

پیش بینی علائم خلقی و اضطرابی بر اساس سبک‌های دلبستگی، نگرش ناکارآمد و جهت گیری زندگی

تاریخ دریافت: ۹۸/۰۶/۱۵ - تاریخ پذیرش: ۹۸/۰۹/۱۸

خلاصه

مقدمه: مطالعه حاضر با هدف پیش‌بینی علائم خلقی و اضطرابی بر اساس سبک‌های دلبستگی، نگرش ناکارآمد و جهت‌گیری زندگی

روش کار: پژوهش حاضر از نوع کاربردی و توصیفی-همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش را کلیه دانشجویان دانشگاه آزاد کرج در سال ۹۸-۱۳۹۷ تشکیل دادند که با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس و با استفاده از فرمول کوکران ۳۰۰ نفر مورد بررسی قرار گرفتند. به منظور گردآوری اطلاعات از پرسشنامه علائم خلقی و اضطرابی (MASQ)، پرسشنامه دلبستگی بزرگسالان (RAAS)، ناکارآمد (DAS)، پرسشنامه جهت‌گیری زندگی (LOT) استفاده شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS انجام شد.

نتایج: نتایج نشان داد بین سبک‌های دلبستگی اضطرابی، نزدیک بودن و وابستگی، نگرش‌های ناکارآمد و جهت‌گیری زندگی خوش‌بینانه و بدبینانه با خلق پریشانی کلی رابطه معنی‌داری مشاهده شد. همچنین بین سبک‌های دلبستگی اضطرابی، نزدیک بودن و وابستگی، نگرش‌های ناکارآمد با خلق برانگیختگی اضطرابی رابطه معنی‌داری وجود داشت، اما بین جهت‌گیری زندگی خوش‌بینانه و بدبینانه با خلق برانگیختگی اضطرابی رابطه معنی‌داری مشاهده نشد.

نتیجه گیری: در نهایت بین سبک‌های دلبستگی اضطرابی، نزدیک بودن، وابستگی، جهت‌گیری زندگی خوش‌بینانه و بدبینانه با خلق فقدان لذت رابطه معنی‌داری وجود داشت، اما بین نگرش ناکارآمد با خلق فقدان لذت رابطه معنی‌داری مشاهده نشد.

کلمات کلیدی: علائم خلقی و اضطرابی، سبک‌های دلبستگی، نگرش ناکارآمد، جهت‌گیری زندگی

پرنده عابر^{۱*}

مرضیه موسوی^۲

^۱ کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی علوم پزشکی، تهران، ایران (نویسنده مسئول).
^۲ استادیار گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی علوم پزشکی، تهران، ایران.

Email: aberparand@gmail.com

مقدمه

افسردگی و اضطراب در عین داشتن ملاک‌های منحصر به فرد، باهم همپوشانی فراوانی نیز دارند و نمی‌توان به درستی جنبه‌های اختصاصی اضطراب و افسردگی را از هم متمایز کرد (۱). در این راستا Kalmbach و همکاران (۲) از مدل سه بخشی برای بررسی ویژگی‌های مشترک و منحصر به فرد اضطراب و افسردگی استفاده کرده‌اند. بر طبق این مدل فراتشخیصی، ویژگی‌های مشترک نشان‌دهنده پریشانی کلی و به عبارتی عاطفه منفی است که شامل بی‌خوابی، بی‌قراری، تحریک‌پذیری و تمرکز ضعیف می‌باشد و برانگیختگی اضطرابی ویژگی منحصر به فرد اضطراب است که با بیش برانگیختگی فیزیولوژیکی مثل لرزش دست، تنش عضلانی و تنگی نفس همراه است و فقدان لذت و ویژگی منحصر به فرد افسردگی در این مدل در نظر گرفته شده است که با عاطفه مثبت پایین در ارتباط است.

افسردگی شایع‌ترین اختلال خلقی و یک واکنش روانی زیستی در برابر فشارها و استرس‌های زندگی است. شایع‌ترین نشانه‌های افسردگی شامل احساس بی‌کفایتی، بی‌علاقگی یا فقدان احساس لذت فراگیر، کناره‌گیری اجتماعی، احساس گناه یا اشتغال ذهنی درباره گذشته، احساسات ذهنی تحریک‌پذیری یا خشم افراطی، کاهش فعالیت، اثربخشی و بهره‌وری و ... می‌باشد (۳). بر طبق رویکرد شناختی، افراد افسرده با فعال نمودن یک رشته افکار منفی (بک آن‌ها را مثلث شناختی نامید) به تجربیات استرس‌زا واکنشی منفی (نسبت به خود، دنیا و آینده) نشان می‌دهند (۴).

همچنین اضطراب از جمله اختلالات شایعی است که با توجه به رشد و توسعه تکنولوژی میزان آن روبه فزونی است (۵). اضطراب به صورت احساس ناآرامی، تنش و هراس مشخص می‌شود. علائم و نشانه‌های فیزیکی این اختلال شامل افزایش ضربان قلب، فشار خون، سرعت تنفس، عرق کردن، اشکال در بلع، سرگیجه و درد در قفسه سینه می‌باشد (۶).

