Journal of Research in Psychological Health

June ۲۰۱۸, Volume ۱۲, Issue ۱

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

[DOR: 20.1001.1.20080166.1397.12.1.6.5]

[DOI: 10.52547/rph.12.1.55]

The evaluation of trans-diagnostic model based on Lynch's theory with regard to depression in nonclinical population

Khadije Alavi[۱], Mohammad Ali Asghari Moghadam[۲], Abbas Rahiminezhad[۳], Hojjatollah Farahani[٤]

۱. *Department of Clinical Psychology, Bojnord University*
۲. *Department of Clinical Psychology, Shahed University*
۳. *Department of Psychology, Tehran University*
٤. *Department of Psychology, Tarbiat Modares University*

Citation: Alavi K, Asghari Moghadam M A, Rahiminezhad A, Farahani H. The evaluation of trans-diagnostic model based on Lynch's theory with regard to depression in nonclinical population. Journal of Research in Psychological Health. ۲۰۱۸; ۱۲ (۱) :۳۷-۵۳.

Highlights

- Sensitivity to threats, sensitivity to rewards and parental perfectionism lead to the development of an over-controlling coping style.
- Over controlling coping style leads to lack of social connectedness.
- Lack of social safeness leads to depression.

Abstract

The objective of this study were to investigate Lynch's theory of psychopathology with regard to depression. Students from three universities in Tehran (n= ۵۲۱) was selected by convenience sampling method. The measures used in this study were negative temperament scale of Schedule of Non-adaptive and Adaptive Personality, Temporal Experience of Pleasure Scale, maladaptive perfectionism subscales of Frost Multidimensional Perfectionism Scale, Ambivalence over Emotional Expressiveness Questionnaire, Personal Need for Structure Scale, Inventory of Interpersonal Problems, Social Safeness and Pleasure Scale and Beck Depression Inventory. The results showed that the model has good fit with data. Bootstrap analysis also confirmed the mediating role of over-controlling and social disconnectedness. Accordingly, the interaction of sensitivity to threats, sensitivity to rewards and parental perfectionism leads to development of an over-controlling coping style; this coping style leads to disturbance in social connectedness and subsequently to depression. Therefore, the results of this study support the Lynch's model of psychopathology for depression.

Keywords: Psychopathology, Depression, Sensitivity to threats, Sensitivity to rewards

آزمون مدل فراتشخیصیِ مبتنی بر نظریهٔ لینچ در رابطه با افسردگیِ نمونه غیربالینی

خدیجه علوی[۱]، محمدعلی اصغری مقدم[۲]، عباس رحیمی نژاد[۳]، حجت‌اله فراهانی[۴]

یافته‌های اصلی پژوهش

- حسّاسیّت بالا نسبت به تهدید، حسّاسیّت اندک نسبت به پاداش و کمال‌گرایی والدین منجر به ایجاد یک سبک مقابله‌ای بیش‌کنترل‌گرانه می‌شود که با کمال‌گرایی ناسازگارانه، نیاز بالا به ساختار (عدم ابهام) و دوسوگرایی در ابراز هیجان مشخص می‌شود.
- بیش‌کنترل‌گری به کاهش پیوند اجتماعی که با مشکلات بین‌فردی و عدم احساس امنیّت اجتماعی مشخّص می‌شود، منجر می‌شود.
- کاهش پیوند اجتماعی به افسردگی می‌انجامد.

چکیده

هدف از پژوهش حاضر بررسی مدل آسیب‌شناسی لینچ (اثر تعامل حسّاسیّت به تهدید، حسّاسیّت به پاداش و کمال‌گرایی والدین با میانجی‌گری بیش‌کنترل‌گری و پیوند اجتماعی) در رابطه با افسردگی بود. این مطالعه یک مطالعه مدل‌یابی معادلات ساختاری (SEM) بود و اعضای نمونه آن را ۵۲۱ نفر از دانشجویان سه دانشگاه در تهران (دانشگاه شاهد، دانشگاه تهران و دانشگاه علوم پزشکی آزاد) تشکیل می‌دهند که به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزارهای مورد استفاده در این مطالعه شامل مقیاس طبع منفی فهرست شخصیّت سازگار و ناسازگار، مقیاس تجربه زمانی لذّت، خرده‌مقیاس‌های کمال‌گرایی ناسازگارانه مقیاس کمال‌گرایی چند بُعدی فراست، پرسشنامه دوسوگرایی در ابراز هیجان، مقیاس نیاز شخصی به ساختار، پرسشنامه مشکلات بین‌فردی، مقیاس امنیّت و لذّت اجتماعی و پرسشنامه افسردگی بک بود. داده‌های حاصل از این مطالعه با استفاده از نسخه ۲۲ نرم‌افزارهای SPSS و AMOS مورد تحلیل قرار گرفتند. یافته‌های مطالعه، حاکی از برازش خوب مدل یادشده بود (χ^2 نسبی= ۱/۵۲، RMSEA =۰/۰۳۲، CFI =۰/۹۹، GFI = ۰/۹۹، AGFI = ۰/۹۷). تحلیل بوت استرپ نیز نقش واسطه‌ای بیش‌کنترل‌گری و پیوند اجتماعی را تأیید کرد. بر این اساس تعامل حسّاسیّت به تهدید، حسّاسیّت به پاداش و کمال‌گرایی والدین منجر به ایجاد سبک مقابله‌ای بیش‌کنترل‌گرانه می‌شود؛ بیش‌کنترل‌گری نیز به نوبه خود به اختلال در پیوند اجتماعی می‌انجامد و از این طریق به افسردگی منجر می‌شود. بر این اساس، یافته‌های مطالعه حاضر می‌تواند آسیب‌شناسی افسردگی را تبیین کند.

واژگان کلیدی: مدل آسیب‌شناسی لینچ، مدل‌یابی معادلات ساختاری، افسردگی، حسّاسیّت به تهدید، حسّاسیّت به پاداش، کمال‌گرایی والدین، بیش‌کنترل‌گری، پیوند اجتماعی

[۱]- (نویسنده مسئول) دکترای روان‌شناسی بالینی از دانشگاه شاهد، بورس هیأت علمی دانشگاه بجنورد. kh_alavi@yahoo.com

[۲]- استاد گروه روان‌شناسی بالینی، دانشگاه شاهد، تهران. ایران.

[۳]- دانشیارگروه روان‌شناسی، دانشگاه تهران، تهران. ایران.

[۴]- استادیار دانشگاه تربیت مدرس، تهران. ایران.

*مقاله مستخرج از پایان‌نامه دکترای تخصصی نویسنده اول است.

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

[DOR: 20.1001.1.20080166.1397.12.1.6.5]

[DOI: 10.52547/rph.12.1.55]

مقدمه

افسردگی، اختلالی شایع و ناتوان‌کننده است که با عوارض گسترده‌ای همراه است (۲-۱). این اختلال موجب بدکارکردی اجتماعی، افت عملکرد شغلی و بی‌کاری، مشکلات خانوادگی و تحمیل هزینه‌های اقتصادی به فرد و اجتماع می‌شود (۴-۳). از سوی دیگر مشخّص شده است که درمان‌های موجود برای افسردگی در بهترین حالت تنها تا ۳۰ درصد بار ناشی از بیماری را در این اختلال کاهش می دهند (۵). یک پژوهش نقد و بررسی[۱] در وارسی بیش از صد کارآزمایی بالینی اجرا شده روی افسردگی، درصد کاهش علامت را حدود ۵۰ درصد برآورد کرده است (۶). یک نتیجه‌گیری احتمالی از واقعیات یاد شده آن است که همچنان به پژوهش‌های آسیب‌شناختی برای درک بیشتر و بهتر ماهیّت و عوامل دخیل در این اختلال، به منظور ارتقاء مداخلات موجود نیازمندیم.

یک نظریّه آسیب‌شناختی جدید در این زمینه از سوی لینچ و همکاران (۷) ارائه شده است. مفهوم محوری در این نظریّه، خود-کنترلی[۲] است که به معنای امتناع از عمل کردن بر مبنای امیال، تکانه‌ها و کشش‌هاست (۸-۷). در دیدگاه لینچ، خود-کنترلی، مفهومی دو بُعدی است؛ به این معنا که به همان اندازه که ناتوانی در کنترل امیال و تکانه‌ها (کم‌کنترل‌گری[۳]-UC) نامطلوب و مشخّصه دسته‌ای از اختلالات (همچون اختلال سلوک، اختلال شخصیّت ضداجتماعی و اختلال پرخوری) است، کنترل افراطی امیال و تکانه‌ها (بیش‌کنترل‌گری[۴]-OC) نیز می‌تواند نامطلوب و آسیب‌زا باشد و به اختلالاتی همچون اختلال شخصیّت دوری‌گزین، اختلال وسواسی- جبری، بی‌اشتهایی روانی، و افسردگی منجر شود (۸-۷). نظریّه لینچ مبتنی بر تمرکز بر بُعد دوّم خود- کنترلی یعنی بیش‌کنترل‌گری است.

بیش‌کنترل‌گری به عنوان یک الگو[۵] یا پیش‌الگوی[۶] شخصیّتی در پژوهش‌های ریخت‌شناختی شخصیّت، تاریخچه‌ای نسبتاً طولانی دارد. نخستین بار بلاک و بلاک در سال ۱۹۸۰ دو بُعدی بودن خود-کنترلی (که آن را کنترل ایگو[۷] می‌نامیدند) را مطرح کردند. آنها در نظریّه دو بُعدی خود دو سازه را مطرح کردند: *کنترل ایگو (EC)* که به‌معنای بازداری یا ابراز تکانه‌ها است و *انعطاف‌پذیری ایگو[۸] (ER)* که به ظرفیّت دست‌کاری و تعدیل سطح کنترل ایگو با توجّه به شرایط و الزامات موقعیّتی اطلاق می‌شود. بر مبنای این دو بُعد، بلاک و بلاک سه ریخت شخصیّتی را معرّفی می‌کنند: ریخت *بیش‌کنترل‌گر*[۹] که به بازداری امیال و تکانه‌ها حتی در غیاب الزامات موقعیّتی می‌پردازد و دارای خصوصیّاتی از قبیل نظم و ترتیب و تمایل به سازمان‌مند بودن، قانون‌مندبودن، درجا زدن و تکرار، وفاداری انعطاف‌ناپذیر به ادراکات پیشین و اجتناب از تازگی، انزوا و کناره‌گیری، و بازداری هیجان‌ها است. ریخت *کم‌کنترل‌گر*[۱۰] که ویژگی اصلی آن ناتوانی در بازداری امیال و تکانه‌ها است؛ این افراد با تکانشگری، هیجان‌طلبی، حقیر شمردن قوانین و سنّت‌ها و بی‌توجّهی آنها مشخّص می‌شوند. ریخت *انعطاف‌پذیر*[۱۱] که قادر است بر اساس شرایط موقعیّتی، میزان بازداری تکانه‌ها را تعدیل کند و دارای خزانه وسیعی از راهبردهای حلّ مسأله است که می‌تواند به شکل انعطاف‌پذیر از آن استفاده کند (۹).

