار به رویداد های منفی)، استتاج پیامد های منفی بعدی و خودانگاره منفی از آن رویداد ها. افرادی که دارای این سبک شناختی هستند، مستعد تجربه علائم ناامیدی و افسردگی هستند.

بر همین اساس، سبک اسناد منفی یک فاکتور خطر تعیین کننده برای بروز افسردگی است. نتایج به دست آمده از این فرضیه بیان گر قدرت اسنادی رویداد های منفی در پیش بینی افسردگی است. منفی بودن اسناد افراد تنها علت افسردگی نیست، بلکه همان قدر که نظریه تجدید نظر شده در ماندگی آموخته شده نشان می دهد، اسناد رویداد های منفی به عوامل درونی، پایدار و کلی است که که شانس ابتلا به افسردگی را بالا می برد. بعلاوه بین اسناد رویداد های مثبت و افسردگی رابطه منفی مشاهده شد، یعنی افراد با افسردگی پایین رویداد های مثبت را به عوامل درونی، کلی و پایدار نسبت می دهند. این تاییدی بر نظریه سلیگمن می باشد که متذکر می شود اسناد رویداد های مثبت به عوامل درونی، پایدار و کلی با عدم وجود علائم افسردگی همراه است.

یافته دیگر پژوهش حاضر نشان داد که طرحواره های ناکارآمد (حیطه های بریدگی و طرد، محدودیت مختل و خودگردانی مختل) با نشانه های افسردگی رابطه مستقیم دارند. این یافته با پژوهش های (چادکیوز و همکاران، ۲۰۲۲؛ دنیز اوزتوران و همکاران، ۲۰۲۳؛ کادو و همکاران، ۲۰۲۲؛ کرتز و همکاران، ۲۰۱۹؛ ماجو همکاران، ۲۰۲۰؛ ماورودیس و همکاران، ۲۰۲۳؛ نیکول و همکاران، ۲۰۲۰؛ وانگ و همکاران، ۲۰۲۱؛ هانکین، ۲۰۱۸؛ یاو و همکاران، ۲۰۲۲) همسو است.

در این راستا، ماج و همکاران (۲۰۲۰) گزارش کردند در افراد مبتلا به افسردگی، سوگیری های منفی شناختی اغلب با اختلال در تحلیل خاطرات گذشته (برای تسکین حالت خلقی فعلی) مرتبط است. همچنین طرحواره های شناختی در افسردگی مانع از سطوح متعادل بهزیستی روانشناختی می شوند (یعنی تسلط بر محیط، رشد شخصی، هدف در زندگی، خودمختاری، پذیرش خود و روابط مثبت با دیگران). در یک پژوهش نیز اخیراً نشان داده شد که طرحواره های هیجانی، کرختی، دیدگاه ساده انگارانه به هیجان، نشخوار، تلاش برای منطقی سازی، فقدان ارزش های برتر و کنترل به خوبی توانستند بین دو گروه افسرده تک قطبی و دوقطبی تمایز قائل شوند (باتماز و همکاران، ۲۰۱۴).

همچنین در پژوهشی که توسط خشنود و همکاران (۲۰۱۵) انجام شد شواهدی مبنی بر اینکه طرحواره ها در بیماران افسرده باعث ایجاد افسردگی میگردد به دست آمد. در یک نمونه بالینی افسرده نیز، حوزه طرحواره قطع / رد و خودمختاری / عملکرد مختل، به عنوان پیش بینی کننده معنادار نشانه های افسردگی مشخص شده اند (رنر و همکاران، ۲۰۱۲).

در تبیین این یافته میتوان بیان داشت طرحواره ها همراه با پاسخ استرس بیولوژیکی نامنظم، نقص توجه و نشخوار فکری به افسردگی کمک می کنند (کرتز و همکاران، ۲۰۱۹). همچنین ماورودیس و همکاران (۲۰۲۴) به رابطه بین طرحواره ها و افسردگی اشاره کرده اند مبنی بر اینکه، طرحواره اختلال در استقلال و عملکرد به بازنمایی های منفی بیشتر در افسردگی کمک می کند و بنابراین به شدت علائم بالاتر و در نهایت خطر خودکشی بالاتر منجر می شود. بعلاوه در جهت توضیح رابطه طرحواره ها و افسردگی، ماج و همکاران (۲۰۲۰) بیان کردند بیماران افسرده تمایل دارند طرحواره های شناختی ناکارآمدی داشته باشند که با مضامین از دست دادن، شکست، بی ارزشی و طرد شدن مشخص می شود که به برداشت های منفی از خود، جهان، آینده و سوگیری های منفی پردازش اطلاعات منجر می شود.

مطابق با مدل یانگ، طرحواره قطع / طرد، معمولاً شامل باور های مربوط به پذیرش و امنیت ناکافی همراه با فقدان روابط پایدار به شکل معنی دار است. طرحواره عملکرد مختل شده شامل باور های مرتبط با اختلال در توانایی بقا و کنار آمدن با موقعیت های استرس زا و فاجعه بار است. در نهایت، طرحواره دیگر جهت مندی شامل اهمیت دادن بیش از حد به افراد دیگر به بهای خود شخص است (یانگ و همکاران، ۲۰۰۶). در همین راستا، کادو و همکاران (۲۰۲۲) بیان می کنند حوزه قطع ارتباط / طرد با این باور عمومی مرتبط است که نیاز های شخص از جمله ثبات، پذیرش، مراقبت و امنیت هرگز برآورده نخواهند شد. افراد مبتلا به محرومیت عاطفی برای حفظ ارتباطات رضایت بخش تلاش می کنند ولی انتظار ندارند که از دیگران مراقبت یا درک دریافت کنند. این افراد باور هایی را درباره ارزش خود به عنوان یک شخص منعکس می کنند که با محتوای شناختی افسردگی سازگار است.

در توضیح رابطه بین طرحواره های هیجانی و افسردگی، لیهی و همکاران (۲۰۱۲) گزارش کردند طرحواره های هیجانی مانند باورهای فراشناختی مثبت و منفی درباره نشخوار و نگرانی، افسردگی را پیش بینی می کنند. طرحواره های محرومیت عاطفی، بی اعتمادی / بد رفتاری، انزوای اجتماعی، نقص، شکست و انقیاد، تولید استرس بین فردی را پیش بینی کرده که به نوبه خود علائم افسردگی را پیش بینی می کنند. از سوی دیگر استرس بین فردی با طرحواره ایثار و از خودگذشتگی در پیش بینی علائم افسردگی تعامل دارد. در توضیح این رابطه میتوان گفت تمرکز بر نیاز های دیگران ممکن است در شرایط عادی، مشکل ساز نباشد، اما ممکن است در دوره های استرس که توجه به نیاز های خود حیاتی است، مشکل ساز شود.