تحقیقات نشان داده‌اند که اغلب ویژگی‌های روان‌شناختی بر اساس عوامل محیطی پیش‌بینی می‌شوند و از بین آن‌ها، می‌توان به ویژگی‌های هنجاری روان‌شناختی والد - کودک، مشکلات متداول زندگی خانوادگی و تنیدگی‌های خاص به عنوان مهم‌ترین عوامل اشاره کرد (۷). از این میان Bowlby (۸) فرآیند شکل‌گیری دلبستگی (Attachment) نوزاد به مادر را تشریح کرد. در اصل هدف نظریه دلبستگی، توضیح دادن آسیب‌شناسی روانی کودک و بزرگسال برحسب روابط نامناسب بین کودکان و مراقبان یا نمادهای دلبستگی آن‌ها است به طوری که کیفیت این دلبستگی به گونه‌ای معنی‌دار بر سلامت روان‌شناختی وی مؤثر می‌باشد (۹). علائم اضطراب، افسردگی می‌توانند نشان‌دهنده تجربیات عاطفی منفی از روابط دلبستگی در گذشته و یا حال باشند (۱۰). تحقیقات نشان داده‌اند که افراد دلبسته نایمن در مقایسه با افراد دلبسته ایمن به میزان معناداری علائم افسردگی بیشتری از خود بروزمی‌دهند (۱۱).

یکی دیگر از عوامل مؤثر در پیدایش افسردگی، اضطراب در افراد بر اساس مدل‌های شناختی، تحریف‌های شناختی و نگرش‌های ناکارآمد (Dysfunctional Attitude) نسبت به شرایط است. نگرش‌های ناکارآمد به عنوان یک عامل زمینه‌ساز در شروع دوره‌های افسردگی به صورت مستقیم و یا به عنوان یک عامل آسیب‌پذیری، تحت شرایط محیطی تلقی شده است (۱۲). نگرش‌های ناکارآمد، اسنادهای شناختی هستند که با آسیب‌پذیری، تداوم و عود افسردگی ارتباط دارند (۱۳). مطالعات قبلی با روش مقطعی نشان دادند که نگرش‌های ناکارآمد با شیوع افسردگی ارتباط دارد. سطوح بالای نگرش‌های ناکارآمد با دوره‌های طولانی‌تر حملات افسردگی و با زمان‌های کوتاه‌تر بین دوره‌های عود همبستگی دارد (۱۴).

پژوهش‌های زیادی نشان داده‌اند که جهت‌گیری زندگی با طیف گسترده‌ای از سازه‌های مرتبط با سلامت روان مانند

بالایی می‌باشد. آلفای کرونباخ نیز در نمونه ۲۰۳ نفری ۰/۹۱ بدست آمده است (آلفای کرونباخ در آزمون ۰/۸۷ و آلفای کرونباخ در بازآزمون ۰/۸۶) که بیانگر همسانی درونی خوبی است (۲۲).

۲- پرسشنامه دلبستگی بزرگسالان (Revised Adult Attachment Scale- RAAS)

توسط Collins, Read (۲۳) ساخته شد و مشتمل بر ۱۸ سوال و ۳ خرده مقیاس سبک اضطرابی یا دلبستگی دوسوگرا (Anxiety)، سبک نزدیک بودن یا دلبستگی ایمن (Close)، سبک وابستگی یا دلبستگی اجتنابی (Depend) است. کولینز و رید (۱۹۹۰) آلفای کرونباخ نزدیک بودن (C) ۰/۶۹، مقیاس وابستگی (D) ۰/۷۵ و مقیاس اضطرابی (A) ۰/۷۲ گزارش کردند. پاکدامن (۱۳۸۵) روایی روایی سازه این پرسشنامه را بررسی کرد. ضریب همبستگی بین (C) و (A)، (D) و (A) و (C) و (D) به ترتیب ۰/۳۱۳-، ۰/۳۳۶- و ۰/۲۴۶ بدست آمد و آلفای کرونباخ بیش از ۰/۸۰ گزارش شد.

۳- مقیاس نگرش ناکارآمد (Dysfunctional Attitude Scale- DAS)

مدل شناختی Beck (۱۹۶۷-۱۹۷۶). این مقیاس دارای ۴۰ سؤال و چهار زیرمقیاس: کمال طلبی، نیاز به تایید، نیاز به راضی کردن دیگران و آسیب پذیری می‌باشد، نمره گذاری آن بصورت لیکرت هفت درجه‌ای (کاملاً موافق = ۱ تا کاملاً مخالف = ۷) انجام می‌شود. آلفای کرونباخ این ابزار با ۰/۹۲ همبستگی و با فرم اصلی ۰/۹۷ و روایی آن از طریق پیش‌بینی سلامت با نمرات GHQ-28 توسط ابراهیمی و همکاران (۱۴) برابر ۰/۵۶ بدست آمده است.

