A Structural Model for Psychological Problems Based on Disconnection and Rejection Domain and Negative Automatic Thoughts with Mediating Role of Loneliness

Fatemeh Salmannejad[1], Bita Nasrollahi[1*], Reza Ghorban Jahromi[1], Hooman Namvar[2]

[1]Department of Psychology, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran
[2]Department of Psychology, Saveh Branch, Islamic Azad University, Saveh, Iran

Article Info:

Received: **8 May 2022** ***Revised:*** **28 July 2022** ***Accepted*****: 1 Aug 2022**

ABSTRACT

Introduction: Psychological problems were the result of a person's interaction with the environment and include behaviors that cause social conflicts, dissatisfaction, and individual unhappiness. The present study aimed to provide a structural model for psychological problems based on disconnection and rejection domain and negative automatic thoughts with mediating role of loneliness. ***Materials and Methods:*** The present study was descriptive correlation using structural equation modeling. The statistical population included all individuals with psychological symptoms that were referred to the Qom Counseling Centers in 1400. 250 patients with psychological problems were selected by the convenient sampling method and, they answered the questionnaires of Depression Anxiety Stress Scales (DASS), Young Schema Questionnaire (YSQ-L3), Automatic Thoughts Questionnaire (ATQ-30), and Acceptance and Action Questionnaire (AAQ-II). Data were analyzed using structural equation modeling and Smart Pls software. ***Results:*** The results of structural equation modeling showed that the model is relatively fit and can be generalized to the entire statistical society. The reliability, convergent validity, and divergent validity of the model were confirmed and the model fit was calculated (Gof=0.42). The results of the mediating role of loneliness also showed that loneliness has a significant mediating role between disconnection and rejection and negative automatic thoughts with psychological problems. ***Conclusion:*** Therapists and counselors at mental health and counseling centers can use this model to check the disconnection and rejection, negative automatic thoughts, and loneliness of patients, and perform the necessary diagnostic and treatment approaches.

Keywords:

1. Loneliness
2. Therapeutics
3. Thinking

***Corresponding Author:** Bita Nasrollahi

Email: *dr.bitanasrolahi@gmail.com*

[Downloaded from shefayekhatam.ir on 2026-11-23]

[DOI: 10.52547/shefa.10.4.32]

مدلی ساختاری برای مشکلات روانشناختی بر اساس حوزه طرد و بریدگی و افکارخودآیند منفی با نقش واسطه‌ای احساس تنهایی

فاطمه سلمان‌نژاد[۱]، بیتا نصرالهی[۱*]، رضا قربان‌جهرمی[۱]، هومن نامور[۲]

[۱]گروه روانشناسی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران
[۲]گروه روانشناسی، واحد ساوه، دانشگاه آزاد اسلامی، ساوه، ایران

اطلاعات مقاله:
دریافت: ۲۸ اردیبهشت ۱۴۰۱ **اصلاحیه:** ۶ مرداد ۱۴۰۱ **پذیرش:** ۱۰ مرداد ۱۴۰۱

چکیده

مقدمه: مشکلات روانشناختی حاصل تعامل فرد با محیط بوده و رفتارهایی را در بر می‌گیرد که منجر به تضادهای اجتماعی، نارضایتی و ناشادی فردی می‌شود. هدف این پژوهش ارائه مدل ساختاری مشکلات روانشناختی بر اساس حوزه طرد و بریدگی و افکارخودآیند منفی با نقش واسطه‌ای احساس تنهایی بود. ***مواد و روش‌ها:*** پژوهش حاضر از نوع توصیفی- همبستگی به روش مدل‌یابی معادلات ساختاری بود. جامعهٔ آماری شامل تمامی افراد دارای علائم روانشناختی بود که به کلینیک‌های مرکز مشاوره قم در سال ۱۴۰۰ ارجاع داده شده بودند. تعداد ۲۵۰ نفر از مراجعین با مشکلات روانشناختی به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و مقیاس افسردگی، اضطراب و فشار روانی (DASS)، پرسشنامه طرحواره یانگ (YSQ-L۳)، پرسشنامه افکار خودآیند (ATQ-۳۰) و پرسشنامه پذیرش و عمل (AAQ-II) را تکمیل کردند. داده‌ها با استفاده از مدل‌یابی معادلات ساختاری و با نرم افزار Smart Pls تحلیل شدند. ***یافته‌ها:*** نتایج حاصل از مدل‌یابی معادلات ساختاری نشان داد که مدل پژوهش از برازش مطلوبی برخوردار است و قابل تعمیم به کل جامعهٔ آماری می‌باشد. روایی همگرا و روایی واگرای مدل تایید گردید و برازش مدل برابر (Gof=۰/۴۲) محاسبه شد. نتایج حاصل از بررسی نقش میانجی‌گری احساس تنهایی نیز نشان داد که احساس تنهایی نقش میانجی‌گری معنی‌داری در رابطه بین طرد و بریدگی و افکارخودآیند منفی با مشکلات روانشناختی دارد. ***نتیجه‌گیری:*** درمانگران و مشاوران مراکز مشاوره و بهداشت روان با استفاده از این مدل می‌توانند با بررسی حوزه طرد و بریدگی، افکارخودآیند و احساس تنهایی افراد اقدامات تشخیصی و درمانی لازم را انجام دهند.

واژه‌های کلیدی:
۱-احساس‌تنهایی
۲-درمانی
۳-فکرکردن

***نویسنده مسئول:** بیتا نصرالهی

پست الکترونیک: *dr.bitanasrolahi@gmail.com*

[Downloaded from shefayekhatam.ir on 2026-11-23]

[DOI: 10.52547/shefa.10.4.32]

مقدمه

در هر جامعه‌ای سلامت روان افراد از اهمیت ویژه‌ای برخوردار بوده و تامین بهداشت روانی به آنان کمک می‌کند تا از نظر روانی و جسمانی سالم و نقش اجتماعی خود را بهتر ایفا کنند (۱). ابتلای افراد به هر یک از مشکلات روان‌شناختی[1]، سلامت و بهداشت آنان و جامعه را در معرض خطر قرار داده و آنها را از حالت سلامت نسبی موجود به نوعی عدم تعادل روانی، عاطفی و شناختی سوق می‌دهد. دو مفهوم که همواره برای تجسم بخشیدن به مفهوم رشد آسیب‌های روانی به کار می‌رود آسیب‌پذیری[2] و آسیب‌ناپذیری[3] است (۲). از دید پژوهشگرانی چون پینکیوارت و پفیفیر[4] (۳) مشکلات روان‌شناختی مشتمل بر افسردگی[5]، اضطراب[6] و استرس[7] می‌باشد. پیشگیری، تشخیص و درمان این مشکلات ضروری به نظر می‌رسد.

افسردگی به مجموعه‌ای از نشانه‌ها اطلاق می‌شود که موجب تغییر در خلق، تفکر و فعالیت فرد می‌شود (۴). اضطراب به معنای یک احساس منتشر، ناخوشایند و مبهم هراس و دلواپسی با منشأ ناشناخته و برانگیختگی فیزیولوژیکی می‌باشد. استرس پاسخ روانی فیزیولوژیک ما به فشارهای ناشی از وضعیت یا یک رویداد زندگی است که عامل استرس‌زا نامیده می‌شود (۵). به‌نظر می‌رسد یکی از عوامل تأثیرگذار بر علائم روان‌شناختی طرحواره‌های ناسازگاراولیه[8] است.