علاوه بر این یافته ها نشان داد که چشم انداز زمانی مثبت به صورت معکوس و چشم انداز زمانی منفی به صورت مستقیم با افسردگی رابطه دارند. این یافته ها با نتایج پژوهش (امرله، ۲۰۲۲؛ آستروم و همکاران، ۲۰۱۹؛ پارولا و ماریونتی، ۲۰۲۲؛ دابراسکا و همکاران، ۲۰۲۲؛ کنت و همکاران، ۲۰۲۳؛ کوآن، ۲۰۲۳؛ مون و همکاران، ۲۰۲۳؛ میسیلو و همکاران، ۲۰۲۲) هماهنگ است. در راستای تایید این فرض تحقیقات آستروم و همکاران (۲۰۱۹) نیز نشان داده است که دیدگاه زمانی گذشته منفی با افسردگی مرتبط است. بعلاوه در تحقیقات مون و همکاران (۲۰۲۳) مشخص شد که سطوح بیشتر علائم افسردگی با احساسات مثبت کمتر و منفی بیشتر در مورد گذشته و حال و همچنین تاکید کمتر بر آینده مرتبط است.

در تبیین این یافته می توان عنوان کرد که حوزه نگرش افراد نسبت به زمان تاثیر نیرومندی بر همه ابعاد زندگی وی دارد. به تعبیری نوع هدفی که افراد انتخاب و دنبال می کنند، تحت تاثیر چشم انداز زمان آن ها قرار دارد. استولارسکی (۲۰۱۶) در خصوص رابطه بین نوع چشم انداز زمان و علائم افسردگی اشاره کرده است تغییر در اولویت بندی هدف به عنوان تابعی از چشم انداز زمان آینده فرایندی انطباقی است که عواطف منفی را کاهش و رضایت از زندگی و بهزیستی را افزایش می دهد.

زیمباردو بیان داشته است چشم انداز زمان گذشته منفی که یک دیدگاه منفی از گذشته بوده، ممکن است در نتیجه تجربه واقعی از یک رویداد آسیب زا یا بازسازی منفی وقایع بی خطر یا ترکیبی از هر دو ظاهر شود. افرادی که دارای چشم انداز گذشته منفی هستند، روابط بین فردی آن ها به صورت حداقل و نامطلوب است، فاقد انگیزه جهت کار و تلاش برای پاداش های آینده هستند، دوستان صمیمی کمتری دارند و در مقایسه با افراد دیگر، افسردگی، پرخاشگری، ثبات هیجانی پایین، عزت نفس پایین و اضطراب بیشتری را تجربه می کنند. در همین راستا زیمباردو (۲۰۱۴) عنوان داشته است چشم انداز زمانی گذشته مثبت، یک نگرش گرم و احساسی را نسبت به گذشته نشان می دهد. افراد با این چارچوب زمانی، نگاه سالم تری به زندگی دارند. این افراد خوشحال تر، سالم تر و صبور تر هستند، کارها را به خوبی انجام می دهند تا نگرش های مثبت شان به گذشته را تقویت کنند، آنان زمانی که با مشکلی روبه رو می شوند و یا در کارها شکست می خورند، زود ناامید نمی شوند، بلکه سعی می کنند با کمک گرفتن از دوستان و افراد آگاه، آن مشکل را برطرف کنند. آنان معتقدند همان طور که گذشته خوبی داشته اند می توانند با تلاش و کوشش، آینده خوبی نیز داشته باشند. چشم انداز زمانی حال معتقد به سرنوشت (حال جبرگرا)، این اعتقاد را نشان می دهد که آینده از پیش تعیین شده و توسط عمل فردی قابل تایید نیست و زمان حال باید با تسلیم و کناره گیری تحمل شود زیرا نیروهای غیر قابل کنترل، سرنوشت انسان ها را تعیین می کنند. افراد با این چارچوب زمانی، افسردگی و منبع کنترل بیرونی را نشان می دهند. چشم انداز حال جبرگرا با نگرشی ناامیدانه نسبت به زندگی و آینده و احساس ارزشمندی پایین رابطه دارد، چرا که این افراد معتقدند که نمی توانند برای داشتن آینده بهتر کاری

بکنند و آینده آن‌ها از قبل مقدور شده است، بنابراین این گروه از افراد به احتمال زیاد دچار حالت افسردگی و اضطراب می‌شوند (زیمباردو، ۲۰۱۴). بعد چشم انداز تقدیری با اعتقاد به جبر و سرنوشت، داشتن دیدگاهی درمانده و ناامیدانه نسبت به زندگی و نگرش قضا قدری نسبت به حال و آینده، افراد را به این باور دچار می‌کند که آینده از پیش مقدور شده است و اراده و رفتار انسان نمی‌تواند آن را تغییر دهد (ون بیک و کیریس، ۲۰۱۵).

تحریف زمان در افسردگی معمولاً با سپری شدن زمان به صورت آهسته (کنت و همکاران، ۲۰۱۹) و همچنین یک جهت گیری بیش از حد یکپارچه به سمت دیدگاه منفی نسبت به گذشته (وانگ و همکاران، ۲۰۲۱) همراه است. ادغام بیش از حد زمانی در افسردگی به صورت نشخوار فکری در مورد گذشته منفی (بدلی، ۲۰۱۳)، احساس ناامیدی در مورد آینده (بک و همکاران، ۱۹۷۴)، چشم انداز زمانی محدود (کوواکس و بک، ۱۹۸۶) و افزایش تمرکز بر باورهای سرنوشت‌گرای کنونی (لفورا و همکاران، ۲۰۱۹) ظاهر می‌شود.

مطالعه اکریمک (۲۰۱۹، به نقل از امرله، ۲۰۲۲) نشان داده است که وقتی افراد سطح بالاتری از چشم انداز آینده (FTP) دارند، احتمال بیشتری وجود دارد که سطح هشیاری و عزت نفس بالاتری داشته و اگر افراد در سطح بالاتری از FTP عمل کنند، افسردگی آن‌ها کاهش می‌یابد. در همین راستا، ژانگ و همکاران (۲۰۲۳) عنوان کرده اند که دو دیدگاه گذشته منفی و حال سرنوشت‌گرا با احساسات شدید افسردگی، اضطراب، خشم و پرخاشگری مرتبط هستند.