پژوهش‌هایی که به بررسی ریخت‌های شخصیّتی یادشده پرداختند، نقش مهمّی نیز در دانش آسیب‌شناسی اختلالات روانی ایفا کردند. در بخش قابل توجّهی از این پژوهش‌ها، در حالی‌که ریخت شخصیّتی انعطاف‌پذیر با سازگاری روان‌شناختی ارتباط مثبت داشت، ریخت شخصیّتی کم‌کنترل‌گر با اختلالات

۱. Review
۲. Self-Control
۳. Under Control
۴. Over Control
۵. type
۶. Prototype
۷. Ego Control
۸. Ego Resiliency
۹. Overcontroller
۱۰. Undercontroller
۱۱. Resilient

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]
[DOR: 20.1001.1.20080166.1397.12.1.6.5]
[DOI: 10.52547/rph.12.1.55]

برونی‌سازی[۱] و ریخت شخصیّتی بیش‌کنترل‌گر با اختلالات *درونی‌سازی*[۲] مرتبط بودند (به عنوان مثال ۱۲-۱۰). تقسیم بندی برونی‌سازی/ درونی‌سازی در واقع ساختار مرتبه بالاتر[۳] دسته بزرگی از اختلالات DSM را شامل می‌شود (۱۵-۱۳). این تقسیم‌بندی نخستین بار از سوی آخنباخ (۱۶) و در مورد کودکان انجام شد که به تبیین هم‌ابتلایی اختلالات DSM می‌پرداخت و بعدها در مورد اختلالات بزرگسالی نیز به‌کار گرفته شد. بر این اساس، بررسی‌های انجام شده، اختلالات رایج DSM را به دو دسته تقسیم می‌کنند: دسته اوّل اختلالات درونی‌سازی که اختلالاتی از جمله اختلال افسردگی عمده، افسرده‌خویی، اختلال اضطراب منتشر، اختلال استرس پس از سانحه، هراس اجتماعی، هراس ساده، اختلال وحشتزدگی، اختلال وسواسی-جبری و اختلالات شخصیّت دسته A و C را در برمی‌گیرد و دسته دوّم اختلالات برونی‌سازی که اختلالات وابستگی به الکل، وابستگی به مواد، قماربازی، اختلال نقص توجّه- بیش‌فعّالی، اختلال سلوک و اختلالات شخصیّت دسته B را شامل می‌شود (۱۳، ۱۹-۱۷).

لینچ بیش‌کنترل‌گری را که در دیدگاه پژوهشگران یادشده به صورت ریخت شخصیّتی مورد بررسی قرار می‌گرفت، به عنوان یک سبک مقابله، مفهوم‌سازی می‌کند و طی یک نظریّه زیستی- اجتماعی نحوه شکل‌گیری و اثرگذاری آن بر اختلالات درونی‌سازی را تبیین می‌کند. از این دیدگاه، بازداری هیجانی، اجتناب از تازگی، ابهام و خطر، نیاز به ساختار و بیش‌کمال‌گرایی ویژگی‌های سبک مقابله‌ای OC را تشکیل می‌دهند (۸-۷). نظریّه روانی- اجتماعی لینچ نیز توضیح می‌دهد که شکل‌گیری سبک مقابله‌ای بیش‌کنترل‌گرانه ناشی از تعامل مزاج[۴] (مؤلّفه زیست-شناختی- سرشت) و عوامل خانوادگی و محیطی (مؤلّفه اجتماعی- تربیت) است. در بُعد زیست‌شناختی، افراد OC، حسّاسیّت بالا به تهدید و عدم حسّاسیّت به پاداش را نشان می‌دهند. در بُعد اجتماعی، این افراد در خانواده‌ها و محیط‌هایی پرورش یافته‌اند که در آنها اشتباه‌ها غیرقابل تحمّل و خود-کنترلی، لازم و ضروری تلقّی می‌شود. بیش‌کنترل‌گری به‌نوبه خود منجر به یک سبک تعاملی انعطاف‌ناپذیر و محدودشده می‌شود که در یادگیری‌های جدید و ایجاد پیوند اجتماعی، اختلال ایجاد می‌کند. این روابط بین‌فردی مُختل و عدم احساس امنیّت اجتماعی[۵] (احساس صمیمیّت و تعلّق خاطر)، میانجی رابطه سبک مقابله‌ای بیش‌کنترل‌گرانه و اختلالات درونی‌سازی (از جمله افسردگی) است (۸-۷، ۲۰). **Error! Reference source not found.** مدل آسیب‌شناسی مبتنی بر نظریّهٔ لینچ را در ارتباط با افسردگی به‌شکل یک مدل ساختاری نشان می‌دهد.

ادبیات پژوهشی در حوزه افسردگی، از اهمیّت و اثرگذاری تمامی مُتغیّرهایی که لینچ در مدل خود ارائه می‌دهد، حمایت می‌کند؛ در ادامه به خلاصه‌ای از این پژوهش‌ها اشاره می‌شود.

حساسیت به تهدید و پاداش به عنوان متغیرهای زیست‌شناختی و سرشتی نظریه لینچ به ترتیب معادل BIS (سیستم بازداری رفتاری[۶]) و BAS (سیستم فعّال‌سازی رفتاری[۷]) در نظریّه گری (۲۱) و همچنین عاطفه‌پذیری (هیجان‌پذیری) منفی[۸] (NA یا NE) و عاطفه‌پذیری (هیجان‌پذیری) مثبت[۹] (PA یا PE) در نظریه واتسون و کلارک (۲۳-۲۲) است. پژوهش‌های متعدد، فعالیت بالای BAS و PA (PE) و فعالیت پایین BIS و NA (NE) را به اختلالات برونی‌سازی و فعالیت بالای BIS و NA (NE) و فعالیت پایین BAS و PA (PE) را به اختلالات درونی‌سازی از جمله افسردگی ارتباط داده‌اند (۲۷-۲۴).

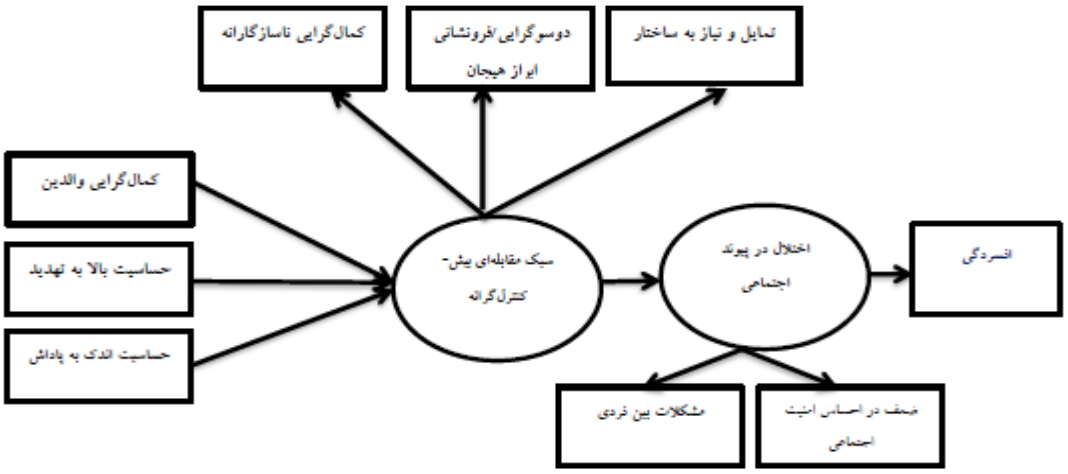
همانند آسیب‌پذیری زیستی، محیط نامطلوب نیز نقشی

۱. Externalizing
۲. Internalizing
۳. Higher order
۴. Temperament
۵. Social safeness
۶. Behavioral Inhibition System
۷. Behavioral Activation System
۸. Negative Affectivity (Emotionality)
۹. Positive Affectivity (Emotionality)

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]
[DOR: 20.1001.1.20080166.1397.12.1.6.5]
[DOI: 10.52547/rph.12.1.55]

فراتشخیصی در اختلالات روانی دارد. گرایش‌های کمال‌گرایانه و انضباط سخت‌گیرانه والدین (مؤلّفه محیطی که لینچ بدان اشاره دارد)، با دامنه‌ای از اختلالات درونی‌سازی (از جمله اختلالات افسردگی و اضطرابی) رابطه نشان داده است (به عنوان مثال ۲۹-۲۸).

مُتغیّر مهم بعدی، بیش‌کنترل‌گری است. سازه بیش-کنترل‌گری آن‌گونه که در نظریّه لینچ مطرح است، دربرگیرنده سه سازه خُردتر مطرح در افسردگی است: بیش‌کمال‌گرایی یا



شکل ۱- مدل ساختاری مبتنی بر نظریّهٔ لینچ در ارتباط با افسردگی

کمال‌گرایی ناسازگارانه، دوسوگرایی در ابراز و فرونشانی هیجان و نیاز به‌ساختار یا عدم تحمّل ابهام (IU)[۱]. هر سه سازه یادشده در پژوهش‌های مختلف به‌عنوان سازه‌های فراتشخیصی شناخته شده‌اند که در اختلالات متعددی از جمله افسردگی نقش دارند (به عنوان مثال ۳۶-۳۰).

آخرین مُتغیّر مؤثّر در افسردگی در مدل لینچ یعنی پیوند اجتماعی، دو مؤلّفه مرتبط یعنی روابط بین‌فردی و احساس امنیّت اجتماعی مختل را دربرمی‌گیرد. هر دو مؤلفه در گستره‌ای از آسیب‌های روانی از جمله افسردگی نقش دارند (۳، ۳۸-۳۷).

روابط فرض شده در مدل لینچ با نتایج پژوهش‌هایی که به بررسی مدل‌های واسطه‌ای[۲] پرداخته‌اند نیز هماهنگ هستند. به عنوان مثال نتایج پژوهش‌های انس و همکاران (۳۹) و لوزانو و همکاران (۴۰) نشان می‌دهند که کمال‌گرایی ناسازگارانه، میانجی رابطه بین والدگری سخت‌گیرانه و علائم افسردگی است. در پژوهش‌های لینچ و همکاران (۴۲-۴۱) نیز نقش فرونشانی ابراز هیجان، به عنوان میانجی در رابطه عاطفه‌پذیری منفی و افسردگی و ناامیدی مشخّص شد. پالاس و همکاران (۴۳) نقش واسطه‌ای عدم تحمّل ابهام در رابطه افسردگی و عاطفه‌پذیری منفی را گزارش کرده‌اند. پژوهش نپون و همکاران (۴۴) نیز نشان می‌دهد که کمال‌گرایی از طریق بازخورد اجتماعی منفی و اندیشناکی بین‌فردی[۳] (دل‌مشغولی درباره یک رویداد بین‌فردی) با علائم افسردگی و اضطراب رابطه مثبت دارد. پژوهش چا (۴۵)

۱. Intolerance of Uncertainty

۲. Mediational models

۳. Interpersonal rumination

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]
[DOR: 20.1001.1.20080166.1397.12.1.6.5]
[DOI: 10.52547/rph.12.1.55]

نیز حاکی از آن است که اختلال در روابط بین‌فردی نقش میانجی را در رابطه بین کمال‌گرایی ناسازگارانه و افسردگی دارد.

با توجّه به آن‌چه گفته شد مدل پیشنهادی لینچ، بخش وسیعی از پژوهش‌های آسیب‌شناسی افسردگی را در قالب یک مدل نظام‌مند و معنادار یکپارچه می‌سازد که به درک جامعی از آسیب‌شناسی زیربنایی افسردگی کمک می‌کند. با وجود این‌که بخش‌های مختلف این مُدل به صورت روابط دو یا سه مُتغیّره دارای پیشینه پژوهشی قوی است اما مُدل کلّی تاکنون مورد بررسی قرار نگرفته است. سودمندی دیگر مدل لینچ آن است که از مجموعه‌ای از سازه‌های بنیادین و فراتشخیصی تشکیل می‌شود. در نتیجه این مدل می‌تواند علاوه بر افسردگی، اختلالاتی که هم‌ابتلایی بالایی با آن دارند را نیز مدنظر قرار دهد. از این‌رو امید آن است که با بررسی و تأیید شدن این مدل، مداخلاتی که مُتغیّرهای محوری آن را هدف قرار می‌دهند، بتوانند علاوه بر افسردگی، بر اختلالات هم‌ابتلا با آن نیز اثرگذار باشند و از این طریق بر یکی از چالش‌های مهم پیش‌روی اثربخشی درمان‌ها که وجود اختلالات هم‌ابتلا است (۴۷-۴۶) غلبه کنند.

درنهایت لینچ یک مداخله درمانی فراتشخیصی را بر مبنای مدل آسیب‌شناسی خود ارائه داده است. این مدل درمانی از آن جهت که طیفی از اختلالات مرتبط با OC را که دشوار و مقاوم به درمان هستند (از جمله افسردگی مزمن)، هدف قرار می‌دهد دارای ارزش و اهمیّت بسیاری است. ازاین‌رو بررسی مدل آسیب‌شناسی زیربنایی چنین مداخله‌ای نیز شایسته توجّه است.

