



## Providing a Structural Model for Psychological Problems based on Disconnection and Rejection Domain and Negative Automatic Thoughts with Mediating Role of Experimental Avoidance

Fatemeh Salmannejad<sup>1</sup>, Reza Ghorban Jahromi<sup>2\*</sup>, Bita Nasrollahi<sup>3</sup>,  
Hooman Namvar<sup>4</sup>

1- Ph.D. Student of Department of Psychology, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

2- Assistant Professor of Department of Psychology, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

3- Assistant Professor of Department of Psychology, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

4- Assistant Professor of Department of Psychology, Saveh Branch, Islamic Azad University, Saveh, Iran.

**Corresponding Author:** Reza Ghorban Jahromi, Assistant Professor, Department of Educational Psychology and Personality, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

**Email:** rrghorban@gmail.com

Received: 20 Sep 2022

Accepted: 21 Jan 2023

### Abstract

**Introduction:** Psychological problems were the result of a person's interaction with the environment and include behaviors that cause to social conflicts, dissatisfaction and individual unhappiness. The present study aimed to providing a structural model for psychological problems (endogenous latent variable) based on disconnection and rejection domain (exogenous latent variable) and negative automatic thoughts (exogenous latent variable) with mediating role of experimental avoidance (endogenous variable).

**Methods:** The present study was descriptive- correlation and based on the applied aim. The statistical population included all individuals with symptoms of psychological problems that referred to the Qom counseling clinics in 1400. 250 patients with psychological problems were selected by the convenient sampling method and, they answered the questionnaires of Depression Anxiety Stress Scales (Lovibond & Lovibond, 1995), Young Schema Questionnaire (Young, 1990), Automatic Thoughts Questionnaire (Hollon & Kendall, 1980) and Acceptance and Action Questionnaire (Bond, Hayes, Baer, Carpenter, Guenole, Orcutt, Waltz, Zettle, 2011). Data were analyzed using structural equation modeling and by Smart PIs software (version 3).

**Results:** The results of structural equation modeling showed that the model had a relatively fit; And it confirmed the direct effect of disconnection and rejection domain (0.11) and negative automatic thoughts (0.68) on psychological problems. Also, the results of the mediating role of experimental avoidance also showed that experimental avoidance has a significant mediating role (0.66) between disconnection and rejection and negative automatic thoughts with psychological problems ( $P < 0.05$ ).

**Conclusions:** The results of this study showed that the disconnection and rejection domain and negative automatic thoughts directly, and experimental avoidance indirectly has been effective on the psychological problems of individuals. Therefore, it is suggested that mental health clinics pay attention to their characteristics disconnection and rejection domain, negative automatic thoughts, and experimental avoidance in review people's psychological problems.

**Keywords:** Psychological problems, Disconnection and rejection, Negative automatic thoughts, Experiential avoidance.



## ارائه مدل ساختاری مشکلات روان شناختی بر اساس حوزه طرد و بریدگی و افکار خودآیند منفی با نقش واسطه ای اجتناب تجربی

فاطمه سلمان نژاد<sup>۱</sup>، رضا قربان جهرمی<sup>۲</sup>، بیتا نصرالهی<sup>۳</sup>، هومن نامور<sup>۴</sup>

۱- دانشجوی دکترا، گروه روان شناسی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

۲- استادیار، گروه روان شناسی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

۳- استادیار، گروه روان شناسی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

۴- استادیار، گروه روان شناسی، واحد ساوه، دانشگاه آزاد اسلامی، ساوه، ایران.

نویسنده مسئول: رضا قربان جهرمی، استادیار، گروه روان شناسی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.  
ایمیل: rrghorban@gmail.com

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۱۱/۱

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۶/۲۹

### چکیده

**مقدمه:** مشکلات روان شناختی حاصل تعامل فرد با محیط بوده و رفتارهایی را در بر می گیرد که منجر به تضادهای اجتماعی، نارضایتی و ناشادی فردی می شود. هدف این پژوهش ارائه مدل ساختاری مشکلات روان شناختی (متغیر پنهان درون زا) بر اساس حوزه طرد و بریدگی (متغیر پنهان برون زا) و افکار خودآیند منفی (متغیر پنهان برون زا) با نقش واسطه ای اجتناب تجربی (متغیر درون زا) بود.

**روش کار:** پژوهش حاضر از نوع توصیفی-همبستگی و بر حسب هدف کاربردی بود. جامعه آماری شامل تمامی افراد دارای علائم مشکلات روان شناختی مراجعه کننده به کلینیک های مشاوره شهر قم در سال ۱۴۰۰ بود. تعداد نفر از مراجعین با مشکلات روان شناختی به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند و مقیاس افسردگی، اضطراب و فشار روانی (لاویوند و لاویوند، ۱۹۹۵)، پرسشنامه طرحواره یانگ (یانگ، ۱۹۹۰)، پرسشنامه افکار خودآیند (هولون و کندال، ۱۹۸۰) و پرسشنامه پذیرش و عمل (باوند، هایز، بایر، کارپنتر، گیونول و اورکات، ۲۰۱۱) را تکمیل کردند. داده ها با استفاده از مدل یابی معادلات ساختاری و در نرم افزار Smart PIs (نسخه ۳) تحلیل شدند.

**یافته ها:** نتایج حاصل از مدل یابی معادلات ساختاری نشان داد که مدل پژوهش از برازش مطلوبی برخوردار بود؛ و اثر مستقیم طرد و بریدگی (۰/۱۱) و افکار خودآیند منفی (۰/۶۸) بر مشکلات روان شناختی را تأیید نمود. همچنین، نتایج حاصل از بررسی نقش میانجی گری اجتناب تجربی نیز نشان داد که اجتناب تجربی نقش میانجی گری معنی داری (۰/۶۶) در رابطه بین طرد و بریدگی و افکار خودآیند منفی با مشکلات روان شناختی داشت ( $P < ۰/۰۵$ ).

**نتیجه گیری:** نتایج حاصل از این مطالعه نشان داد که ویژگیهای طرد و بریدگی و افکار خودآیند منفی به طور مستقیم، و اجتناب تجربی به صورت غیرمستقیم بر مشکلات روان شناختی افراد موثر بوده است. بنابراین، پیشنهاد می شود که مراکز مشاوره و بهداشت روان در بررسی مشکلات روان شناختی افراد به ویژگیهای حوزه طرد و بریدگی، افکار خودآیند و اجتناب تجربی آنها نیز توجه داشته باشند.