۴- پرسشنامه جهت‌گیری زندگی (Life Orientation Test- LOT)

Carver, Bridges (۲۵) ساخته شد و شامل ۱۰ سوال می‌باشد که از طریق لیکرت ۵ درجه‌ای (کاملاً موافق = ۰ تا کاملاً مخالف = ۴) نمره گذاری می‌شود. در پژوهشی Jovanovic و Gavrilov-Jerkovic (۲۶) آلفای کرونباخ در دو عامل خوش‌بینی و بدبینی به ترتیب ۰/۸۸ و

اضطراب و افسردگی رابطه دارد (۱۷-۱۵). جهت‌گیری زندگی به نحوه نگرستن افراد به زندگی اشاره دارد خوش‌بینی (Optimism) و بدبینی (Pessimism) از ابعاد آن هستند. خوش‌بینی یکی از موضوع‌های روان‌شناسی مثبت‌نگر است که به عنوان انتظار دستیابی به نتایج مثبت تعریف می‌شود و نقطه مقابل آن، بدبینی است که بر فاجعه‌آمیزترین علت هر شکست تأکید دارد و به معنای داشتن انتظارات منفی است (۱۸). با توجه به آنچه که بیان شد، پژوهش حاضر به بررسی نقش سبک‌های دلبستگی، نگرش ناکارآمد و جهت‌گیری زندگی در پیش‌بینی علائم خلقی پرداخته شد.

روش کار

پژوهش حاضر از نوع کاربردی و توصیفی-همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش را کلیه دانشجویان دانشگاه آزاد کرج در سال ۹۸-۱۳۹۷ تشکیل دادند که با استفاده از روش نمونه‌گیری غیر تصادفی و در دسترس و با استفاده از فرمول کوکران ۳۰۰ نفر مورد بررسی قرار گرفتند. سپس با استفاده از پرسشنامه مورد ارزیابی قرار گرفتند.

ابزار پژوهش

۱- پرسشنامه علائم خلقی و اضطرابی (Mood and Anxiety Symptoms Questionnaire- MASQ)

این پرسشنامه شامل ۳۰ آیتم و فرم کوتاه شده پرسشنامه ۹۰ آیتمی Watson و همکاران (۱۹) می‌باشد که توسط Wardenaar و همکاران (۲۰۱۰) تهیه شده است. همسانی درونی این ابزار توسط Wardenaar و همکاران (۲۰) برای هر ۳ مقیاس بین ۰/۸۷ تا ۰/۹۳ بدست آورده شد و برای هر مقیاس اعتبار عمگرا و واگرایی خوبی را گزارش کردند. همچنین همسانی درونی آن در جمعیت جوان و نوجوان ۰/۸۵ تا ۰/۹۲ بدست آمده است (۲۱). ویژگی‌های روان‌سنجی مقدماتی این پرسشنامه در ایران در راستای این پژوهش صورت گرفت که بیانگر اعتبار و پایایی مناسب آن می‌باشد. ضریب بازآزمایی به فاصله ۳ هفته بر روی ۵۰ نفر در سه مقیاس AA، AD، GD به ترتیب ۰/۹۹، ۰/۹۸، ۰/۹۸ بدست آمد که گویای ضریب بازآزمایی

یافته‌ها

با توجه به تجزیه و تحلیل داده‌ها از بین ۳۰۰ پاسخگویی مورد مطالعه، ۱۵۸ نفر (۵۲/۷ درصد) زن و ۱۴۳ نفر (۴۷/۳ درصد) مرد بودند. که از این میان ۱۶۵ نفر (۵۵ درصد) تحصیلات لیسانس، ۸۷ نفر (۲۹ درصد) فوق‌لیسانس و ۴۸ نفر (۱۶ درصد) تحصیلات دکتری داشتند. جدول (۱) مربوط به شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش است.

۰/۷۷ بدست آوردند. ضریب همبستگی دو عامل خوش‌بینی و بدبینی با آزمون رضایت از زندگی به ترتیب ۰/۳۳ و ۰/۳۵ و با عاطفه مثبت ۰/۳۳ و ۰/۲۰- با عاطفه منفی ۰/۲۲- و ۰/۲۶ و ضرایب همسانی درونی آزمون نیز برای خوش‌بینی ۰/۸۸ و برای بدبینی ۰/۷۷ است (۲۷).

جدول ۱- شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف معیار	کمترین	بیشترین
پیشانی کلی	۱۶/۱۷	۵/۰۱	۰	۳۰
برانگیختگی اضطرابی	۱۶/۶۵	۵/۵۶	۰	۳۰
فقدان لذت	۱۵/۴۸	۴/۰۸	۰	۳۰
سبک دلبستگی اضطرابی	۱۶/۱۳	۳/۱۲	۶	۲۴
سبک نزدیک بودن	۲۰/۳۱	۳/۵۵	۱۲	۳۰
سبک وابستگی	۱۶/۲۷	۳/۶۲	۶	۲۴
نگرش ناکارآمد	۱۶۸/۱۵	۳۶/۵۳	۴۰	۲۷۸
جهت‌گیری خوش‌بینانه	۷/۱۳	۲/۹۹	۰	۱۴
جهت‌گیری بدبینانه	۴/۸۵	۲/۶۶	۰	۱۴