طرحواره‌های ناسازگاراولیه، باورهای هسته‌ای درباره خود و دیگران هستند که پردازش اطلاعات بیرونی را به مسیری ناکارآمد منحرف می‌کنند و در سلامت روان خلل ایجاد می‌کنند (۶). بر اساس نظریه یانگ، طرحواره‌های ناسازگار اولیه به‌عنوان باورها، موضوعات و الگوهای مرکزی خود تخریب‌گری به شمار می‌روند که مدام در طول زندگی افراد تکرار می‌شوند (۷). طرحواره‌های ناسازگاراولیه بر ریشه‌های تحولی مشکلات روانشناختی در دوران کودکی و نوجوانی تأکید دارد (۸). این طرحواره‌ها از ارضاء نشدن نیازهای اولیه به خصوص نیازهای عاطفی در دوران کودکی سرچشمه می‌گیرند (۹). یانگ (۱۰) هجده طرحواره ناسازگار اولیه را در قالب پنج حیطهٔ اصلی طبقه‌بندی کرده است: حیطه طرد و بریدگی، حیطه خودگردانی و عملکرد مختل، حیطه محدودیت‌های مختل، حیطه دیگرجهت‌مندی و حیطه گوش به زنگی بیش از حد و بازداری. از جمله طرحواره‌های ناسازگار اولیه‌ای که یانگ و همکاران ذکر کردند، طرحواره‌های طرد و بریدگی است که شامل: رهاشدگی/ بی‌ثباتی، بی‌اعتمادی/ بدرفتاری، محرومیت هیجانی، نقص/ شرم، انزوای اجتماعی/ بیگانگی می‌باشد (۱۱). طرحواره‌های ناسازگاراولیه الگوهای هیجانی و شناختی خودآسیب‌رسان هستند و اغلب زیربنای اختلالاتی همچون اضطراب، افسردگی می‌باشند (۱۲). کامرا و کالوت (۱۳) نشان دادند که حضور طرحواره‌های ناسازگار اولیه یک عامل آسیب‌پذیر برای نشانه‌های افسردگی و اضطراب است. پژوهش‌ها رنر، دی‌روبیز، آرنتاز، پیترز و لوبیستال[9] (۱۴)؛ رنر و همکاران (۱۵)؛ باخ و برنستین[10] (۱۶)؛ وانگ، نورشرین و تان[11] (۱۷) و همچنین کاستا، توماز، پسوسا، میرانـدا و گالدینـدو[12] (۱۸)؛ برانوفاستینو و واسکو[13] (۱۹) نشان دادند در میان پیش‌بینی‌کنندگان، طرحواره‌های ناسازگار اولیه، مشکلات روان‌شناختی را تبیین می‌کنند.

یکی دیگر از فرایندهای شناختی که در مشکلات روان‌شناختی افراد تأثیر دارد افکار خودآیند منفی[14] است. بک، اپستین و هاریسون[15] (۲۰) معتقدند افکار خودآیند منفی ناشی از رخدادهای استرس‌زای زندگی و دربرگیرندهٔ سوگیری در پردازش اطلاعات شخصی است. با توجه به این که افکار خودآیند منفی، زمانی که فرد در یک چارچوب ذهنی منفی قرار دارد، به طور خودکار و غیرارادی به ذهن می‌آیند، می‌توانند توسط وقایع بیرونی یا درونی برانگیخته شوند و سرانجام عکس‌العمل هیجانی و پراسترسی در پی خواهد داشت (۲۱). تحقیقات انجام گرفته توسط هو، بی‌آن، زو، ایکسی و ما[16] (۲۲) بیان داشتند افکارخودآیند منفی با افسردگی در بزرگسالی در ارتباط است. ایرفان و زیولکیفلی[17] (۲۳)؛ چاهارماهالی، بشایی، فینی و میشرا[18] (۲۴) بیان داشتند علائم افسردگی و اضطراب با افکار خودآیند منفی ارتباط مثبت دارد.

البته باید توجه داشت که رابطه بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه و افکار خودآیند منفی با مشکلات روان‌شناختی یک رابطه ساده نیست. بلکه هر کدام از این متغیرها ممکن است تحت تاثیر عوامل مختلفی قرار داشته باشند که بر رابطه بین این متغیرها نیز تاثیر می‌گذارند. به عنوان مثال احساس تنهایی شاید این رابطه را به‌صورت غیرمستقیم معنی‌دار کند. طرحواره‌های ناسازگار اولیه و افکار خودآیند منفی ممکن است به صورت غیرمستقیم و به واسطه احساس تنهایی[19] بتوانند مشکلات روان‌شناختی را پیش‌بینی کنند.

[1] Psychological Problems
[2] Vulnerability
[3] Invulnerability
[4] Pinquart & Pfeiffer
[5] Depression
[6] Anxiety
[7] Stress
[8] Early Maladaptive Schemas
[9] Renner, Derubeis, Arntz, Peeters & Lobbestael
[10] Bach & Bernstein
[11] Wong, Nor Sheereen Zulkefly & Tan
[12] Costa, Tomaz, Pessoa, Miranda & Galdino
[13] Bruno Faustino & Vasco
[14] Negative Automatic Thoughts
[15] Beck, Epstein & Harrison
[16] Hou, Bian, Zuo, Xi & Ma
[17] Irfan & Zulkefly
[18] Chahar Mahali, Beshai, Feeney & Mishra
[19] Loneliness

[Downloaded from shefayekhatam.ir on 2026-11-23]
[DOI: 10.52547/shefa.10.4.32]

احساس تنهایی، احساس لذت و نشاط زندگی را از انسان گرفته و فشار روانی بیشتری بر فرد وارد می‌سازد و باعث خستگی جسمی و روانی فرد می‌شود (۲۵). احساس تنهایی بیانگر هوشیاری شناختی فرد از کاستی‌ها و نارسایی‌های خود در شبکه روابط بین فردی است که به احساس غمگینی، پوچی، دلهره و افسردگی و اضطراب منجر می‌شود.

(۲۷ ، ۲۶). بررسی‌های صورت گرفته (۳۱-۲۸) نشان داد طرد و بریدگی با احساس تنهایی رابطه داشته و احساس تنهایی خود باعث بروز علائم روان‌شناختی از جمله افسردگی می‌شود (۳۴-۳۲). چنین در رابطه با رابطه غیرمستقیم افکارخودآیند منفی با مشکلات روان‌شناختی با نقش واسطه‌ای احساس تنهایی می‌توان گفت نگرش‌های ناکارآمد، باورها و نگرش‌های انعطاف‌ناپذیر، افراطی و مقاوم به تغییر هستند که فرد را مستعد آشفتگی روانی می‌کنند (۳۵) یک دسته از عوامل سبب‌ساز احساس تنهایی، درونی هستند یکی از آن عوامل درونی، خطاهای شناختی و باورهای غیرمنطقی و یا افکار خودآیند منفی درباره برقراری پیوندهای عاطفی یا اجتماعی است که پیامد تنهایی را به دنبال دارد (۳۷، ۳۶) و طبق تحقیقات انجام شده احساس تنهایی، خود مشکلات روان‌شناختی نظیر افسردگی و اضطراب را به دنبال دارد (۳۹، ۳۸، ۳۳).

با توجه به تحقیقات انجام شده در زمینه مشکلات روان‌شناختی هنوز ابهامات گوناگونی پیرامون متغیرهای مذکور وجود دارد که به عنوان منبع مسئله مطرح می‌شوند. همچنین با توجه به موارد ذکر شده به نظر می‌رسد که دو متغیر طرحواره‌های حوزه طرد و بریدگی و افکارخودآیند منفی از جمله عوامل دخیل در مشکلات روان‌شناختی از جمله افسردگی، اضطراب و استرس هستند؛ و به نظر می‌رسد علاوه بر روابط مستقیم این متغیرها متغیرهایی مانند احساس تنهایی به عنوان متغیر واسطه‌ای بین حوزه طرد و بریدگی طرحواره‌ها و افکارخودآیندمنفی، مشکلات روان‌شناختی را تحت‌تاثیر قرار می‌دهند. لذا پژوهش حاضر به دنبال پاسخگویی به این سوال است که آیا حوزهٔ طرد و بریدگی و افکار خودآیند منفی به واسطه احساس تنهایی می‌توانند مشکلات روان‌شناختی را پیش‌بینی کنند؟