**کلیدواژه ها:** مشکلات روان شناختی، طرد و بریدگی، افکار خودآیند منفی، اجتناب تجربی.

**مقدمه**

در هر جامعه ای سلامت روان افراد از اهمیت ویژه ای برخوردار بوده و تامین بهداشت روانی به آنان کمک می کند تا از نظر روانی و جسمانی سالم و نقش اجتماعی خود را بهتر ایفا کنند. ابتلاء افراد به هر یک از مشکلات روان شناختی، 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 می دهد (۱). از دید پژوهشگرانی چون Pinquart & Pfeiffer مشکلات روان شناختی مشتمل بر افسردگی، اضطراب و استرس می باشد (۲). افسردگی به مجموعه ای از نشانه ها اطلاق می شود که موجب تغییر در خلق، تفکر و فعالیت فرد می شود (۳). اضطراب به معنای یک احساس منتشر، ناخوشایند و مبهم هراس و دلواپسی با منشأ ناشناخته و برانگیختگی فیزیولوژیکی می باشد. استرس پاسخ -روانی فیزیولوژیک ما به فشارهای ناشی از وضعیت یا یک رویداد زندگی است که عامل استرس را نامیده می شود (۴).

به نظر می رسد یکی از عوامل تأثیرگذار بر علائم مشکلات روان شناختی طرحواره های ناسازگار اولیه است (۵). طرحواره های ناسازگار اولیه، باورهای هسته ای درباره خود و دیگران هستند که پردازش اطلاعات بیرونی را به مسیری ناکارآمد منحرف می کنند؛ و در سلامت روان خلل ایجاد می کنند (۶). بر اساس نظریه Young، طرحواره های ناسازگار اولیه به عنوان باورها، موضوعات و الگوهای مرکزی خود تخریب گری به شمار می روند که مدام در طول زندگی به دلیل ارضا نشدن نیازهای دوران اولیه ناسازگار اولیه را در قالب پنج حیطة اصلی طبقه بندی کرده است: حیطة طرد و بریدگی، حیطة خودگردانی و عملکرد مختل، حیطة محدودیت های مختل، حیطة دیگر جهت مندی و حیطة گوش به زنگی بیش از حد و بازداری (۸). از جمله طرحواره های ناسازگار اولیه ای که Young و همکاران ذکر کردند، طرحواره های طرد و بریدگی است که شامل: رهاسدگی / بی ثباتی، بی اعتمادی / بد رفتاری، محرومیت هیجانی، نقص / شرم، انزوای اجتماعی / بیگانگی می باشد (۹). Camera & Calvet نشان دادند که حضور طرحواره های ناسازگار اولیه یک عامل آسیب پذیر برای نشانه های افسردگی و اضطراب است (۱۰). پژوهش های Renner, DeRubeis, Arntz, Peeters, Lobbstaël, Huibers

(۱۱) Renner, Arntz, Peeters, Lobbstaël, Huibers؛ (۱۲) Wong, Nor Sheereen؛ Bach & Bernstein؛ (۱۳) Costa, Tomaz, Pessoa, و همچنین؛ (۱۴) Zulkefly & Tan؛ (۱۵) Miranda & Galdino نشان دادند در میان پیش بینی کنندگان، طرحواره های ناسازگار اولیه، مشکلات روان-شناختی را تبیین می کنند.

یکی دیگر از فرایندهای شناختی که در مشکلات روان شناختی افراد تأثیر دارد افکار خودآیند منفی است (۱۶). افکار خودآیند منفی، اظهارات منفی خودآیند درباره خود است؛ عقاید و باورهایی که بدون تلاش عمدی و بدون انتخاب به ذهن فرد خطور کرده و منجر به پاسخ های هیجانی نامتناسب می شوند. این افکار می توانند به صورت نگرش های بنیادی یا طرحواره های شناختی درونی سازمان یابند (۱۷)؛ و توسط وقایع بیرونی یا درونی برانگیخته شوند (۱۸). افکار خودآیند منفی، افکاری هستند که به کنترل ناپذیری، اهمیت و خطرناک بودن افکار و تجربه های منفی مربوط می شوند (۱۹). تفکر منفی تکراری، فعالیت شناختی غیر قابل کنترل، تکراری، مداوم و دقیقی است که بر جنبه های منفی خود و دنیا تمرکز می کند، و در این موقعیت فرد به دنبال راهبردهایی مانند اجتناب تجربی برای تنظیم هیجان و رها شدن از این افکار منفی خود می باشد (۲۰) که این راهبردها یک چرخه معیوب را شکل می دهد و به جای کاهش نشانه ها، به احتمال قویتری نشانه ها و علائم منفی روان شناختی از جمله اضطراب و استرس را پیش بینی می کند (۲۱، ۲۲ و ۲۳). افکار خودآیند منفی عاملی مهم در ایجاد برخی از اختلال های روانپزشکی است (۲۴). تحقیقات انجام گرفته توسط Hou, Bian, Zuo, Xi, Ma & Owens بیان داشتند که افکار خودآیند منفی با افسردگی در بزرگسالی در ارتباط است (۲۳). Irfan & Zulkefly؛ (۲۵)؛ Chahar Mahali, Beshai, Feeney & Mishra مدعی بودند که علائم افسردگی و اضطراب با افکار خودآیند منفی ارتباط مثبت دارد. Beck, Epstein & Harrison معتقدند افکار خودآیند منفی ناشی از رخداد های استرس زای زندگی و دربرگیرنده سوگیری در پردازش اطلاعات شخصی است (۲۷). شواهد نشان می دهند که اجتناب تجربی نیز پیش بینی کننده علائم و نشانه های آسیب شناختی می باشد. این فرایند می تواند در ایجاد و تداوم اختلالات روانی به دنبال تجربه رویدادهای آسیب زا نقش مهمی داشته باشد (۲۲ و ۲۸). اجتناب تجربی به عنوان عدم تمایل به در تماس

## روش کار

این تحقیق از نوع توصیفی - همبستگی و بر حسب هدف کاربردی بود. جامعه آماری شامل تمامی افراد دارای علائم مشکلات روان شناختی مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر قم در سال ۱۴۰۰ بود. تعداد حجم نمونه برای هر ماده از پرسشنامه حداقل بین ۳ تا ۵ نمونه کفایت می کند اما حداقل حجم نمونه ۲۰۰ نفر قابل دفاع است (۳۶). بدین ترتیب جهت پیشگیری از ریزش های احتمالی و برای افزایش اعتبار تحقیق ۲۵۰ نفر به روش نمونه گیری در دسترس از مراکز (زندگی عاقلانه، فرحان، نشاط، صدرا، خانواده سالم، مرکزی، مأوا، کوهی کار، عارف و به رنگ خدا) انتخاب گردید. معیارهای ورود به تحقیق شامل تشخیص قطعی ابتلا به اختلالات روانپزشکی (افسردگی، اضطراب و استرس) 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. معیار عدم ورود از مطالعه شامل ابتلا به اختلالات سایکوتیک، انصراف از ادامه همکاری و کامل نکردن پرسشنامه های مربوطه بود.

