رابطه طرحواره‌های ناکارآمد و سبک های اسنادی با نشانه های افسردگی: نقش میانجی چشم انداز زمانی

ثمین اصدقی [۱*]، تورج هاشمی [۲]، نعیمه ماشینچی [۳]

[۱] کارشناس ارشد روانشناسی بالینی دانشگاه تبریز ، تبریز ، ایران

[۲] استاد گروه روانشناسی دانشگاه تبریز ، تبریز ، ایران

[۳] استادیار گروه روانشناسی دانشگاه تبریز ، تبریز ، ایران

چکیده

افسردگی، یکی از اختلا ل های شایع در دوره کودکی و بزرگسالی می باشد و مشکلات زیادی در حوزه سلامت به همراه دارد. هدف این پژوهش، تعیین نقش واسطه ای چشم انداز زمانی در رابطه بین طرحواره های ناکارآمد و سبک های اسناد با نشانه های افسردگی است. طرح این پژوهش از نوع توصیفی – همبستگی بود . برای این منظور ۳۸۵ نفر از دانشجویان دانشگاه تبریز با استفاده از روش نمونه گیری تصادفی خوشه ای انتخاب شدند و به پرسشنامه های سبک اسنادی پیترسون و همکاران ، فرم کوتاه طرحواره های یانگ ، افسردگی بک ویرایش دوم و سیاهه چشم انداز زمان زیمباردو پاسخ دادند .تحلیل داده ها با استفاده از مدل یابی معادلات ساختاری با نرم افزار آموس نسخه ۲۲ و اس‌پی‌اس‌اس 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 طرحواره های 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 داده ها نشان داد که چشم انداز زمانی قادر است رابطه سبک های اسنادی و طرحواره های ناکارآمد با نشانه های افسردگی را میانجی گری کند. بر اساس یافته های پژوهش می توان نتیجه گرفت چشم انداز زمانی در رابطه بین طرحواره های ناکارآمد و سبک های اسناد با نشانه های افسردگی نقش واسطه ای دارد. این یافته ها چهارچوب نظری مناسبی برای نشانه شناسی وسبب شناسی افسردگی ارائه می دهد و می تواند در تدوین مداخلات پیشگیرانه و درمانی کارآمد برای افسردگی موثر باشد.

کلیدواژه‌ها: طرحواره های ناکارآمد، سبک های اسناد، نشانه های افسردگی، چشم انداز زمانی

مقدمه

در بین اختلالات خلقی، افسردگی شایع ترین 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، بی–اشتهایی و افکار خودکشی و مرگ است که تقریبا 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 اخیرا گزارش شده، نشان می‌دهد افراد زیادی تحت تاثیر این اختلال، دچار آسیب شده اند (سادوک و سادوک ، ۲۰۱۷) .

[Downloaded from jnrihs.ir on 2026-11-17]

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 می‌دهند که عوامل شناختی نقش مهمی در رابطه افسردگی و رویداد زندگی ایفا می‌کنند. درسال۱۹۶۷، آرون بک مطرح کرد که افسردگی حاصل گرایش فرد به تعبیر منفی رویدادهای روزمره است.طبق نظر بک، افراد افسرده، بدترین چیز ها را برای خودشان در نظر می‌گیرند و از کوچک‌ترین حوادث بزرگ‌ترین فاجعه ها را می‌سازند. آن‌ها درباره خود، جهان اطراف و آینده، تفکرات منفی دارند که از این سه مورد، با عنوان مثلث شناختی افسردگی یاد می‌شود (بارلو و همکاران،۱۳۹۶).

در پژوهشی که توسط آبرامسون و همکاران (۱۹۸۹) صورت گرفته، سبک های شناختی به عنوان عوامل آسیب‌پذیری برای شروع افسردگی قلمداد شده است.گروه سلیگمن سه بعد علی ذاتی در مفهوم سبک اسنادی خود فرض می‌کند، 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 می‌دانند- با نسبت دادن به رویداد های منفی که درونی (مرتبط با خود)، پایدار (طولانی‌مدت) و جهانی (مرتبط در بسیاری از موقعیت ها) هستند، مشخص می‌شود. به عنوان مثال، افرادی که علل رویدادهای منفی را کلی، پایدار و درونی (ناشی از خود) در نظر می‌گیرند، با احتمال بیشتری در آینده به افسردگی مبتلا می‌شوند (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 می‌کنند.در بررسی یکنواختی علی در میان افراد شدیدا افسرده، ریزلی (۱۹۷۸) مشاهده کرد افراد افسرده، هم موفقیت و هم شکست خود را به روش مشابهی گزارش می‌کنند، 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 رخدادهای بد را به صورت داخلی، پایدار و جهانی توصیف می‌کنند، بدبین هستند چون انتظار دارند رویدادهای بد به طور مداوم در طول زمان و در موقعیت‌های مختلف اتفاق بیفتد.علاوه بر این آن‌ها انتظار دارند رویداد های آینده غیرقابل‌کنترل باشند. بدین ترتیب، آن‌ها نسبت به تغییر آینده ناامید هستند و نسبت به آن ها منفعلانه رفتار می‌کنند. 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).