با توجّه به نکات ذکر شده، پژوهش حاضر، به بررسی برازش مدل فراتشخیصی مبتنی بر نظریهٔ لینچ در ارتباط با افسردگی (**Error! Reference source not found.**) در جمعیّت دانشجویی پرداخته است تا بدین سؤال پاسخ دهد که آیا مدل یادشده در ارتباط با افسردگی در نمونه غیربالینی دارای برازش است؟

روش

الف) طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان

مطالعه نخست، از نوع طرح‌های همبستگی مبتنی بر روابط ساختاری (مدل‌سازی معادلات ساختاری) است و جامعه آماری آن را دانشجویان دانشگاه شاهد، دانشگاه تهران، و دانشگاه علوم پزشکی آزاد واحد تهران در سال تحصیلی ۹۵-۹۴ تشکیل می‌دهند. در این مطالعه از روش نمونه‌گیری در دسترس، استفاده شد. ملاک‌های ورود عبارت بودند از دانشجو بودن و قرار گرفتن در دامنه سنی ۱۸ تا ۳۲سال. ملاک‌های خروج عبارت بودند از سن بیش از ۳۲ سال و ضعف‌ها و بیماری‌های ناتوان‌کننده جسمی از جمله نابینایی و ناشنوایی که شرکت در مطالعه را با محدودیت مواجه می‌سازند. برای محاسبه حجم نمونه به ادبیات پژوهشی مرتبط با روش آماری SEM مراجعه شد. در این رابطه کلاین (۴۸) حجم نمونهٔ دست‌کم ۲۰۰ نفری را توصیه می‌کند؛ وی همچنین قانون ۲۰ نفر به ازای هر پارامتر در مدل را برای محاسبه حجم نمونه SEM ایده‌آل می‌داند. هومن (۴۹) نیز با درنظر گرفتن نرخ ریزش، حجم نمونه ۳۰۰ نفری را خوب، ۵۰۰ نفر را خیلی خوب و ۱۰۰۰ نفری را عالی دانسته است. با در نظر گرفتن مجموعه این دیدگاه‌ها، حجم نمونه مطالعه نخست، ۵۰۰ نفر درنظرگرفته شد. با در نظر گرفتن احتمال ریزش، ۵۸۴ نفر مورد آزمون قرار گرفتند. از این میان ۵۲۱ پرسشنامه شرایط ورود به تحلیل را دارا بودند و مورد تحلیل قرار گرفتند.

ب) ابزار و مواد

۱. ویرایش دوّم پرسشنامه افسردگی بک[۱] (BDI-II)

این پرسشنامه دارای ۲۱ ماده چندگزینه‌ای است. BDI-II به عنوان یکی از بهترین شاخص‌های خود- گزارشی افسردگی پذیرفته شده است (۵۰).

BDI-II، همسانی درونی[۲] خوبی را در میان دانشجویان و بیماران سرپایی نشان داده است (آلفای کرونباخ ۰/۹۱ تا ۰/۹۳ در میان دانشجویان، آلفای کرونباخ ۰/۹۲ در میان بیماران سرپایی). همچنین این پرسشنامه، ضریب پایایی آزمون-

۱. Beck Depression Inventory-۲

۲. internal inconsistency

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]
[DOR: 20.1001.1.20080166.1397.12.1.6.5]
[DOI: 10.52547/rph.12.1.55]

بـازآزمون بـالایی را نشـان داده اسـت (۰/۹۳). اعتبـار همگـرا و تفکیکی BDI-II نیز در مطالعات متعدّد، مورد تأیید قرار گرفتـه است (۵۰).

نسـخه فارسـی ایـن پرسشـنامه در پـژوهش قاسـم‌زاده، مجتبـایی، کـرم‌قـدیری و ابـراهیم‌خـانی (۵۱) و دابسـون و محمدخانی (۵۲) مورد بررسی قرار گرفت. بر این اسـاس ضـریب آلفای کرونباخ ۰/۸۷ تـا ۰/۹۱ و ضـریب پایـایی بازآزمـایی ۰/۷۴ گـزارش شـده اسـت. همچنـین اعتبـار سـازه و همگـرای ایـن پرسشنامه نیز مورد تأیید قرار گرفت.

۲. فهرست شخصیّت ناسازگار و سـازگار- ویـرایش دوّم[۱] (SNAP-۲؛ مقیاس طبع منفی)

SNAP-۲ یک شاخص خود- گزارشی است کـه بـرای ارزیـابی صفات ابعادی طراحی شده است. تمام ۱۵ مقیاس SNAP-۲ از همسانی درونی، پایایی بازآزمایی و اعتبـار مناسـبی برخوردارنـد. ضرایب آلفای کرونباخ برای مقیاس‌های ایـن آزمـون از ۰/۷۲ تـا ۰/۹۳ و ضرایب پایایی بازآزمایی با فاصله یک تا شـش مـاه بـین ۰/۶۵ تا ۰/۹۱ به دسـت آمـد. اعتبـار SNAP-۲ نیـز از طریـق بررسی همبستگی آن با آزمـون‌هـای دیگـر همچـون پرسشـنامه شخصیّتی آیزنک و مقیاس عاطفه مثبت و منفی تأیید شده است (۵۳).

مقیاس طبع منفی[۲] پرسشنامه SNAP-۲ که در مطالعه حاضر، مورد استفاده قرار گرفت دارای ۲۶ عبارت است که به صورت صحیح و غلط پاسخ داده می‌شود. بررسی نسخه فارسی این مقیاس ویژگی‌های روان‌سنجی خوبی را نشان داد. بر این اساس آلفای کرونباخ این مقیاس ۰/۹۰ و ضریب پایایی بازآزمایی با فاصله چهارهفته ۰/۸۴ به دست آمد. تحلیل عاملی اکتشافی نیز حاکی از اعتبار سازه مقیاس یاد شده است (۵۴).

۱. Schedule of Non-adaptive and Adaptive Personality-۲

۲. Negative temperament scale

۳. مقیاس تجربه زمانی لذّت[۳] (TEPS)

این مقیاس، دارای ۱۶ ماده است که روی یک مقیاس ۶ درجـه-ای از«کاملاً درست است» تا «کاملاً نادرست است»، نمره‌گـذاری می‌شوند. TEPS برای ارزیابی آمادگی صفتی برای تجربه کـردن لذّت، پیش از وقوع رویداد لذّت‌بخـش (تجربـه انتظـاری لـذّت) و پس از وقوع رویداد لذّت‌بخش (تجربه پایانی لذّت) طراحی شـده است. گارد و همکاران (۵۵) در یک پژوهش گسترده به بررسـی ویژگی‌های سنجشی این مقیاس پرداختند. در این پژوهش ارزش آلفای کرونباخ ۰/۷۱ تا ۰/۷۹ و پایایی بازآزمایی به فاصله ۵ تا ۷ هفته نیز برای کلّ مقیاس ۰/۷۵ تا ۰/۸۱ گزارش شـد. همچنـین اعتبار همگرا و افتراقی این مقیاس با استفاده از ابزارهـای متعـدّد مانند مقیاس بی‌لذّتی جسمانی[۴] و مقیاس لذّت فاوست-کـلارک[۵] تأیید شد.

نسخه فارسی این مقیاس نیز ویژگی‌های روان‌سنجی خوبی نشان داده است. بر این اساس، ضریب آلفـای کرونبـاخ ۰/۸۲ و ضـریب پایایی بازآزمایی ۰/۸۹ گزارش شده است. همچنین اعتبار سازه و همگرای این مقیاس نیز مورد تأیید قرار گرفته است (۵۶).

۴. مقیاس کمال‌گرایی چندبعدی فراست[۶] (FMPS؛ خرده-مقیاس‌های کمال‌گرایی ناسازگارانه)

دارای ۳۵ ماده و شش خرده مقیاس است (۵۷). خرده مقیاس‌ها عبارتند از: نگرانی در مورد اشتباه کردن[۷] (CM)، استانداردهای شخصی[۸](PS)، انتظارات والدینی[۹](PE)، انتقادگری والدینی[۱۰] (PC)، تردید در مورد اعمال[۱۱] (D)، سازماندهی[۱۲] (O). خرده-

۳. Temporal Experience of Pleasure Scale

۴. Physical Anhedonia Scale (PAS)

۵. Fawcett–Clark pleasure scale (FCPS)

۶. Frost Multidimensional Perfectionism Scale

۷. Concern over making Mistakes

۸. Personal Standards

۹. Parental Expectations

۱۰. Parental Criticism

۱۱. Doubts about actions

۱۲. Organization

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

[DOR: 20.1001.1.20080166.1397.12.1.6.5]

[DOI: 10.52547/rph.12.1.55]

مقیاس‌های استانداردهای شخصی و سازماندهی، کمال‌گرایی سازگارانه و چهار خرده‌مقیاس دیگر کمال‌گرایی ناسازگارانه را اندازه می‌گیرند که از این میان دو خرده مقیاس به ویژگی‌های کمال‌گرایی ناسازگارانه در خود شخص و دو خرده مقیاس به کمال‌گرایی ناسازگارانه در والدین وی اشاره دارند. هر ماده آزمون روی یک مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت از خیلی مخالفم تا خیلی موافقم نمره‌گذاری می‌شود. در پژوهش حاضر، خرده‌مقیاس‌های مرتبط با کمال‌گرایی ناسازگارانه مورد استفاده قرار گرفتند.

فراست و همکاران (۵۷) پایایی همسانی درونی خرده مقیاس‌های FMPS را در دامنه‌ای از ۰/۷۷ تا ۰/۹۴ و پایایی کلّ مقیاس را ۰/۹۰ گزارش کردند. همچنین این مقیاس همبستگی قابل توجّهی با دیگر ابزارهای سنجش کمال‌گرایی نشان داد که نشانه اعتبار همگرای مناسب آن است.

در مطالعه بیطرف و همکاران(۵۸)، پایایی همسانی درونی این مقیاس برای کلّ مقیاس ۰/۸۶ و برای خرده مقیاس‌های کمال‌گرایی ناسازگارانه از ۰/۴۷ تا ۰/۸۵ گزارش شد. در این مطالعه ضرایب پایایی بازآزمایی به فاصله یک هفته برای کلّ مقیاس ۰/۹۰ و برای خرده مقیاس‌های کمال‌گرایی ناسازگارانه از ۰/۵۳تا ۰/۸۵ گزارش شد. همچنین اعتبار همگرای این مقیاس نیز تأیید شد.

۵. پرسشنامه دوسوگرایی در ابراز هیجان[۱] (AEQ)

در سال ۱۹۹۰ توسط کینگ و امونز ارائه شده است. این پرسشنامه دارای ۲۳ عبارت است. عبارت‌های پرسشنامه روی یک مقیاس ۵ درجه‌ای از ۱(هرگز) تا ۵ (همیشه) نمره‌گذاری می‌شود. در مطالعه کینگ و امونز (۵۹) آلفای کرونباخ ۰/۷۷ تا ۰/۸۹ و پایایی بازآزمایی با فاصله ۶ هفته ۰/۷۸ گزارش شد. همچنین در این پژوهش، اعتبار همگرای پرسشنامه یاد شده از طریق همبستگی مثبت معنادار با پرسشنامه دوسوگرایی شدید رالین (۱۹۸۴) و پرسشنامه افسردگی بک (۱۹۷۴) تأیید شد.

نسخه فارسی AEQ نیز ویژگی‌های روان‌سنجی مناسبی نشان داده است. آلفای کرونباخ ۰/۸۶ و پایایی بازآزمایی با فاصله چهار هفته ۰/۷۹ گزارش شده است. همچنین اعتبار سازه و همگرای پرسشنامه نیز مورد تأیید قرار گرفته است (۶۰).

۶. مقیاس نیاز شخصی به ساختار[۲] (PNSS)

این مقیاس که دارای ۱۲ ماده است توسط تامپسون و همکاران (۶۱) برای سنجش تمایل به ساختار، قطعیّت، اطمینان و پیش‌بینی‌پذیری طراحی شده است. هر ماده آزمون بر روی یک مقیاس ۶ درجه‌ای از ۱ (کاملاً مخالف) تا ۶ (کاملاً موافق) نمره‌گذاری می‌شود و نمره‌های بالاتر نشان‌دهنده تمایل قوی به قطعیّت و عدم‌تمایل نسبت به ابهام است (۳۵). ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۶ تا ۰/۸۶ و پایایی بازآزمایی با فاصله ۱۲ هفته ۰/۷۶ گزارش شده است. اعتبار همگرا و تفکیکی PNSS نیز مورد تأیید قرار گرفته است (۳۵، ۶۲).