پس از کسب مجوز از دانشگاه و دریافت کد اخلاق IR.IAU.SRB.REC.1400.236، به ده کلینیک مشاوره شهر قم 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 پرسشنامه ها به صورت آنلاین و به وسیله ابزار پرس لاین در اختیار آزمودنی ها قرار گرفت. توضیحات لازم درباره نحوه پاسخگویی به پرسشنامه ها به آزمودنی ها داده شد و از آنان خواسته شد که سؤالات را با صداقت کامل جواب داده و هیچ سؤالی را بدون پاسخ نگذارند. همچنین، به منظور رعایت ملاحظات اخلاقی، به آزمودنی ها اطمینان داده شد که اجرای پرسشنامه ها صرفاً یک کار پژوهشی است و مشخصات آنان کدگذاری شده و اطلاعاتی که درون پرسشنامه است، محرمانه باقی خواهد ماند.

مقیاس افسردگی، اضطراب و فشار روانی (Depression) و «Anxiety Stress Scale» (DASS) مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس مجموعه ای ۲۱ سوالی متشکل از سه مقیاس خود گزارش دهی برای ارزیابی حالات عاطفه منفی در افسردگی، اضطراب و استرس است که توسط Lovibond & Lovibond (۳۷) طراحی شده است. هر یک از خرده مقیاس های این

ماندن با تجارب ناخوشایند درونی (به عنوان مثال افکار و احساسات) تعریف می شود؛ که همراه با تلاش برای تغییر شکل تجربیات ناخوشایند یا موقعیت های وقوع آن تجربیات می باشد (۲۹). اجتناب تجربی در واقع تلاشی برای اجتناب از تجارب دردناک بوده و شامل دو عنصر بی میلی نسبت به برقراری تماس با تجارب شخصی و تلاش برای اجتناب از تجارب دردناک و یا اجتناب از وقایع برانگیزاننده این تجارب است (۳۰). اگرچه به نظر می رسد که اجتناب تجربی در کوتاه مدت مؤثر باشد، اما در طولانی مدت می تواند به میزان زیادی با عملکرد بهینه روانشناختی تداخل یابد (۳۱). زمانی که طرحواره های ناسازگار اولیه فعال می شوند، افراد به صورت هوشیارانه و نیمه هوشیارانه از مکانیسم هایی برای مقاومت در برابر اثرگذاری طرحواره های ناسازگار اولیه استفاده می کنند که یکی از مکانیسم ها اجتناب تجربی است (۳۲، ۳۳، ۳۴ و ۳۵).

با توجه به تحقیقات انجام شده در زمینه مشکلات روان شناختی هنوز ابهامات گوناگونی پیرامون متغیرهای مذکور وجود دارد که به عنوان منبع مسئله مطرح می شوند. رابطه بین طرحواره های ناسازگار اولیه و افکار خودآیند منفی با مشکلات روان شناختی 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 می گذارند. با توجه به موارد ذکر شده به نظر می رسد که دو متغیر طرحواره های حوزه طرد و بریدگی و افکار خودآیند منفی از جمله عوامل دخیل در مشکلات روان شناختی از جمله افسردگی، اضطراب و استرس هستند؛ و به نظر می رسد علاوه بر روابط مستقیم این متغیرها، متغیرهایی مانند اجتناب تجربی به عنوان متغیر واسطه ای بین حوزه طرد و بریدگی طرحواره ها و افکار خودآیند منفی، مشکلات روان شناختی را تحت تاثیر قرار می دهند. فرض بر این است که طرحواره های - ناسازگار اولیه و افکار خودآیند منفی ممکن است به صورت غیرمستقیم و به واسطه اجتناب تجربی بتوانند مشکلات روان شناختی را پیش بینی کنند. نوآوری مطالعه حاضر این است که تا کنون متغیرهای این پژوهش در شکل یک مدل انجام نشده است. لذا پژوهش حاضر به دنبال پاسخگویی به این سوال است که آیا حوزه طرد و بریدگی و افکار خودآیند منفی به واسطه اجتناب تجربی می توانند مشکلات روان شناختی را پیش بینی کنند؟

(۴۲) روایی و اعتبار پرسشنامه طرحواره‌های ناسازگار اولیه 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 آلفای کرونباخ و دو نیمه‌کردن در کل نمونه به ترتیب ۰/۹۱ و ۰/۸۶، در دختران ۰/۸۷ و ۰/۸۴ و در پسران ۰/۸۴ و ۰/۸۱ گزارش کردند. در پژوهش حاضر روایی صوری و محتوا با روش کیفی و با استفاده از نظر ۵ نفر از متخصصان حوزه روانشناسی بالینی دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات بررسی و مطلوب گزارش شد. پایایی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ برای ابزار و خرده مقیاسها بین ۰/۶۳ تا ۰/۸۴ به دست آمد.

پرسشنامه افکار خودآیند (Automatic Thoughts Questionnaire ATQ-30): پرسشنامه افکار خودآیند به وسیله Hollon & Kendall (۴۳) 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، خودپنداشت منفی و انتظارات منفی، اعتماد به نفس پایین و درماندگی می باشند را می سنجد. نمره گذاری آن بر اساس طیف لیکرت است (به این ترتیب که گزینه های هرگز، گاهی، معمولاً اغلب و همواره به ترتیب نمره های ۱ تا ۵ تعلق می گیرد). نمره کل هر فرد بین ۳۰ تا ۱۵۰ می باشد. 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. Hollon & Kendall (۴۳)، آلفای کرونباخ این پرسشنامه را ۰/۸۹ گزارش کرده اند و اعتبار این پرسشنامه از ثبات درونی بسیار خوبی برخوردار است. در پژوهش نیکخواه و همکاران (۴۴) روایی همگرایی این پرسشنامه مطلوب گزارش شده است. همچنین این پژوهشگر پایایی پرسشنامه را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۳ به دست آمد. در پژوهش حاضر روایی صوری و محتوا با روش کیفی و با استفاده از نظر ۵ نفر از متخصصان حوزه روانشناسی بالینی دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات بررسی و مطلوب گزارش شد. پایایی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ برای ابزار و خرده مقیاسها بین ۰/۶۹ تا ۰/۸۶ به دست آمد.