همچنین یافته‌ها نشان داد که اسناد مثبت با چشم انداز زمانی مثبت رابطه مستقیم و با چشم انداز زمانی منفی رابطه معکوس دارد. از سوی دیگر اسناد منفی با چشم انداز زمانی منفی رابطه مستقیم و با چشم انداز زمانی مثبت رابطه معکوس دارد. این یافته با نتایج پژوهش ساوتال و رابرتز (۲۰۰۲) همسو است که بیان می‌دارد افراد دارای سبک اسناد منفی و ارزش خود پایین نسبت به ایجاد علائم افسردگی پس از استرس زندگی حساس هستند.

در تبیین این یافته می‌توان گفت اسناد منفی، ناامیدی و بدبینی را همراه داشته، توانایی و انگیزه فرد برای آینده پایین می‌آید. در این صورت است که فرد با دیدگاهی منفی، منفعلانه و جبرگرا به آینده و زندگی پیش‌روی خود می‌نگرد. همچنین در مرور زندگی گذشته نیز با تاثیر از اسناد منفی، گذشته خود را منفی ارزیابی می‌کند. از آن‌جا که احساس ارزشمندی افراد افسرده به عنوان یک شخص به شدت درونی شده است، آن‌ها می‌توانند همزمان انتظار داشته باشند که رویداد های منفی جدی هم‌اکنون و هم در آینده آن‌ها را احاطه کند (در نتیجه ی سبک اسناد) در این زمینه، اسنایدر و همکاران (۲۰۰۰) بیان داشته اند دیدگاه چند وجهی از ناامیدی برای تبیین امتداد خطی مفید به نظر می‌رسد، از جمله ناامیدی در مورد موقعیت های بیرونی (مانند انتظار عوامل استرس‌زا در آینده) و ناامیدی در مورد خود (به عنوان مثال، توقع این که هرگز فردی شایسته، دوست داشتنی، ارزشمند نبوده یا هرگز به اهدافی که برای هویت خود اهمیت دارند، دست نمی‌یابد).

علاوه بر این، نتیجه پژوهش حاضر حاکی از این بود که بین طرحواره های ناکارآمد و چشم انداز زمانی رابطه وجود دارد به نحوی که طرحواره حیطة بریدگی-طرد با چشم انداز زمانی منفی رابطه مستقیم و با چشم انداز زمانی مثبت رابطه معکوس، طرحواره حیطة محدودیت مختل با چشم انداز زمانی منفی رابطه مستقیم و با چشم انداز زمانی مثبت رابطه معکوس، طرحواره حیطة خودگردانی مختل با چشم انداز زمانی منفی رابطه مستقیم و با چشم انداز زمانی مثبت رابطه معکوس، طرحواره حیطة دیگر جهت مندی با چشم انداز زمانی مثبت رابطه عکس و طرحواره حیطة بازداری با چشم انداز منفی رابطه مستقیم و با چشم انداز مثبت رابطه معکوس دارند. این یافته با پژوهش اخیر ماج و همکاران (۲۰۲۰) که عنوان نمودند بیماران افسرده تمایل دارند طرحواره های شناختی ناکارآمدی داشته باشند (با مضامین از دست دادن، شکست، بی ارزشی و طرد شدن) که این طرحواره ها به نوبه خود به برداشت های منفی از خود، جهان، آینده و سوگیری های منفی پردازش اطلاعات منجر می شود، همسو و هماهنگ است. همچنین طرحواره های منفی با افسردگی جوانان و کودکان نیز مرتبط است. طرحواره های منفی در دوران کودکی شامل نارضایتی از خود، باور های منفی در مورد آینده و باور هایی منفی در مورد توانایی حل مساله است (کرتز و همکاران، ۲۰۱۹).

در تبیین این یافته می توان به نظر ماد و همکاران (۲۰۱۲) استناد نمود، مبنی بر اینکه افسردگی با طرحواره های بیگانگی اجتماعی و درهم تنیدگی (گرفتار) مرتبط است که به احساس طرد از جامعه و چشم انداز منفی منجر می گردد. بعلاوه افرادی که طرحواره خودگردانی مختل دارند احساس می کنند ضعیف، درمانده و بی اثر هستند و این اعتماد به نفس فرد راکاهش داده و باعث تیره و تار شدن چشم انداز زندگی او می گردد. همچنین در خصوص طرحواره محدودیت مختل مطابق با مطالعه ای که توسط امرله (۲۰۲۲) انجام شده است، چشم انداز آینده به فرصت های آینده و محدودیت ها تقسیم شده بود. فرصت های زمانی آینده یک عنصر محافظ در برابر علائم افسردگی است، در حالی که محدودیت ها با سیستم استرس مرتبط بوده و با سلامت ذهنی مرتبط نیست (کوزیک و همکاران، ۲۰۱۵). یک مطالعه دیگر بر روی نمونه ترکی نشان داده است که محدودیت ها با سلامت روانی و جسمی رابطه منفی دارد (سویلو و اوزیکس، ۲۰۱۹). به طور کلی، داشتن طرحواره منفی با ناامیدی، درماندگی، عدم کنترل وقایع زندگی، نشخوار گذشته، خواستار آینده ایده آل، نگاه همیشه منفی به گذشته، حال و آینده همراه است که به ایجاد چشم انداز منفی در فرد منجر می گردد.

همچنین تحلیل داده ها نشان داد که چشم انداز زمانی رابطه بین سبک های اسنادی و طرحواره های ناکارآمد با نشانه های افسردگی را وساطت می کنند. در این خصوص، چشم انداز زمانی رابطه سبک های اسنادی با نشانه های افسردگی را میانجی گری می کند، به طوری که سبک اسناد مثبت به واسطه چشم انداز زمانی مثبت، به صورت معکوس و سبک اسناد مثبت به واسطه چشم انداز زمانی منفی نیز به صورت معکوس قادر هستند علایم افسردگی

را تبیین نمایند. از سوی دیگر سبک اسناد منفی به واسطه چشم انداز زمانی مثبت و همچنین سبک اسناد منفی به واسطه چشم انداز زمانی منفی به صورت مستقیم علائم افسردگی را قادرند تبیین نمایند.