نسخه فارسی PNSS نیز دارای ویژگی‌های روان‌سنجی مناسبی است. آلفای کرونباخ ۰/۷۷ و پایایی بازآزمایی با فاصله چهار هفته ۰/۷۵ گزارش شده است. همچنین اعتبار سازه و همگرای پرسشنامه نیز مورد تأیید قرار گرفته است (۶۳).

۷. مقیاس امنّیت و لذّت اجتماعی[۳] (SSPS)

توسط گیلبرت و همکاران (۶۴) ساخته شده و دارای ۱۱ عبارت است. هر عبارت روی یک مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت از ۱ (تقریباً هرگز) تا ۵ (تقریباً همیشه) نمره‌گذاری می‌شود. این مقیاس نشان می‌دهد که افراد تا چه اندازه دنیای اجتماعی خود را ایمن، صمیمی و تسکین دهنده تجربه می‌کنند. آلفای کرونباخ این مقیاس ۰/۹۱ تا ۰/۹۴ گزارش شده است. همچنین اعتبار سازه و همگرای این مقیاس نیز مورد تأیید قرار گرفته است (۶۵-۶۴).

نسخه فارسی SSPS نیز دارای ویژگی‌های روان‌سنجی

۱. Ambivalence over Emotional expressiveness Questionnaire

۲. Personal Need for Structure Scale

۳. Social Safeness and Pleasure Scale

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

[DOR: 20.1001.1.20080166.1397.12.1.6.5]

[DOI: 10.52547/rph.12.1.55]

مناسبی است. آلفای کرونباخ ۰/۹۱ و پایایی بازآزمایی با فاصله چهار هفته ۰/۸۲ گزارش شده است. همچنین اعتبار سازه و همگرای آن نیز مورد تأیید قرار گرفته است (۶۶).

۸. پرسشنامه مشکلات بین فردی[۱] (IIP)

توسط بارکهام و همکاران (۶۷) تدوین شده است. عبارت‌های پرسشنامه در رابطه با مشکلاتی است که افراد به طورمعمول در روابط بین‌فردی تجربه می‌کنند. هر ماده آزمون روی یک مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت از ۱ (به‌هیچ‌وجه) تا ۵ (به‌شدّت) نمره‌گذاری می‌شود. ضریب آلفای کرونباخ برای کلّ پرسشنامه ۰/۷۱ تا ۰/۸۶ و پایایی بازآزمایی ۰/۵۶ تا ۰/۸۱ گزارش شده است. همچنین اعتبار سازه پرسشنامه نیز تأیید شده است (۶۷).

نسخه فارسی این پرسشنامه نیز دارای پایایی و اعتبار مناسب است. آلفای کرونباخ ۰/۸۲ گزارش شده است. همچنین اعتبار سازه نیز مورد تأیید قرار گرفته است (۶۸).

ج) روش اجرا و تحلیل داده‌ها

در این مطالعه پرسشنامه‌های پژوهش به‌صورت گروهی و در قالب گروه‌های ۱۵ تا ۲۵ نفری اجرا شد. بر این اساس، بسته ابزارهای سنجش، به همراه توضیحات مُختصری برای معرفی طرح پژوهشی، نحوه استفاده از داده‌ها در راستای رعایت کدهای اخلاقی، و نحوه تکمیل مقیاس‌ها در اختیار آزمودنی‌ها قرار گرفت. برای از بین بردن اثر ناشی از خستگی که احتمال تحت تأثیر قرار گرفتن نتایج پرسشنامه‌های انتهایی بسته ابزارهای سنجش را ایجاد می‌کرد، ترتیب قرار گرفتن پرسشنامه‌ها در هر بسته، به‌صورت تصادفی تعیین شد. برای تحلیل داده‌ها از پارامترهای توصیفی و روش مدل‌یابی معادلات ساختاری[۲] (SEM) استفاده شد. تحلیل‌ها با استفاده از نرم‌افزارهای SPSS و AMOS (نسخه‌های ۲۲) انجام شد.

یافته‌ها

در گام نخست، داده‌های جمعیت‌شناختی و توزیع نمره‌های اعضای نمونه در ابزارهای پژوهش مورد تحلیل قرار گرفتند. جدول ۱ ویژگی‌های جمعیت‌شناختی و جدول ۲ توزیع نمره‌های اعضای نمونه را در ابزارهای پژوهش نشان می‌دهند.

در گام بعدی پیش‌فرض‌های آماری مربوط به کاربرد مدل‌یابی معادلات ساختاری (SEM) مورد بررسی قرار گرفتند. در این بررسی سه موضوع مورد توجّه بود: ۱. فقدان داده‌های از دست رفته[۳] ۲. برقراری بهنجاری تک‌متغیّری و چندمتغیّری ۳. فقدان داده‌های پرت چند متغیّری[۴] (۷۰-۶۹). بر این اساس، پیش‌فرض‌های آماری مربوط به کاربرد SEM برقرار بود و داده‌ها برای تحلیل SEM مناسب تشخیص داده شدند.

جدول۱- خصوصیات جمعیت‌شناختی اعضای نمونه

جنسیت		سن
فراوانی (درصد)		میانگین(انحراف استاندارد)
مؤنث	مذکر	
۴۲۰(۸۰/۶)	۱۰۱ (۱۹/۴)	۲۰/۲۲ (۴/۶۲)

جدول ۲- توزیع نمره‌ها در ابزارهای مورد پژوهش

ابزارها	میانگین	انحراف استاندارد
SNAP	۱۱/۷۰	۶/۵۲
TEPS	۷۱/۶۸	۱۱/۳۶
FMPS (خرده‌مقیاس‌های کمال‌گرایی ناسازگارانه شخصی)	۲۲/۵۰	۶/۷۰
FMPS (خرده‌مقیاس‌های کمال‌گرایی والدین)	۳۲/۹۹	۹/۴۹

۱. Inventory of Interpersonal Problems

۲. Structural Equation Modeling

۳. Missing data

۴. Multivariate Outliers

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

[DOR: 20.1001.1.20080166.1397.12.1.6.5]

[DOI: 10.52547/rph.12.1.55]

PNSS	۳۸/۱۶	۷/۳۵
AEQ	۷۰/۳۵	۱۳/۷۲
IIP	۷۰/۸۶	۱۱/۷۴
SSPS	۳۸/۸۰	۸/۲۱
BDI-II	۱۲/۲۱	۹/۶۶

در گام سوم، به منظور اطمینان از این موضوع که ابزارها و شاخص‌های مورد استفاده، سازه‌های مورد نظر را اندازه‌گیری می‌کنند، تمامی ابزارها - بر مبنای یافته‌های مربوط به تحلیل عاملی اکتشافی نسخه فارسی آنها- به وسیله تحلیل عاملی تأییدی بررسی شدند. بر این اساس، مدل‌های عاملی به دست آمده برای تمامی ابزارها مورد تأیید قرار گرفتند.

در گام چهارم، بررسی مدل ساختاری مد نظر قرار گرفت. در این مرحله روابط بین متغیرهای مدل بر اساس شکل ۱، مورد بررسی قرار گرفتند. نمودار ۱ نتایج بررسی مدل و جدول ۴ اثرهای مستقیم[۱]، غیرمستقیم[۲] (میانجی)، و کلی را به همراه شاخص‌های برازش مدل نشان می‌دهند.

برای بررسی برازش مدل ساختاری، از شاخص‌های χ^2 نسبی (نسبت χ^2 به df)، ریشه دوم مربعات خطای برآورد (RMSEA)، شاخص برازش تطبیقی (CFI)، شاخص نیکویی برازش (GFI) و شاخص نیکویی برازش تعدیل شده (AGFI) استفاده شد.

یک شاخص سنتی و رایج در ارزیابی برازش مدل، χ^2 است که عدم معناداری آن در سطح ۰/۰۵ نشان‌دهنده برازش مدل است (۷۱)؛ با این‌حال این شاخص با محدودیت‌های قابل توجهی مواجه است. از جمله بارزترین این محدودیت‌ها حساسیت به حجم نمونه است. از آنجا که χ^2 در اصل یک آزمون معناداری آماری است، کاربرد آن در نمونه‌های بزرگ، تقریباً همیشه منجر به رد شدن مدل می‌شود. از طرف دیگر این شاخص در نمونه-های کوچک، توان خود را از دست می‌دهد. شاخص χ^2 نسبی (χ^2/df) برای حل این مشکل و کاهش اثر حجم نمونه، معرفی شد (۷۲). اگرچه χ^2 نسبی فاقد یک مقدار ثابت به عنوان نسبت قابل قبول است، ویتون و همکاران (۷۲) مقادیر کمتر از ۵ و تاباچنیک و فیدل (۶۹) مقادیر کمتر از ۲ را به عنوان نسبت قابل قبول برای این شاخص معرفی کرده‌اند. مقدار به دست آمده برای این شاخص در مدل مطالعه حاضر، از ۲ کمتر و حاکی از برازش خوب هر مدل است. شاخص بعدی RMSEA است که طی سال‌های اخیر به عنوان یکی از مفیدترین شاخص‌های نیکویی برازش معرفی شده است (۷۳). هو و بنتلر (۷۴) مقادیر کمتر از ۰/۰۶ را به عنوان حد قابل قبول برای پذیرش مدل معرفی می-کنند. بر این اساس مقدار این شاخص در مدل مورد بررسی، حکایت از برازش خوب دارد. شاخص بعدی، CFI است. مقادیر این شاخص بین صفر تا یک متغیر است و هر قدر مقدار آن به یک نزدیک‌تر باشد، مدل از برازش بهتری برخوردار است. هو و بنتلر (۷۴) مقادیر ۰/۹۵ و بالاتر CFI را به عنوان شاخص یک مدل مطلوب معرفی می‌کنند. همچون CFI، شاخص‌های GFI و AGFI نیز بین صفر تا یک متغیر هستند و هر قدر مقدار آنها به یک نزدیک‌تر باشد، از برازش بهتر مدل حکایت دارند. بیرن (۷۵) مقادیر ۰/۹۰ و بالاتر را به عنوان برازش مدل در این دو شاخص معرفی کرده‌اند. بر این اساس مقادیر به دست آمده برای هر سه شاخص یاد شده در پژوهش حاضر حاکی از برازش خوب مدل هستند.

برای بررسی اثرهای غیرمستقیم (تحلیل میانجی)، از روش بوت استرپ[۳] (۷۶) استفاده شد. در این روش تعداد میزان بازتولید نمونه ۲۰۰۰ بار و فاصله اطمینان برابر ۹۵٪ تعیین شد. بر مبنای نتایج به دست آمده (جدول ۴) حسّاسیّت به تهدید بر بیش-کنترل‌گری، اثر معنادار مثبت دارد (β=۰/۷۰). در مقابل حسّاسیّت به پاداش، اثر مستقیم معنادار منفی بر بیش‌کنترل-گری نشان می‌دهد (β=-۰/۱۴). کمال‌گرایی والدین نیز اثر

۱. Direct effects

۲. Indirect effects

۳. Bootstrap

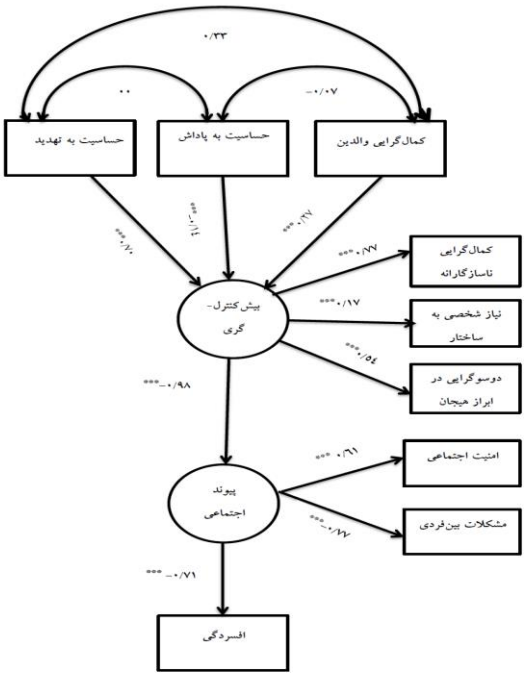
[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

[DOR: 20.1001.1.20080166.1397.12.1.6.5]

[DOI: 10.52547/rph.12.1.55]

مستقیم معنادار مثبتی بر بیش‌کنترل‌گری دارد (β=۰/۲۷). همچنین بیش‌کنترل‌گری بر پیوند اجتماعی، اثر مستقیم معنادار منفی (β= -۰/۹۸) و پیوند اجتماعی نیز بر افسردگی، اثر مستقیم معنادار منفی (β= -۰/۷۱) دارد.