[Downloaded from jnrihs.ir on 2026-11-17]

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 سازمان‌دهنده گسترده برای معنا بخشیدن به تجربه زندگی " تعریف کرده‌اند و آن را نوعی ساختار شناختی می‌دانند 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 می‌کند. اگرچه طرحواره ها می‌توانند اکتشاف های مفیدی برای سازمان دهی جهان ارائه دهند، اما زمانی که شامل شناخت‌های فراگیر، انعطاف ناپذیر و ناکارآمد می‌شوند، می‌توانند ناسازگار باشند.

یانگ پس از بازنگری در تعریف اولیه ای که از طرحواره ارائه کرده بود به این نتیجه رسیدکه طرحواره ها خصوصیات زیر را دارند: الگوها یا درون‌مایه 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[1] .

در مدل یانگ هجده طرحواره ناکارآمد بر طبق پنج نیاز هیجانی ارضاء نشده تقسیم می‌شوند که یانگ آن ها را " حوزه های طرحواره[2] " نامیده است که عبارت اند از بریدگی و طرد[3]، خودگردانی و عملکرد مختل[4]، دیگرجهت مندی (هدایت شدن توسط دیگران)[5]، محدودیت های مختل[6]وگوش به زنگی بیش‌ازحد و بازداری[7] (یانگ و همکاران ، ۲۰۰۳).در حوزه بریدگی و طرد، انتظار اینکه نیاز های فرد برای امنیت، ثبات، محبت، همدلی، درمیان 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 می‌کنند.در حوزه دیگر جهت مندی، تمرکز افراطی بر تمایلات، احساسات و پاسخ های دیگران به گونه ای که نیاز های خود فرد نادیده گرفته می‌شود، دیده می‌شود . این کار به منظور دریافت عشق و پذیرش، تداوم ارتباط با دیگران یا اجتناب از انتقام و تلافی صورت می‌گیرد . در این طرحواره ها، فرد معمولا هیجانات و تمایلات طبیعی خود را واپس می‌زند و نسبت به آنها ناآگاه است .در حوزه محدودیت های مختل، نقش

---

[1] Dysfunctional
[2] Schema Domains
[3] Disconnection and Rejection
[4] Impaired Autonomy and Performance
[5] Other - Directedness
[6] Impaired Limits
[7] Over Vigilance/Inhibition

[Downloaded from jnrihs.ir on 2026-11-17]

در محدودیت های درونی، احساس مسئولیت در قبال دیگران یا جهت گیری نسبت به اهداف بلند مدت زندگی مشاهده می‌شود . این طرحواره ها منجر به بروز مشکلاتی در رابطه با رعایت حقوق دیگران، همکاری با دیگران، تعهد یا هدف‌گزینی و رسیدن به اهداف واقع‌گرایانه می شود .در حوزه گوش به زنگی بیش از حد و بازداری، تاکید افراطی بر واپس زنی احساسات، تکانه ها و انتخاب های خودانگیخته 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 می‌شود (یانگ و همکاران، ۲۰۰۷).

وجود طرحوار ه های ناکارآمد به عنوان عامل آسیب پذیری قوی برای ایجاد مشکلات سلامت روان از جمله افسردگی تلقی می‌شود . 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 می‌شوند (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 می‌شود که منجر به برداشت‌های منفی از خود، جهان، آینده و سوگیری‌های منفی پردازش اطلاعات می‌شود.

مبتنی بر این یافته چنین به نظر می‌رسد که اثرات طرحواره های ناکارآمد بر افسردگی در یک مسیر خطی صورت نمی‌گیرد و در این میان، برخی پدیده ها نقش میانجی بین طرحواره ها و افسردگی ایفا می‌کنند. تریگ و همکاران (۲۰۲۱) بیان داشته اند وجود طرحواره های ناکارآمد در افراد سبب می شود احساس کنند با دیگران متفاوت‌اند و وصله ای ناجور در اجتماع هستند .درواقع وجود طرحواره های ناکارآمد حس متفاوت بودن فرد یا عدم تناسب با اجتماع را دربرمی‌گیرد. فرد احساس می‌کند بدون کمک جدی دیگران نمی‌تواند از عهده مسئولیت های روزه مره‌اش برآید .به طور مثال فرد احساس ناتوانی در کسب درآمد، حل مشکلات خود، برعهده گرفتن وظایف جدید و تصمیم‌گیری درست می‌کند و اغلب احساس درماندگی افراطی می‌کند و این به نوبه خود باعث می‌شود پیش بینی که فرد از توانایی خود در طول زمان دارد مخدوش شده و به عبارت روشن تر چشم انداز او تیره و تار 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 می‌کنند.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 می‌دهد، ارزیابی کرده است (استرانک و همکاران، ۲۰۰۶؛ مایلز و همکاران ۲۰۰۴). نتایج نشان داده است که استفاده از پروفایل‌های زمانی، بینش جدیدی در رابطه بین دیدگاه زمانی و علائم روان پزشکی به خصوص افسردگی ارائه می دهد . دیدگاه زمانی یک متغیر

[Downloaded from jnrihs.ir on 2026-11-17]