در تبیین این یافته می‌توان عنوان کرد سبک اسناد منفی با ایجاد ناامیدی و بدبینی، توانایی و انگیزه فرد را برای آینده پایین می‌آورد. در این صورت است که فرد با دیدگاهی منفی، منفعلانه و جبرگرا به آینده و زندگی پیش روی خود می‌نگرد. همچنین فرد در مرور زندگی گذشته خود نیز با تاثیر از اسناد منفی که دارد، گذشته را به صورت منفی ارزیابی می‌کند (زیمباردو، ۲۰۱۲). بر همین اساس افراد افسرده این انتظار را دارند که رویداد های منفی جدی هم در اکنون و هم در آینده آن‌ها را احاطه می‌کند و آن‌ها هرگز به اهدافی که برای هویت شان اهمیت دارد، دست نمی‌یابند. آن‌ها دائما به موفقیت های خود و رویداد های مثبت زندگی شان با دیده شک می‌نگرند چون تصور می‌کنند موفقیت آن‌ها همیشه نیست و مربوط به یک مورد خاص و ناچیز است. این در حالی است که سبک اسناد مثبت با ایجاد امیدواری و انعطاف پذیری شناختی در فرد، او را برای چالش های پیش رو و غلبه بر عواطف منفی آماده می‌کند. فرد این تصور را دارد که آینده از آن من است و در تمام زمان ها من این توانایی این را داشته ام که از عهده مسائل زندگی ام بربیایم. شکست ها و رویداد های آزارنده تنها قسمتی از زندگی من بوده و هستند و من میتوانم نقش خودم را در ساختن زندگی بهتر به صورت همه جانبه ایفا کنم .

بعلاوه، چشم انداز زمانی رابطه ی بین طرحواره های ناکارآمد با نشانه های افسردگی را میانجی‌گری می‌کند، به طوری که طرحواره های حیطة بریدگی-طرد، خودگردانی مختل، محدودیت مختل و گوش به زنگی-بازداری به واسطه چشم انداز زمانی مثبت قادر هستند علائم افسردگی را به صورت مستقیم و مثبت تبیین نمایند. همچنین طرحواره های حیطة بریدگی-طرد، خودگردانی مختل و محدودیت مختل به واسطه چشم انداز زمانی منفی قادرند علائم افسردگی را به صورت مستقیم و مثبت تبیین نمایند. تاکنون پژوهشی که به بررسی سهم واسطه ای چشم انداز زمانی در رابطه بین طرحواره های ناکارآمد با علائم افسردگی بپردازد، انجام نگرفته است.

در تبیین این یافته می‌توان گفت که طرحواره بریدگی-طرد و بیگانگی اجتماعی منجر به احساس طرد از جامعه، به این صورت که این افراد همیشه با این تصور زندگی می‌کنند که افراد زندگی شان در آینده آن‌ها را به حال خود رها کرده و تنها به صورت موقت در کنار آن‌ها حضور دارند (یانگ، ۲۰۰۶). همچنین بر این باورند که دیگران از کوچک ترین فرصت ها برای سو استفاده از آن‌ها استفاده کرده و آن‌ها را دست می‌اندازند. این افراد انتظار ندارند که امیال و خواسته هایشان در روابط شان با دیگران برآورده شود. در حقیقت برداشت کلی شان این است که آن‌ها با دیگران متفاوت و وصله ناجور اجتماع هستند و تصمیم می‌گیرند دیگر به هیچ گروه یا جامعه ای احساس تعلق نداشته باشند و این نوع تفکرات به نوبه خود به چشم انداز زمانی منفی منتهی می‌گردد. بعلاوه افرادی که طرحواره

خودگردانی مختل دارند احساس می کنند ضعیف، درمانده و بی اثر هستند و این اعتماد به نفس فرد راکاهش داده و باعث تیره و تار شدن چشم انداز زندگی او می گردد.

همچنین در خصوص طرحواره خودگردانی مختل، این گروه از افراد این تصور را دارند که هرگز از عهده مسائل روزمره و تکالیف آینده خود بر نمی آیند و این را با درماندگی نشان می دهند. یا ممکن است این عقیده را در خود پرورش داده باشند که اگر فاجعه یا آسیبی قریب الوقوع در حال رخ دادن باشد، آن ها نمی توانند از آن جلوگیری کنند (یانگ، ۲۰۰۶). فردی که چنین طرحواره ای دارد ممکن است احساس کند که وجودش در دیگران ادغام شده و هویت و عاملیت جداگانه ای از خود ندارد که این به صورت پوچی، سردرگمی و جهت و دید کلی نداشتن در زندگی بروز می نماید. فرد با باور به اینکه حتما در آینده شکست خواهد خورد و این شکست برای او اجتناب ناپذیر است، اغلب احساس بی کفایتی کرده و معتقد است نسبت به دیگران موفقیت کمتری دارد. فرد در مقایسه خود با دیگران در همه این زمینه ها به این نتیجه می رسد که چشم اندازی که برای خود متصور شده بود با شکست روبه رو است و توان هدایت زندگی را ندارد.

در طرحواره محدودیت مختل، به علت نقص در محدودیت های درونی، این افراد نمی توانند برای دستیابی به اهدافشان در طول زمان خویشتن داری نشان دهند و ناکامی را به قدر کافی تحمل کنند (یانگ، ۲۰۰۶). از سوی دیگر نمی توانند ابراز هیجان ها و تکانه های آنی خود را به نفع اهداف بلند مدت آینده نگرانه به تعویق بیندازند. در شکل های خفیف تر این طرحواره، افراد بر اجتناب از ناراحتی خیلی تاکید می کنند و سعی دارند در روابط بین فردی تعارضی ایجاد نکنند و از پذیرفتن مسئولیت های بیشتر، طفره می روند. برعکس افرادی که به جای محدودیت منطقی، از مرز های رابطه با دیگران فراتر رفته و بدون احساس همدلی، دیگران را مجبور به انجام خواسته های خود می کنند و حقوق ویژه ای برای خود قائل هستند، اغلب این نکته را فراموش می کنند که پافشاری بر دیگران بدون در نظر گرفتن اینکه آیا درخواست شان معقولانه است یا چه هزینه ای برای دیگران دارد، باعث می شود اطرافیان با رد منطقی خواسته ها، آن ها را با حس برتری افراطی که دارند روبه رو کنند. در نتیجه احساس ارزشمندی و بزرگ منشی افراطی آن ها به شدت تحت تاثیر قرار می گیرد. از سوی دیگر افرادی که با جبران افراطی این طرحواره به نیاز های دیگران توجه ویژه ای دارند و از خودگذشتگی افراطی می کنند، در طول زمان احساس حقارت، عدم ارزشمندی و بسندگی کرده و این منجر به ایجاد احساس نفرت به دیگران می شود. این افراد فکر میکنند آزادی و حد و مرز شان قربانی اطرافیان شده است.