حسّاسیّت به تهدید، اثر غیرمستقیم معنادار منفی بر پیوند اجتماعی دارد (β=-۰/۶۹). در مقابل حسّاسیّت به پاداش اثر غیرمستقیم معنادار مثبتی بر پیوند اجتماعی دارد (β=۰/۱۴). نتایج همچنین از اثر غیرمستقیم معنادار منفی کمال‌گرایی والدین بر پیوند اجتماعی(β= -۰/۲۶) حمایت می‌کند. همچنین بیش‌کنترل‌گری اثر غیرمستقیم معنادار مثبتی بر افسردگی دارد (β= ۰/۷۰). نتایج از اثر غیرمستقیم معنادار حسّاسیّت به تهدید، حسّاسیّت به پاداش و کمال‌گرایی والدین بر افسردگی نیز حمایت می‌کنند.



نمودار ۱- مدل ساختاری مبتنی بر نظریه لینچ در ارتباط با افسردگی

بر این اساس، بررسی برازش مدل ساختاری از فرضیه پژوهش حمایت می‌کند. نتایج این بررسی نشان می‌دهد حسّاسیّت بالا نسبت به تهدید، حسّاسیّت اندک نسبت به پاداش و کمال‌گرایی والدین، منجر به ایجاد یک سبک مقابله‌ای بیش‌کنترل‌گرانه می‌شود که بیش‌کمال‌گرایی (کمال‌گرایی ناسازگارانه)، نیاز بالا به ساختار (عدم ابهام) و دو سوگرایی در ابراز هیجان، ویژگی‌های آن را تشکیل می‌دهند. بیش‌کنترل‌گری نیز به نوبه خود به کاهش پیوند اجتماعی (که با مشکلات بین‌فردی و عدم احساس امنیّت اجتماعی مشخّص می‌شود) می‌انجامد. کاهش پیوند اجتماعی نیز به علائم افسردگی منجر می‌شود.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف، بررسی مدل آسیب‌شناسی لینچ برای تبیین اختلالات درونی‌سازی در یک نمونه ایرانی و در ارتباط با افسردگی انجام شد. در این رابطه، روش مدل‌یابی معادلات ساختاری (SEM) نشان داد که مدل یاد شده از برازش مطلوب برخوردار است. بر این اساس مشخص شد حسّاسیّت بالا نسبت به تهدید و حسّاسیّت اندک نسبت به پاداش (به عنوان آسیب‌پذیری‌های سرشتی) و کمال‌گرایی والدین (به عنوان آسیب‌پذیری محیطی)، منجر به ایجاد یک سبک مقابله‌ای بیش‌کنترل‌گرانه می‌شود که با کمال‌گرایی ناسازگارانه، نیاز بالا به ساختار (عدم ابهام) و دوسوگرایی در ابراز هیجان مشخص می‌شود. بیش‌کنترل‌گری نیز به نوبه خود به کاهش پیوند اجتماعی که با مشکلات بین‌فردی و عدم احساس امنیّت اجتماعی مشخّص می‌شود، منجر می‌شود. کاهش پیوند اجتماعی نیز به افسردگی می‌انجامد. در ادامه به بررسی اجزاء مدل پرداخته و معنای یافته‌های مطالعه را با جزئیّات بیشتری مورد بررسی قرار می‌دهیم.

یافته پژوهش حاضر در رابطه با نقش متغیرهای سرشتی حساسیت به تهدید و حساسیت به پاداش با یافته‌های مطالعات

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]
[DOR: 20.1001.1.20080166.1397.12.1.6.5]
[DOI: 10.52547/rph.12.1.55]

انجام شده روی سیستم‌های سرشتی BIS و BAS گری (۲۱) و NA و PA واتسون و کلارک (۲۳-۲۲) که معادل سیستم‌های مطرح شده از سوی لینچ و همکاران (۸-۷) هستند، همسو است. به عنوان مثال ترنر و همکاران (۱۱) در بررسی ارتباط بین ریخت‌های شخصیّتی بلاک و بلاک با سیستم‌های گری دریافتند ریخت شخصیّتی OC با BIS بالا و BAS پایین مشخّص می-شود. همچنین چنگ و همکاران (۷۷)، ترنر و ترنر (۷۸) و ماتز (۷۹) بین BIS و کمال‌گرایی ناسازگارانه (به‌عنوان یکی از شاخص‌های بیش‌کنترل‌گری) رابطه مثبت مشاهده کردند. پژوهش‌های پینتومزا و همکاران (۲۶)، آلوی و همکاران (۸۰) ارتباط BIS با افسردگی را نشان داده‌اند. به همین ترتیب در پژوهش‌های روتبارت و پوزنر (۸۱) و اقبال و دار (۸۲)، NA با افسردگی همبستگی مثبت نشان داده است. مطالعات راسماسن و همکاران (۸۳) و حسینی و الماسی (۸۴) نیز بین BAS و افسردگی رابطه منفی مشاهده کرده‌اند. در مطالعه وندربروگن و همکاران (۸۵) و فراتحلیل خازانف و راسکیو (۸۶) نیز PA به عنوان یک پیش‌بینی کننده افسردگی معرفی شده است. این یافته همچنین با نتایج مطالعه هاگا و همکاران (۸۷) که نشان می‌دهد فرونشانی هیجانی (به‌عنوان یکی از ابعاد بیش‌کنترل-گری) با NA رابطه مثبت و با PA رابطه منفی دارد، همسو است.

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]
[DOR: 20.1001.1.20080166.1397.12.1.6.5]
[DOI: 10.52547/rph.12.1.55]

یافته پژوهش حاضر در رابطه با نقش متغیر محیطی کمال‌گرایی والدین با یافته‌های پژوهش‌های کوک (۸۸)، لوزانو و همکاران (۴۰)، عزیزی و بشارت (۸۹) که نشان داده‌اند کمال‌گرایی والدین با کمال‌گرایی فرزندان ارتباط دارد، همسو است. همچنین این یافته را می‌توان با یافته‌های مطالعاتی که بین کمال‌گرایی والدین و افسردگی رابطه مشاهده کرده‌اند (به‌عنوان مثال ۲۸، ۹۰) نیز همسو دانست.

یافته‌های پژوهش از این فرض که بیش‌کنترل‌گری بر پیوند اجتماعی اثر منفی معنادار دارد یا به عبارت دیگر بیش-کنترل‌گری باعث ایجاد اختلال در پیوند اجتماعی می‌شود، حمایت می‌کند. این یافته با یافته مطالعه هارت و همکاران (۹۱) که حاکی از ارتباط بین بیش‌کنترل‌گری و کناره‌گیری از تعاملات اجتماعی است، همسو است. همچنین این یافته با نتایج مطالعه زانگ و زائو (۹۲) و همچنین مطالعه نقد و بررسی شافران و مانسل (۹۳) که حاکی از ارتباط بین کمال‌گرایی ناسازگارانه (به-عنوان یکی از ابعاد بیش‌کنترل‌گری) و مشکلات در سازگاری اجتماعی و روابط بین‌فردی است و نتایج مطالعات آلبانی و همکاران (۳۲) و پیترز و همکاران (۹۴) که نشان دهنده ارتباط بین دوسوگرایی در ابراز/فرونشانی هیجان با مشکلات بین‌فردی است، همسویی دارد.

یافته‌های پژوهش از این فرض که پیوند اجتماعی بر افسردگی اثر منفی معنادار دارد یا به عبارت دیگر باعث کاهش پیوند اجتماعی افسردگی می‌شود، نیز حمایت می‌کنند. این یافته با یافته‌های مطالعات هامن و برنان (۹۵)، تسه و همکاران (۹۶)، گاطع زاده و همکاران (۹۷)، نقوی و همکاران (۹۸) که حاکی از ارتباط مثبت بین افسردگی با مشکلات بین‌فردی است و همچنین یافته‌های مطالعات گیلبرت و همکاران (۳۷)، کلی و همکاران (۳۸)، ماتوس و همکاران (۹۹) که از ارتباط منفی بین امنیّت اجتماعی و افسردگی حکایت دارند، حمایت می‌کند.

در نهایت یافته‌های پژوهش حاضر را می‌توان با نتایج آن دسته از مطالعاتی که ارتباط بین بیش‌کنترل‌گری و افسردگی را گزارش کرده‌اند، نیز همسو دانست. به‌عنوان مثال شری و همکاران (۳۱-۳۰)، چن و همکاران (۱۰۰) بین افسردگی و کمال‌گرایی رابطه مثبت مشاهده کرده‌اند. همچنین پژوهش‌های آلبانی و همکاران (۳۲)، لارسن و همکاران (۱۰۱) و جورمن و استانتون (۱۰۲) نیز به ارتباط بین دوسوگرایی در ابراز/ فرونشانی هیجان و افسردگی اشاره دارند. از سوی دیگر مطالعات یوک و همکاران (۱۰۳)، مک‌اوی و ماهونی (۱۰۴)، مطالعه فراتحلیلی جنتس و راسکیو (۱۰۵) بین نیاز به‌ساختار/ عدم تحمّل ابهام و افسردگی رابطه مشاهده کرده‌اند.

در مجموع این مدل، متغیّرهای مهم آسیب‌شناختی را که بر اساس پیشینه پژوهشی، نقش فراتشخیصی تأیید شده‌ای در اختلالات درونی‌سازی به‌ویژه اختلالات افسردگی و اضطرابی دارند، در قالب یک مدل نظام‌مند در کنار یکدیگر قرار داده است. این ضابطه‌مند کردن دانش آسیب‌شناسی از چند جهت دارای اهمیّت است: *نخست* این‌که درک جامع‌تر و عمیق‌تری را از آسیب‌شناسیِ اختلال افسردگی بر مبنای ادبیات پژوهشی موجود ارائه می‌دهد. در واقع مطالعاتی که به بررسی جداگانه متغیّرهای آسیب‌شناختی می‌پردازند هرچند به گسترش دانش آسیب-شناسی کمک می‌کنند، باعث تراکم سازمان‌نایافته اطّلاعات در مورد علل و عوامل مؤثّر در یک اختلال می‌شوند. بر این اساس، مطالعات بررسی مدل‌های آسیب‌شناسی را می‌توان مرحله پیشرفته‌تری از پژوهش‌های آسیب‌شناسی به‌شمار آورد که متغیّرهای دارای پشتوانه تجربی قوی را بر اساس مبانی نظری و پژوهشی و به منظور ایجاد ایجاز و سازمان در درک علل پدیدآیی و پایداری یک اختلال، در ارتباط با یکدیگر و با درنظر گرفتن تعامل‌ها و همپوشانی‌های اجتناب‌ناپذیر بین آنها مورد بررسی قرار می‌دهند. در همین رابطه همچنین ماگان و مک‌کارتی (۱۰۶) معتقدند ضرورت وجود پژوهش‌هایی که عوامل محیطی را در کنار عوامل زیستی و تفاوت‌های فردی مورد توجّه قرار می-دهند و همچنین به‌بررسی نحوه اثرگذاری این عوامل بر مشکلات روان‌شناختی خاص می‌پردازند، ناشی از این واقعیّت است که عوامل خطرساز اوّلیّه‌ای همچون محیط نامطلوب دوران کودکی در تمام موارد به اختلال منجر نمی‌شوند و از این‌رو به نظر می-رسد زنجیره‌ای از عوامل خطرساز یا عوامل محافظت‌کننده دیگر