جدول ۲- آماره‌های آزمون همبستگی پیرسون بین سبک‌های دلبستگی اضطرابی، نزدیک بودن و وابستگی، نگرش‌های ناکارآمد و

جهت‌گیری زندگی خوش‌بینانه و بدبینانه با خلق‌پیشانی کلی

متغیر	پیشانی کلی		
	ضریب همبستگی	معنی داری	وجود رابطه
سبک دلبستگی اضطرابی	۰/۲۸۱	۰/۰۰۱	دارد
نزدیک بودن سبک	-۰/۸۶	۰/۰۰۱	دارد
سبک وابستگی	۰/۵۴۳	۰/۰۰۱	دارد
نگرش ناکارآمد	۰/۳۷۶	۰/۰۰۱	دارد
جهت‌گیری خوش‌بینانه	-۰/۲۰۸	۰/۰۰۱	دارد
جهت‌گیری بدبینانه	۰/۳۰۳	۰/۰۰۱	دارد

$\alpha=۰/۰۵$ هستند و در نتیجه بین سبک‌های دلبستگی اضطرابی، نزدیک بودن و وابستگی، نگرش‌های ناکارآمد و جهت‌گیری زندگی خوش‌بینانه و بدبینانه با خلق‌پیشانی کلی رابطه معنی‌داری دارند (جدول ۲).

تجزیه و تحلیل داده‌ها نشان می‌دهد که ضرایب همبستگی آزمون پیرسون بین سبک‌های دلبستگی اضطرابی، نزدیک بودن و وابستگی، نگرش‌های ناکارآمد و جهت‌گیری زندگی خوش‌بینانه و بدبینانه با خلق‌پیشانی کلی به ترتیب برابر ۰/۲۸۱، ۰/۸۶-، ۰/۵۴۳، ۰/۳۷۶، ۰/۲۰۸- و ۰/۳۰۳ با مقدار p (معنی داری) ۰/۰۰۱ که کوچکتر از سطح معنی‌داری

برای بررسی رابطه خطی بین ابعاد متغیر پیش‌بین (متغیر مستقل) و متغیر ملاک (متغیر وابسته) از رگرسیون چندگانه به روش همزمان استفاده شده است.

جدول ۳- آماره‌های آزمون همبستگی پیرسون بین سبک‌های دلبستگی اضطرابی، نزدیک بودن و وابستگی، نگرش‌های ناکارآمد و جهت‌گیری زندگی خوش‌بینانه و بدبینانه با خلق برانگیختگی اضطرابی

متغیر	ضریب همبستگی	معنی داری	وجود رابطه	نوع رابطه
سبک دلبستگی اضطرابی	۰/۱۷۲	۰/۰۰۳	دارد	مستقیم
نزدیک بودن سبک	-۰/۲۳۳	۰/۰۰۱	دارد	معکوس
سبک وابستگی	۰/۸۲۱	۰/۰۰۱	دارد	مستقیم
نگرش ناکارآمد	۰/۱۶۶	۰/۰۰۴	دارد	مستقیم
جهت‌گیری خوش‌بینانه	-۰/۰۷۱	۰/۲۲	ندارد	-
جهت‌گیری بدبینانه	۰/۰۸۲	۰/۱۵۷	ندارد	-

معنی داری $\alpha=۰/۰۵$ هستند و در نتیجه بین سبک‌های دلبستگی اضطرابی، نزدیک بودن و وابستگی، نگرش‌های ناکارآمد با خلق برانگیختگی اضطرابی رابطه معنی داری دارند، اما بین جهت‌گیری زندگی خوش‌بینانه و بدبینانه با خلق برانگیختگی اضطرابی رابطه معنی داری ندارند (جدول ۳).

تجزیه و تحلیل داده‌ها نشان می‌دهد که ضرایب همبستگی آزمون پیرسون بین سبک‌های دلبستگی اضطرابی، نزدیک بودن و وابستگی، نگرش‌های ناکارآمد با خلق برانگیختگی اضطرابی به ترتیب برابر $۰/۱۷۲$ ، $-۰/۲۳۳$ ، $۰/۸۲۱$ و $۰/۱۶۶$ با مقدار p (معنی داری) $۰/۰۰۳$ ، $۰/۰۰۱$ ، $۰/۰۰۴$ که کوچکتر از سطح

جدول ۴- آماره‌های آزمون همبستگی پیرسون بین سبک‌های دلبستگی اضطرابی، نزدیک بودن و وابستگی، نگرش‌های ناکارآمد و جهت‌گیری زندگی خوش‌بینانه و بدبینانه با خلق فقدان لذت