فردی است که به تاثیری که در نظر گرفتن و نگرش نسبت به گذشته ، حال وآینده بر رفتار های انسان دارد، می‌پردازد. در این راستا، زیمباردو (۲۰۱۲) مطرح می‌کند که چشم انداز زمان یکی از قدرتمند ترین تاثیر ها را در رفتار انسان باقی می‌گذارد .چشم انداز زمان یک مفهوم انعطاف پذیر است که با رشد شناختی گسترش می‌یابد و نسبت به موقعیت های در حال تغییر زندگی واکنش نشان می‌دهد. زیمباردو 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 می‌باشند. وورل و ملو (۲۰۰۷) در مطالعه خود شواهدی دال بر نقش عاملی بودن چشم انداز زمانی به دست آوردند و عامل آینده زیمباردو را به دو عامل متمایز آینده و برنامه ریزی آینده تقسیم کردند . درواقع 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 می‌دهد این که افراد به زندگی خود در طول زمان چگونه می‌نگرند، 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 می‌نگرند، ممکن است با اختلالات بالینی مانند افسردگی که با افکار وباور های منفی مشخص می‌شوند مرتبط باشد . افسردگی بیشتر با پیش بینی های منفی تر (وکمتر 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 می‌کند (بک و همکاران ۲۰۰۶). فراگیر بودن چنین خودارزیابی های منفی نشان می‌دهدکه افسردگی ممکن است، حداقل تاحدی ناشی از تمایل زمینه ای به سمت منفی‌گرایی 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 وهمکاران ، ۲۰۲۳) و این تحریف زمان معمولا 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 می‌شود 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 دیدگذشته منفی می‌شود .

از سوی دیگر، افراد افسرده ممکن است آینده مثبت را به عنوان یک استاندارد هنجاری ببینند که به طور مداوم در آن شکست می‌خورند، 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 روشن‌تر کاهش دهد و منجر به احساس ناامیدی

[Downloaded from jnrihs.ir on 2026-11-17]

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 وتجربیات 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 بینی‌های 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 می‌کنند . 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 می‌دانند، 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 می‌کند 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 این‌که رابطه سبک های اسناد و طرحواره های ناکارآمد با نشانه های افسردگی، تا حدودی روشن و واضح به نظر می‌رسد، اما با این حال شواهد پژوهشی متناقض حاکی از آن است که رابطه انواع سبک های اسنادی و حیطه های مختلف طرحواره ای با نشانه های افسردگی مورد بررسی قرار نگرفته و روابط مستقیم فقط به طور نسبی می‌تواند تبیین‌گر این رابطه باشند .تحقیقات اخیر نشان داده‌اند 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 .

[Downloaded from jnrihs.ir on 2026-11-17]

بر این اساس آنچه که جای بحث و مطالعه بیشتر دارد نحوه قرار گرفتن این متغیر ها در چارچوب الگویی سازمان یافته است که بتواند به خوبی روابط بین این متغیر ها را تبیین کند . لذا پژوهش حاضر درصدد پاسخ به این سوال است که آیا سبک های اسناد و طرحواره های ناکارآمد می‌توانند از طریق میانجی‌گری 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 متغیر های میانجی ، در نهایت منجر به افسردگی می‌شوند .

روش‌شناسی 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 متغیر ها بررسی شده است. در این پژوهش جامعه مورد مطالعه عبارت بود از جامعه دانشجویان دانشگاه تبریز در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۱ که بر حسب آمار موجود حجم آن تقریبا 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 مجوز های لازم ، نسبت به توزیع پرسشنامه ها و جمع آوری داده ها اقدام شد، به این صورت که از بین دانشکده های پانزده‌گانه موجود تعداد ۵ دانشکده (انسانی،کشاورزی، ادبیات، عمران، روانشناسی) و از هر دانشکده ۲گروه آموزشی و از هرگروه آموزشی ۲کلاس 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 افزار های آماری اس‌پی‌اس‌اس[1] و آموس[2] تحلیل شدند.

ابزار سنجش

سبک های اسنادی پترسون و همکاران (۱۹۸۳).پرسش نامه سبک های اسناد[3] 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 رویداد ها را با دقت خوانده و در ذهن خود به وضوح مجسم

[1] SPSS
[2] AMOS
[3] ASQ

[Downloaded from jnrihs.ir on 2026-11-17]

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 می‌شود .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 درجه‌بندی شده است .برای هر یک از شش موقعیت مثبت، ۱پایین‌ترین رتبه و ۷ بالاترین رتبه یا بهترین گزینه برای بعد مثبت است.برای ۶ موقعیت منفی نمره‌گذاری به صورت معکوس است. بنابراین، برای موقعیت های منفی رتبه یک بالاترین یا بهترین گزینه و نمره ۷ پایین‌ترین یا بدترین گزینه به حساب می‌آید. 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 ۲۱و 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 نمی‌شود. به علاوه سوالات موقعیت های مثبت ۱، ۳، ۶ ، ۹، ۱۰، ۱۲و سؤالات موقعیت های منفی شماره های ۲، ۴، ۵، ۷، ۸، ۱۱هستند. در واقع در این پرسشنامه نمرات وقایع مثبت و منفی به طور مجزا محاسبه می‌شوند 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 نسنجیدند و پایایی به روش همسانی سبک اسناد درونی با محاسبه ضریب آلفاکرونباخ 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، مجددا 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 که۳ 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 ۲عامل را تایید نمود .برای سنجش پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفاکرونباخ، 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