مواد و روش‌ها

این تحقیق از نوع توصیفی (غیرآزمایشی) و از نوع همبستگی (تحلیل ماتریس کوواریانس برای آزمون مدل تحقیق) با هدف نمایش رابطه میان متغیرها می‌باشد. همچنین یک پژوهش علی است زیرا به دنبال طراحی مدل از طریق روش مدل‌یابی معادلات ساختاری است. جامعه آماری شامل تمامی افراد دارای علائم روان شناختی مراجعه کننده به مراکز مشاوره قم در سال ۱۴۰۰ بود. تعداد حجم نمونه برای هر ماده از پرسشنامه حداقل بین ۳ تا ۵ نمونه کفایت می‌کند اما حداقل حجم نمونه ۲۰۰ نفر قابل دفاع است (۴۰). بدین ترتیب ۲۵۰ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس از مراکز (زندگی عاقلانه، فرحان، نشاط، صدرا، خانواده سالم، مرکزی، مأوا، کوهی‌کار، عارف و به رنگ خدا) انتخاب و به مقیاس افسردگی، اضطراب و فشار روانی (DASS)، پرسشنامه طرحواره یانگ (YSQ-L3)، پرسشنامه افکار خودآیند (ATQ-30) و پرسشنامه پذیرش و عمل (AAQ-II) پاسخ دادند. معیارهای ورود به تحقیق شامل تشخیص قطعی ابتلا به اختلالات روانپزشکی با نظر روانپزشک؛ داشتن حداقل سواد ابتدایی برای پاسخگویی به سؤالات، دامنه سنی ۲۰ تا ۶۰ سال و اعلام رضایت کتبی جهت شرکت و همراهی در تحقیق بود. ملاک خروج از مطالعه شامل ابتلا به اختلالات سایکوتیک مزمن، انصراف از ادامه همکاری و کامل نکردن پرسشنامه‌های مربوطه بود.

پس از کسب مجوز از دانشگاه، به ده کلینیک مراکز مشاوره قم (زندگی عاقلانه، فرحان، نشاط، صدرا، خانواده سالم، مرکزی، مأوا، کوهی‌کار، عارف و به رنگ خدا) مراجعه گردید و ملاقات با مسئولین مراکز صورت گرفت؛ و اطلاعات مورد نیاز در مورد هدف پژوهش به آنها ارائه شد. پس از اعلام آمادگی مسئولین، به دلیل شیوع کرونا ویروس پرسشنامه‌ها به صورت آنلاین و به وسیله ابزار پرس‌لاین در اختیار آزمودنی‌ها قرار گرفت. توضیحات لازم درباره نحوه پاسخگویی به پرسشنامه‌ها به آزمودنی‌ها داده شد و از آنان خواسته شد که سؤالات را با صداقت کامل جواب داده و هیچ سؤالی را بدون پاسخ نگذارند. همچنین، به آزمودنی‌ها اطمینان داده شد که اجرای پرسشنامه‌ها صرفاً یک کار پژوهشی است و مشخصات آنان کدگذاری شده و اطلاعاتی که درون پرسشنامه است، محرمانه باقی خواهد ماند. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار Smart Pls استفاده شد. دادهها با استفاده از مدل‌یابی معادلات ساختاری تجزیه و تحلیل شدند.

مقیاس افسردگی، اضطراب و فشار روانی[20] (DASS): مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس مجموعه‌ای از سه مقیاس خود گزارش‌دهی برای ارزیابی حالات عاطفه

[20] Depression Anxiety Stress Scale

[Downloaded from shefayekhatam.ir on 2026-11-23]
[DOI: 10.52547/shefa.10.4.32]

منفی در افسردگی، اضطراب و استرس است که توسط لاویبوند و لاویبوند[21] (۴۱) طراحی شده است. هر یک از خرده مقیاس‌های این پرسشنامه شامل ۷ سوال است که نمره نهایی هر کدام از طریق مجموع نمرات سوال‌های مربوط به آن به دست می‌آید. هر سوال از صفر (اصلا در مورد من صدق نمی‌کند) تا ۳ (کاملا در مورد من صدق می‌کند) نمره‌گذاری می‌شود. آنتونی، بیلینگ، کاگس، انس و اسوینتون[22] (۴۲) مقیاس مذکور را مورد تحلیل عاملی قرار دادند که نتایج پژوهش آنان مجدداً حاکی از وجود سه عامل افسردگی، اضطراب و تنیدگی بود. نتایج این مطالعه نشان داد که ۶۸ درصد از واریانس کل مقیاس توسط این سه عامل مورد سنجش قرار می‌گیرد. ارزش ویژه عوامل استرس، افسردگی و اضطراب در پژوهش مذکور به ترتیب برابر ۹/۰۷، ۲/۸۹، ۱/۲۳و ضریب آلفا برای این عوامل به ترتیب ۰/۹۷، ۰/۹۲، ۰/۹۵ بود. روایی و اعتبار این پرسشنامه در ایران نیز توسط سامانی و جوکار (۴۳) مورد بررسی قرار گرفته است که اعتبار بازآزمایی را برای مقیاس افسردگی، اضطراب و تنیدگی به ترتیب برابر ۰/۸۰، ۰/۷۶ ، ۰/۷۷ و آلفای کرونباخ را برای مقیاس افسردگی، اضطراب و تنیدگی به ترتیب برابر ۰/۸۱، ۰/۷۴، ۰/۷۸ گزارش نموده‌اند.

پرسشنامه طرحواره یانگ[23] (YSQ-L3): پرسشنامه طرحواره توسط یانگ[24] (۴۴) ساخته شد و دارای ۹۰ ماده است که ۱۸ طرحواره‌های ناسازگار اوّلیه را در پنج حیطه اندازه می‌گیرد. در این پژوهش طرحواره طرد و بریدگی اندازه‌گیری شده است. ۲۵ ماده مربوط به حوزه طرد و بریدگی بوده و شامل ۵ زیرمقیاس است. هر ماده به کمک مقیاس درجه‌بندی شش گزینه‌ای نمره‌گذاری می‌شود (۱- کاملاً در مورد من نادرست است، تا ۶- کاملاً در مورد من درست است) که نمره بالا نشان‌دهنده میزان بالای طرحواره‌های ناسازگار اوّلیه در آزمودنی است (۴۵). اعتبار این پرسشنامه را به روش همسانیدرونی و بازآزمایی بر روی یک نمونه ۵۶۴ نفری از دانشجویان آمریکایی به ترتیب ۰/۹۵ و ۰/۸۱ گزارش شد (۴۶). همچنین در ایران یوسفی و همکاران (۴۶) روایی و اعتبار پرسشنامه طرحواره‌های ناسازگار اوّلیه را بر روی یک نمونه ۵۷۹ نفری در دو مرحله (مرحله اول ۳۹۴ نفر و مرحله دوم ۱۸۵ نفر) بررسی و اعتبار آن را به روش آلفای‌کرونباخ و دو نیمه‌کردن در کل نمونه به ترتیب ۰/۹۱ و۰/۸۶، در دختران ۰/۸۷ و ۰/۸۴ و در پسران ۰/۸۴ و ۰/۸۱ گزارش کردند.

پرسشنامه افکار خودآیند[25] (ATQ-30): پرسشنامه افکار خودآیند به‌وسیله هولون و کندال[26] (۴۷) ساخته شده و دارای ۳۰ ماده است. پرسشنامه افکار خودآیند منفی چهار جنبه از این افکار خودآیند منفی را که شامل ناسازگاری شخصی و تمایل به تغییر (۲۶، ۲۰، ۱۴، ۱۰، ۷) خودپنداشت منفی و انتظارات منفی (سوالات ۲۸، ۲۴، ۲۳، ۲۱، ۹، ۳، ۲) اعتمادبه‌نفس پایین (سؤالات ۱۷ و ۱۸) و درماندگی (سؤالات ۲۹ و ۳۰) می‌باشند را می‌سنجد. نمره‌گذاری آن بر اساس طیف لیکرت است (به این ترتیب که گزینه‌های هرگز، گاهی، معمولاً اغلب و همواره به‌ترتیب نمره‌های ۱ تا ۵ تعلق می‌گیرد). نمره کل هر فرد بین ۳۰ تا ۱۵۰ می‌باشد. نمرات بیشتر نشان‌دهنده افکار خودآیند منفی بالاتر است. نمرات ۷۰-۳۰ افکار خودآیند منفی با شدت کم؛ ۱۰۹-۷۱ متوسط و ۱۵۰-۱۱۰ نشانگر افکار خودآیند منفی شدید است. اعتبار این پرسشنامه از ثبات درونی بسیار خوبی برخوردار است. هولون و کندال (۴۷)، آلفای کرونباخ این پرسشنامه را ۰/۸۹ گزارش کرده‌اند. در پژوهش نیکخواه و همکاران (۴۸) روایی همگرایی این پرسشنامه مطلوب گزارش شده است. همچنین این پژوهشگر پایایی پرسشنامه را با استفاده ازضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۳ به دست آمد.