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]
[DOR: 20.1001.1.20080166.1397.12.1.6.5]
[DOI: 10.52547/rph.12.1.55]

وجود دارد که در ایجاد یا عدم ایجاد اختلال مؤثّر هستند. بر این اساس بررسی هم‌زمان عوامل مطرح در پیشینه پژوهشی به روشن کردن این زنجیره منجر می‌شود. نکته دیگر آن است که مشخّص کردن جایگاه هر متغیّر آسیب‌شناختی در زنجیره علّی اختلال، مشخّص می‌کند که برای طراحی مداخله‌ای با کارآمدی و اثربخشی بیشتر، کدام‌یک از متغیّرها یا به عبارت دیگر کدام حلقه از زنجیره باید هدف قرار گیرد. این واقعیّت که اختلالات روانی پدیده‌هایی چندعاملی هستند این مفهوم ضمنی را نیز به همراه دارد که دامنه‌ای از متغیّرهای علیّ وجود دارند که می‌توان آنها را با هدف اثرگذاری بر پیامد (اختلال)، مورد مداخله قرار داد. در این راستا هرچند ممکن است هدف قرار دادن هریک از این متغیّرها کمابیش بر اختلال اثرگذار باشد اما مداخلاتی با بیشترین و پایدارترین اثر همراه هستند که متغیّرهای محوری را هدف قرار دهند. در این رابطه یک سودمندی مهم مطالعات بررسی مدل، مشخّص کردن متغیّرهای میانجی یا همان متغیّرهایی است که فرآیند اثرگذاری متغیّرهای مستقل بر متغیّرهای وابسته را تبیین می‌کنند و از این‌رو مناسب‌ترین گزینه‌ها برای طراحی مداخلات اثربخش هستند. از این جهت این مطالعات می‌توانند تلویحات بالینی مهمّی را برای درمان اختلال، به همراه داشته باشند. در این‌راستا مطالعه حاضر مدل فرضی لینچ در رابطه با نحوه تعامل متغیّرهای آسیب‌شناختی سرشتی، محیطی، و سبک‌های مقابله‌ای و ارتباطی در پدیدآیی افسردگی را که پیش‌ازاین مورد بررسی جامع قرار نگرفته بود، مورد تأیید قرار می‌دهد. همچنین نتایج به‌دست آمده در رابطه با مدل مورد بررسی، از فرضیه لینچ مبنی بر این‌که بیش‌کنترل-گری و گسستگی اجتماعی متغیّرهای محوری‌ای هستند که باید در درمان اختلالات درونی‌سازی هدف قرار گیرند، در ارتباط با افسردگی حمایت می‌کند.

بر اساس آنچه گفته شد، نتایج مطالعه حاضر، تلویحات بالینی مهمّی را در رابطه با پیشگیری و درمان افسردگی به‌همراه دارد. این یافته مهم که بیش‌کنترل‌گری و آشفتگی در پیوند اجتماعیِ ناشی از آن میانجی‌هایی هستند که آسیب‌پذیری اوّلیّه نسبت به افسردگی را به بروز علائم اختلال افسردگی مرتبط می‌سازند، حامل این پیام ضمنی است که ممکن است متمرکز شدن درمان افسردگی بر دو سازه یادشده به بهبود اثربخشی و افزایش میزان پاسخ‌دهی به درمان در این اختلال منجر شود. همچنین از آنجا که مطابق با پیشینه پژوهشی دو سازه بیش-کنترل‌گری و پیوند اجتماعی، سازه‌هایی فراتشخیصی هستند و علاوه بر افسردگی در دیگر اختلالات درونی‌سازی که هم‌ابتلایی بالایی با افسردگی دارند نیز نقش ایفا می‌کنند، تمرکز درمان بر این دو سازه می‌تواند با رفع یکی از علل شکست‌های درمانی یعنی وجود اختلالات هم‌ابتلا، به‌طور بالقوّه اثربخشی و کارآمدی درمان را افزایش دهد. در این رابطه سودمندی دیگر مداخله‌ای که بر دو سازه فراتشخیصی یادشده مبتنی شود، ایجاد ایجاز در آموزش و اجرای درمان است؛ بدین معنا که درمان مبتنی بر این دو سازه می‌تواند در گستره‌ای از اختلالات که تحت عنوان اختلالات درونی‌سازی طبقه‌بندی می‌شوند مورد استفاده قرار گیرد. به‌علاوه این احتمال وجود دارد که طراحی مداخلات پیشگیرانه برای افراد غیرافسرده‌ای که الگوی رفتاری بیش-کنترل‌گرایانه‌ای را نشان می‌دهند بتواند راه‌حلّی برای کنترل سیر افزایشی شیوع افسردگی فراهم آورد.

به علاوه یافته‌های مطالعه پژوهش حاضر از مدل آسیب-شناسی رویکرد درمانی لینچ یعنی رفتاردرمانی دیالکتیکی گشودگی محض (RO-DBT) و فرض زیربنایی این درمان مبنی براین‌که هدف قرار دادن الگوی رفتاری بیش‌کنترل‌گرانه به‌جای علائم اختلال به بهبود نتایج درمانی افسردگی به‌ویژه افسردگی مزمن منجر می‌شود، حمایت می‌کند؛ موضوعی که بخش مهمّی از ارزیابی کارایی یک درمان به‌شمار می‌آید.

در پایان باید به محدودیت‌های این مطالعه اشاره کرد: تعدد پرسشنامه‌های پژوهش مهم‌ترین محدودیّت پژوهش حاضر به شمار می‌آید که تلاش شد با اجرای پرسشنامه‌ها روی افراد داوطلب و همچنین تعیین تصادفی ترتیب پرسشنامه‌ها در هر بسته برای از بین بردن اثر خستگی بر نتایج ابزارهایی که در انتها قرار می‌گیرند، اثر محدودیت یاد شده را به حداقل رساند.

همچنین از آنجا که نتایج حاصل در زمینه برازش مدل آسیب-شناسی لینچ در مطالعه حاضر از یک نمونه دانشجویی به‌دست

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]
[DOR: 20.1001.1.20080166.1397.12.1.6.5]
[DOI: 10.52547/rph.12.1.55]

آمده است، گام‌های بعدی در بررسی پشتوانه تجربی مدل یادشده، بررسی برازش آن در جمعیت عمومی و همچنین نمونه بالینی در پژوهش‌های آتی است. از سوی دیگر به دلیل این‌که لینچ مدل پیشنهادی خود را یک مدل فراتشخیصی برای اختلالات درونی‌سازی معرّفی می‌کند، اثبات این دیدگاه نیازمند بررسی مدل یادشده در رابطه با دیگر اختلالات درونی‌سازی است. براین‌اساس بررسی مدل یادشده در دیگر اختلالات درونی-سازی به پژوهشگران پیشنهاد می‌شود.

منابع

۱. WHO. The World health report: Mental health: new understanding, new hope. Geneva; ۲۰۰۱.

۲. Kessler RC, Bromet EJ. The epidemiology of depression across cultures. Annu Rev Public Health. ۲۰۱۳; ۳۴: ۱۱۹-۱۳۸.

۳. Domes G, Spenthof I, Radtke M, Isaksson A, Normann C, Heinrichs M. Autistic traits and empathy in chronic vs. episodic depression. J Affect Disord. ۲۰۱۶; ۱۹۵:۱۴۴-۱۴۷.

۴. Lépine JP, Briley M. The increasing burden of depression. Neuropsychiatr Dis Treat. ۲۰۱۱; ۷(۱): ۳-۷.

۵. Andrews G, Issakidis C, Sanderson K, Corry J, Lapsley H. Utilising survey data to inform public policy: comparison of the cost-effectiveness of treatment of ten mental disorders. Br J Psychiatry. ۲۰۰۴; ۱۸۴: ۵۲۶-۵۳۳.

۶. Khan A, Faucett J, Lichtenberg P, Kirsch I, Brown WA. A Systematic Review of Comparative Efficacy of Treatments and Controls for Depression. PLoS One. ۲۰۱۲; ۷(۷). PubMed PMID: ۲۲۸۶۰۰۱۵.

۷. Lynch TR, Gray KLH, Hempel RJ, Titley M, Chen EY, O'Mahen HA. Radically open-dialectical behavior therapy for adult anorexia nervosa: feasibility and outcomes from an inpatient program. BMC Psychiatry. ۲۰۱۳ Nov ۷;۱۳:۲۹۳. PubMed PMID: ۲۴۱۹۹۶۱۱. Pubmed Central PMCID: ۳۸۷۵۳۵۵.

۸. Lynch TR, Hempel RJ, Dunkley C. Radically Open-Dialectical Behavior Therapy for Disorders of Over-Control: Signaling Matters. American Journal of Psychotherapy. ۲۰۱۵; ۶۹(۲), ۱۴۱-۱۶۲.

۹. Block J. personality as an affect processing system: Toward an integrative theory. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates; ۲۰۰۲.

۱۰. Asendorppf JB, Borkenau P, Ostendorf F, Van Aken MAG. Carving personality description at its joints: Confirmation of three replicable personality prototypes for both children and adults. European Journal of personality. ۲۰۰۱; ۱۵:۱۶۹-۱۹۸

۱۱. Turner BJ, Claes L, Wilderjans TF, Pauwels E, Dierckx E, Chapman AL, Schoevaerts K. Personality profiles in Eating Disorders: further evidence of the clinical utility of examining subtypes based on temperament. Psychiatry Res. ۲۰۱۴; ۲۱۹(۱):۱۵۷-۱۶۵.

۱۲. Robins RW, John OP, Caspi A, Moffitt TE, Stouthamer-Loeber M. Resilient, overcontrolled, and undercontrolled boys: three replicable personality types. J Pers Soc Psychol. ۱۹۹۶; ۷۰(۱): ۱۵۷-۱۷۱.

۱۳. Slade T. The descriptive epidemiology of internalizing and externalizing psychiatric dimensions. Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology. ۲۰۰۷; ۴۲(۷): ۵۵۴-۵۶۰

۱۴. Krueger RF, Caspi A, Moffitt TE, Silva PA. The structure and stability of common mental disorders (DSM-III-R): a longitudinal-epidemiological study. J Abnorm Psychol. ۱۹۹۸; ۱۰۷(۲): ۲۱۶-۲۲۷.

۱۵. Krueger RF, McGue M, Iacono WG. The higher-order structure of common DSM mental disorders: internalization, externalization, and their connections to personality. Personality and Individual Differences. ۲۰۰۱; ۳۰(۷): ۱۲۴۵-۱۲۵۹.

۱۶. Achenbach TM, Edelbrock CS. The classification of child psychopathology: a review and analysis of empirical efforts. Psychol

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]
[DOR: 20.1001.1.20080166.1397.12.1.6.5]
[DOI: 10.52547/rph.12.1.55]

Bull. ۱۹۷۸; ۸۵(۶):۱۲۷۵-۱۳۰۱.

۱۷. Forbush KT, Watson D. The structure of common and uncommon mental disorders. Psychol Med. ۲۰۱۳; ۴۳(۱): ۹۷-۱۰۸.

۱۸. Mezquita L, Ibáñez MI, Villa H, Fañanás L, Moya-Higueras J, Ortet G. Five-factor model and internalizing and externalizing syndromes: A ۵-year prospective study. Personality and Individual Differences. ۲۰۱۵; ۷۹: ۹۸-۱۰۳.

۱۹. Harford TC, Chen CM, Saha TD, Smith SM, Ruan WJ, Grant BF. DSM-IV personality disorders and associations with externalizing and internalizing disorders: results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. J Psychiatr Res. ۲۰۱۳; ۴۷(۱۱): ۱۷۰۸-۱۷۱۶.

۲۰. Lynch TR. Radically Open Dialectical Behaviour Therapy (RO-DBT) for Treatment-Resistant Depression (TRD): A Randomised Controlled Trial (RCT). Available from: http://www.reframed.org.uk; ۲۰۱۵.