[Downloaded from jnrihs.ir on 2026-11-17]

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[1]. 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/ بدرفتاری، انزوای اجتماعی/ بیگانگی، نقص/ شرم، محرومیت هیجانی، وابستگی/ بی‌کفایتی، آسیب‌پذیری 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 می‌شود (۱برای کاملا نادرست، ۶ برای کاملا درست) .در این پرسش نامه هر ۵ سوال یک طرحواره را می‌سنجد .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 ۰/۹۷و 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[2] .این پرسش نامه یک پرسش نامه خودگزارشی است که از ۲۱ ماده به شرح زیر تشکیل شده است : غمگینی، بدبینی، احساس شکست، نارضایتی، احساس‌گناه، انتظار تنبیه، بیزاری از خود، اتهام به خود، افکار خودکشی، گریستن، بی‌قراری، کناره‌گیری اجتماعی، بی‌تصمیمی، تصور تغییر بدنی، دشواری در کار، بی خوابی، خستگی پذیری، تغییر در اشتها، کاهش وزن بدن، اشتغالات ذهنی، کاهش علائق جنسی

[1] SQ-SF
[2] Beck Depression Inventory - II (BDI-II)

[Downloaded from jnrihs.ir on 2026-11-17]

.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 وهمکاران (۱۹۹۶) این پرسش نامه را به گونه ای طراحی کرده اند که هر ماده نمره ای بین صفر تا ۳ می‌گیرد .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 می‌شوند . 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[1]( ). پرسش نامه چشم انداز زمان زیمباردو که توسط زیمباردو و بوید (۱۹۹۹) طراحی شده، متداول ترین مقیاس اندازه گیری نگرش زمان می‌باشد . براساس اظهارات زیمباردو و بوید، نمرات ZTPI، 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 می‌دهد و آینده که از برخورداری از نگرشی هدف مدار به آینده حکایت می‌کند (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= ۱تا 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 وقدری 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 شدکه پایایی و روایی، شاخص‌های 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. درمجموع، طراحان این پرسشنامه شاخص های ریشه خطای میانگین مجذورات تقریب (RMSEA=۰/۵۷)، ریشه مجذورات میانگین باقیمانده استاندارد شده(۰/۶۲ =SRMR)و شاخص برازش تطبیقی (CFI =۰/۸۶)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

[1] Zimbardo Time Perspective Inventory(ZTPI)

[Downloaded from jnrihs.ir on 2026-11-17]

گرایانه، حال قضاو قدری و آینده به ترتیب ۰/۸۲، ۰/۸۰، ۰/۷۹، ۰/۷۴و ۰/۷۷گزارش 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 جمع‌آوری داده ها اقدام شد،به این صورت که از بین دانشکده های پانزده‌گانه موجود تعداد ۵ دانشکده (انسانی، کشاورزی، ادبیات، عمران، روانشناسی)و از هر دانشکده ۲گروه آموزشی و از هرگروه آموزشی ۲کلاس 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 اس‌پی‌اس‌اس نسخه ۲۲ و آموس نسخه ۲۲ استفاده شد. برازش مدل فرضی باکاربرد روش مدل یابی معادلات ساختاری آزمایش شد. قبل ازانجام تحلیل، پیش فرض های مرتبط با روش آماری مدل یابی معادلات ساختاری بررسی 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 داده‌ها

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

نتایج

برای تحلیل داده های مربوط به سوالات پژوهشی از روش مدل یابی 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

[Downloaded from jnrihs.ir on 2026-11-17]

ضریب تورم واریانس[1] و تولرانس [2]و استقلال منابع خطای متغیرهای پیش بین با استفاده ازآزمون 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
چشم‌انداز مثبت	۱/۵۹	۰/۰۳
چشم‌انداز 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
دیگرجهت‌مندی	۱/۲۷	۰/۱۸
گوش‌بزنگی 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
چشم‌انداز مثبت	۱/۵۰	۰/۶۷
چشم‌انداز 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
دیگرجهت‌مندی	۱/۰۸	۰/۹۳
گوش‌بزنگی 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

[1] VIF
[2] Tolerance

[Downloaded from jnrihs.ir on 2026-11-17]

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									
چشم‌انداز مثبت	٭۰/۲۲-	۱								
چشم‌انداز 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		
دیگرجهت‌مندی	٭۰/۳۵	٭۰/۱۹-	٭۰/۲۸	۰/۲۸-	٭۰/۲۷	٭۰/۲۷	٭۰/۲۷	٭۰/۲۷	۱	
گوش‌بزنگی	٭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 همبستگی‌های متعارف و معنی‌دار 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
چشم‌انداز مثبت	علایم افسردگی	۰/۴۷-	۰/۳۶-	۰/۴۲-	۵/۸۱-	۰/۰۰۰۱
چشم‌انداز 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
دیگرجهت‌مندی	علایم افسردگی	۰/۱۲-	+۰/۰۳	۰/۰۸	۱/۸۰	۰/۰۸
گوش‌بزنگی‌وبازداری	علایم افسردگی	۰/۱۱-	+۰/۰۲	۰/۰۷	۱/۶۹	۰/۱۰
اسناد مثبت	چشم‌انداز مثبت	۰/۴۶	۰/۳۸	۰/۴۲	۵/۸۰	۰/۰۰۰۱
اسناد منفی	چشم‌انداز مثبت	۰/۳۳	۰/۲۴	۰/۲۹	۴/۳۵-	۰/۰۰۰۱

