

## نقش واسطه‌ای نظم‌جویی هیجان در رابطه بین روان‌سازدهای سازش‌نایافته اولیه و نشانه‌های اضطراب

### The Mediating Role of Emotion Regulation in the Relationship Between Maladaptive Schemas and Anxiety Symptoms

Zahra Khani  
MA in Clinical Psychology  
University of Tehran

Mohammad Ali Besharat, PhD  
University of Tehran

محمدعلی بشارت\*  
استاد گروه روان‌شناسی و علوم تربیتی  
دانشگاه تهران

زهرا خانی  
کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی  
دانشگاه تهران

Hojjatollah Farahani, PhD  
Tarbiat Modares University

حجت‌اله فراهانی  
استادیار گروه روان‌شناسی و علوم تربیتی  
دانشگاه تربیت مدرس

#### چکیده

این پژوهش با هدف تعیین نقش واسطه‌ای نظم‌جویی هیجان در رابطه بین روان‌سازدهای سازش‌نایافته اولیه و نشانه‌های اضطراب انجام شد. برای این منظور طی یک پژوهش توصیفی، ۳۰۰ دانشجوی (۱۵۸ زن، ۱۴۲ مرد) با روش دردسترس از بین دانشجویان دانشگاه تهران انتخاب شدند و پرسشنامه روان‌سازه یانگ-فرم کوتاه (یانگ، ۱۹۹۸)، مقیاس افسردگی، اضطراب و تنیدگی (لاویباند و لاویباند، ۱۹۹۵) و مقیاس دشواری نظم‌جویی هیجان (گرتز و رومر، ۲۰۰۴) را تکمیل کردند. نتایج این پژوهش نشان داد بین روان‌سازدهای سازش‌نایافته اولیه، دشواری نظم‌جویی هیجان و نشانه‌های اضطراب رابطه مثبت معنادار وجود دارد. همچنین نتایج حاصل از آزمون تحلیل مسیر نشان‌دهنده نقش واسطه‌ای دشواری نظم‌جویی هیجان در رابطه بین روان‌سازدهای سازش‌نایافته اولیه و نشانه‌های اضطراب بود. بر اساس یافته‌های پژوهش می‌توان نتیجه گرفت که رابطه روان‌سازدهای سازش‌نایافته اولیه و نشانه‌های اضطراب، خطی و ساده نیست و روان‌سازدهای سازش‌نایافته اولیه از طریق دشواری نظم‌جویی هیجان، نشانه‌های اضطراب را تحت تأثیر قرار می‌دهند. بنابراین به‌منظور پیشگیری از ایجاد نشانه‌های اضطراب، افزون بر کاهش ویژگی‌های منفی روان‌سازدهای سازش‌نایافته اولیه، لازم است زمینه‌های بازسازی فرایندهای نظم‌جویی هیجان با هدف افزایش سطح سلامت روانی فراهم شود.

واژه‌های کلیدی: اضطراب، نظم‌جویی هیجان، روان‌سازه

#### Abstract

This study has been conducted to determine the mediating role of emotion regulation in the relationship between early maladaptive schemas and anxiety symptoms. To do this through a descriptive research, 300 participants (158 women, 142 men) were selected by convenience sampling procedures from Tehran University students. The participants were requested to fill out Young's Schema Questionnaire-Short Form (Young, 1998), Depression Anxiety Stress Scale (Lovibond & Lovibond, 1995), and Difficulties in Emotion Regulation Scale (Gratz & Roemer, 2004). There was a significant positive correlation between early maladaptive schemas, emotion regulation difficulty, and anxiety symptoms. The results of path analysis confirmed the mediating role of emotion regulation difficulty in the relationship between early maladaptive schemas and anxiety symptoms. According to the findings, it can be concluded that the relationship between early maladaptive schemas and anxiety symptoms is not a simple linear one. Early maladaptive schemas influence anxiety symptoms through emotion regulation difficulty. Thus, to prevent the development of anxiety symptoms, in addition to reducing the negative features of early maladaptive schemas, it is necessary to provide a context for the reconstruction of emotion regulation processes to enhance the level of mental health.

**Keywords:** anxiety, emotion regulation, schema

received: 01 December 2019

accepted: 23 March 2020

Contact information: besharat@ut.ac.ir

دریافت: ۹۸/۰۹/۱۰

پذیرش: ۹۹/۰۱/۰۴

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته روان‌شناسی بالینی است.