متغیر	ضریب همبستگی	معنی داری	وجود رابطه	نوع رابطه
سبک دلبستگی اضطرابی	۰/۱۵۰	۰/۰۰۹	دارد	مستقیم
نزدیک بودن سبک	-۰/۱۴۱	۰/۰۱۴	دارد	معکوس
سبک وابستگی	۰/۲۰۴	۰/۰۰۱	دارد	مستقیم
نگرش ناکارآمد	۰/۱۱۱	۰/۰۵۵	ندارد	-
جهت‌گیری خوش‌بینانه	-۰/۲۶۸	۰/۰۰۱	دارد	معکوس
جهت‌گیری بدبینانه	۰/۲۲۸	۰/۰۰۱	دارد	مستقیم

$۰/۰۰۱$ که کوچکتر از سطح معنی داری $\alpha=۰/۰۵$ هستند و در نتیجه بین سبک‌های دلبستگی اضطرابی، نزدیک بودن و وابستگی و جهت‌گیری زندگی خوش‌بینانه و بدبینانه با خلق فقدان لذت رابطه معنی داری دارند، اما بین نگرش ناکارآمد با خلق فقدان لذت رابطه معنی داری ندارند (جدول ۴).

تجزیه و تحلیل داده‌ها نشان می‌دهد که ضرایب همبستگی آزمون پیرسون بین سبک‌های دلبستگی اضطرابی، نزدیک بودن و وابستگی و جهت‌گیری زندگی خوش‌بینانه و بدبینانه با خلق فقدان لذت به ترتیب برابر $۰/۱۵$ ، $-۰/۱۴۱$ ، $۰/۲۰۴$ ، $-۰/۲۶۸$ و $۰/۲۲۸$ با مقدار p (معنی داری) $۰/۰۰۹$ ، $۰/۰۱۴$ ، $۰/۰۰۱$ ، $۰/۰۵۵$ ، $۰/۰۰۱$ که کوچکتر از سطح

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج این پژوهش نشان داد که بین سبک‌های دلبستگی اضطرابی، نزدیک بودن و وابستگی، نگرش‌های ناکارآمد و جهت‌گیری زندگی خوش‌بینانه و بدبینانه با خلق پریشانی کلی رابطه معنی‌داری مشاهده شد. همچنین بین سبک‌های دلبستگی اضطرابی، نزدیک بودن و وابستگی، نگرش‌های ناکارآمد با خلق برانگیختگی اضطرابی رابطه معنی‌داری وجود داشت، اما بین جهت‌گیری زندگی خوش‌بینانه و بدبینانه با خلق برانگیختگی اضطرابی رابطه معنی‌داری مشاهده نشد. در نهایت بین سبک‌های دلبستگی اضطرابی، نزدیک بودن، وابستگی، جهت‌گیری زندگی خوش‌بینانه و بدبینانه با خلق فقدان لذت رابطه معنی‌داری وجود داشت، اما بین نگرش ناکارآمد با خلق فقدان لذت رابطه معنی‌داری مشاهده نشد.

پژوهش حاضر موید آن بود که بین سه گروه دارای نشانه‌های افسردگی، اضطراب و پریشانی کلی از لحاظ سبک دلبستگی تفاوت معنی‌دار آماری وجود دارد. در این زمینه پژوهش‌هایی انجام شده که به چند مورد آن اشاره می‌شود، برای مثال نتایج پژوهشی که اخیراً صورت توسط امانی و همکاران (۱۱) گرفته است، نشان داد بین سبک دلبستگی مضطرب/ دوسوگرا و سبک دلبستگی اجتنابی با افسردگی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد، اما بین سبک دلبستگی ایمن و افسردگی هیچ‌گونه ارتباطی مشاهده نشد. همچنین سبک دلبستگی مضطرب - دوسوگرا، افسردگی را پیش‌بینی می‌کند. در پژوهشی یادگاری و همکاران (۲۸) نشان دادند سبک‌های دلبستگی ناایمن (دوسوگرا و اجتنابی) با افسردگی رابطه مثبت و معناداری دارند. Suzuki, Tomoda (۲۹) در پژوهش خود به این یافته رسیدند که سبک دلبستگی دوسوگرا، افسردگی را هم به صورت مستقیم و هم به صورت غیرمستقیم پیش‌بینی می‌کند. همچنین آن‌ها متوجه شدند سبک دلبستگی اجتنابی به طور مستقیم، نشانه‌های افسردگی را پیش‌بینی می‌کند. همچنین نظری و همکاران (۳۰) پژوهش خود نشان

دادند سبک دلبستگی ایمن با افسردگی رابطه منفی و با خوش‌بینی و حمایت اجتماعی رابطه مثبت دارد. دیگر یافته‌ها نشان داد سبک دلبستگی اجتنابی با افسردگی رابطه مثبت و با رضایت از زندگی رابطه منفی دارد. Erozkhan (۳۱) نیز در پژوهش خود به این نتیجه رسید بین سبک‌های دلبستگی ایمن و افسردگی رابطه منفی وجود دارد و بین سبک‌های دلبستگی ناایمن با ویژگی‌های آسیب‌زا رابطه مثبت و معناداری برقرار است. Lee, Hankin (۱۰) نیز نشان دادند سبک دلبستگی اضطرابی و اجتنابی، تغییرات در سطح اضطراب و افسردگی را پیش‌بینی می‌کنند. به طور خلاصه اضطراب و احساس ناایمنی از طریق ایجاد محیط عاطفی - تربیتی ناسالم، روابط تعاملی نابهنجار فرد را در معرض خطر دلبستگی ناایمن و انواع مشکلات روانشناختی و رفتاری قرار می‌دهد. همانطور که یافته پژوهش حاضر نشان داد که سبک دلبستگی ناایمن و اجتنابی با اضطراب، افسردگی و پریشانی کلی رابطه مثبت و معنادار دارد.