[Downloaded from jnrihs.ir on 2026-11-17]

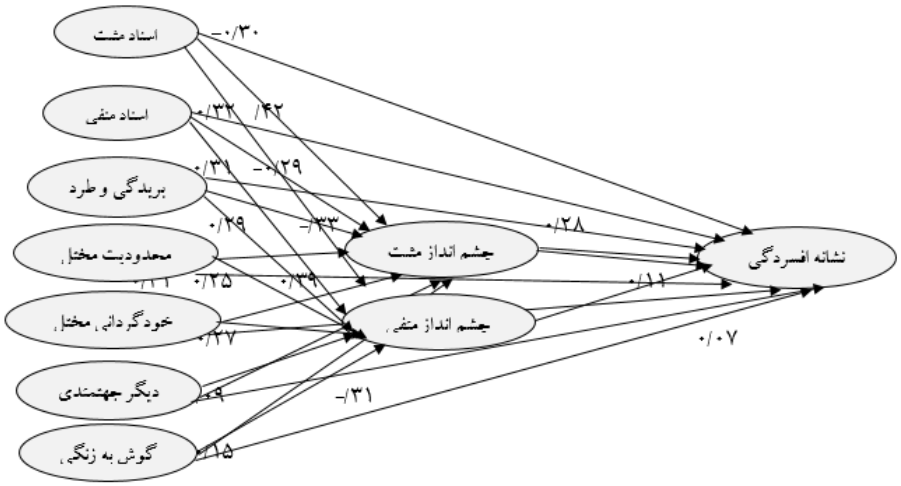
متغیر مستقل	متغیر وابسته	حد بالا	حد پایین	اندازه اثر	t	P
بریدگی و طرد	چشم‌انداز مثبت	-۰/۳۷	-۰/۲۷	-۰/۳۳	-۴/۶۵	۰/۰۰۰۱
خودگردانی مختل	چشم‌انداز مثبت	-۰/۳۴	-۰/۲۵	-۰/۲۹	-۴/۳۳	۰/۰۰۰۱
محدودیت مختل	چشم‌انداز مثبت	-۰/۳۳	-۰/۲۲	-۰/۲۷	-۴/۲۰	۰/۰۰۰۱
دیگرجهت‌مندی	چشم‌انداز مثبت	-۰/۲۵	-۰/۱۷	-۰/۲۱	-۳/۵۵	۰/۰۰۰۱
گوش‌بزنگی‌وبازداری	چشم‌انداز مثبت	-۰/۳۵	-۰/۲۷	-/۳۱	-۴/۵۰	۰/۰۰۰۱
اسناد مثبت	چشم‌انداز منفی	-۰/۳۶	-۰/۲۶	/۰/۳۱	-۴/۴۹	۰/۰۰۰۱
اسناد منفی	چشم‌انداز منفی	۰/۴۲	۰/۳۵	۰/۳۹	۵/۶۱	۰/۰۰۰۱
بریدگی و طرد	چشم‌انداز منفی	۰/۳۴	۰/۲۵	۰/۲۹	۴/۳۲	۰/۰۰۰۱
خودگردانی مختل	چشم‌انداز منفی	۰/۳۳	۰/۲۴	۰/۲۷	۴/۲۱	۰/۰۰۰۱
محدودیت مختل	چشم‌انداز منفی	۰/۳۰	۰/۲۰	۰/۲۵	۳/۹۹	۰/۰۰۰۱
دیگرجهت‌مندی	چشم‌انداز منفی	-۰/۱۲	+۰/۰۴	۰/۰۹	۱/۸۵	۰/۰۷
گوش‌بزنگی‌وبازداری	چشم‌انداز منفی	۰/۲۰	۰/۱۱	۰/۱۵	۲/۳۰	۰/۰۱
اسناد مثبت	خودارزشمندی	۰/۴۶	۰/۳۷	۰/۴۲	۵/۷۸	۰/۰۰۰۱
اسناد منفی	خودارزشمندی	-۰/۳۷	-۰/۲۷	-۰/۳۲	-۴/۵۷	۰/۰۰۰۱
بریدگی و طرد	خودارزشمندی	-۰/۳۳	-۰/۲۵	-۰/۲۹	-۴/۳۴	۰/۰۰۰۱
خودگردانی مختل	خودارزشمندی	-۰/۳۷	-۰/۲۷	-۰/۳۱	-۴/۴۸	۰/۰۰۰۱
محدودیت مختل	خودارزشمندی	-۰/۱۷	-۰/۰۷	-۰/۱۲	-۲/۰۹	۰/۰۴
دیگرجهت‌مندی	خودارزشمندی	-۰/۲۰	-۰/۱۰	-۰/۱۵	-۲/۳۱	۰/۰۱
گوش‌بزنگی‌وبازداری	خودارزشمندی	-۰/۱۳	+۰/۰۵	۰/۱۰	-۱/۹۰	۰/۰۶