پرسشنامه پذیرش و عمل (Acceptance and Action Questionnaire AAQ-II): ویرایش این پرسشنامه ۷ ماده ای را Bond, Hayes, Baer, Carpenter, Guenole, Orcutt, Waltz & Zettle (۴۵) برای سنجش انعطاف پذیری

پرسشنامه شامل ۷ سوال است که نمره نهایی هر کدام از طریق مجموع نمرات سوال های مربوط به آن به دست می آید. هر سوال از صفر (اصلاً در مورد من صدق نمی کند) تا ۳ (-کاملاً در مورد من صدق می کند) نمره گذاری می شود. نمره کل مقیاس از مجموع نمرات سه خرده مقیاس به دست می آید. دامنه نمرات در این مقیاس از صفر تا ۶۳ بوده و نمره بالا نشانگر علایم شدیدتر است. Antony, Bieling, Cox, Enns & Swinton (۳۸) 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 می گیرد. ارزش ویژه عوامل استرس، افسردگی و اضطراب در پژوهش مذکور به ترتیب برابر ۰/۰۷، ۰/۸۹، ۰/۲۳ و 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 (۳۹) مورد بررسی قرار گرفته است که اعتباریاز آزمایشی را برای مقیاس افسردگی، اضطراب و تنیدگی به ترتیب برابر ۰/۸۰، ۰/۷۶ و ۰/۷۷ و آلفای کرونباخ را برای مقیاس افسردگی، اضطراب و تنیدگی به ترتیب برابر ۰/۸۱، ۰/۷۴ و ۰/۷۸ گزارش نموده اند. در پژوهش حاضر روایی صوری و محتوا با روش کیفی و با استفاده از نظر ۵ نفر از متخصصان حوزه روانشناسی بالینی دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات بررسی و مطلوب گزارش شد. پایایی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ برای ابزار و خرده مقیاسها بین ۰/۷۴ تا ۰/۹۵ به دست آمد. پرسشنامه طرحواره یانگ: (Young Schema Questionnaire YSQ-L3) پرسشنامه طرحواره توسط Young (۴۰) ساخته شد و دارای ۹۰ ماده است که ۱۸ طرحواره‌های ناسازگار اولیه را در پنج حیطه اندازه می گیرد. در این پژوهش طرحواره طرد و بریدگی اندازه گیری شده است. ۲۵ ماده مربوط به حوزه طرد و بریدگی بوده و شامل ۵ زیرمقیاس است. هر ماده به کمک مقیاس درجه بندی شش گزینه ای نمره گذاری می شود (۱- کاملاً در مورد من نادرست است، تا ۶- کاملاً در مورد من درست است) که نمره بالا (بالاتر از ۲/۵) نشان دهنده میزان بالای طرحواره‌های ناسازگار اولیه در آزمودنی است (۴۱). Young و همکاران اعتبار این پرسشنامه را به روش همسانی درونی و بازآزمایی بر روی یک نمونه ۵۶۴ نفری از دانشجویان آمریکایی به ترتیب ۰/۹۵ و ۰/۸۱ گزارش کردند (۴۲). همچنین در ایران یوسفی و همکاران



## فاطمه سلمان نژاد و همکاران

و تحلیل شدند. برای تجزیه و تحلیل داده ها از نرم افزار Smart PLS (نسخه ۳) استفاده شد.

### یافته ها

یافته های پژوهش حاکی از آن بود که ۶۷ درصد پاسخگوی زن و ۳۳ درصد پاسخگوی مرد بود که ۷۱ درصد آنان متأهل و ۲۹ درصد مجرد بودند. از نظر میزان تحصیلات، ۳۸ درصد آنان تحصیلات دیپلم و پایین تر، ۱۱ درصد تحصیلات فوق دیپلم، 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، روایی سوالات با شاخص بار عاملی ارزیابی شد. 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 ادامه، به توصیف متغیرهای اصلی پرداخته شد، نرمال بودن توزیع متغیرها با آزمون های کجی و کشیدگی ارزیابی شد و با شاخص های میانگین واریانس استخراج شده (AVE)، پایایی ترکیبی (CR) و ضریب آلفای کرونباخ روایی همگرا و پایایی در مدل ساختاری بررسی شد. نتایج در جدول ۱ آمده است.

روان شناختی، به ویژه در ارتباط با اجتناب تجربی و تمایل به درگیری در عمل با وجود افکار و احساس های ناخواسته تدوین کرده اند. پرسشنامه مذکور، این موارد را می سنجد: تمایل نداشتن به تجربه افکار و احساسات ناخواسته (از احساس هایم می ترسم)؛ ناتوانی در بودن در زمان حال؛ حرکت در جهت ارزش های درونی (خاطرات دردناکم، مرا از داشتن یک زندگی رضایت بخش محروم می کند). سؤال های این پرسشنامه براساس میزان توافق در یک مقیاس لیکرت هفت درجه ای (هرگز= ۱، خیلی بندرت= ۲، بندرت= ۳، گاهی اوقات= ۴، بیشتر اوقات= ۵، تقریباً همیشه= ۶ همیشه= ۷) رتبه بندی می شود. نمرات بالاتر در این مقیاس نشان دهنده انعطاف پذیری روان شناختی پایین تر و اجتناب تجربی بالاتر است. پایایی آزمون بازآزمون این پرسشنامه توسط Bond et al، ۰/۸۱ و همسانی- درونی آن، ۰/۸۴ به دست آمده است. در ایران توسط کریمی، همایونی و همایونی نیز ضریب پایایی آلفای کرونباخ پرسشنامه پذیرش و عمل، ویرایش دوم، ۰/۸۹ و ضریب پایایی بازآزمون ۰/۷۱ به دست آمده است (۴۶). در پژوهش حاضر روایی صوری و محتوا با روش کیفی و با استفاده از نظر ۵ نفر از متخصصان حوزه روانشناسی بالینی دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات بررسی و مطلوب گزارش شد. پایایی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ برای ابزار و خرده مقیاسها بین ۰/۷۱ تا ۰/۹۲ به دست آمد. داده ها با استفاده از مدل یابی معادلات ساختاری تجزیه

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 منفی	۱۰۴/۵۸	۱۰/۹۱	-۰/۷۷۵	۱/۲۳	۰/۶۲	۰/۹۳	۰/۸۹
اجتناب تجربی	۳۳/۲۴	۴/۷۲	-۰/۴۰۹	-۰/۱۹۹	۰/۷۴	۹۵	۰/۹۴
مشکلات روانشناختی	۸۰/۱۴	۱۵/۴۹	-۱/۴۲	۱/۷۹	۰/۵۱	۰/۸۷	۰/۸۵

ضریب پایایی ترکیبی بالاتر از ۰/۷۰ و برای ضریب آلفای کرونباخ نیز بالاتر از ۰/۷۰ بدست آمد که نشان دهنده برآزش 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 نرمال بودن متغیرهای پژوهش) به بررسی همبستگی متغیرها پرداخته شد. نتایج در جدول ۲ گزارش شده است

مندرجات جدول نشان داد که میانگین حوزه طرد و بریدگی برابر با ۹۹/۸۱ است. میانگین متغیر افکار خودآیند منفی برابر با ۱۰۴/۵۸ است، میانگین اجتناب تجربی برابر با ۳۳/۲۴ و میانگین مشکلات روان شناختی برابر با ۸۰/۱۴ بدست آمد. مقادیر کجی و کشیدگی تمامی متغیرها در دامنه ۲+ تا ۲- بدست آمد که نشان دهنده نرمال بودن شکل توزیع داده ها بود. همچنین، تمامی اعداد به دست آمده برای میانگین واریانس استخراج شده بالاتر از ۰/۵۰، برای