روان‌سازدهای سازش‌نیافته اولیه موجب شکل‌گیری و تداوم مشکلات روان‌شناختی می‌شوند. این روان‌سازدها، الگوهای شناختی پایدار و تغییرناپذیری هستند که تفکر و رفتار را با روشی ناکارآمد تحت تأثیر قرار می‌دهند و به نظر می‌رسد از ترکیب نیازهای اساسی برآورده‌نشده و تجربه‌های آسیب‌زای دوران کودکی با وضعیت هیجانی فرد پدید می‌آیند. روان‌سازدهای سازش‌نیافته اولیه، درون‌مایه‌های عمیق و فراگیری هستند که بر اثر تجربیات زندگی شکل می‌گیرند، در طول زندگی تداوم می‌یابند و از خاطرات، هیجان‌ها، شناخت‌ها و احساس‌های بدنی تشکیل می‌شوند. این روان‌سازدها درباره خود و رابطه با دیگران هستند و از آنجاکه دربرگیرنده موانع هیجانی و شناختی اولیه برای رضایت از روابط هستند، به‌شدت ناکارآمدند (یانگ، کلسکو و ویشار، ۲۰۰۳). یانگ و دیگران (۲۰۰۳) هجده روان‌سازدهای سازش‌نیافته اولیه را مطرح می‌کنند که در پنج حوزه کلی قرار می‌گیرند: گروه اول شامل بریدگی و طرد<sup>۱</sup> است که دربرگیرنده زیرگروه‌های رهاشدگی/بی‌ثباتی<sup>۲</sup>، بی‌اعتمادی/بدرفتاری<sup>۳</sup>، محرومیت هیجانی<sup>۴</sup>، نقص/شرم<sup>۵</sup> و انزوای اجتماعی/بیگانگی<sup>۶</sup> است. گروه دوم شامل خودپیروی و عملکرد مختل<sup>۷</sup> می‌شود که وابستگی/بی‌کفایتی<sup>۸</sup>، آسیب‌پذیری نسبت به زیان و بیماری<sup>۹</sup>، خود تحول‌نیافته/گرفتار<sup>۱۰</sup> و شکست<sup>۱۱</sup> را دربرمی‌گیرد. گروه سوم حد نارسایی<sup>۱۲</sup> است که استحقاق/بزرگ‌منشی<sup>۱۳</sup>، خودمهارگری و خودانضباطی ناکافی<sup>۱۴</sup> را شامل می‌شود. گروه چهارم روان‌سازدهای دیگرمحوری<sup>۱۵</sup> هستند که اطاعت<sup>۱۶</sup>، ایثار<sup>۱۷</sup> و پذیرش‌جویی/جلب توجه<sup>۱۸</sup> را در خود دارند. گروه پنجم روان‌سازدهای بیش‌گوش‌به‌زنگی و بازداری<sup>۱۹</sup> هستند که عبارت‌اند از منفی‌گرایی/بدبینی<sup>۲۰</sup>، بازداری هیجانی<sup>۲۱</sup> و معیارهای سرسختانه/انتقاد افراطی<sup>۲۲</sup> و تنبیه<sup>۲۳</sup>. پژوهش‌ها نشان می‌دهد که روان‌سازدهای سازش‌نیافته اولیه نقش تعیین‌کننده‌ای در شکل‌گیری نشانه‌های اضطراب دارند (برجلی، بهرامی‌زاده،