جدول ۵ .خلاصه اثرات غیر مستقیم متغیرهای برونزاد

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

[Downloaded from jnrihs.ir on 2026-11-17]

همانطور که در جدول۵ مشاهده می شود سبک اسناد مثبت به واسطه چشم‌انداز زمانی مثبت ۰/۱۸ و به واسطه چشم‌انداز زمانی منفی ۰/۱۳ از تغییرات علایم افسردگی را به طور منفی تبیین مینماید. همچنین سبک اسناد منفی به واسطه چشم‌انداز زمانی مثبت ۰/۱۳ و به واسطه ی چشم‌انداز زمانی منفی ۰/۱۶ از تغییرات علایم افسردگی را به طور مثبت تبیین می نماید. طرحواره های بریدگی – طرد، خودگردانی مختل، محدودیت مختل ، دیگرجهت‌مندی و گوش‌بزنگی نیز به واسطه چشم‌انداز زمانی مثبت قادرند به ترتیب ۰/۱۴ ،۰/۱۲، ۰/۱۱، و۰/۱۳از تغییرات علایم افسردگی را به طور مثبت تبیین نمایند. از طرف دیگر طرحواره های بریدگی – طرد، خودگردانی مختل و محدودیت مختل به واسطه چشم‌انداز 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 دیگرجهت‌مندی وگوش‌بزنگی و بازداری به واسطه ی چشم‌انداز زمانی منفی قادر به تبیین تغییرات علایم افسردگی نیستند.



شکل۱. مدل روابط ساختاری متغیر های برون زاد با افسردگی

جدول ۶. شاخص های برازش

SRMR	TLI	IFI	NFI	CFI	GFI	P	X^2/DF	DF	X^2	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 مجذور برآورد خطا[1] در حد مطلوب (کمتر از ۰/۰۵) و شاخص نیکویی برازش[2]

[1] RMSEA
[2] GFI

[Downloaded from jnrihs.ir on 2026-11-17]

، شاخص برازش تطبیقی[1] ، شاخص برازش نسبی[2] شاخص برازش افزایشی[3] و شاخص توکر لوئیس[4] جملگی در سطح مطلوب (برابر یا بزرگتر از ۰/۹۰) قرار دارند.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از این مطالعه، بررسی نقش واسطه ای چشم‌انداز زمانی دررابطه بین طرحواره های ناکارآمد و سبک های 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 سبک های اسناد با نشانه های افسردگی رابطه وجود دارد، در این خصوص سبک اسناد مثبت به صورت معکوس و سبک اسناد منفی به صورت مستقیم با نشانه های افسردگی رابطه دارند. این یافته ها با نتایج پژوهش های قبل (پترسون و سلیگمن، ۱۹۸۴؛ سوترلند و همکاران،۲۰۱۹؛ لا وهمکاران، ۲۰۰۶) هماهنگ است .در واقع نظریه سبک های اسنادی چارچوبی برای بررسی رویداد ها ارائه می‌دهد. به طور خاص نیز مطالعات نشان داده اند که اسناد کلی، پایدار و درونی برای رویداد های استرس زا 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 رویداد های روزمره دارند. آن ها بدترین چیز ها را برای خودشان در نظر می‌گیرند و از کوچک‌ترین حوادث بزرگ ترین فاجعه ها را می‌سازند. کامن و سلیگمن(۱۹۸۷) نیز به رابطه بین سبک های اسنادی و افسردگی اشاره کردند، مبنی بر اینکه افرادی که علل رخداد های بد را به صورت درونی، پایدار و عمومی توصیف می‌کنند، بدبین هستند، چرا که انتظار دارند رویداد های 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 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 پیترسون (۱۹۸۴) کسانی که رویداد های منفی را با توجه به عوامل درونی، پایدار و کلی تبیین می‌نمایند، آمادگی بیشتری برای درماندگی و درنتیجه افسردگی دارند، درحالی 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 آن ها در مقابل کوچک

[1] CFI
[2] NFI
[3] IFI
[4] TLI

[Downloaded from jnrihs.ir on 2026-11-17]

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 می‌شود (سرنیگلیا و همکاران، ۲۰۱۸). در راستای تایید این فرض، ریزلی (۱۹۷۸) مشاهده کرد افراد افسرده در توصیف موفقیت خود به علل بیرونی، ناپایدار وخاص 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 استنتاجی بدبینانه (همان سبک شناختی منفی یا سبک اسنادی منفی که تمایلی است برای نسبت دادن علل کلی و پایدار به رویداد های منفی)، استنتاج 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 درماندگی آموخته شده نشان می‌دهد، اسناد رویداد های منفی به عوامل درونی، پایدار و کلی است که که شانس ابتلا به افسردگی را بالا می‌برد. 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 می‌باشد که متذکر می‌شود اسناد رویداد های مثبت به عوامل درونی، پایدار و کلی با عدم‌وجود 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؛ یااو 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 می‌شوند (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).

[Downloaded from jnrihs.ir on 2026-11-17]

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 بینی‌کننده 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 وعملکرد به بازنمایی های منفی بیشتر در افسردگی کمک می‌کند و بنابراین به شدت علائم بالاتر و در نهایت خطر خودکشی بالاتر منجر می‌شود. 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، بی‌ارزشی و طرد شدن مشخص می شود که به برداشت های منفی از خود، جهان، آینده و سوگیری های منفی پردازش اطلاعات منجر می‌شود.