مقیاس احساس تنهایی[27] (UCLA): مقیاس احساس تنهایی برای بار اول توسط راسل، پپلو و کاترونا (۴۹) تدوین شد که شامل ۲۰ ماده است. پاسخ‌دهی به این پرسشنامه به صورت ۴ گزینه‌ای، ۱۰ جمله منفی و ۱۰ جمله مثبت است. در این پرسشنامه هرگز امتیاز (۱)، به‌ندرت امتیاز (۲)، گاهی امتیاز (۳) و همیشه امتیاز (۴) دارد. ولی امتیاز سوالات ۲۰، ۱۹، ۱۶، ۱۵، ۱۰، ۹، ۶، ۵، ۱، برعکس است. یعنی هرگز (۴)، به ندرت (۳)، گاهی (۲) و همیشه امتیاز (۱) را دارد. دامنه نمره‌ها بین ۲۰ (حداقل) و ۸۰ (حداکثر) است. بنابراین میانگین نمره ۵۰ است. نمره بالاتر از میانگین بیانگر شدت بیشتر تنهایی است (۵۰). نسخه نهایی این پرسشنامه در چهار گروه دانشجویان، پرستاران، معلمان و افراد مسن به روش‌های مختلفی مثل خودگزارش‌دهی و مصاحبه اجرا شده و دامنه آلفا از ۰/۸۹تا ۰/۹۴ بدست آمده است (۴۹). در ایران نیز سودانی، شجاعیان و نیسی (۵۱) خصوصیات روانسنجی این پرسشنامه را بررسی نمودند که ضریب پایایی از روش آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۱ به دست آمد.

یافته‌ها

یافته‌های پژوهش حاکی از آن بود که ۶۷ درصد

[21] Lovibond & Lovibond
[22] Antony, Bieling, Cox, Enns & Swinton
[23] Young Schema Questionnaire
[24] Young
[25] Automatic Thoughts Questionnaire
[26] Hollon & Kendall
[27] Revised University Of California At Los Angles Loneliness Scale

[Downloaded from shefayekhatam.ir on 2026-11-23]
[DOI: 10.52547/shefa.10.4.32]

پاسخگوی زن و ۳۳ درصد پاسخگوی مرد بود که ۷۱ درصد آنان متاهل و ۲۹ درصد مجرد بودند. از نظر میزان تحصیلات، ۳۸ درصد آنان تحصیلات دیپلم و پایین‌تر، ۱۱ درصد تحصیلات فوق‌دیپلم، ۳۴ درصد تحصیلات لیسانس و ۱۷ درصد تحصیلات فوق لیسانس و دکترا داشتند. ۲۷ درصد پاسخگویان کمتر از ۳۰ سال سن داشتند، ۲۱ درصد بین ۳۰ تا ۴۰ سال، ۳۲ درصد بین ۴۱ تا ۵۰ سال و ۲۰ درصد بیشتر از ۵۰ سال سن داشتند. در ابتدا، به توصیف متغیرهای اصلی پرداخته شد و نطبیعی بودن توزیع متغیرها با آزمون های کجی و کشیدگی ارزیابی گردید. در ادامه، برای بررسی برازش مدل اندازه‌گیری از سه معیار پایایی[28]، روایی همگرا[29] و روایی واگرا[30] استفاده شد. روایی همگرا با شاخص میانگین واریانس استخراج شده[31] (AVE) محاسبه گردید. این شاخص میزان همبستگی یک سازه با شاخص‌های خود را نشان می‌دهد. روایی همگرا بالاتر از ۰/۵۰ مورد تایید قرار می‌گیرد. برای بررسی پایایی از ضریب آلفای کرونباخ، پایایی ترکیبی[32] (CR) و ضرایب بارهای عاملی[33] استفاده شد. پایایی ترکیبی یک معیار ارزیابی برازش درونی مدل است. پایایی سازه‌ها با توجه به همبستگی آنها با یکدیگر محاسبه می‌گردد. پایایی ترکیبی بزرگ‌تر از ۰/۷۰ قابل قبول است. بار عاملی قدرت رابطه بین متغیر پنهان[34] (متغیرهائی که به صورت مستقیم قابل مشاهده نیستند) و متغیر قابل مشاهده[35] را نشان می‌دهد. بارعاملی بین ۰/۳۰ تا ۰/۶۰ قابل قبول است (۵۲). در پژوهش حاضر، معیار حداقل ۰/۴۰ برای روایی سوالات پرسشنامه در تحلیل عاملی تاییدی لحاظ شد که بر این اساس سوال شماره ۲۸ از پرسشنامه افکار خودآیند و سوال ۲۱ از مقیاس افسردگی، اضطراب و فشار روانی به دلیل بارعاملی کمتر از ۰/۴۰ از تحلیل و مدل حذف شدند. در جدول ۱ نتایج شاخص‌های توصیفی، نرمال بودن توزیع نمرات، روایی و پایایی متغیرها آمده است.

مندرجات جدول نشان داد که میانگین حوزه طرد و بریدگی برابر با ۹۹/۸۱ است. میانگین متغیر افکار خودآیندمنفی برابر با ۱۰۴/۵۸ است، میانگین احساس تنهایی برابر با ۶۰/۵۴ و میانگین مشکلات روان‌شناختی برابر با ۸۰/۱۴ بدست آمد. مقادیر کجی و کشیدگی تمامی متغیرها در دامنه ۲+ تا ۲- بدست آمد که نشان دهنده طبیعی بودن شکل توزیع داده ها بود. همچنین، تمامی اعداد به دست آمده برای میانگین واریانس استخراج شده بالاتر از ۰/۵۰، برای ضریب پایایی ترکیبی بالاتر از ۰/۷۰ و برای ضریب آلفای کرونباخ نیز بالاتر از ۰/۷۰ بدست آمد که نشان دهنده برازش مدل در سطح مطلوب بود. در نهایت، برای سنجش روایی واگرا از روش فورنل و لارکر استفاده شد و با استفاده از آزمون همبستگی پیرسون (به دلیل طبیعی بودن متغیرهای پژوهش) به بررسی همبستگی متغیرها پرداخته شد. نتایج در جدول ۲ گزارش شده است.

همانطور که از نتایج در جدول ۲ استنتاج می‌شود، قطر اصلی مربوط به جذر میانگین واریانس استخراج شده (AVE) است و سایر اعداد مربوط به همبستگی

جدول ۱- توصیف متغیرهای اصلی و بررسی روایی همگرا و پایایی

متغیرها	میانگین	انحراف استاندارد	کجی	کشیدگی	میانگین واریانس استخراج شده	پایایی ترکیبی	آلفای کرونباخ
طرد و بریدگی	۹۹/۸۱	۱۶/۱۰	۰/۲۱۳	-۱/۱۰	۰/۷۰	۰/۹۴	۰/۹۱
افکار خودآیند	۱۰۴/۵۸	۱۰/۹۱	-۰/۷۷۵	۱/۲۳	۰/۶۲	۰/۹۳	۰/۸۹
احساس تنهایی	۶۰/۵۴	۱۲/۴۵	-۰/۱۸۳	-۰/۷۴۰	۰/۶۷	۰/۹۷	۰/۹۷
مشکلات	۸۰/۱۴	۱۵/۴۹	-۱/۴۲	۱/۷۹	۰/۵۱	۰/۸۷	۰/۸۵

جدول ۲- ماتریس همبستگی بین متغیرهای پژوهش و آزمون روایی واگرا (معیار فورنل- لارکر)

متغیرها	طرد و بریدگی	افکار	احساس	مشکلات روانشناختی
طرد و بریدگی	۰/۸۴			
افکار خودآیند	۰/۳۱**	۰/۷۹		
احساس تنهایی	۰/۴۵**	۰/۵۱**	۰/۸۲	
مشکلات روانشناختی	۰/۴۷**	۰/۶۲**	۰/۵۲**	۰/۷۱