اختلال‌های اضطرابی با شیوع طول عمر تقریباً ۱۰ درصد (جاکا، میشل و پرز-پارادا، ۲۰۱۶)، همواره شایع‌ترین طبقه اختلال‌های روانی در جمعیت عمومی بوده‌اند (کسلر و دیگران، ۲۰۰۹). وجه اشتراک همه اختلال‌های اضطرابی در ویژگی‌های ترس و اضطراب مفرط، و تغییرات رفتاری مرتبط است. در این اختلال‌ها، محرک (بیرونی یا درونی) منجر به ایجاد اضطراب نامتناسبی می‌شود که منبع پریشانی شدید یا اختلال عملکرد قابل توجهی است (ماینا، موری و روسی، ۲۰۱۶). بر اساس پژوهش فراتحلیل لای، کلیری، سیتارتان و هانت (۲۰۱۵)، بین اختلال‌های اضطرابی با اختلال‌های مصرف مواد و الکل رابطه نیرومندی وجود دارد. همچنین اختلال‌های اضطرابی با وضعیت سلامت جسمانی نیز رابطه دارند؛ برای مثال، یافته‌ها حاکی از آن است که این اختلال‌ها پیش‌بین‌های معناداری برای ابتلا به بیماری‌های گوارشی هستند (ال‌گابالوی، مکنزی، پترچک و سارین، ۲۰۱۴). یافته‌های حاصل از پژوهش فراتحلیل کانوار و دیگران (۲۰۱۳) نیز نشان می‌دهد که میزان خودکشی در بیماران با هر نوع اختلال اضطرابی در مقایسه با افراد بدون اضطراب، بیشتر است. اختلال‌های اضطرابی با کیفیت پایین زندگی نیز مرتبط هستند (چانگ، ۲۰۱۲) و عوامل خطر ساز متعددی از جمله فقر، از دست دادن یا جدایی ممکن است افراد را در معرض ابتلا به نشانه‌های اضطراب قرار دهد (بشارت، ۱۳۹۲؛ بشارت، هدایتی و کردمیرزا نیکوزاده، ۱۳۹۳؛ ژانگ و دیگران، ۲۰۱۵). از سازدهای روان‌شناختی که در پژوهش‌های مختلف به‌عنوان عاملی خطر ساز و پیش‌بین در ایجاد اضطراب در نظر گرفته شده است، روان‌سازدهای سازش‌نیافته اولیه<sup>۱</sup> است (شوری، ال‌کویست، اندرسون و استیوارت، ۲۰۱۵؛ کالوت، اوریو و هانکین، ۲۰۱۴؛ موسوی و لوو، ۲۰۱۵).

1. early maladaptive schemas
2. disconnection and rejection
3. abandonment/ instability
4. mistrust/ abuse
5. emotional deprivation
6. defectiveness/ shame
7. social isolation/ alienation
8. impaired autonomy and performance
9. dependence/ incompetence

10. vulnerability to harm and illness
11. enmeshment/ undeveloped self
12. failure
13. impaired limits
14. entitlement/ grandiosity
15. insufficient self-control & self-discipline
16. other-directedness
17. subjugation

18. self-sacrifice
19. approval-seeking/ recognition-seeking
20. over vigilance and inhibition
21. negativity/ pessimism
22. emotional inhibition
23. unrelenting standard/ hypercriticalness
24. punitiveness

و رضازاده (۱۳۹۵) بین روان‌سازدهای سازش‌نیافته اولیه و دشواری نظم‌جویی هیجان رابطه مثبت وجود دارد. همچنین پژوهش‌ها حاکی از رابطه بین دشواری نظم‌جویی هیجان و نشانه‌های اضطراب است (اشنایدر، آرچ، لندی و هنکین، ۲۰۱۶؛ باردین، ۲۰۱۵؛ بشارت و فرهمند، ۱۳۹۶؛ بلالاک، کاشدان و فارمر، ۲۰۱۵؛ شافر، نیومن، همز، تاشن-کفیر و سمسون، ۲۰۱۶؛ کلمانسکی، کورتیس، مک‌کلافلین و نولن‌هاکسما، ۲۰۱۶؛ منین، هیمبرگ، تورک و فرسکو، ۲۰۰۵؛ موروز و دانکلی، ۲۰۱۹؛ هافمن، سایر، فنگ و اسناتی، ۲۰۱۲؛ هایس، ویلسون، گیفورد، فولت و استروسهال، ۱۹۹۶). در همین راستا، بررسی بشارت و فرهمند (۱۳۹۶) نیز روی نمونه‌های ایرانی، رابطه بین دشواری نظم‌جویی هیجان و نشانه‌های اضطراب را تأیید می‌کند.

با توجه به آنچه گفته شد، هدف اصلی این پژوهش تعیین نقش واسطه‌ای دشواری نظم‌جویی هیجان در رابطه بین روان‌سازدهای سازش‌نیافته اولیه و نشانه‌های اضطراب بود. با توجه به ملاحظات نظری و یافته‌های موجود در زمینه موضوع مورد بررسی، فرضیه‌های این پژوهش به شرح زیر بررسی شدند: (۱) روان‌سازدهای سازش‌نیافته اولیه با نشانه‌های اضطراب رابطه مثبت دارند؛ (۲) روان‌سازدهای سازش‌نیافته اولیه با دشواری نظم‌جویی هیجان رابطه مثبت دارند؛ (۳) دشواری نظم‌جویی هیجان با نشانه‌های اضطراب رابطه مثبت دارد؛ (۴) دشواری نظم‌جویی هیجان در رابطه بین روان‌سازدهای سازش‌نیافته اولیه و نشانه‌های اضطراب نقش واسطه‌ای ایفا می‌کند.