۲۱. Gray JA. The psychophysiological basis of introversion–extraversion. Behaviour Research and Therapy, ۱۹۷۰; ۸: ۲۴۹□۲۶۶

۲۲. Watson D, Clark LA. Negative affectivity: The disposition to experience unpleasant emotional states. Psychological Bulletin. ۱۹۸۴; ۹۵: ۴۶۵–۴۹۰.

۲۳. Watson D. Clark LA. Depression and the melancholic temperament. Eur J Pers. ۱۹۹۵; ۹: ۳۵۱–۳۶۶.

۲۴. Pinto-Meza A, Caseras X, Soler J, Puigdemont D, Pérez V, Torrubia R. Behavioural Inhibition and Behavioural Activation Systems in current and recovered major depression participants. Personality and Individual Differences. ۲۰۰۶; ۴۰(۲): ۲۱۵-۲۲۶.

۲۵. Hundt NE, Nelson-Gray RO, Kimbrel NA. Mitchell T, Kwapil TR. The interaction of reinforcement sensitivity and life events in the prediction of anhedonic depression and mixed anxiety-depression symptoms. Personality and Individual Differences. ۲۰۰۷; ۴۳(۵):۱۰۰۱-۱۰۱۲.

۲۶. Stanton K, Watson D. Positive and negative affective dysfunction in psychopathology. Social and Personality Psychology Compass. ۲۰۱۴; ۸(۹): ۵۵۵-۵۶۷.

۲۷. Hofmann SG, Sawyer AT, Fang A, Asnaani A. Emotion dysregulation model of mood and anxiety disorders. Depress Anxiety. ۲۰۱۲; ۲۹(۵): ۴۰۹-۴۱۶.

۲۸. Cook LC, Kearney CA. Parent and youth perfectionism and internalizing psychopathology. Personality and Individual Differences. ۲۰۰۹; ۴۶(۳): ۳۲۵-۳۳۰.

۲۹. Brand S, Hatzinger M, Beck J, Holsboer-Trachsler E. Perceived parenting styles, personality traits and sleep patterns in adolescents. J Adolesc. ۲۰۰۹; ۳۲(۵):۱۱۸۹-۱۲۰۷.

۳۰. Sherry DL, Sherry SB, Hewitt PL, Mushquash A, Flett GL. The existential model of perfectionism and depressive symptoms: Tests of incremental validity, gender differences, and moderated mediation. Personality and Individual Differences. ۲۰۱۵; ۷۶: ۱۰۴-۱۱۰.

۳۱. Sherry SB, Richards JE, Sherry DL, Stewart SH. Self-critical perfectionism is a vulnerability factor for depression but not anxiety: A ۱۲-month, ۳-wave longitudinal study. Journal of Research in Personality. ۲۰۱۴; ۵۲: ۱-۵.

۳۲. Albani C, Blaser G, Völker J, Geyer M, Schmutzer G, Bailer H, et al. Ambivalence over Emotional Expressiveness: psychometric evaluation of the AEQ-G۱۸ in a representative German survey. GMS Psycho-Social-Medicine. ۲۰۰۷; ۴: ۱-۱۳

۳۳. Beblo T, Fernando S, Klocke S, Griepenstroh J, Aschenbrenner S, Driessen M. Increased suppression of negative and positive emotions in major depression. J Affect Disord. ۲۰۱۲; ۱۴۱(۲-۳): ۴۷۴-۴۷۹.

۳۴. Carleton RN, Mulvogue MK, Thibodeau MA, McCabe RE, Antony MM, Asmundson GJ. Increasingly certain about uncertainty:

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]
[DOR: 20.1001.1.20080166.1397.12.1.6.5]
[DOI: 10.52547/rph.12.1.55]

Intolerance of uncertainty across anxiety and depression. J Anxiety Disord. ۲۰۱۲; ۲۶(۳): ۴۶۸-۴۷۹.

۳۵. Thompson MM, Naccarato ME, Parker KCH, Moskowitz GB. The personal need for structure and personal fear of invalidity measures: Historical perspectives, current applications, and future directions. In G. B. Moskowitz (Ed.), Cognitive social psychology: The Princeton symposium on the legacy and future of social cognition (pp. ۱۹-۴۰). New Jersey: Erlbaum; ۲۰۰۱.

۳۶. Einstein DA. Extension of the transdiagnostic model to fFocus on intolerance of uncertainty: A review of the literature and implications for treatment. Clinical Psychology: Science and Practice. ۲۰۱۴; ۲۱(۳): ۲۸۰-۳۰۰.

۳۷. Gilbert P, McEwan K, Mitra R, Franks L, Richter A, Rockliff H. Feeling safe and content: A specific affect regulation system? Relationship to depression, anxiety, stress, and self-criticism. The Journal of Positive Psychology. ۲۰۰۸; ۳(۳): ۱۸۲-۱۹۱.

۳۸. Kelly AC, Zuroff DC, Leybman MJ, Gilbert P. Social safeness, received social support, and maladjustment: Testing a tripartite model of affect regulation. Cognitive Therapy and Research. ۲۰۱۲; ۳۶(۶): ۸۱۵-۸۲۶.

۳۹. Enns MW, Cox BJ, Clara I. Adaptive and maladaptive perfectionism: developmental origins and association with depression proneness. Personality and Individual Differences. ۲۰۰۲; ۳۳(۶): ۹۲۱-۹۳۵.

۴۰. Lozano LM, Valor-Segura I, Lozano L. Could a perfectionism context produce unhappy children? Personality and Individual Differences. ۲۰۱۵; ۸۰: ۱۲-۱۷.

۴۱. Lynch TR, Cheavens, JS, Morse JQ, Rosenthal MZ. A model predicting suicidal ideation and hopelessness in depressed older adults: The impact of emotion inhibition and affect intensity. Aging Ment Health. ۲۰۰۴; ۸(۶): ۴۸۶-۴۹۷.

۴۲. Lynch TR, Robins CJ, Morse JQ, Krause ED. A mediational model relating affect intensity, emotion inhibition, and psychological distress. Behavior Therapy. ۲۰۰۱; ۳۲(۳):۵۱۹-۵۳۶.

۴۳. Paulus DJ, Talkovsky AM, Heggeness LF, Norton PJ. Beyond negative affectivity: A hierarchical model of global and transdiagnostic vulnerabilities for emotional disorders. Cognitive Behaviour Therapy. ۲۰۱۵; ۴۴(۵): ۳۸۹-۴۰۵.

۴۴. Nepon T, Flett GL, Hewitt PL, Molnar DS. Perfectionism, negative social feedback, and interpersonal rumination in depression and social anxiety. Canadian Journal of Behavioural Science. ۲۰۱۱; ۴۳(۴): ۲۹۷-۳۰۸.

۴۵. Cha M. The mediation effect of mattering and self-esteem in the relationship between socially prescribed perfectionism and depression: Based on the social disconnection model. Personality and Individual Differences. ۲۰۱۶; ۸۸: ۱۴۸-۱۵۹.

۴۶. Andreescu C, Lenze EJ, Dew MA, Begley AE, Mulsant BH, Dombrovski AY, et al. Effect of comorbid anxiety on treatment response and relapse risk in late-life depression: controlled study (Vol. ۱۹۰); ۲۰۰۷: ۳۴۴-۹ p.

۴۷. De Bolle M, De Fruyt F, Quilty LC, Rolland JP, Decuyper M, Bagby RM. Does personality disorder co-morbidity impact treatment outcome for patients with major depression? A multi-level analysis. J Pers Disord. ۲۰۱۱; ۲۵(۱):۱-۱۵.

۴۸. Kline RX. Principles and practice of structural equation modeling. ۳rd ed. New York: Guilford Press; ۲۰۱۱.

۴۹. Hooman HA. Analysis of multivariate data in behavioral research. Tehran: Parsa Publication; ۲۰۰۳.

۵۰. Dozois DJA, Dobson K. Depression. In M. M Antony & D. H Barlow (Ed). Handbook of assessment and treatment planning for psychological disorders. ۲nd ed. New York: Guilford Press; ۲۰۱۰.

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]
[DOR: 20.1001.1.20080166.1397.12.1.6.5]
[DOI: 10.52547/rph.12.1.55]

۵۱. Ghassemzadeh H, Mojtabai R, Karamghadiri N, Ebrahimkhani N. Psychometric properties of a Persian-language version of the Beck Depression Inventory--Second edition: BDI-II-PERSIAN. Depress Anxiety. ۲۰۰۵; ۲۱(۴): ۱۸۵-۱۹۲.

۵۲. Dobson KS, Mohammadkhani P. Psychometric priperties of Beck Depression Inventory-۲ in a big sample of major depression patients. Rehabilitation. ۲۰۰۸; ۸ (۲۹): ۸۰-۸۶. [Persian]

۵۳. Clark LA, Simms LJ, Wu KD, Casillas A. Schedule for Nonadaptive and Adaptive Personality—۲nd Edition (SNAP ۲): Unpublished manual for administration, scoring, and interpretation; ۲۰۱۴.

۵۴. Alavi Kh. Designing and testing the transdiagnostic model based on Lynch's theory in depression in nonclinical sample and the role of over-controlling construct in discrimination of chronic from nonchronic depression. Ph.D thesis, Tehran: Shahed University; ۲۰۱۷. [Persian]

۵۵. Gard DE, Gard MG, Kring AM, John OP. Anticipatory and consummatory components of the experience of pleasure: A scale development study. Journal of Research in Personality. ۲۰۰۶; ۴۰(۶):۱۰۸۶-۱۱۰۲.

۵۶. Alavi Kh, Asghari Moghadam A, Rahiminezhad A, Farahani H. Psychometric properties of the Persian version of temporal experience of pleasure scale (TEPS). Journal of Applied Psychology. ۲۰۱۸; ۱۱(۴): ۵۹۷-۶۱۵. [Persian]

۵۷. Frost RO, Marten P, Lahart C, Rosenblate R. The dimensions of perfectionism. Cognitive Therapy and Research. ۱۹۹۰; ۱۴ (۵): ۴۴۹-۴۶۸.

۵۸. Bitaraf Sh, Shaeeri MR, Hakim Javadi M. Social phobia, parenting styles, and perfectionism. Developmental Psychology: Iranian Psychologists. ۲۰۱۰; ۷ (۲۵): ۷۵-۸۲. [Persian]

۵۹. King LA, Emmons RA. Conflict over emotional expression: Psychological and physical correlates. J Pers Soc Psychol. ۱۹۹۰; ۵۸(۵):۸۶۴-۸۷۷.

۶۰. Alavi Kh, Asghari Moghadam A, Rahiminezhad A, Farahani H. Psychometric properties of ambivalence over emotional expression questionnaire. Research in Psychological Health. ۲۰۱۷; ۱۱ (۱): ۷۴-۹۱. [Persian]

۶۱. Thompson MM, Naccarato ME, Parker KE. Assessing cognitive need: The development of the personal need for structure and personal fear of invalidity scales. Annual Meeting of the Canadian Psychological Association, Halifax, Nova Scotia, Canada; ۱۹۸۹.

۶۲. Neuberg SL, Newsom JT. Personal need for structure: Individual differences in the desire for Simple structure. Journal of Personality and Social Psychology. ۱۹۹۳; ۶۵ (۱): ۱۱۳-۱۳۱

۶۳. Alavi Kh, Asghari Moghadam A, Rahiminezhad A, Farahani H, Shams G. Psychometric properties of Personal Need for Structure Scale. Applied Psychological Research Querterly. ۲۰۱۷; ۷ (۴):۱۳۳-۱۵۰. [Persian]

۶۴. Gilbert P, McEvan K, Mitra R, Richter A, Franks L, Mills A, et al. An exploration of different types of positive affect in students and in patients with bipolar disorder. Clin Neuropsychiatry. ۲۰۰۹; ۶:۱۳۵–۱۴۳.

۶۵. Kelly AC, Carter JC. Eating disorder subtypes differ in their rates of psychosocial improvement over treatment. J Eat Disord. ۲۰۱۴; ۲: ۲.

۶۶. Alavi Kh, Asghari Moghadam A, Rahiminezhad A, Farahani H, Modres M. Psychometric properties of Social Safeness and Pleasure Scale (SSPS). Journal of Fundamentals of Mental Health. ۲۰۱۷; ۱۹ (۱):۵-۱۳.