مطابق با مدل یانگ، طرحواره قطع/ طرد، معمولا 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 می‌کنند ولی انتظار ندارند که از دیگران مراقبت یا درک دریافت کنند. این افراد باور هایی را درباره ارزش خود به عنوان یک شخص منعکس می‌کنند 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 می‌کنند. طرحواره های محرومیت عاطفی، بی اعتمادی/ بدرفتاری، 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.

[Downloaded from jnrihs.ir on 2026-11-17]

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 مارسیونتی،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 می‌توان 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 می‌کنند، 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 می‌دهد .

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 هردو 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 افرد دیگر، افسردگی، پرخاشگری، ثبات هیجانی پایین، عزت نفس پایین و اضطراب بیشتری را تجربه می‌کنند. در همین راستا زیمباردو (۲۰۱۴) عنوان داشته است چشم انداز زمانی گذشته مثبت، یک نگرش گرم و احساسی را نسبت به گذشته نشان می‌دهد. 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 می‌دهند تا نگرش های مثبت شان به گذشته را تقویت کنند، آنان زمانی که با مشکلی روبه رو می‌شوند و یا در کارها شکست می‌خورند، زود ناامید نمی‌شوند ، بلکه سعی می‌کنند با کمک گرفتن از دوستان و افراد آگاه، آن مشکل را برطرف کنند. آنان معتقدند همان طور که گذشته خوبی داشته اند می‌توانند با تلاش و کوشش، آینده خوبی نیز داشته باشند. چشم انداز زمانی حال معقتد به سرنوشت (حال جبرگرا)، این اعتقاد را نشان می‌دهد 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 می‌کنند. افراد با این چارچوب زمانی، افسردگی و منبع کنترل بیرونی را نشان می‌دهند. چشم انداز حال جبر گرا با نگرشی ناامیدانه نسبت به زندگی و آینده و احساس ارزشمندی پایین رابطه دارد، چرا که این افراد معتقدند که نمی‌توانند برای داشتن آینده بهتر کاری

[Downloaded from jnrihs.ir on 2026-11-17]

بکنند و آینده آن ها از قبل مقدور شده است، بنابراین این گروه از افراد به احتمال زیاد دچار حالت افسردگی و اضطراب می شوند (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 نمی تواند آن را تغییر دهد (ون بیک و کیریس، ۲۰۱۵).

تحریف زمان در افسردگی معمولا 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 باور های سرنوشت گرای کنونی (لفورا و همکاران، ۲۰۱۹) ظاهر می شود.

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 آن هاکاهش می یابد. در همین راستا، ژانگ و همکاران (۲۰۲۳) عنوان کرده اند که دو دیدگاه گذشته منفی و حال سرنوشت گرا با احساسات شدید افسردگی، اضطراب، خشم و پرخاشگری مرتبط هستند.

همچنین یافته ها 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 می دارد افراد دارای سبک اسناد منفی و ارزش خود پایین نسبت به ایجاد علائم افسردگی پس از استرس زندگی حساس هستند.

در تبیین این یافته می توان گفت اسناد منفی، ناامیدی و بدبینی را همراه داشته، توانایی و انگیزه فرد برای آینده پایین می آید. 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 آن جا که احساس ارزشمندی افراد افسرده به عنوان یک شخص به شدت درونی شده است، آن ها می توانند همزمان انتظار داشته باشند که رویداد های منفی جدی هم‌اکنون و هم در آینده آن ها را احاطه کند (درنتیجه 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 استرس زا 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 نمی یابد).

[Downloaded from jnrihs.ir on 2026-11-17]

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 حیطه بریدگی–طرد با چشم انداز زمانی منفی رابطه مستقیم و با چشم انداز زمانی مثبت رابطه معکوس، طرحواره حیطه محدودیت مختل با چشم انداز زمانی منفی رابطه مستقیم و با چشم انداز زمانی مثبت رابطه معکوس، طرحواره حیطه خودگردانی مختل با چشم انداز زمانی منفی رابطه مستقیم و با چشم انداز زمانی مثبت رابطه معکوس، طرحواره حیطه دیگر جهت مندی با چشم انداز زمانی مثبت رابطه عکس و طرحواره حیطه 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 وسوگیری های منفی پردازش اطلاعات منجر می‌شود، همسو و هماهنگ است. همچنین طرحواره های منفی با افسردگی جوانان وکودکان 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 می‌توان 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 می‌گردد. بعلاوه افرادی که طرحواره خودگردانی مختل دارند احساس می کنند ضعیف، درمانده و بی‌اثر 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 می‌گردد.

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 می‌کنند. در این خصوص، چشم انداز زمانی رابطه سبک های اسنادی با نشانه های افسردگی را میانجی گری می‌کند، 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

[Downloaded from jnrihs.ir on 2026-11-17]

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 می نگرد. همچنین فرد در مرور زندگی گذشته خود نیز با تاثیر از اسناد منفی که دارد، گذشته را به صورت منفی ارزیابی می کند (زیمباردو، ۲۰۱۲). بر همین اساس افراد افسرده این انتظار را دارند که رویداد های منفی جدی هم در اکنون و هم در آینده آن ها را احاطه می کندو آن ها هرگز به اهدافی که برای هویت شان اهمیت دارد، دست نمی یابند.آن ها دائما به موفقیت های خود و رویداد های مثبت زندگی شان با دیده شک می نگرند چون تصور می‌کنند موفقیت آن ها همیشگی 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 می کند. 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 ایفاکنم .