در طرحواره گوش به زنگی بیش از حد و بازداری، افراد عقاید بی نقص گرایی، قوانین غیر قابل انعطاف و باید ها، دغدغه زمان و کارآمدی، اجتناب و ترس از اشتباه، توقعات بالا و دوری از تنبیه، تمرکز عمیق بر جنبه های منفی زندگی را در نظر می گیرند، به انتقاد خیلی حساس بوده و سعی می کنند از موقعیت هایی که باعث تحقیر

وسرافکنندگی آن ها می شود به شدت دوری کنند. این طرحواره اغلب به نقص های جدی در احساس آرامش، لذت و ارزشمندی منجر می شود (یانگ، ۲۰۰۶).

به طور کلی یافته های این پژوهش حاکی از آن است که طرحواره های ناکارآمد و سبک های اسناد با وجود اینکه نقش اصلی و سازه مرکزی را در آسیب پذیری و ایجاد نشانه های افسردگی دارند، اما از طریق ساز و کار چشم انداز زمان منجر به افسردگی می شوند.

با اینکه یافته ها از مدل فرضی پژوهش حمایت کردن، نتایج این پژوهش باید با در نظر گرفتن محدودیت های آن تفسیر شود. ابتدا این که این پژوهش صرفاً بر روی دانشجویان دانشگاه تبریز که جمعیت نسبتاً همگنی بوده و میزان کمتری از آسیب روانی را گزارش می کنند، در سال ۱۴۰۱-۱۴۰۲ صورت گرفته است و بنابراین تعمیم نتایج به جمعیت های دیگر باید با احتیاط صورت گیرد. محدودیت دیگر پژوهش حاضر استفاده از ابزار های خودگزارشی برای اندازه گیری متغیر های پژوهش است که امکان سوگیری وجود دارد. بعلاوه هرچند بسیاری از محققان معتقدند نتایج به دست آمده از محیط های بالینی و غیر بالینی تا حد زیادی مطابق هم هستند، با این حال در تعمیم نتایج به محیط بالینی باید احتیاط کرد. در این راستا، پیشنهاد می شود پژوهشگران در پژوهش های آتی با اضافه کردن این محدودیت ها پژوهش را تکرار نمایند.

با توجه به نتایج پژوهش حاضر، با توجه به اینکه زمان یک جنبه اصلی آسیب شناسی روانی با پتانسیل ویژه برای استفاده بالینی و مداخلات اولیه است، تحریف های زمانی ممکن است مقدم بر کاهش عملکرد باشد و بنابراین به تلاش ها در تشخیص زودهنگام و مداخله در گروه های در معرض خطر کمک می کند، لذا پیشنهاد می گردد در جلسات شناخت درمانی توأمان تحریفات زمانی نیز مورد بررسی قرار گیرد. بعلاوه پیشنهاد می شود از ابتدای کودکی تدابیر لازم برای شکل گیری سبک های اسناد مثبت فراهم شود و تعاملات سبک اسنادی مثبت در رابطه با رویداد های مثبت مد نظر قرار گیرد. ضمن آن که با ایجاد احساس خودباوری و جلوگیری از درماندگی، توانستن با سهولت و قاطعیت بیشتری صرف خواهد شد در این راستا بر اساس یافته دیگر، طرحواره های ناکارآمد ریشه در تجارب آسیب زای دوران کودکی دارند، لذا پیشنهاد می شود طرحواره درمانی برای افراد افسرده از سنین پایین تر اجرا شود.

#### منابع

- Abramson, L. Y., Metalsky, G. I., & Alloy, L. B. (1989). Hopelessness depression: a theory-based subtype of depression. *Psychological review*, 96(2), 358. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.96.2.358>
- Ahi Q, Mohammadi Far M, Basharat, M. Reliability and validity of the short form of Young schemas questionnaire. *Psychology and Educational Sciences* 1386: No. 76, 20-5 [in Persian].
- American Psychiatric Association. (2000). Diagnostic and statistical manual of mental disorders. *Text revision*.
- Åström, E., Rönnlund, M., Adolfsson, R., & Grazia Carelli, M. (2019). Depressive symptoms and time perspective in older adults: associations beyond personality and negative life events. *Aging & mental health*, 23(12), 1674-1683. <https://doi.org/10.1080/13607863.2018.1506743>