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

متغیرها	طرد و بریدگی	افکار خودآیند	اجتناب تجربی	مشکلات روانشناختی
طرد و بریدگی	۰/۸۴			
افکار خودآیند	۰/۳۱**	۰/۷۹		
اجتناب تجربی	۰/۶۱**	۰/۴۳**	۰/۸۶	
مشکلات روانشناختی	۰/۴۷**	۰/۶۲**	۰/۳۹**	۰/۷۱

\*\*P<۰/۰۰۱

\*P<۰/۰۵

خودآیند منفی و اجتناب تجربی نشان می دهد که تمامی همبستگی ها کمتر از ۰/۷۰ است به طوری که قوی ترین همبستگی مربوط به طرد و بریدگی و اجتناب تجربی با ضریب ۰/۶۱ است و بر این اساس می توان نتیجه گرفت که هم خطی چندگانه وجود ندارد و وجود همبستگی بین متغیرهای مستقل و میانجی مشکل ساز نخواهد بود. پس از اطمینان از برازش مدل های اندازه گیری 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 (R2)، معیار اعتبار افزونگی (Q2) و در آخر معیار کلی برازش (GOF) استفاده گردید. نتایج در جدول ۳ آمده است.

همانطور که از نتایج در جدول ۲ استنتاج می شود، قطر اصلی مربوط به جذر میانگین واریانس استخراج شده (AVE) است و سایر اعداد مربوط به همبستگی بین متغیرها است. بر این اساس، تمامی مقادیر جذر میانگین واریانس استخراج شده 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 معنی داری بین متغیر طرد و بریدگی، افکار خودآیند منفی و اجتناب تجربی با متغیر وابسته مشکلات روان شناختی وجود دارد (P<۰/۰۵). مقایسه ضرایب نشان می دهد که مشکلات روان شناختی قوی ترین همبستگی را با افکار خودآیند منفی با ضریب ۰/۶۲ دارد. بررسی شدت همبستگی بین متغیرهای موثر بر مشکلات روان شناختی یعنی طرد و بریدگی، افکار

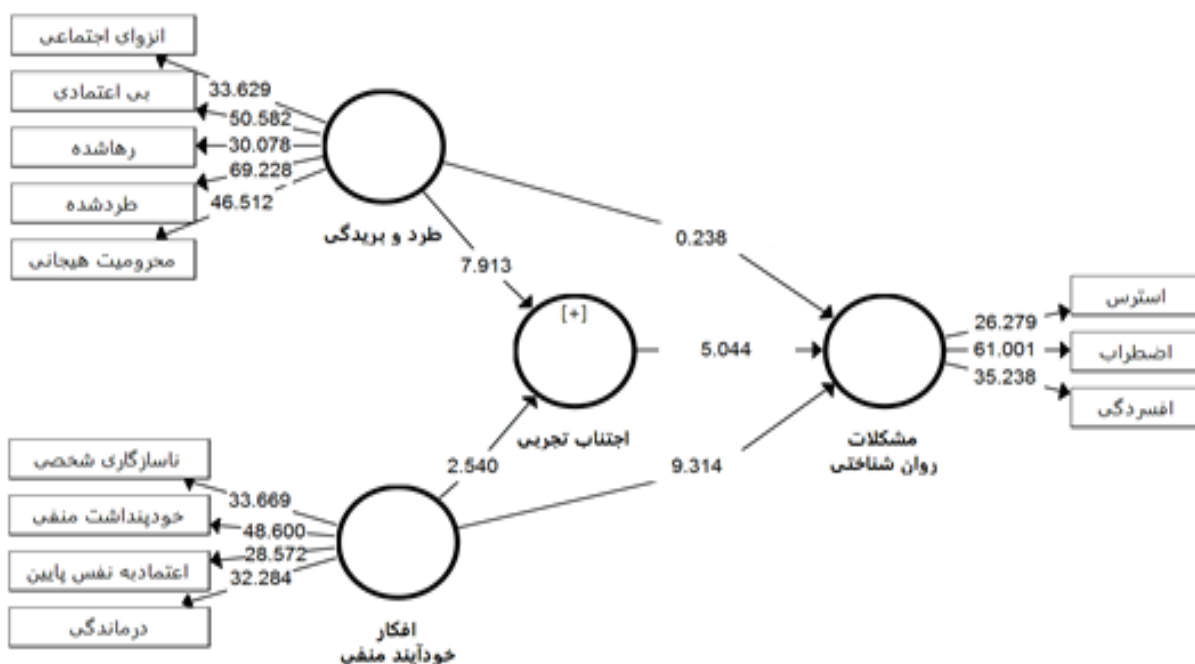
جدول ۳: شاخص های برازش مدل پژوهش

نوع متغیر	متغیر	ضریب تعیین (R <sup>2</sup> )	اعتبار افزونگی (Q2)	کلی برازش (GOF)
وابسته	مشکلات روانشناختی	۰/۸۴	۰/۵۶	۰/۴۲
میانجی	اجتناب تجربی	۰/۵۰	۰/۳۲	