۶۷. Barkham M, Hardy GE, Startup M. The IIP-۳۲: A short version of the Inventory of Interpersonal Problems. British Journal of Clinical Psychology. ۱۹۹۶; ۳۵(۱): ۲۱-۳۵.

۶۸. Fath N, Azadfallah P, Tabatabayi K, Rahimi C. Validity and reliability of the inventory of interpersonal problems. Clinical Psychology. ۲۰۱۳; ۵(۳): ۶۹-۸۰. [Persian]

۶۹. Tabachnick BG, Fidell LS. Using multivariate statistics. ۶th ed. London: Pearson education

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]
[DOR: 20.1001.1.20080166.1397.12.1.6.5]
[DOI: 10.52547/rph.12.1.55]

Inc; ۲۰۱۳

۷۰. Field AP. Discovering statistics using SPSS.۱۰th ed. London: Sage Publications; ۲۰۰۹.

۷۱. Barrett P. Structural Equation Modelling: Adjudging Model Fit. Personality and Individual Differences. ۲۰۰۷; ۴۲ (۵): ۸۱۵-۲۴.

۷۲. Wheaton B, Muthen B, Alwin DF, Summers G. Assessing Reliability and Stability in Panel Models. Sociological Methodology. ۱۹۷۷; ۸ (۱): ۸۴-۱۳۶.

۷۳. Diamantopoulos A, Siguaw JA. Introducing LISREL: A guide for the uninitiated. New York: Sage; ۲۰۰۹.

۷۴. Hu LT, Bentler PM. Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. Structural Equation Modeling. ۱۹۹۹; ۶ (۱): ۱-۵۵.

۷۵. Byrne BM. Structural equation modeling with AMOS: Basic concepts, applications and programming. ۲nd ed. New York: Taylor and Francis group; ۲۰۱۰.

۷۶. Preacher KJ, Hayes AF. Asymptotic and resampling strategies for comparing indirect effects in multiple mediator models. Behavior Research Methods. ۲۰۰۸; ۴۰:۸۷۹- ۸۹۱

۷۷. Chang EC, Zumberg KM, Sanna LJ, Girz LP, Kade AM, Shair SR, et al. Relationship between perfectionism and domains of worry in a college student population: Considering the role of BIS/BAS motives. Personality and Individual Differences. ۲۰۰۷; ۴۳: ۹۲۵–۹۳۶.

۷۸. Turner LA, Turner PE. The relation of behavioral inhibition and perceived parenting to maladaptive perfectionism in college students. Personality and Individual Differences. ۲۰۱۱; ۵۰(۶): ۸۴۰-۸۴۴.

۷۹. Mautz CP. Reinforcement sensitivity and regulatory focus predict perfectionism. MA thesis, USA: Appalachian State University; ۲۰۱۳.

۸۰. Alloy LB, Abramson LY, Walshaw PD, Gerstein RK, Keyser JD, Whitehouse WG, et al. Behavioral Approach System (BAS) - relevant cognitive styles and bipolar spectrum disorders: Concurrent and prospective associations. Journal of Abnormal Psychology. ۲۰۰۹; ۱۱۸(۳): ۴۵۹-۴۷۱.

۸۱. Rothbart K, Posner MI. Temperament, attention and developmental psychopathology. In D. Cicchetti & D. J Cohen (Ed.), Developmental Psychopathology(pp ۴۶۵-۵۰۱). New Jersey: Wiley; ۲۰۰۶.

۸۲. Iqbal N, Dar KA. Negative affectivity, depression, and anxiety: Does rumination mediate the links? J Affect Disord. ۲۰۱۵; ۱۸۱: ۱۸-۲۳.

۸۳. Rasmussen S, Susan A, Elliott, Mark A, O'Connor, RC. Psychological distress and perfectionism in recent suicide attempters: The role of behavioural inhibition and activation. Personality and Individual Differences.۲۰۱۲; ۵۲(۶): ۶۸۰-۶۸۵. doi: ۱۰,۱۰۱۶/j.paid.۲۰۱۱,۱۲,۰۱۱

۸۴. Hoseini F, Almasi A. Investigate the role of Behavioral Inhibition System (BIS), Behavioral Activation System (BAS) and psychological distance in adolescent depression. Academic Journal of Psychological Studies. ۲۰۱۶; ۵(۱): ۳۵-۴۲.

۸۵. van der Bruggen CO, Stams G, Bögels SM, Paulussen-Hoogeboom MC. Parenting behaviour as a mediator between young children's negative emotionality and their anxiety/depression. Infant and Child Development. ۲۰۱۰; ۱۹(۴): ۳۵۴-۶۵.

۸۶. Khazanov GK, Ruscio AM. Is low positive emotionality a specific risk factor for depression? A meta-Analysis of longitudinal studies. Psychol Bull. ۲۰۱۶ Jul ۱۴. PubMed PMID: ۲۷۴۱۶۱۴۰. Epub ۲۰۱۶/۰۷/۱۵. Eng.

۸۷. Haga SM, Kraft P, Corby E. Emotion regulation: Antecedents and well-being outcomes of Cognitive reappraisal and expressive suppression in cross-cultural samples. Journal of Happiness Studies. ۲۰۰۹; ۱۰(۳): ۲۷۱-۲۹۱.

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]
[DOR: 20.1001.1.20080166.1397.12.1.6.5]
[DOI: 10.52547/rph.12.1.55]

۸۸. Cook LC. The influence of parental factors on child perfectionism: A cross-sectional study. Ph.D thesis, USA: University of Nevada, Las Vegas; ۲۰۱۲.

۸۹. Azizi K, Besharat MA. The relationship between parental perfectionism and parenting styles. Procedia - Social and Behavioral Sciences. ۲۰۱۱; ۱۵(Supplement C): ۱۴۸۴-۱۴۸۷.

۹۰. Fentz HN, Arendt M, O'Toole MS, Rosenberg NK, Hougaard E. The role of depression in perceived parenting style among patients with anxiety disorders. J Anxiety Disord. ۲۰۱۱; ۲۵(۸): ۱۰۹۵-۱۱۰۱.

۹۱. Hart D, Hofmann V, Edelstein W, Keller M. The relation of childhood personality types to adolescent behavior and development: a longitudinal study of Icelandic children. Dev Psychol. ۱۹۹۷; ۳۳(۲): ۱۹۵-۲۰۵.

۹۲. Zhang X, Zhao P. The study on the relations among perfectionism & coping style & interpersonal relationship of university students. Asian Social Sciences. ۲۰۱۰; ۶(۱): ۱۴۵-۱۵۱.

۹۳. Shafran R, Mansell W. Perfectionism and psychopathology: A review of research and treatment. Clin Psychol Rev. ۲۰۰۱; ۲۱(۶): ۸۷۹-۹۰۶.

۹۴. Peters BJ, Overall NC, Jamieson JP. Physiological and cognitive consequences of suppressing and expressing emotion in dyadic interactions. Int J Psychophysiol. ۲۰۱۴; ۹۴(۱): ۱۰۰-۱۰۷.

۹۵. Hammen C, Brennan PA. Interpersonal dysfunction in depressed women: Impairments independent of depressive symptoms. J Affect Disord. ۲۰۰۲; ۷۲(۲): ۱۴۵-۱۵۶.

۹۶. Tse WS, Rochelle TL, Cheung JC. The relationship between personality, social functioning, and depression: A structural equation modeling analysis. Int J Psychol. ۲۰۱۱; ۴۶(۳): ۲۳۴-۲۴۰.

۹۷. Gatezadeh A, Borjali A, Eskandari H, Farrokhi N, Sohrabi F. Examining the causal model of depression based on lifestyle components and social health as mediator factor. Research in Psychological Health. ۲۰۱۷; ۱۱:۱, ۱۳۹-۲۳. [Persian]

۹۸. Naghavi N, Akbari M, Moradi A. The structural model of perfectionism in relation to transdiagnostic constructs of cognitive, behavioral and emotional. Research in Psychological Health. ۲۰۱۷; ۱۱: ۲, ۱۹-۳۳. [Persian]

۹۹. Matos M, Pinto Gouveia J, Duarte C. Constructing a self- protected against shame: The importance of warmth and safeness memories and feelings on the association between shame memories and depression. International Journal of Psychology and Psychological Therapy. ۲۰۱۵;۱۵(۳): ۳۱۷-۳۳۵

۱۰۰. Chen C, Hewitt PL, Flett GL. Ethnic variations in other-oriented perfectionism's associations with depression and suicide behaviour. Personality and Individual Differences. ۲۰۱۲; ۱۰۴:۵۰۴-۵۰۹.

۱۰۱. Larsen JK, Vermulst AA, Geenen R, van Middendorp H, English T, Gross JJ, et al. Emotion regulation in adolescence: A prospective study of expressive suppression and depressive symptoms. The Journal of Early Adolescence. ۲۰۱۲; ۳۲(۲): ۱۸۴-۲۰۰.

۱۰۲. Joormann J, Stanton CH. Examining emotion regulation in depression: A review and future directions. Behaviour Research and Therapy. ۲۰۱۶; ۸۶:۳۵-۴۹.

۱۰۳. Yook K, Kim KH, Suh SY, Lee KS. Intolerance of uncertainty, worry, and rumination in major depressive disorder and generalized anxiety disorder. J Anxiety Disord. ۲۰۱۰; ۲۴(۶): ۶۲۳-۶۲۸.

۱۰۴. McEvoy PM, Mahoney AE. To be sure, to be sure: Intolerance of uncertainty mediates symptoms of various anxiety disorders and depression. Behav Ther. ۲۰۱۲; ۴۲(۲): ۵۳۳-۵۴۵.

۱۰۵. Gentes EL, Ruscio AM. A meta-analysis of the relation of intolerance of uncertainty to symptoms of generalized anxiety disorder,

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]
[DOR: 20.1001.1.20080166.1397.12.1.6.5]
[DOI: 10.52547/rph.12.1.55]

major depressive disorder, and obsessive-compulsive disorder. Clin Psychol Rev. ۲۰۱۱; ۳۱(۶): ۹۲۳-۹۳۳.

۱۰۶. Maughan B, McCarthy G. Childhood adversities and psychosocial disorders. Br Med Bull. ۱۹۹۷; ۵۳(۱): ۱۵۶-۱۶۹.

جدول ۴- اثرهای مستقیم، غیر مستقیم و کلّی بین متغیّرها به همراه شاخص‌های برازش مدل

			اثر کلّی	اثر مستقیم	اثر غیر مستقیم
حسّاسیّت به تهدید	←	بیش‌کنترل‌گری	۰/۷۰***	۰/۷۰***	
حسّاسیّت به پاداش	←	بیش‌کنترل‌گری	-۰/۱۴***	-۰/۱۴***	
کمال‌گرایی والدین	←	بیش‌کنترل‌گری	۰/۲۷***	۰/۲۷***	
بیش‌کنترل‌گری	←	پیوند اجتماعی	-۰/۹۸***	-۰/۹۸***	
پیوند اجتماعی	←	افسردگی	-۰/۷۱***	-۰/۷۱***	
حسّاسیّت به تهدید	←	پیوند اجتماعی	-۰/۶۹***		-۰/۶۹***
حسّاسیّت به پاداش	←	پیوند اجتماعی	۰/۱۴***		۰/۱۴***
کمال‌گرایی والدین	←	پیوند اجتماعی	-۰/۲۶***		-۰/۲۶***
حسّاسیّت به تهدید	←	افسردگی	۰/۴۹***		۰/۴۹***
حسّاسیّت به پاداش	←	افسردگی	-۰/۱۰***		-۰/۱۰***
کمال‌گرایی والدین	←	افسردگی	۰/۱۹***		۰/۱۹***
بیش‌کنترل‌گری	←	افسردگی	۰/۷۰***		۰/۷۰***
χ^2/df	RMSEA (۹۰٪ CI)	CFI	GFI	AGFI	
۱/۵۲	۰/۰۳۲ (۰-۰/۰۵۸)	۰/۹۹	۰/۹۹	۰/۹۷	

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]
[DOR: 20.1001.1.20080166.1397.12.1.6.5]
[DOI: 10.52547/rph.12.1.55]