- Baddeley, A. (2013). Working memory and emotion: Ruminations on a theory of depression. *Review of General Psychology, 17*(1), 20-27. <https://doi.org/10.1037/a0030029>
- Ball, H. A., McGuffin, P., & Farmer, A. E. (2008). Attributional style and depression. *The British Journal of Psychiatry, 192*(4), 275-278. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.107.038711>
- Barlow DH, Durand VM, Hofmann S. Psychopathology: an integrative approach to mental disorders (8th edition), translated by Abdi et al, Ibn Sina Publishing, 2018:300-357[in Persian].
- Batmaz, S., Kaymak, S. U., Kocbiyik, S., & Turkcapar, M. H. (2014). Metacognitions and emotional schemas: a new cognitive perspective for the distinction between unipolar and bipolar depression. *Comprehensive psychiatry, 55*(7), 1546-1555. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2014.05.016>
- Beck, A. T., Wenzel, A., Riskind, J. H., Brown, G., & Steer, R. A. (2006). Specificity of hopelessness about resolving life problems: Another test of the cognitive model of depression. *Cognitive Therapy and Research, 30*, 773-781. [doi.org/10.1007/s10608-006-9081-2](https://doi.org/10.1007/s10608-006-9081-2)
- Bobba, B., Lynch, L. S., Sugimura, K., & Crocetti, E. (2023). I was, I am, I will be: Identity and time perspective before and during COVID-19. *Journal of Research on Adolescence, 33*(3), 762-773. <https://doi.org/10.1111/jora.12836>
- Boland R ,Verduin M , Ruiz P .Kaplan & Sadock’s Synopsis of Psychiatry TwelfthNorth American Edition (Volume 2), translated by Farzin Rezaei, Mohammad Menai, Abuzar Golvarz and Samira Vakili, Arjmand Publications , 2022:88-124[ in persian].
- Brauer, K., & Proyer, R. T. (2022). The Impostor Phenomenon and causal attributions of positive feedback on intelligence tests. *Personality and Individual Differences, 194*, 111663. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2022.111663>
- Busseri, M. A., Choma, B. L., & Sadava, S. W. (2009). Functional or fantasy? Examining the implications of subjective temporal perspective “trajectories” for life satisfaction. *Personality and Social Psychology Bulletin, 35*(3), 295-308. <https://doi.org/10.1177/0146167208327215>
- Carter, J. S., & Garber, J. (2011). Predictors of the first onset of a major depressive episode and changes in depressive symptoms across adolescence: stress and negative cognitions. *Journal of abnormal psychology, 120*(4), 779. <https://doi.org/10.1037/a0025441>
- Cerniglia, L., Cimino, S., Erriu, M., Jezek, S., Almenara, C. A., & Tambelli, R. (2018). Trajectories of aggressive and depressive symptoms in male and female overweight children: Do they share a common path or do they follow different routes?. *PLoS one, 13*(1), e0190731. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0190731>
- Chodkiewicz, J., Wydrzyński, M., & Talarowska, M. (2022). J. Young’s Early Maladaptive Schemas and Symptoms of Male Depression. *Life, 12*(2), 167. [doi.org/10.3390/life12020167](https://doi.org/10.3390/life12020167)
- Cook, M. N., Peterson, J., & Sheldon, C. (2009). Adolescent depression: an update and guide to clinical decision making. *Psychiatry (Edgmont), 6*(9), 17.
- Dąbrowska, A., Marek-Banach, J., Łopatkiewicz, A., Zimbardo, P., & Wysocka, E. (2022). Time perspective and experience of depression, stress, and loneliness among adolescents in youth educational centres. *Przegląd Badań Edukacyjnych= Educational Studies Review, 1*(36). [10.12775/PBE.2022.005](https://doi.org/10.12775/PBE.2022.005)
- Deniz Ozturan, D., Gulucu, S., & Ozsoy, F. (2023). The role of early maladaptive schemas in postpartum depression. *Perspectives in Psychiatric Care, 2023*(1), 6163959. <https://doi.org/10.1155/2023/6163959>
- Emrullah, E. (2022). Attachment-Related Anxiety and Religiosity as Predictors of Generalized Self-Efficacy and Dispositional Hope. *Psychology in Russia: State of the art, 15*(3), 21-37. <https://doi.org/10.1016/B978-0-08-045078-0.00006-X>
- Faty, L., Birshak, B., Atef Vahid M, Dobson K .Meaningful structures of schemas, emotional states and cognitive processing of emotional information: comparison and conceptual framework. Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology 1384: 11(3), 312-326[in Persian].
- Glaser, B. A., Campbell, L. F., Calhoun, G. B., Bates, J. M., & Petrocelli, J. V. (2002). The early maladaptive schema questionnaire-short form: A construct validity study. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development, 35*(1), 2-13. <https://doi.org/10.1080/07481756.2002.12069043>
- Hankin, B. L. (2018). Future directions in vulnerability to depression among youth: Integrating risk factors and processes across multiple levels of analysis. *Future Work in Clinical Child and Adolescent Psychology, 155*-178.
- Hong, R. Y., & Cheung, M. W. L. (2015). The structure of cognitive vulnerabilities to depression and anxiety: Evidence for a common core etiologic process based on a meta-analytic review. *Clinical Psychological Science, 3*(6), 892-912. <https://doi.org/10.1177/2167702614553789>

- Hu, L. T., & Bentler, P. M. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural equation modeling: a multidisciplinary journal*, 6(1), 1-55. <https://doi.org/10.1080/10705519909540118>
- Kamen, L. P., & Seligman, M. E. (1987). Explanatory style and health. *Current Psychology*, 6(3), 207-218. <https://doi.org/10.1007/BF02686648>
- Kent, L., Nelson, B., & Northoff, G. (2023). Can disorders of subjective time inform the differential diagnosis of psychiatric disorders? A transdiagnostic taxonomy of time. *Early intervention in psychiatry*, 17(3), 231-243. <https://doi.org/10.1111/eip.13333>
- Kent, L., van Doorn, G., Hohwy, J., & Klein, B. (2019). Bayes, time perception, and relativity: The central role of hopelessness. *Consciousness and cognition*, 69, 70-80. <https://doi.org/10.1016/j.concog.2019.01.012>
- Kertz, S. J., Petersen, D. R., & Stevens, K. T. (2019). Cognitive and attentional vulnerability to depression in youth: A review. *Clinical psychology review*, 71, 63-77. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2019.01.004>
- Khoshnood, G. H., Shirkavand, N., Ashoori, J., & Arab Salari, Z. (2015). Effects of schema therapy on the happiness and mental health of patients with type II diabetes. *Journal of Diabetes Nursing*, 3(1), 8-18.
- Kooij, D. T., Kanfer, R., Betts, M., & Rudolph, C. W. (2018). Future time perspective: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Applied Psychology*, 103(8), 867. <https://doi.org/10.1037/apl0000306>
- Kovacs, M., & Beck, A. T. (1986). THE COGNITIVE VIEW OF BEHAVIOR AND PSYCHOPATHOLOGY. *Essential Papers on Depression*, 6, 240.
- Kozik, P., Hoppmann, C. A., & Gerstorf, D. (2015). Future time perspective: Opportunities and limitations are differentially associated with subjective well-being and hair cortisol concentration. *Gerontology*, 61(2), 166-174. <https://doi.org/10.1159/000368716>
- Kuan, T. Y. J. (2023). The mediating role of thinking styles in the relationship between adolescent time perspective and subjective well-being. *Journal of Adolescence*, 95(3), 479-493. <https://doi.org/10.1002/jad.12130>
- Leahy, R. L., Tirch, D. D., & Melwani, P. S. (2012). Processes underlying depression: Risk aversion, emotional schemas, and psychological flexibility. *International Journal of Cognitive Therapy*, 5(4), 362-379. <https://doi.org/10.1521/ijct.2012.5.4.362>
- Lefèvre, H. K., Mirabel-Sarron, C., Docteur, A., Leclerc, V., Laszcz, A., Gorwood, P., & Bungener, C. (2019). Time perspective differences between depressed patients and non-depressed participants, and their relationships with depressive and anxiety symptoms. *Journal of affective disorders*, 246, 320-326. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.12.053>
- Maj, M., Stein, D. J., Parker, G., Zimmerman, M., Fava, G. A., De Hert, M., ... & Wittchen, H. U. (2020). The clinical characterization of the adult patient with depression aimed at personalization of management. *World Psychiatry*, 19(3), 269-293. <https://doi.org/10.1002/wps.20771>
- Marroquin, B., Nolen-Hoeksema, S., & Miranda, R. (2013). Escaping the future: Affective forecasting in escapist fantasy and attempted suicide. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 32(4), 446-463. <https://doi.org/10.1521/jscp.2013.32.4.446>
- Maud, M., Shute, R., & McLachlan, A. (2012). Cognitive specificity in trait anger in relation to depression and anxiety in a community sample. *Australian Psychologist*, 47(4), 254-261. <https://doi.org/10.1111/j.1742-9544.2011.00037.x>
- Mavroeides, G., Basta, M., Vgontzas, A., Karademas, E., Simos, P., & Koutra, K. (2024). Early maladaptive schema domains and suicide risk in major depressive disorder: The mediating role of patients' illness-related self-regulation processes and symptom severity. *Current Psychology*, 43(5), 4751-4765.
- McKay, M. T., Worrell, F. C., Temple, E. C., Perry, J. L., Cole, J. C., & Mello, Z. R. (2015). Less is not always more: The case of the 36-item short form of the Zimbardo Time Perspective Inventory. *Personality and Individual Differences*, 72, 68-71. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2014.08.018>
- Micillo, L., Rioux, P. A., Mendoza, E., Kübel, S. L., Cellini, N., Van Wassenhove, V., ... & Mioni, G. (2022). Time perspective predicts levels of anxiety and depression during the COVID-19 outbreak: a cross-cultural study. *PLoS One*, 17(9), e0269396. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0269396>
- Miles, H., MacLeod, A. K., & Pote, H. (2004). Retrospective and prospective cognitions in adolescents: Anxiety, depression, and positive and negative affect. *Journal of Adolescence*, 27(6), 691-701. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2004.04.001>
- Montazeri, A., Mousavi, S. J., Omidvari, S., Tavousi, M., Hashemi, A., & Rostami, T. (2013). Depression in Iran: a systematic review of the literature (2000-2010). *Payesh (Health Monitor)*, 12(6), 567-594.