بعلاوه، چشم انداز زمانی رابطه ی بین طرحواره های ناکارآمد با نشانه های افسردگی را میانجی‌گری می کند، به طوری‌که طرحواره های حیطه 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 حیطه 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 زندگی‌شان در آینده آن‌ها را به حال خود رها کرده و تنها به صورت موقت در کنار آن ها حضور دارند (یانگ،۲۰۰۶). همچنین بر این باورند که دیگران از کوچک ترین فرصت ها برای سو استفاده از آن ها استفاده کرده و آن ها را دست می اندازند. این افراد انتظار ندارند که امیال و خواسته هایشان در روابط شان با دیگران برآورده شود. در حقیقت برداشت کلی شان این است که آن ها با دیگران متفاوت و وصله ناجور اجتماع هستند و تصمیم می گیرند 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

[Downloaded from jnrihs.ir on 2026-11-17]

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 می‌گردد.

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 می‌دهند .یا ممکن است این عقیده را در خود پرورش داده باشند که اگر فاجعه یا آسیبی قریب الوقوع در حال رخ دادن باشد، آن‌ها نمی‌توانند 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 می‌نماید . فرد با باور به اینکه حتما در آینده شکست خواهد خورد و این شکست برای او اجتناب ناپذیر است، اغلب احساس بی‌کفایتی کرده و معتقد است نسبت به دیگران موفقیت کمتری دارد. فرد در مقایسه خود با دیگران در همه این زمینه ها به این نتیجه می‌رسد 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 نمی‌توانند برای دستیابی به اهدافشان در طول زمان خویشتن داری نشان دهند و ناکامی را به قدر کافی تحمل کنند (یانگ،۲۰۰۶). از سوی دیگر نمی‌توانند ابراز هیجان ها و تکانه های آنی خود را به نفع اهداف بلند مدت آینده نگرانه به تعویق بیندازند. در شکل های خفیف‌تر این طرحواره ، افراد بر اجتناب از ناراحتی خیلی تاکید می‌کنند و سعی دارند در روابط بین فردی تعارضی ایجاد نکنند و از پذیرفتن مسئولیت های بیشتر، طفره می‌روند .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 می‌کنند و حقوق ویژه ای برای خود قائل هستند، اغلب این نکته را فراموش می‌کنند 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. درنتیجه احساس ارزشمندی و بزرگ‌منشی افراطی آن ها به شدت تحت تاثیر قرار می‌گیرد. از سوی‌دیگر 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 می‌شود.این افراد فکر میکنند آزادی و حد و مرز شان قربانی اطرافیان شده است .

در طرحواره گوش به زنگی بیش از حد وبازداری، افراد عقاید بی نقص گرایی، قوانین غیر قابل انعطاف وباید 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 می‌گیرند، به انتقاد خیلی حساس بوده و سعی می کنند از موقعیت هایی که باعث تحقیر

[Downloaded from jnrihs.ir on 2026-11-17]

وسرافکندگی 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 وکار چشم انداز زمان منجر به افسردگی می شوند.

با اینکه یافته ها از مدل فرضی پژوهش حمایت کردن ، نتایج این پژوهش باید با در نظرگرفتن محدودیت های آن تفسیرشود .ابتدا این که این پژوهش صرفا بر روی دانشجویان دانشگاه تبریز که جمعیت نسبتا همگنی بوده و میزان کمتری از آسیب روانی را گزارش می‌کنند، در سال ۱۴۰۲-۱۴۰۱ 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 آسیب‌شناسی‌روانی 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 می‌کند، لذا پیشنهاد میگردد در جلسات شناخت درمانی توامان تحریفات زمانی نیز مورد بررسی قرار گیرد. بعلاوه پیشنهاد می‌شود از ابتدای کودکی تدابیر لازم برای شکل‌گیری 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 می‌شود 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 Sciences1386: 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

[Downloaded from jnrihs.ir on 2026-11-17]

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.comppsych.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

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

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

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 Psychology1384: 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

[Downloaded from jnrihs.ir on 2026-11-17]

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.

[Downloaded from jnrihs.ir on 2026-11-17]

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

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., Schloredt, 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

[Downloaded from jnrihs.ir on 2026-11-17]

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., Coristine, 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

Zimbardo, P., Sword, R., & Sword, R. (2012). *The time cure: Overcoming PTSD with the new psychology of time perspective therapy*. John Wiley & Sons.

[Downloaded from jnrihs.ir on 2026-11-17]

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

Samin Asdaghi [1 *], Touraj Hashemi [2], Naimeh Mashinchi [3]

[1] Master of Clinical Psychology, University of Tabriz, Tabriz, Iran
[2] Professor of Psychology Department of Tabriz University, Tabriz, Iran
[3] 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

[Downloaded from jnrihs.ir on 2026-11-17]