[28] Reliability
[29] Convergent Validity
[30] Discriminant Validity
[31] Average Variance Extracted
[32] Composite Reliability
[33] Factor Loading
[34] Latent Variables
[35] Observed Variables

[Downloaded from shefayekhatam.ir on 2026-11-23]
[DOI: 10.52547/shefa.10.4.32]

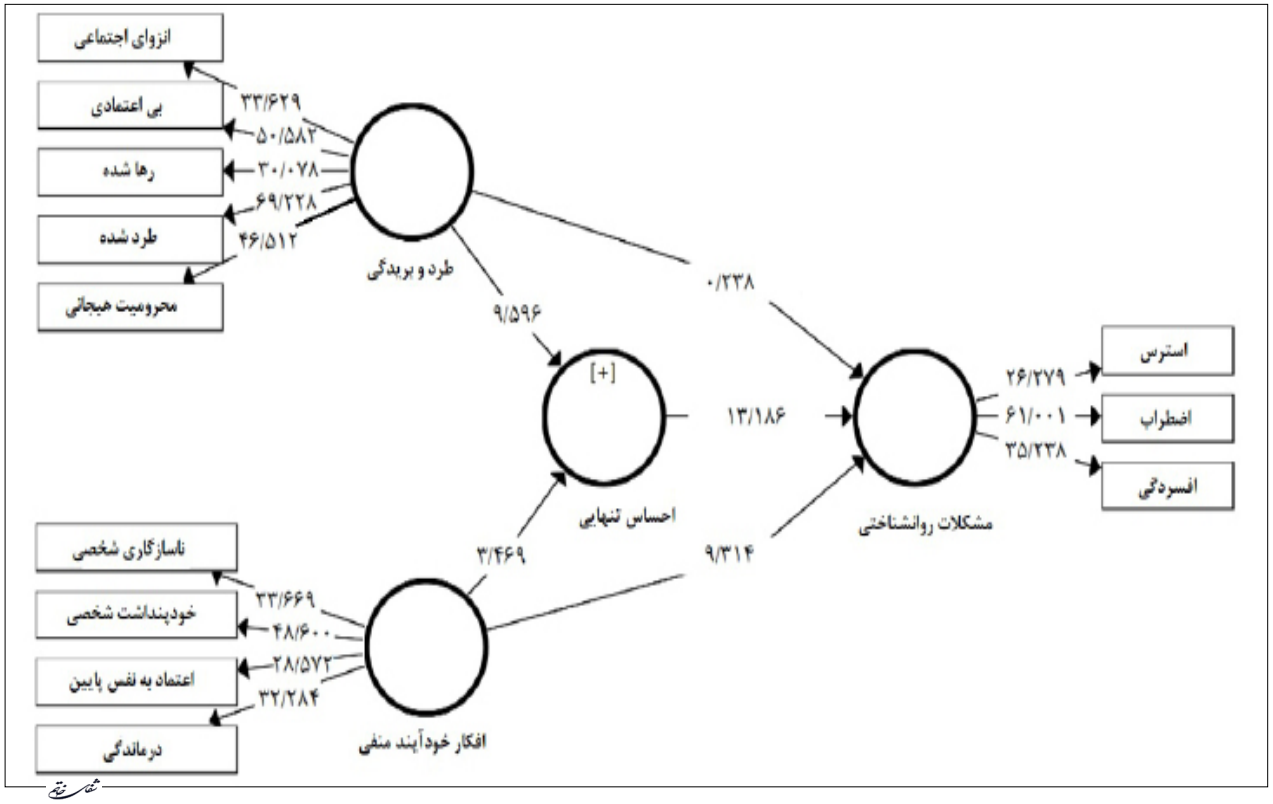
بین متغیرها است. بر این اساس، تمامی مقادیر جذر میانگین واریانس استخراج شدهٔ هر متغیر، بزرگتر از همبستگی آن متغیر با متغیرهای اصلی دیگر است و نشان دهنده تایید روایی واگرا است. همچنین، نتایج آزمون همبستگی پیرسون نیز نشان داد رابطه مثبت و معنی‌داری بین متغیر طرد و بریدگی، افکار خودآیند منفی و احساس تنهایی با متغیر وابسته مشکلات روان‌شناختی وجود دارد (P<۰/۰۵). مقایسه ضرایب نشان می‌دهد که مشکلات روان‌شناختی قوی‌ترین همبستگی را با افکار خودآیند منفی با ضریب ۰/۶۲ دارد. بررسی شدت همبستگی بین متغیرهای موثر بر مشکلات روان‌شناختی یعنی طرد و بریدگی، افکار خودآیند منفی و احساس تنهایی نشان می‌دهد که تمامی همبستگی‌ها کمتر از ۰/۷۰ است به طوری که قوی‌ترین همبستگی مربوط به افکار خودآیند منفی و احساس تنهایی با ضریب ۰/۵۱ است و بر این اساس می‌توان نتیجه گرفت که هم‌خطی چندگانه وجود ندارد و وجود همبستگی بین متغیرهای مستقل و میانجی مشکل‌ساز نخواهد بود. پس از اطمینان از برازش مدل‌های اندازه‌گیری از طریق آزمون پایایی، روایی همگرا و روایی واگرای آنها، آزمون برازش مدل ساختاری انجام شد. در این پژوهش برای برازش مدل ساختاری از معیار ضریب تعیین (R^2)، معیار اعتبار افزونگی (Q^2) و در آخر معیار کلی برازش (GOF) استفاده گردید. نتایج در جدول ۳ آمده است.

با توجه به مندرجات جدول ۳ مقدار شاخص R^2 برای متغیر وابسته نهایی یعنی مشکلات روانشناختی برابر با ۰/۸۴ و برای متغیر میانجی احساس تنهایی برابر با ۰/۵۷ محاسبه گردید که مقدار مناسبی برای ضریب تعیین بود و نشان می‌دهد که متغیرهای مستقل مدل توانسته‌اند ۸۴ درصد از واریانس مشکلات روانشناختی و ۵۷ درصد از واریانس احساس تنهایی را تبیین کنند.

مقدار شاخص Q^2 برای متغیر وابسته نهایی یعنی مشکلات روانشناختی برابر با ۰/۵۶ و برای متغیر میانجی احساس تنهایی برابر با ۰/۳۳ بدست آمده است که چون مقادیر محاسبه شده مثبت و بالای ۰/۱۵ بود، می‌توان استنباط کرد که این شاخص، برازش مدل را تایید می‌کند. مقدار شاخص GOF که برازش کلی مدل را مورد سنجش قرار می‌دهد ۰/۴۲ بدست آمده است و چون مقدار محاسبه شده بالاتر از معیار ۰/۳۶ بود، بنابراین مقدار مناسبی است و گویای آن است که مدل از برازش قابل قبولی برخوردار می‌باشد. در

جدول ۳- شاخص‌های برازش مدل پژوهش

نوع متغیر	متغیر	ضریب تعیین (R^2)	اعتبار افزونگی (Q2)	کلی برازش (GOF)
وابسته	مشکلات روانشناختی	۰/۸۴	۰/۵۶	۰/۴۲
میانجی	احساس تنهایی	۰/۵۷	۰/۳۳	



تصویر ۱- مدل تجربی پژوهش در حالت معنی‌داری (مقدار تی)