- Moon, J., Lieber, R. J., Bayazitli, I., & Mello, Z. R. (2023). An examination of multidimensional time perspective and mental health outcomes. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(6), 4688. <https://doi.org/10.3390/ijerph20064688>
- Oei, T. P., & Baranoff, J. (2007). Young Schema Questionnaire: Review of psychometric and measurement issues. *Australian Journal of Psychology*, 59(2), 78-86. <https://doi.org/10.1080/00049530601148397>
- Parola, A., & Marcionetti, J. (2022). Youth unemployment and health outcomes: The moderation role of the future time perspective. *International Journal for Educational and Vocational Guidance*, 22(2), 327-345.
- Peterson, C. (1988). Explanatory style as a risk factor for illness. *Cognitive Therapy and Research*, 12, 119-132.
- Peterson, C., & Seligman, M. E. (1984). Causal explanations as a risk factor for depression: theory and evidence. *Psychological review*, 91(3), 347. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.91.3.347>
- Peterson, C., Semmel, A., Von Baeyer, C., Abramson, L. Y., Metalsky, G. I., & Seligman, M. E. (1982). The attributional style questionnaire. *Cognitive therapy and research*, 6(3), 287-299. <https://doi.org/10.1007/BF01173577>
- Rajabi GHR, Shahni Yilagh M. [The effects gender and field of study on the documentary styles of high school students in Ahvaz and the psychometric findings of the scale]. *Journal of Social Sciences and Humanities*, Shiraz University. 2005; 22 (4): 15-32.[in Persian].
- Renner, F., Lobbestael, J., Peeters, F., Arntz, A., & Huibers, M. (2012). Early maladaptive schemas in depressed patients: Stability and relation with depressive symptoms over the course of treatment. *Journal of affective disorders*, 136(3), 581-590. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2011.10.027>
- Rijkeboer, M. M., van den Bergh, H., & Van den Bout, J. (2005). Stability and discriminative Simon, E., Zsidó, A. N., Birkás, B., Gács, B., & Csathó, Á. (2022). Negative time perspective predicts the self-perceived affective and physical components of pain independently from depression, anxiety, and early life circumstances. *Acta Psychologica*, 224, 103536. <https://doi.org/10.1016/j.actpsy.2022.103536>
- Snyder, C. R., Ilardi, S., Michael, S. T., & Cheavens, J. (2000). Hope theory: Updating a common process for psychological change.
- Southall, D., & Roberts, J. E. (2002). Attributional style and self-esteem in vulnerability to adolescent depressive symptoms following life stress: A 14-week prospective study. *Cognitive Therapy and Research*, 26, 563-579. [doi.org/10.1023/A:1020457508320](https://doi.org/10.1023/A:1020457508320)
- Soylu, C., & Ozekes, B. C. (2020). Psychometric properties of the future time perspective scale for the Turkish population: Age differences in predictors of time perspective. *The International Journal of Aging and Human Development*, 91(1), 85-106. <https://doi.org/10.1177/0091415019836108>
- Stolarski, M. (2016). Not restricted by their personality: Balanced time perspective moderates well-established relationships between personality traits and well-being. *Personality and Individual Differences*, 100, 140-144. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2015.11.037>
- Stolarski, M., Zajenkowski, M., Jankowski, K. S., & Szymaniak, K. (2020). Deviation from the balanced time perspective: A systematic review of empirical relationships with psychological variables. *Personality and Individual Differences*, 156, 109772. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2019.109772>
- Strunk, D. R., Lopez, H., & DeRubeis, R. J. (2006). Depressive symptoms are associated with unrealistic negative predictions of future life events. *Behaviour research and therapy*, 44(6), 861-882. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2005.07.001>
- Sutherland, S., Brunwasser, S. M., Nestor, B. A., McCauley, E., Diamond, G., Schloretdt, K., & Garber, J. (2021). Prospective relations between parents' depressive symptoms and children's attributional style. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*. <https://doi.org/10.1080/15374416.2019.1567346>
- Tariq, A., Reid, C., & Chan, S. W. (2021). A meta-analysis of the relationship between early maladaptive schemas and depression in adolescence and young adulthood. *Psychological Medicine*, 51(8), 1233-1248. <https://doi.org/10.1017/S0033291721001458>
- van Beek, W., & Kairys, A. (2015). Time perspective and transcendental future thinking. *Time Perspective Theory; Review, Research and Application: Essays in Honor of Philip G. Zimbardo*, 73-86.
- Wang, Y., Hu, X., Han, J., Scalabrini, A., Hu, Y., Hu, Z., ... & Northoff, G. (2021). Time is of essence- abnormal time perspectives mediate the impact of childhood trauma on depression severity. *Journal of psychiatric research*, 137, 534-541. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2020.10.039>