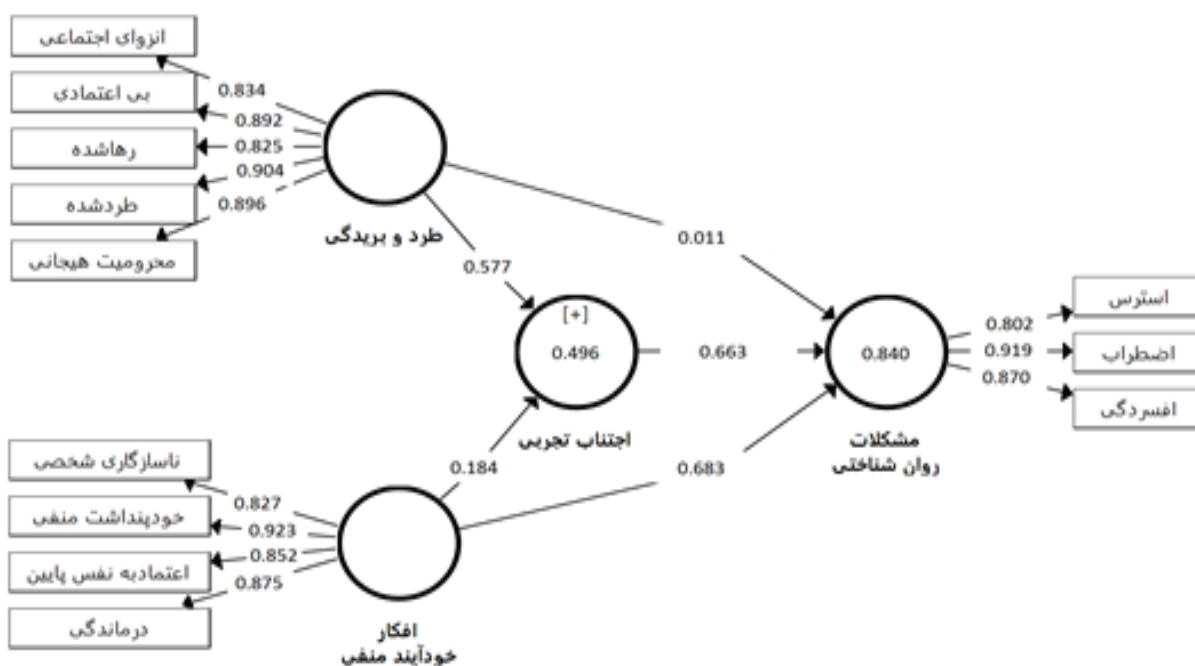
مدل را تایید می کند. مقدار شاخص GOF که برازش کلی مدل را مورد سنجش قرار می دهد ۰/۴۲ بدست آمده است و چون مقدار محاسبه شده بالاتر از معیار ۰/۳۶ بود، بنابراین مقدار مناسبی است و گویای آن است که مدل از برازش قابل قبولی برخوردار می باشد. در مجموع، بررسی هر سه شاخص برازش نشان می دهد که برازش مدل پژوهش مورد تایید بوده و داده ها توانسته اند پشتوانه مناسبی برای مدل باشند. بعد از اتمام فاز پالایش متغیرهای مرتبط و تأیید مدل، آزمون فرضیه تحقیق انجام شد. شکل ۱ و ۲ مدل برازش شده در حالت ضرایب مسیر استاندارد و سطح معنی داری روابط متغیرهای پژوهش را نشان می دهد.

با توجه به مندرجات جدول ۳ مقدار شاخص R2 برای متغیر وابسته نهایی یعنی مشکلات روانشناختی برابر با ۰/۸۴ و برای متغیر میانجی اجتناب تجربی برابر با ۰/۵۰ محاسبه گردید که مقدار مناسبی برای ضریب تعیین بود و نشان می دهد که متغیرهای مستقل مدل توانسته اند ۸۴ درصد از واریانس مشکلات روانشناختی و ۵۰ درصد از واریانس اجتناب تجربی را تبیین کنند. مقدار شاخص Q2 برای متغیر وابسته نهایی یعنی مشکلات روانشناختی برابر با ۰/۵۶ و برای متغیر میانجی اجتناب تجربی برابر با ۰/۳۲ بدست آمده است که چون مقادیر محاسبه شده مثبت و بالای ۰/۱۵ بود، می توان استنباط کرد که این شاخص، برازش

فاطمه سلمان نژاد و همکاران



شکل ۱: مدل تجربی پژوهش در حالت معنی داری (مقدار تی)



شکل ۲: مدل تجربی پژوهش در حالت ضرایب مسیر استاندارد

داری بدست آمده در جدول ۴ گزارش شد. برای بررسی معنی داری میانجی گری متغیر اجتنابی تجربی از روش بوت استرپینگ در نرم افزار PLS استفاده شد.

بررسی روابط و مدل مفهومی نشان می دهد از مجموع ۵ رابطه و مسیر در مدل، ۴ رابطه تایید شده است ( $P < 0.05$ ). در آخر، ضریب مسیر استاندارد شده، مقدار  $t$  و سطح معنی



جدول ۴: نتایج آزمون روابط مدل ساختاری با نقش میانجی گری اجتناب تجربی

مدل	مسیر	اثر مستقیم	اثر غیرمستقیم	اثر کل
مدل شماره ۱	طرد و بریدگی ← اجتناب تجربی	۰/۵۷۷	-	-
مدل شماره ۲	افکار خودآیند منفی ← اجتناب تجربی	۰/۱۸۴	-	-
مدل شماره ۳	اجتناب تجربی ← مشکلات روانشناختی	۰/۶۶۳	-	-
مدل شماره ۳	طرد و بریدگی ← اجتناب تجربی ← مشکلات روانشناختی	۰/۰۱۱	۰/۳۱۶**	۰/۳۲۷
مدل شماره ۳	افکار خودآیند منفی ← اجتناب تجربی ← مشکلات روانشناختی	۰/۶۸۳**	۰/۱۱۵**	۰/۷۹۸

\*\*P<۰/۰۰۱

\*P<۰/۰۵

و قربانی شدن است. در چنین وضعیتی، کودک آسیب می بیند یا قربانی می شود و طرحواره هایی مثل بی اعتمادی/ بدرفتاری، نقص/ شرم، انزوای اجتماعی/ بیگانگی در او شکل می گیرد. انتظارهایی که فرد از خود و محیط دارد، با توانایی های محسوس او برای جدایی، بقاء و عملکرد مستقل کارها تداخل می کند. این افراد قادر به اداره زندگی خود بدون دریافت کمک های دیگران نیستند، و نمی توانند برای خود هدف های مشخصی در نظر بگیرند و در مهارتهای مورد نیاز تبحر پیدا کنند. این افراد اغلب از سطوح حرمت خود پایین ارتباط با دیگران را در پی دارد؛ و همچنین نشان داده شده است افرادی که از طرحواره های ناسازگار رنج می برند، اغلب رویدادها و محرکهای محیطی را به شکل منفی ارزیابی و تفسیر می کنند، آنها را تهدیدآمیز قلمداد کرده و حجم وسیعی از هیجانهای منفی و آزاردهنده را تجربه می کنند که همین امر باعث شکل گیری مشغله ذهنی آنان می شود. آنها به منظور اجتناب از تجارب دردناک یا وقایعی که باعث فراخوانی این تجارب می شوند از مکانیسمی به نام اجتناب تجربی استفاده می کنند. استفاده از مکانیسم اجتناب تجربی در کوتاه مدت به آسودگی روانی منجر می گردد ولی در درازمدت به تقویت طرحواره ها منجر می شود و به پایداری آسیبهای روان شناختی کمک می کند. مطالعات لیهی (۳۴) نیز نشان داد طرحواره ها به صورت غیرمستقیم از طریق راهبردهای مقابله ای اجتناب منجر به تداوم تجربه بیمارگون می گردند و این افراد مستعد اختلال روان شناختی از جمله اضطراب و افسردگی می شوند (۳۲).