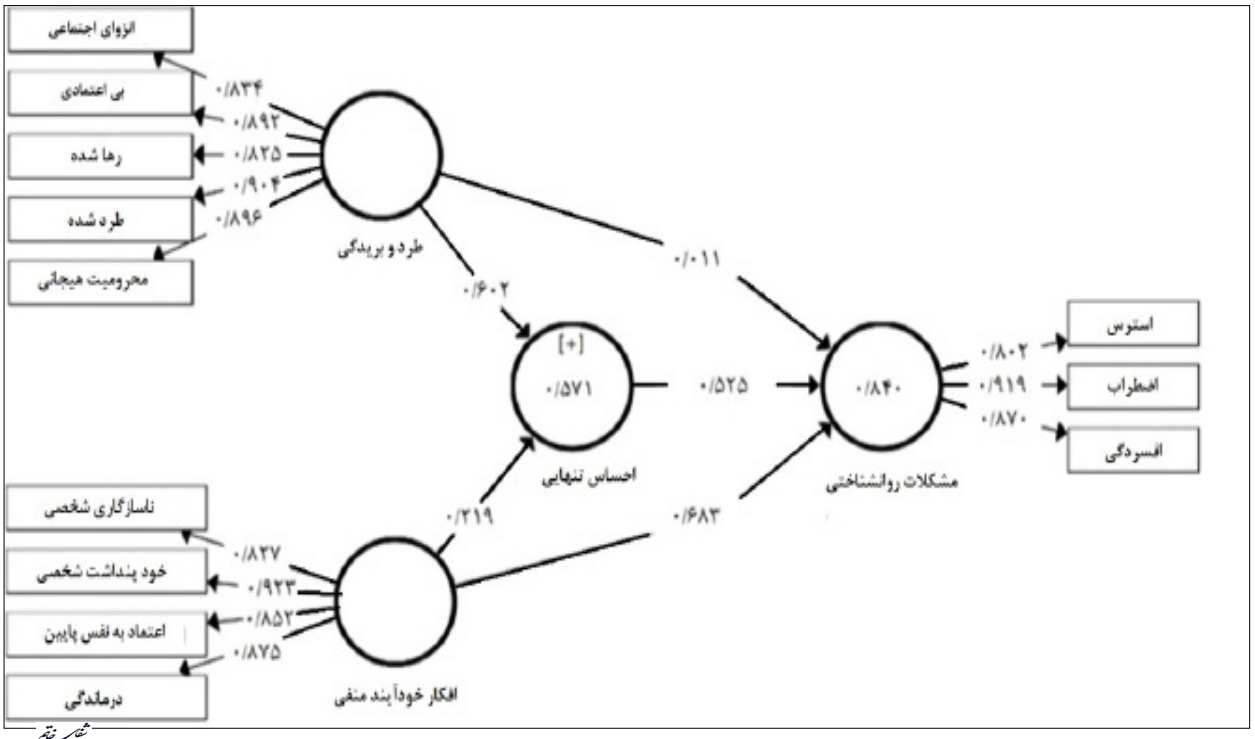
[Downloaded from shefayekhatam.ir on 2026-11-23]
[DOI: 10.52547/shefa.10.4.32]

مجموع، بررسی هر سه شاخص برازش نشان می‌دهد که برازش مدل پژوهش مورد تایید بوده و داده‌ها توانسته‌اند پشتوانه مناسبی برای مدل باشند. بعد از اتمام فاز پالایش متغیرهای مرتبط و تأیید مدل، آزمون فرضیه تحقیق انجام شد. تصویرهای ۱ و ۲ مدل برازش شده در حالت ضرایب مسیر استاندارد و سطح معنی‌داری روابط متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد. لازم به ذکر است که در مدل معادلات ساختاری هر بیضی نشان‌دهنده یک متغیر پنهان بوده و هر مستطیل نشان‌دهنده یک متغیر قابل مشاهده است (۵۲).

بررسی روابط و مدل مفهومی نشان می‌دهد از مجموع ۵ رابطه و مسیر در مدل، ۴ رابطه تایید شده است (P<۰/۰۵). درآخر، ضریب مسیر استاندارد شده، مقدار t و سطح معنی‌داری بدست آمده در جدول ۴ و ۵ گزارش شد. برای بررسی معنی‌داری میانجی‌گری متغیر احساس تنهایی از روش بوت استراپینگ در نرم افزار PLS استفاده شد.

نتایج حاکی از تاثیر متغیر افکار خودآیندمنفی و احساس تنهایی بر مشکلات روان‌شناختی بود و تمامی روابط مدل (به غیر از تاثیر متغیر طرد و بریدگی بر مشکلات روان‌شناختی) تایید گردید (P<۰/۰۵). جهت تاثیر تمامی متغیرها بر مشکلات روان‌شناختی مثبت بود. قوی‌ترین تاثیر بر مشکلات روان‌شناختی مربوط به افکار خودآیند منفی با ضریب تاثیر ۰/۶۸۳ بود.

نتیجه بررسی نقش میانجی احساس تنهایی بیانگر آن بود که احساس تنهایی نقش میانجی‌گری معنی‌داری در هر دو مسیر دارد و توانسته است اثر واسطه‌ای در رابطه بین طردوبریدگی با مشکلات روانشناختی و در



تصویر ۲- مدل تجربی پژوهش در حالت ضرایب مسیر استاندارد

جدول ۴- نتایج آزمون روابط مدل ساختاری

تأثیرات مستقیم	ضریب استاندارد	مقدار تی	سطح معنی‌داری	نتیجه
طرد و بریدگی ← مشکلات روانشناختی	۰/۰۱۱	۰/۲۳۸	۰/۸۲۱	عدم
طرد و بریدگی ← احساس تنهایی	۰/۶۰۲	۹/۶۰	< ۰/۰۰۱	تایید
افکار خودآیند منفی ← مشکلات روانشناختی	۰/۶۸۳	۹/۳۱	< ۰/۰۰۱	تایید
افکار خودآیند منفی ← احساس تنهایی	۰/۲۱۹	۳/۴۷	< ۰/۰۰۱	تایید
احساس تنهایی ← مشکلات روانشناختی	۰/۵۲۵	۱۳/۱۹	< ۰/۰۰۱	تایید

جدول ۵- نتایج آزمون نقش میانجی‌گری احساس تنهایی

نوع رابطه	اثر مستقیم	اثر غیرمستقیم	اثر کل
طرد و بریدگی ← احساس تنهایی ← مشکلات روانشناختی	۰/۰۱۱	۰/۳۱۶**	۰/۳۲۷
افکارخودآیندمنفی ← احساس تنهایی ← مشکلات روانشناختی	۰/۶۸۳**	۰/۱۱۵**	۰/۷۹۸

[Downloaded from shefayekhatam.ir on 2026-11-23]
[DOI: 10.52547/shefa.10.4.32]

رابطه افکارخودآیند منفی با مشکلات رواشناختی داشته باشد (P<۰/۰۵). مطابق نتایج، طرد و بریدگی اثر مستقیم بر مشکلات روانشناختی ندارد و فقط با میانجی‌گری احساس تنهایی بر مشکلات روانشناختی موثر بوده اما افکارخودآیند منفی هم به‌صورت مستقیم و هم غیرمستقیم بر مشکلات روان‌شناختی موثر بوده است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف مدل‌یابی معادلات ساختاری مشکلات روان‌شناختی بر اساس حوزه طرد و بریدگی و افکارخودآیند منفی با نقش واسطه‌ای احساس تنهایی انجام گرفت. نتیجه تحلیل نشان داد که احساس تنهایی نقش میانجی‌گری معنی‌داری در هر دو مسیر دارد و توانسته است اثر واسطه‌ای در رابطه بین طرد و بریدگی و افکار خودآیند منفی با مشکلات روان‌شناختی داشته باشند. این یافته‌ها همسو با نتایج (۳۷-۳۰) می‌باشد.

در تبیین این یافته می‌توان گفت، یکی از تجربه‌های اولیه زندگی که روند شکل‌گیری طرحواره‌ها را تسریع می‌کند، آسیب دیدن و قربانی شدن است. درچنین وضعیتی، کودک آسیب می‌بیند یا قربانی می‌شود و طرحواره‌هایی مثل بی‌اعتمادی/ بدرفتاری، نقص/ شرم، انزوای اجتماعی/ بیگانگی در او شکل می‌گیرد. انتظارهایی که فرد از خود و محیط دارد، با تواناییهای محسوس او برای جدایی، بقاء و عملکرد مستقل کارها تداخل می‌کند. این افراد قادر به اداره زندگی خود بدون دریافت کمک‌های دیگران نیستند، و نمی‌توانند برای خود هدف‌های مشخصی در نظر بگیرند و در مهارت‌های مورد نیاز تبحر پیدا کنند. این افراد اغلب از سطوح حرمت خود پایین برخوردارند که حرمت خود پایین، عدم برقراری ارتباط با دیگران را در پی دارد و باعث ایجاد احساس تنهایی در فرد می‌شود تنهایی حاصل از تناقض بین تعداد و کیفیت رابطه‌هایی است که فرد دوست دارد داشته باشد و تعداد و کیفیت رابطه‌های او در عالم واقعی دارد. و درمجموع، سازه احساس تنهایی متأثر از کیفیت روابط دلبستگی و هر تجربه مهم دیگر در رابطه با والدین و محیط است که تحت تأثیر حالت‌های اجتماعی، دلبستگی نزدیک به شخص دیگر و طرحواره‌های سازش نایافته اولیه در سال‌های اولیه زندگی، دستخوش تغییرات زیادی می‌شود. در نتیجه طرحواره‌ها باعث شکل‌گیری و به‌وجود آمدن احساس تنهایی می‌شوند که احساس تنهایی را می‌توان نارسایی و ضعف محسوس در روابط بین فردی دانست که به تجربه نارضایتی از روابط اجتماعی منجر می‌شود. و این احساس تنهایی تجربه فردی ناخوشایندی مانند تفکر مبنی بر متمای بودن از دیگران است که با مشکلات رفتاری قابل‌مشاهده همچون غمگینی، افسردگی و عصبانیت و اضطراب همراه است.