- Wang, Y., Hu, X., Han, J., Scalabrini, A., Hu, Y., Hu, Z., ... & Northoff, G. (2021). Time is of essence—abnormal time perspectives mediate the impact of childhood trauma on depression severity. *Journal of psychiatric research*, 137, 534-541. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2020.10.039>
- Welburn, K., Cristine, M., Dagg, P., Pontefract, A., & Jordan, S. (2002). The Schema Questionnaire—Short Form: Factor analysis and relationship between schemas and symptoms. *Cognitive therapy and research*, 26, 519-530. <https://doi.org/10.1023/A:1016231902020>
- Worrell FC, McKay MT, Andretta JR. Concurrent validity of Zimbardo Time Perspective Inventory profiles: A secondary analysis of data from the United Kingdom. *Journal of adolescence*. 2015 Jul 1;42:128-39. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2015.04.006>
- Worrell FC, McKay MT, Andretta JR. Concurrent validity of Zimbardo Time Perspective Inventory profiles: A secondary analysis of data from the United Kingdom. *Journal of adolescence*. 2015 Jul 1;42:128-39. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2015.04.006>
- Worrell, F. C., & Mello, Z. R. (2007). The reliability and validity of Zimbardo Time Perspective Inventory scores in academically talented adolescents. *Educational and Psychological Measurement*, 67(3), 487-504. <https://doi.org/10.1177/0013164406296985>
- Worrell, F. C., & Mello, Z. R. (2007). The reliability and validity of Zimbardo Time Perspective Inventory scores in academically talented adolescents. *Educational and Psychological Measurement*, 67(3), 487-504. <https://doi.org/10.1177/0013164406296985>
- Yao, J., Lin, Q., Zheng, Z., Chen, S., Wang, Y., Jiang, W., & Qiu, J. (2022). Characteristics of implicit schemas in patients with major depressive disorder. *General Psychiatry*, 35(3). doi: 10.1136/gpsych-2022-100794
- Yao, J., Lin, Q., Zheng, Z., Chen, S., Wang, Y., Jiang, W., & Qiu, J. (2022). Characteristics of implicit schemas in patients with major depressive disorder. *General Psychiatry*, 35(3). doi: 10.1136/gpsych-2022-100794
- Young JE, Klosko JS, Weishaar ME. Schema therapy: A practitioner's guide. guilford press; 2006 Nov 1.
- Young JE, Klosko JS, Weishaar ME. Schema therapy: A practitioner's guide. guilford press; 2006 Nov 1.
- Young, J. E. (1999). *Cognitive therapy for personality disorders: A schema-focused approach*. Professional Resource Press/Professional Resource Exchange.
- Young, J. E. (1999). *Cognitive therapy for personality disorders: A schema-focused approach*. Professional Resource Press/Professional Resource Exchange.
- Young, J. E., Rygh, J. L., Weinberger, A. D., & Beck, A. T. (2008). Cognitive therapy for depression. *Clinical handbook of versions of the Young Schema Questionnaire: Core beliefs among bulimic and comparison women. Cognitive therapy and research*, 25, 137-147. <https://doi.org/10.1023/A:1026487018110>
- Young, J. E., Rygh, J. L., Weinberger, A. D., & Beck, A. T. (2008). Cognitive therapy for depression. *Clinical handbook of psychological disorders: A step-by-step treatment manual*, 4, 250-305.
- Zhang, S., Hassan, N. B. C., & Sulong, R. M. B. (2023). Time Perspective Predicts Parents' Education Involution Perception via Education Anxiety, Expectations for Children Might not as Incomprehensible as it Seems. *Development*, 12(1), 1227-1240. DOI:10.6007/IJARPED/v12-i1/16321
- Zimbardo, P. G., & Boyd, J. N. (2014). Putting time in perspective: A valid, reliable individual-differences metric. In *Time perspective theory; review, research and application: Essays in honor of Philip G. Zimbardo* (pp. 17-55). Cham: Springer International Publishing. [https://doi.org/10.1007/978-3-319-07368-2\\_2](https://doi.org/10.1007/978-3-319-07368-2_2)
- Zimbardo, P., Sword, R., & Sword, R. (2012). *The time cure: Overcoming PTSD with the new psychology of time perspective therapy*. John Wiley & Sons.

## **The Relationship Between Dysfunctional Schemas and Attributional Styles with Depressive Symptoms: The Mediating Role Time Perspective**

Samin Asdaghi<sup>1\*</sup>, Touraj Hashemi<sup>2</sup>, Naimeh Mashinchi<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Master of Clinical Psychology, University of Tabriz, Tabriz, Iran

<sup>2</sup> Professor of Psychology Department of Tabriz University, Tabriz, Iran

<sup>3</sup> Assistant Professor of Psychology Department of Tabriz University, Tabriz, Iran  
saminasdaghi@gmail.com

### **Abstract**

Depression is one of the common disorders in childhood and adulthood and it brings many problems in the field of health. The purpose of this research is to determine the mediating role of time perspective in the relationship between dysfunctional schemas and attributional styles with depressive symptoms. The design of this research was descriptive-correlation. For this purpose, 385 students of Tabriz University were selected using random cluster sampling method and answered Peterson et al.'s attributional styles questionnaires, short form of Young's schemas, Beck's depression, second edition, and Zimbardo's time perspective inventory. The results showed that there is a negative relationship between positive attribution style and depression symptoms and a positive relationship between negative attribution style and depression symptoms. There is a positive relationship between the schemas of impaired limitation, impaired self-control and cut-off with depression symptoms and between positive time perspective and Depression symptoms have a negative relationship and negative time perspective has a positive relationship with depression symptoms. Also, data analysis showed that time perspective can mediate the relationship between attributional styles and dysfunctional schemas with depression symptoms. Based on the research findings, it can be concluded that time perspective plays a mediating role in the relationship between dysfunctional schemas and attributional styles with depression symptoms. These findings provide a suitable theoretical framework for the symptomatology and etiology of depression and can be effective in formulating preventive and therapeutic interventions for depression.

**Keywords:** Dysfunctional Schemas, Attribution Styles, Depressive Symptoms, Time Perspective