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که علائم خلقی با نگرش‌های ناکارآمد رابطه مستقیم دارد، این نتایج با یافته‌های پژوهش‌های زیر همسو بوده است: مطالعات طولی (۳۲) نشان داده که نگرش‌های ناکارآمد یک عامل خطر مهم برای افسردگی است. همچنین مطالعه ربیعی و همکاران (۳۳) داد که رابطه معنی‌دار بین نگرش‌های ناکارآمد و سلامت روانی وجود دارد. مطالعه حاجی عزیزاده و همکاران (۳۴) نیز نتایج نشان داد که در آزمودنی‌های معتاد، نگرش‌های ناکارآمد و افسردگی همبستگی مثبت و معنی‌داری دارند. این در حالی است که در مطالعه سام‌خانیانی و همکاران (۳۵) نشان داد که بین گروه‌های افسرده و سالم، در زمینه نگرش‌های ناکارآمد، تفاوت آماری معنی‌داری وجود ندارند. احتمالاً نگرش‌های ناکارآمد عامل خطر بروز اضطراب و افسردگی است، هرچند در اغلب کارآزمایی‌های بالینی به ویژه در افسردگی، نگرش‌های ناکارآمد به عنوان نقطه ثقل آسیب‌روانی تلقی شده و شاخص اصلی تعیین اثربخشی درمان شناختی و هدف

غلبه بر چالش‌ها تلاش می‌کنند و در واقع تسلیم افسردگی نمی‌شوند، این افراد نه تنها در زندگی روزانه، بلکه در کنار آمدن با حوادث استرس‌زا و تهدیدزای زندگی نهایت تلاش خود را می‌کنند. در مقابل افراد با جهت‌گیری بدبینانه سعی می‌کنند تا از ناملایمات دور بمانند و رفتار اجتنابی از خود بروزمی‌دهند.

از جمله محدودیت‌های این تحقیق آن است که پژوهش حاضر مقطعی بوده و همبستگی مثبت میان متغیرهای مورد بررسی ممکن است ناشی از علت‌های دیگری (وراثت، عوامل اجتماعی-فرهنگی، خلق و خو و...) باشد که تنها از طریق بررسی آن‌ها می‌توان نقش هر کدام را در شکل‌گیری آسیب‌پذیری‌ها مشخص کرد و نیز با توجه به محدود بودن جامعه آماری به دانشجویان دانشگاه کرج، در تعمیم این یافته‌ها به گروه‌های دیگر باید احتیاط عمل شود.

تشکر و قدردانی

از تمامی دانشجویان و عزیزان شرکت‌کننده در این پژوهش به خاطر همکاری در انجام این پژوهش تشکر می‌گردد.

نهایی تغییرات در نظر گرفته می‌شود (۱۴). نتایج تحقیقات حاکی از آن است که نوع نگرش اشخاص نسبت به خود، محیط و دیگران بر نحوه مقابله با تنش تأثیر بسزایی دارد. نگرش خاص نسبت به موقعیت، آسیب‌پذیری فرد را افزایش می‌دهد. در واقع نگرش‌های ناکارآمد به عنوان یک عامل زمینه‌ساز در شروع دوره‌های افسردگی و اضطراب به صورت مستقیم ارتباط دارد.

در نهایت، یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد هرچند بین جهت‌گیری زندگی خوش‌بینانه و بدبینانه با اضطراب رابطه معنی‌داری وجود نداشت، اما بین جهت‌گیری زندگی خوش‌بینانه و بدبینانه با افسردگی و پریشانی کلی رابطه معنی‌داری وجود داشت. همانطور که در پژوهش (۳۶، ۱۶، ۱۵) اشاره شده خوش‌بینی با اضطراب کمتر، بهزیستی ذهنی، رضایت از زندگی، تاب‌آوری، علائم افسردگی و ناامیدی کمتر و ناامیدی کمتر همراه است و بدبینی با عاطفه منفی، تنش روان‌شناختی، احساسات منفی و علائم افسردگی بیشتر مرتبط می‌باشد (۳۷ و ۱۷).