همچنین، در رابطه با نقش واسطه‌ای احساس تنهایی با افکار خودآیند منفی و مشکلات روان‌شناختی می‌توان گفت احساس‌تنهایی، احساس انفعالی است و تداوم آن ناشی از اجازه منفعلانه افراد و انجام ندادن اقدامی خاص جهت تغییر آن است. زمانی که افراد دچار این احساس می‌شوند، امیدوارند که خود به خود از بین می‌رود، در حالی که نه تنها این احساس از بین نمی‌رود بلکه فرد با آن بیشتر درگیر شده و در احساسات و افکار منفی مربوط به آن غرق می‌شود و به‌گونه‌ای به این احساس خوشامد گفته و پیامدهای منفی متعددی برای فرد ایجاد می‌شود ازجمله: مشکل در پذیرفتن خطرهای اجتماعی، ابراز وجود، بدبینی، بدگمانی نسبت به دیگران، درگیری‌های‌اجتماعی، ارزیابی‌منفی از خود و دیگران، تمایل به انتظار طرد از جانب دیگران و اغلب در افراد به‌صورت احساس افسردگی و اضطراب دیده می‌شود در نتیجه افکارمنفی و نشخوارفکری درمود خود و دیگران و در کل محیط اطراف باعث احساس‌تنهایی، و این احساس تنهایی احساس لذت و نشاط زندگی را از انسان گرفته و فشار روانی بیشتری بر فرد وارد می‌سازد و باعث خستگی جسمی و روانی فرد می‌شود و به دنبال آن نشانه‌ها و علائم روان‌شناختی مانند افسردگی و اضطراب دیده می‌شود و در نتیجه تحقیقات نشان داده است افرادی که به مدت طولانی احساس تنهایی بیشتری می‌کنند از افکار منفی بیشتری رنج می‌برند و بهزیستی ذهنی پایین‌تری (۳۵، ۳۴) و با احتمال بیشتر، اضطراب و افسردگی شدیدتری را تجربه می‌کنند (۳۷، ۳۶، ۳۱).

با توجه به مطالب بیان‌شده و استناد به پیشینه پژوهش و نتیجه به‌دست آمده می‌توان گفت احساس تنهایی در رابطهٔ حوزه طرد و بریدگی طرحواره‌ها و افکار خودآیند منفی با مشکلات روان‌شناختی نقش واسطه‌ای دارد و فرضیه اصلی پژوهش مورد تایید قرار گرفت.

انجام این پژوهش نیز مانند سایر پژوهش‌های انجام گرفته دارای محدودیت‌هایی بود ازجمله انجام پژوهش حاضر تنها در گسترهٔ شهروندان استان قم بود که تعمیم‌پذیری آن را با دشواری مواجه می‌سازد. لحاظ

[Downloaded from shefayekhatam.ir on 2026-11-23]
[DOI: 10.52547/shefa.10.4.32]

نشدن متغیرهای اقتصادی، اجتماعی نمونه مورد مطالعه و همچنین روابط مشاهده شده بین مؤلفه‌ها نیز بیانگر روابط علی بین آن‌ها نیست و این‌که کدام یک علت دیگری است نیاز به تبیین بیشتری دارد نیز از دیگر محدودیت‌های پژوهش حاضر است. همچنین پیشنهاد می‌گردد به‌علت وجود تفاوت‌های جنسیتی در اکثر ویژگی‌های روان‌شناختی، انجام این پژوهش‌ها به تفکیک جنسیت تا در صورت متفاوت بودن نتایج برای هر یک از دو جنس برنامه‌های متفاوتی طراحی کرد. پس از کاهش شیوع کرونا مطالعات بیشتری در طبقات مختلف اجتماع انجام شود؛ همچنین نتایج این پژوهش می‌تواند به عنوان یک مرجع تاریخی استفاده شود.

منابع

1. Akbari Zardkhaneh S, Zanganeh AM, Mansour Kiaee N, Mahdavi M, Alebuieh M, Jallalat-e-Danesh M, Taymouri E, Tahmasebi Garmtani S. Priliminary version of psychological problems scale- teacher form: Development and psychometric evaluation. Quarterly Journal of Child Mental Health. 2019; 6(1): 1-13. (Persian)

2. Eskandari H, Pajouhinia Sh, Abavisani Y. Explanation of psychological problems based on cognitive flexibility and self differentiation. Shefaye Khatam. 2016; 4(3): 18-27. (Persian)

3. Pinquart M, Pfeiffer JP. Longitudinal associations of the attainment of developmental tasks with psychological symptoms in adolescence: A meta-analysisournal. J Res Adolesc. 2020; 1: 4-14.

4. Sadock BJ, Sadock VA, Ruiz P. Kaplan and sadock's synopsis of psychiatry based on DSM-5. Ganji M [Persian translator]. Fifth edition. Tehran: Publishing Savalan. 2020.

5. Asnaani A, Tyler J, McCann J, Brown L, Zang Y. Anxiety sensitivity and emotion regulation as mechanisms of successful CBT outcome for anxiety-related disorders in a naturalistic treatment setting. J Affect Disord. 2020; 267: 86-95.

6. Taylor CD, Harper SF. Early maladaptive schema, social functioning and distress in psychosis: a preliminary investigation. Clini psychol. 2017; 21(2): 135-142.

7. Simpson S, Simionato G, Smout M, Van Vreeswijk MF, Hayes C, Sougleris C, Reid C. Burnout amongst clinical and counselling psychologist: The role of early maladaptive schemas and coping modes as vulnerability factors. Clin Psychol Psychother. 2019; 26(1): 35-46.

8. Piri M, Hosseinaei A, Shariatnia K. Comparison of effectiveness of group schema therapy and group acceptance and commitment therapy on symptoms of borderline personality disorder of patients with substance abuse. Shefaye Khatam. 2020; 8 (4): 56-69.

9. Eshaghi Moghaddam Kate Shamshir F, Abdollahi MH, Shahgholian M. Comparison of early maladjusted schemas, hidden anxiety, and cognitive regulation of emotion in normal and delinquency juveniles. Shefaye Khatam. 2015; 3(4): 31-40.

10. Young JE, Klosko JS, Weishaar ME. Schema Therapy, a Practitioner's guide. New York: Guilford Press. 2003.

11. Ghandahari A, Dehghani A. The effectiveness of group schema therapy on rejection-cuts and self-management-dysfunction in men treated with methadone maintenance drug. J Health Serv. Res. 2018; 14(2): 234-227.

12. Manavipour D, Sadat Miri L. Early maladaptive schemas in patients with psychosomatic disorder and multiple sclerosis. Shefaye Khatam. 2016; 5(1): 49-47.

13. Camera M, Calvet E. Early maladaptive schemas as moderators ofthe impact of stressful events on anxiety and depression in university students. J Psychopathol Behav Assess. 2012; 34: 58-68.

14. Renner F, DeRubeis R, Arntz A, Peeters F, Lobbestael J, Huibers MJ. Exploring mechanisms of change in schema therapy for chroni depression. Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry. 2018(10.1016c).

15. Renner F, Arntz A, Peeters FP, Lobbestael J, Huibers MJ. Schema therapy for chronic depression: Results of a multiple single case series. Journal of behavior therapy and experimental psychiatry. 2016(10.1016).