همچنین در مورد اثر مستقیم افکار خودآیند منفی بر مشکلات روان شناختی و اثر غیرمستقیم و نقش واسطه ای اجتناب تجربی در رابطه با افکار خودآیند منفی و مشکلات و علائم روان شناختی باید گفت که افکار خودآیند منفی،

اطلاعات مندرج در (جدول ۴) حاکی از آن بود که تمامی روابط مدل (به غیر از تاثیر متغیر طرد و بریدگی بر مشکلات روان شناختی) تایید گردید ( $P<۰/۰۵$ ). جهت تاثیر تمامی متغیرها بر مشکلات روان شناختی مثبت بود. قوی ترین تاثیر بر مشکلات روان شناختی مربوط به افکار خودآیند - منفی با ضریب تاثیر ۰/۶۸۳ و بعد از آن اجتناب - تجربی با ضریب تاثیر ۰/۶۶۳ بود. مطابق نتایج، طرد و بریدگی اثر مستقیم بر مشکلات روان - شناختی ندارد و فقط با میانجی گری اجتناب تجربی بر مشکلات روان شناختی موثر بوده اما افکار خودآیند منفی هم به صورت مستقیم و هم غیرمستقیم بر مشکلات روان شناختی موثر بوده است ( $P<۰/۰۵$ ).

## بحث

پژوهش حاضر با هدف مدل یابی معادلات ساختاری مشکلات روان شناختی بر اساس حوزه طرد و بریدگی و افکار خودآیند منفی با نقش واسطه ای اجتناب تجربی انجام شد. نتیجه تحلیل نشان داد که فقط افکار خودآیند منفی به طور مستقیم بر مشکلات روان شناختی موثر بود؛ و اجتناب تجربی به طور غیرمستقیم نقش میانجی گری معنی داری در هر دو مسیر داشت و توانست اثر واسطه ای در رابطه بین طرد و بریدگی و افکار خودآیند منفی با مشکلات روان شناختی داشته باشد و فرضیه اصلی پژوهش مورد تایید قرار گرفت. این یافته ها همسو با نتایج پژوهش هو و همکاران (۲۳)، قاسمی و الهی (۳۲)، لیهی (۳۴)، ریچارد و همکاران (۲۲)، نادری (۱۹)، ایسما و همکاران (۲۰) و هادیان فرد و همکاران (۲۱) می باشد. در تبیین اثر مستقیم طرد و بریدگی بر مشکلات روان شناختی و تاثیر آن با میانجی گری اجتناب تجربی می توان گفت، یکی از تجربه های اولیه زندگی که روند شکل گیری طرحواره ها را تسریع می کند، آسیب دیدن

محدودیت های پژوهش حاضر بود. پیشنهاد می گردد در پژوهش های آتی نمونه گیری به صورت تصادفی و با تفکیک جنسیت انجام شود تا در صورت متفاوت بودن نتایج برای هر یک از دو جنس برنامه های متفاوتی طراحی کرد. پس از کاهش شیوع کرونا مطالعات بیشتری در طبقات مختلف اجتماع انجام شود.

### نتیجه گیری

در یک جمع بندی کلی باید گفت که مدل پژوهش از برآزش مطلوبی برخوردار بود؛ اثر مستقیم تمامی متغیرها به غیر از متغیر طرد و بریدگی بر مشکلات روان شناختی تأیید گردید؛ و اجتناب تجربی نقش میانجی گری معنی داری در رابطه بین طرد و بریدگی و افکار خودآیند منفی با مشکلات روانشناختی داشت. بنابراین شایسته است که برنامه ریزان آموزش و بهداشت روان با برگزاری کارگاه های آموزشی جهت کاهش مشکلات روان شناختی افراد به ویژگیهای حوزه طرد و بریدگی، افکار خودآیند منفی و اجتناب تجربی آنها نیز توجه داشته باشند.

### سیاسگزاری

مقاله حاضر برگرفته از رساله دکتری نویسنده اول در رشته روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات با کد اخلاق IR.IAU.SRB.REC.1400.236 می باشد. نویسندگان این مقاله از تمامی شرکت کنندگانی که وقت خود را صرف کمک به اجرای این پژوهش نمودند، صمیمانه سپاسگزاری می کنند.

### تضاد منافع

این مقاله بدون هیچ گونه حمایت مالی انجام شده است. بین نویسندگان این پژوهش هیچ گونه تعارضی در منافع وجود نداشت و نویسندگان سهم یکسان در کلیه مراحل انجام پژوهش داشتند.

افکاری هستند که به کنترل ناپذیری، اهمیت و خطرناک بودن افکار و تجربه های منفی مربوط می شوند (۱۹). فعالیت شناختی غیرقابل کنترل، نفی تکراری، مداوم و دقیقی است که بر جنبه های منفی خود و دنیا تمرکز می کند، و در این موقعیت فرد به دنبال راهبردهایی مانند اجتناب تجربی برای تنظیم هیجان و رها شدن از این افکار منفی خود می باشد (۲۰) که این راهبردها یک چرخه معیوب را شکل می دهد و به جای کاهش نشانه ها، به احتمال قوی تری نشانه ها و علائم منفی روان شناختی از جمله اضطراب و استرس را پیش بینی می کند (۲۱، ۲۲ و ۲۳). با باورها و نگرش های منفی که معمولاً به صورت افکار خودآیند، مطلق و دو بخشی منعکس می شوند، استفاده بیشتر از پاسخ مقابله ای اجتناب است که با افزایش اضطراب، آسیب جسمانی، افسردگی و اختلال در عملکرد اجتماعی رابطه دارد. در حالی که پاسخ مقابله ای مساله مدار بیشتر بر تعاملات فردی و عملکرد اجتماعی فرد اثر می گذارد. بک بیان می کند که افکار، تجسمات و تکانه های مزاحم زمانی که برای فرد مهم است و به آشفتگی می انجامند و با افکار خودآیند منفی مرتبط می شوند؛ این افراد که نمی دانند با افکار و سواستی خود چه کنند دچار اجتناب شناختی شده و آن را به اشکال مختلف از جمله حواس پرتی، سرکوب افکار مزاحم و جایگزینی افکار مزاحم با افکار خنثی نشان می دهند. خود اجتناب شناختی می تواند نقش ویژه ای در اختلال های روان شناختی از جمله اضطراب تعمیم یافته و افسردگی داشته باشند.