درواقع، افرادی که دارای جهت‌گیری زندگی خوش‌بینانه هستند؛ نسبت به آینده نگرش مثبتی دارند و برای

References

1. Izadi Dehnavi S, Yaghubi H, Heydarinasab L. Simple Changes in Symptoms of Depression and Anxiety with Different Changes in Sexual Functioning of Young Married Women. *Journal of Clinical Medicine (Scientific Journal of Hamadan University of Medical Sciences and Health Services)*, 2016; 23, 3(81): 227-236. [Persian].
2. Kalmbach DV, Kingsberg, SA, Ciesla, JA. How changes in depression and anxiety symptoms correspond to variations in female sexual response in a nonclinical sample of young women: a daily diary study. *J Sex Med*, 2014; 11(2): 2915-27.
3. Sadock. BJ, Sadock, VA, Ruiz P. *Synopsis of psychiatry: Behavioral Sciences Clinical Psychiatry* (11th ed). New York: Wolters Kluwer, 2015.
4. Toozandehjani H, Soltanzadeh H. The Effectiveness of Reality Therapy on Depression in Infertile Women before IUI Assistance. *Journal of Behavioral Sciences Research*, 2014; 12(2): 44-55. [Persian].
5. Beesdo-Baum K, Knappe S. Developmental Epidemiology of Anxiety Disorders. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 2012; 21(3): 457-478
6. Bentley BS. *An Assessment of Depression, Anxiety, and Stress among Nationally Certified EMS Professionals*. Melissa: The Ohio State University, 2011.
7. Pajouhinia S, Faraji R, Fatemi ardestani MM. Relationship between Attachment Styles to Somatization and Anxiety. *Shafaye Khatam*, 2014; 2(4): 208. [Persian].
8. Bowlby J. Attachment and loss: Vol. 1. Attachment. New York: Basic Books, 1969.
9. Morley TE, Moran G. The origins of cognitive vulnerability in early childhood: Mechanisms linking early attachment to later depression. *Clin Psychol Rev*. 2011; 31(7): 1071-82.
10. Lee A, Hankin BL. Insecure attachment, dysfunctional attitudes, and low self-esteem predicting prospective symptoms of depression and anxiety during adolescence. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 2009; 38(2), 219-231.
11. Amani R, Majzoobi MR, Azadi Fard S. Mother-Infant Attachment Style as a Predictor of Depression among Female Students. *Journal of Midwifery and Reproductive Health*, 2017; 5(1), 834841.

12. Musarezaie A, Khaledi F, Kabbazi-fard MR, Momeni-GhaleGhasemi T, Keshavarz M, Khodae M. Dysfunctional attitudes and its relation to stress, anxiety and depression in breast cancer patients. *Journal of Health System Research*, 2015; 11(1): 68-76. [Persian].
13. Teasdale JD, Segal Z, Williams JMG, Ridgeway VA, Soulsby JM, Lau M.A. Prevention of relapse/recurrence in major depression by mindfulness-based cognitive therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 2000; 68, 615-623.
14. Ebrahimi A, Neshatdoost HT, Kalantari M, Molavi H, Asadollahi GH. Contributions of dysfunctional attitude scale and general health subscales to prediction and odds ratio of depression, Shahrekord University of Medical Sciences Journal, 2008; 9(4): 52-58. [Persian].
15. Karademas EC, Kafetsios K, Sideridis GD. Dispositional optimism, generalized self-efficacy and information processing of threat and well-being related stimuli. *Stress Health*, 2007; 23: 285-94.
16. Solberg Nes L, Segerstrom SC. Dispositional optimism and coping: A meta-analytic review. *Pers Soc Psychol Rev*, 2006; 10(3): 235-51. 10.
17. Chang EC. Optimism-pessimism and stress appraisal: Testing a cognitive interactive model of psychological adjustment in adults. *Cogn Ther Res*, 2002; 26(5): 675-90.
18. Steca P, Monzani D, Greco A, Chiesi F, Primi C. Item response theory analysis of the life orientation test-revised: age and gender differential item functioning analyses. *Assessment*, 2014; 22(3): 341-350.
19. Watson D, Clark LA, Weber K, Assenheimer JS, Strauss ME, McCormick RA. Testing a tripartite model: II. Exploring the symptom structure of anxiety and depression in student, adult, and patient samples. *J Abnorm Psychol*, 1995; 104:15-25.
20. Wardenaar KJ, Veen T, Giltay EJ, de Beurs E, Penninx BW, Zitman FG. Development and validation of a 30-item short adaptation of the Mood and Anxiety Symptoms Questionnaire (MASQ). *Psychiatry Research*, 2010; 179(1), 101-106.
21. Lin A, Yung, AR, Wigman JT, Killackey E, Baksheev G, Wardenaar KJ. Validation of a short adaptation of the Mood and Anxiety Symptoms Questionnaire (MASQ) in adolescents and young adults. *Psychiatry research*, 2014; 215(3): 778-783.
22. Izadi Dehnavi S, Yaghubi H, Heydarinasab L, Mantashloo S. Psychiatric Characteristics of the Trans Diagnostic Mood and Anxiety Symptoms Questionnaire MASQ-D30 in a Sample of Iranian Population. (*Journal of health Breeze*) Family health. 2016; 4, 3 (15):1-6. [Persian].
23. Collins NL, Read SJ. Adult attachment, working models, and relationship quality in dating couples. *Journal of Personality and Social Psychology*, 1990; 58(4), 644-663.
24. Pakdaman S. Investigating the Relationship between Attachment and Sociology in Adolescents. PhD thesis in Psychology, University of Tehran, 2005. [Persian].
25. Scheier MF, Carver CS, Bridges MW. Distinguishing optimism from neuroticism (and trait anxiety, self-mastery, and self-esteem): A reevaluation of the Life Orientation Test. *Journal of Personality and Social Psychology*, 1994; 67(1): 1063-1078
26. Jovanovic V, Gavrilov-Jerkovic V. Dimensionality and validity of the Serbian version of the life orientation test-revised in a sample of youths. *Journal of Happiness Studies*, 2012; 4(2): 771-782.
27. Khodaei A, Zare H, Alipour A, Shokri O. Psychometric properties of the revised version of the life orientation test. *Journal of Applied Psychology*, 2016; 10, 3(39): 387-409. [Persian].
28. Yadegari N, Maghami Sharif Z, Borjali A. The relationship between attachment styles, anxiety, and depression. *International Conference on Research in Behavioral and Social Sciences*. Turkey: Istanbul, 2015. [Persian].
29. Suzuki H, Tomoda A. Roles of attachment and self-esteem: impact of early life stress on depressive symptoms among Japanese institutionalized children. *BMC Psychiatry*, 2015; 15(1), 81-92.
30. Nazari Chegeni A, Behroozi N, Sheikhshabani S, Mehrabizade M. The Relationship between Safe and Secure Avoidance Attachment Styles with Depression and Life Satisfaction with Optimism Mediation and Social Support in Students. *Psychological achievements*, 2012; 19(2): 81-100. [Persian].
31. Erozkan A. The attachment styles bases of loneliness and depression. *International Journal of Psychology and Counselling*, 2011; 3(9), 186-193.
32. Alloy LB, Abramson LY, Hogan ME, Whitehouse WG, Rose DT, Robinson MS, Kim RS, Lapkin, JB. The Temple-Wisconsin cognitive vulnerability to depression project: Lifetime history of Axis I psychopathology in individuals at high and low cognitive risk for depression. *J Abnorm Psychol*, 2000; 109(3): 403-18
33. Rabie M, Molavi H, Kalantari M, Azimi H. The relationship between dysfunctional attitudes and coping strategies and mental health, *Journal of Educational and Psychological Studies*, 2010; 2(10): 21-30