16. Bach B, Bernstein DP. Schema therapy conceptualization of personality functioning and traits in ICD-11 and DSM-5. Curr Opin Psychiatry. 2019; 32(1): 38-49.

17. Wong YSH, Nor Sheereen Zulkefly NSH, Tan KA. Stressful life events and depressive symptoms among adolescents in Malaysia: The mediating role of maladaptive cognitive schema. Int J Adolesc Med Health. 2020; 33(6): 493-500.

18. Costa IF, Tomaz MP, Pessoa GD, Miranda HS, Galdino MK. Early maladaptive schemas and harm avoidance as mediating factors between early life stress and psychiatric symptoms in adults. Braz J Psychiatry. 2020; 42(5): 489-495.

19. Bruno Faustino B, Vasco AB. Relationships between emotional processing difficulties and early maladaptive schemas on the regulation of psychological needs. Clin Psychol Psychother. 2020; 27(6): 804-813.

[Downloaded from shefayekhatam.ir on 2026-11-23]

[DOI: 10.52547/shefa.10.4.32]

20. Beck AT, Epstein N, Harrison R. Cognitions, attitudes and personality dimensions in depression. Behav Cogn Psychother. 1983, 1(1): 1-16.

21. Kord B, Mohammadi M. Predicting of students' anxiety on the basis of emotional regulation difficulties and negative automatic thoughts. Educ Strategy Med Sci. 2019; 12 (1): 130-134.

22. Hou XL, Bian XH, Zuo ZH, Xi JZ, Ma WJ, Owens LD. Childhood maltreatment on young adult depression: A moderated mediation model of negative automatic thoughts and self-compassion. J Health Psychol. 2021; 26(13): 2552-2562.

23. Irfan S, Zulkefly NS. A pilot study of attachment relationships, psychological problems and negative automatic thoughts among college students in Pakistan. Int J Adolesc Med Health. 2022; 34(2): 113-118.

24. Chahar Mahali S, Beshai S, Feeney JR, Mishra S. Associations of negative cognitions, emotional regulation, and depression symptoms across four continents: International support for the cognitive model of depression. BMC Psychiatry. 2020; 13, 20(1): 18.

25. Ebrahimi MS, Zanganeh Motlagh F, Pirani Z. Development of a model of loneliness and death-anxiety based on personality traits and cognitive-emotional regulation. Shefaye Khatam. 2021; 10(2): 68- 81.

26. Gallegos ML, Segrin C. Exploring the mediating role of loneliness in the relationship between spirituality and health: Implications for the Latino health paradox. Psychology of Religion and Spirituality.Advance online publication. 2018.

27. Mund M, Johnson MD. Lonely me, lonely you: Loneliness and the longitudinal course of relationship satisfaction. J Happiness Stud. 2020; 1-23.

28. Abedi A, Sepahvandi MA, Mirdrikundi F. Feeling lonely and early maladaptive schemas in Farhangian University students. Edu Teach. 2020; 3(5): 125-109.

29. Zhou J, Li X, Tian L, Huebner ES. Longitudinal association between low self-esteem and depression in early adolescents: The role of rejection sensitivity and loneliness. Psychol Psychother. 2020; 93(1): 54-71.

30. Rohner RP, Putnick DL, Molaver AD, Ali S, Butt MM, Ibrahim DM, et al. Psychological maladjustment mediates the link between remembrances of parental rejection International Journal of Psychology in childhood and loneliness in adulthood: A cross-cultural comparative study. Int J Psychol. 2020; 55(4): 590-600.

31. Putnick DL, Uddin MK, Rohner RP, Singha B, Shahnaz I. Remembrances of parental rejection are associated with loneliness as mediated by psychological maladjustment in young Bangladeshi men but not women. Int J Psychol. 2020; 55(3): 354-363.

32. Sun W, Matsuoka T, Oba H, Narumoto J. Importance of loneliness in behavioral and psychological symptoms of dementia. Int J Geriatr Psychiatry. 2020; 36(4): 540-546.

33. Ng SM, Lee TMC. The mediating role of hardiness in the relationship between perceived loneliness and depressive symptoms among older. Aging Ment Health. 2020; 24(5): 805-810.

34. Madjar N, Sarel-Mahlev E, Brunstein Klomek A. Depression symptoms as mediator between adolescents' sense of loneliness at school and nonsuicidal self-injury behaviors. Crisis. 2020; 16: 1-8.

35. Brouwer ME, Williams AD, Forand NR, DeRubeis RJ, Bockting CLH. Dysfunctional attitudes or extreme response style as predictors of depressive relapse and recurrence after mobile cognitive therapy for recurrent depression. J Affect Disord. 2019; 243: 48-54.

36. Abeyta AA, Routledge C, Kaslon S. Combating loneliness with nostalgia: Nostalgic feelings attenuate negative thoughts and motivations associated with loneliness. Front Psycho. 2020; 23; 11: 1219.

37. Shafi'i P, Romeshkanian A. Assessing students' feelings of loneliness. J Contemp. Res. Soc. Sci. 2020; 2 (14): 71-63.

38. Kang HW, Park M, Wallace JP. The impact of perceived social support, loneliness, and physical activity on quality of life in South Korean older adults. J Sport Health Sci. 2018; 7(2): 237-44.

39. Zakizadeh R, Bahreini M, Farhadi A, Bagherzadeh R. Predictive role of loneliness in mental health of elderly people in Bushehr. Psychiatry Nurse. 2020; 7(6): 71-78.

40. Kline RB. Principles and practice of structural equation modeling. 3nd Ed. New York: Guilford. 2011.

41. Lovibond PF, Lovibond SH. The structure of negative emotional states: Comparison of the depression anxiety stress scale (DASS) with the beck depression and anxiety inventories. Behav Res Ther. 1995; 33(3): 335-343.

42. Antony MM, Bieling PJ, Cox BJ, Enns MW, Swinton RP. Psychometric properties of the 42-item and 21-item version of the depression anxiety stress scale in clinical group and a community sample. Psychol Assess. 1998; 2: 176-181.

43. Samani S, Jokar b. Evaluation of the validity of the short scale of depression, anxiety and stress. J. Soc. Sci. 2007; 26(3): 76-65.

44. Young JE. Cognitive therapy for personality

[Downloaded from shefayekhatam.ir on 2026-11-23]

[DOI: 10.52547/shefa.10.4.32]

disorders: A schema-focused approach (3rd ed). Sarasota: Professional Resource Press. 1990.

45. Monajem A, Agha Yousefi AR, Zare H. Comparison of areas of maladaptive schemas, primary and parenting styles, and life traps of divorced and normal women. J Behav Sci. 2013; 7 (3): 142-133. (Persian)

46. Yousefi N, Etemadi A, Bahrami F, Ahmadi A, Bashlideh K, Fatehizadeh M. Evaluation of psychometric indicators of early maladaptive schema questionnaire (EMSs). PhD Thesis in Family Counseling, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Isfahan. 2009.

47. Hollon SD, Kendall P. Development of an automatic thoughts questionnaire. Cog Ther Rese. 1980; 4(1): 383-395.

48. Nikkhah B, Haqqani R, Agha Ali Tari, Sh. The effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on negative spontaneous thoughts and sleep problems in female students with depressive disorder. J Exce Child Empo. 2019; 4(32): 1-12.

49. Russell D. UCLA Loneliness Scale (Version 3): Reliability, validity and factor structure. J Pers Assess. 1996; 66(1): 20-40.

50. Sadeghi M, Bausin F. Feeling lonely in the elderly: The role of mental well-being, psychological capital and spiritual intelligence. J Psychol Aging. 2019; 5 (1): 51-41.

51. Sudani M, Shojaeian M, Nisi A. The effectiveness of group meaning therapy on retired men feeling lonely. J Cog Behav Scien Rese. 2012; 1(2): 54-43.

52. Davari A, Rezazadeh A. Structural equation modeling with PLS. 1edition. Tehran: Publishing Academic Jahad. 2013.

[Downloaded from shefayekhatam.ir on 2026-11-23]

[DOI: 10.52547/shefa.10.4.32]