انجام این پژوهش نیز مانند سایر پژوهش های انجام گرفته دارای محدودیت هایی بود. عدم اجرای نمونه گیری تصادفی و انجام پژوهش حاضر تنها در گستره شهروندان شهر قم بود که تعمیم پذیری آن را با دشواری مواجه می سازد. اجرای پرسشنامه ها به شیوه آنلاین یک محدودیت در برقراری ارتباط موثر با شرکت کنندگان بود. لحاظ نشدن متغیرهای اقتصادی، اجتماعی نمونه مورد مطالعه نیز از دیگر

## References

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] <https://doi.org/10.29252/jcmh.6.1.2>
2. Pinquart M, Pfeiffer JP. Longitudinal associations of the attainment of developmental tasks with psychological symptoms in adolescence: A meta-analysis. J Res Adolesc. 2020; 1: 4-14. <https://doi.org/10.1111/jora.12462>
3. 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. [Persian]
4. 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. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.01.160>
5. Emami-Ezzat A, Hashemi T, Mahmoud Aliloo M. Structural model of direct and indirect role of early maladaptive schemas on social anxiety with mediation of emotion regulation. RBS. 2016; 14(3): 339-347. [Persian]
6. Taylor CD, Harper SF. Early maladaptive schema, social functioning and distress in psychosis: a preliminary investigation. Clin psychol. 2017; 21(2): 135-142. <https://doi.org/10.1111/cp.12082>
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. <https://doi.org/10.1002/cpp.2328>
8. Young JE, Klosko JS, Weishaar ME. Schema Therapy, a Practitioner's guide. New York: Guilford Press. 2003.
9. 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. [Persian]
10. Camera M, Calvet E. Early maladaptive schemas as moderators of the impact of stressful events on anxiety and depression in university students. J Psychopathol Behav Assess. 2012; 34: 58-68. <https://doi.org/10.1007/s10862-011-9261-6>
11. Renner F, DeRubeis R, Arntz A, Peeters F, Lobbestael J, Huibers MJ. Exploring mechanisms of change in schema therapy for chronic depression. Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry. 2018(10.1016c). <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2017.10.002>
12. 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). <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2015.12.001>
13. 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. <https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000464>
14. 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. <https://doi.org/10.1515/ijamh-2019-0228>
15. 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. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2019-0593>
16. 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. <https://doi.org/10.1002/cpp.2464>
17. Mahmoudi Tabar M, Alimohammadi A, Kordi Borujen L, Pirzadeh F, Ahmadi Pour F, Jafari M, Salehi F. Presenting a structural model of predicting resilience based on enneagram personality types with the mediation of adaptive motivational structure in students. Islamic Life Style. 2022; 6(3):120-130. [Persian]
18. 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.

- [Persian]
19. Naderi F. Application of choice theory to negative spontaneous thoughts, intentional harm and quality of life of people with depression. *J Psychol Achiev.* 2018; 4(25): 72-55. [Persian]
  20. Eisma MC, De Lang, TA, Boelen PU. How thinking hurts: Rumination, worry, and avoidance processes in adjustment to bereavement. *Clin Psychol Psychother.* 2020; 27: 548-558. <https://doi.org/10.1002/cpp.2440>
  21. Hadianfard H, Rezaei F, Hosseini Ramaghani N. The role of childhood trauma, time perspective and experiential avoidance on post traumatic stress disorder: Applying of structural equation modeling. *Armaghane Danesh.* 2020; 25(2): 328-343. [Persian]
  22. Richard J, Anne C, Ros W, Hannes K, Lea J, Robin L. Post-psychedelic reductions in experiential avoidance are associated with decreases in depression severity and suicidal ideation. *Front Psychiatry.* 2020; 11(782): 1-13. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00782>
  23. 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. <https://doi.org/10.1177/1359105320918351>
  24. Omidmehr A, Hekmat HR, Kordestani D, Gholami MT. The effectiveness of mindfulness, logotherapy and behavioral activation treatment on negative automatic thoughts and depressed female students' attention. *Family and health Quarterly.* 2020; 10(3): 19-35. [Persian]
  25. 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. <https://doi.org/10.1515/ijamh-2019-0264>
  26. 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. <https://doi.org/10.1186/s12888-019-2423-x>
  27. Beck AT, Epstein N, Harrison R. Cognitions, attitudes and personality dimensions in depression. *Behav Cogn Psychother.* 1983; 1(1): 1-16.
  28. Spencer D, Buchanan A, Masuda A. Effects of brief acceptance and cognitive reappraisal interventions on experiential avoidance in socially anxious individuals: A preliminary investigation. *Behav Modif.* 2020; 44(6): 841-864. <https://doi.org/10.1177/0145445519854321>
  29. Kirk A, Meyer JM, Whisman MA, Deacon BJ, Arch JJ. Safety behaviors, experiential avoidance, and anxiety: A path analysis approach. *J Anxiety Disord.* 2019; 64: 9-15. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2019.03.002>
  30. Hajishabani R, Abdi R. The role of experiential avoidance, mindfulness and anxiety sensitivity as transdiagnostic factors in prediction of emotional disorder. *Journal of Clinical Psychology & Personality.* 2019; 17(1): 203-212. [Persian]
  31. Eyni S, Ebadi M, Hosseini SA, Mohammadzadeh M. Causal modeling for the quality of life based on anxiety sensitivity through the mediating role of experiential avoidance in the elderly. *Aging Psychology.* 2020; 6(1): 65-77. [Persian]
  32. Ghasemi K, Elahi T. The relationship between early maladaptive schemas and illness anxiety: The mediating role of experiential avoidance. *Teach Train Res.* 2019; 13(3): 47-55. [Persian]
  33. Leahy RL. Emotional schemas and self-help: Homework compliance and obsessive-compulsive disorder. *Cogn Behav Pract.* 2007; 14(3): 297-302. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2006.08.002>
  34. Leahy RL. Emotional schema therapy. New York: Guilford. 2015.
  35. Ghadampour E, Hosseini Ramaghani N, Moradi S, Moradiyani Gizeh Rod K, Alipour K. Effectiveness of emotional schema therapy on decrease of post-event rumination and cognitive avoidance in people with clinical symptoms of social anxiety. *Horizon Med Sci.* 2018; 24 (2): 111-118. [Persian]
  36. Kline RB. Principles and practice of structural equation modeling. 3rd Ed. New York: Guilford. 2011.
  37. 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. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(94\)00075-U](https://doi.org/10.1016/0005-7967(94)00075-U)
  38. 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. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.10.2.176>
39. 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. [Persian].
40. Young JE. *Cognitive therapy for personality disorders: A schema-focused approach* (3rd ed). Sarasota: Professional Resource Press. 1990.
41. 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].
42. Yousefi N, Etemadi A, Bahrami F, Ahmadi A, Bashldeh 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. [Persian]
43. Hollon SD, Kendall P. Development of an automatic thoughts questionnaire. *Cog Ther Rese.* 1980; 4(1): 383-395. <https://doi.org/10.1007/BF01178214>
44. 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. [Persian].
45. Bond FW, Hayes SC, Baer RA, Carpenter KM, Guenole N, Orcutt HK, Waltz T, Zettle RD. Preliminary psychometric properties of the acceptance and action questionnaire-II: A revised measure of psychological inflexibility and experiential avoidance. *Behavior Therapy*; 2011. <https://doi.org/10.1037/t11921-000>
46. Karimi J, Homayouni A, Homayouni F. The prediction of health anxiety based on experiential avoidance and anxiety sensitivity among non-clinical oopulation. *J. Psychiatr. Res.* 2018; 12(4):79-67. [Persian].