34. Haji Alizadeh Kobra, Bahreinian Seyed Abdolmajid, Naziri Ghasem, Modares Gharavi Morteza, The Role of Cognitive Variables, Metacognitive Dimensions and Emotions in Substance Abuse Behaviors, *Advances in Cognitive Science*, 2009; 11(3): 1-12. [Persian].
35. Sam Khaniani N, Yazdan Doost R, Asgharnejad Farid AA, Surveying schematic mental model, perfectionism and need for approval in depression, *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology (Andesheh Va Raftar)*, 2003; 8(31): 74-65. [Persian].
36. Rasmussen HN, Scheier MF, Greenhouse JB. Optimism and physical health: A meta-analytic review. *Ann Behav Med*, 2009; 37: 239-56.
37. Alloy LB, Abramson LY, Whitehouse WG, Hogan ME, Panzarella C, Rose DT. Prospective incidence of first onsets and recurrences of depression in individuals at high and low cognitive risk for depression. *J Abnorm Psychol*, 2006; 115: 145-56.

Original Article

Predicting Mood and Anxiety Symptoms based on Revised Adult Attachment, Dysfunctional Attitude, and Life Orientation

Received: 06/09/2019 - Accepted: 09/12/2019

Parand Aber^{*1}

Marzieh Mousavi²

¹MA. Clinical Psychology, Department of Psychology, Islamic Azad University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

²Assistant Professor in Department of Psychology, Islamic Azad University of Medical Sciences, Alborz, Iran.

Email: aberparand@gmail.com

Abstract

Introduction: The purpose of this study was to predict mood and anxiety symptoms based on attachment styles, dysfunctional attitudes, and life orientation.

Methods: This study was a descriptive-correlational one. The statistical population of the study consisted of all students of Karaj Azad University in the year 1398-1989 who were selected by the available sampling method, and by the Cochran formula, 300 students were selected. Mood and Anxiety Symptoms Questionnaire (MASQ), Revised Adult Attachment Scale (RAAS), Dysfunctional Attitude Scale (DAS), Life Orientation Test (LOT) were used. Data analysis was performed using SPSS software.

Results: The results showed that a significant relationship was observed between the styles of anxiety attachment, closeness and dependence, dysfunctional attitudes and life orientation, optimistic and pessimistic with the creation of general distress. There was also a significant relationship between the styles of anxiety attachment, closeness and dependence, dysfunctional attitudes with the creation of anxiety arousal, but no significant relationship was observed between life orientation, optimism and pessimism with the creation of anxiety arousal.

Conclusion: Finally, there was a significant relationship between anxiety attachment styles, closeness, dependence, life orientation, optimism and pessimism with the creation of lack of pleasure, but there was no significant relationship between dysfunctional attitude and lack of pleasure.

Keywords: Mood and Anxiety Symptoms, Attachment Styles, Inefficient Attitudes, Life Orientation