## روش

طرح این پژوهش، همبستگی و جامعه آماری آن شامل دانشجویان دختر و پسر مقطع کارشناسی، کارشناسی ارشد و دکتری دانشگاه تهران در سال تحصیلی ۹۷-۱۳۹۶ بود. بر اساس توصیه میرز، گامست و گارینو (۲۰۰۶) مبنی بر حداقل حجم نمونه ۲۰۰ نفری برای تحلیل‌های آماری پیشرفته و مناسب بودن نمونه ۳۰۰ نفری برای این نوع پژوهش‌ها، در این پژوهش با در نظر گرفتن احتمال مخدوش بودن بعضی از

اسکندری و فرخی، ۲۰۱۶؛ تاندتیک، هرگوتا، بانت، دوبویس و بونگنر، ۲۰۱۷؛ خادم، حقی، رنجبری و محمدی، ۲۰۱۷؛ لیهی، تیرچ و ناپولیتانو، ۲۰۱۱؛ مارتین، بلیر، کلارک، راک و هانتز، ۲۰۱۷؛ هاف، مایسلی و دلورم، ۲۰۱۶؛ یان، ونگ، یو، هی و اوئی، ۲۰۱۸). بر اساس پژوهش‌های انجام‌شده می‌توان این فرض را مطرح کرد که دشواری نظم‌جویی هیجان احتمالاً در رابطه بین روان‌سازدهای سازش‌نیافته اولیه و نشانه‌های اضطراب، نقش واسطه‌ای داشته باشد.

نظم‌جویی هیجان شامل فرایندهای درونی و بیرونی است که مسئولیت نظارت<sup>۲</sup>، ارزیابی<sup>۳</sup> و تعدیل<sup>۴</sup> واکنش‌های هیجانی (به‌ویژه جنبه‌های شدید و موقت هیجان) را به‌منظور رسیدن به اهداف بر عهده دارد (تامپسون، ۱۹۹۴). از نظر گرتز و رومر (۲۰۰۴)، نظم‌جویی هیجان شامل چهار مؤلفه است: (۱) آگاهی از هیجان‌ها و درک آن‌ها؛ (۲) پذیرش هیجان‌ها؛ (۳) توانایی مهار رفتارهای برانگیخته و رفتار کردن مطابق با اهداف مورد نظر به هنگام مواجهه با هیجان‌های منفی؛ و (۴) توانایی به‌کارگیری راهبردهای نظم‌جویی هیجان انعطاف‌پذیر و متناسب با موقعیت به‌منظور برآورده کردن اهداف فردی و تقاضاهای موقعیتی. فقدان نسبی هریک از این توانایی‌ها، دشواری نظم‌جویی هیجان یا نارسانظم‌جویی هیجان<sup>۵</sup> به‌شمار می‌رود. مشکلات نظم‌جویی هیجان در روان‌سازدهمانی<sup>۶</sup> عمدتاً به‌عنوان یکی از نتایج تجربه‌های اولیه آسیب‌زا (مانند فقدان دلبستگی ایمن، سوءاستفاده یا بدرفتاری در دوران کودکی و بی‌توجهی عاطفی) در نظر گرفته می‌شود (برنینگ، سوننس، پتگم و ونستینکیست، ۲۰۱۲؛ بروماریو، ۲۰۱۵؛ روث، آسور، نیمیک، رایان و دسی، ۲۰۰۹). تجربه‌های منفی در دوران کودکی منجر به ترس از احساس‌ها، و تلاش در جهت اجتناب از احساس‌ها و روابط صمیمی می‌شود. به این ترتیب، روان‌سازدهای ناکارآمد درباره خود و روابط با دیگران، و معنای احساس‌ها به‌وجود می‌آیند؛ برای مثال، «احساس‌ها همیشه آسیب می‌رسانند» یا «بروز احساس‌ها نشانه ضعف است» (فاسبیندر، شوپگر، مارتینس، ویلد و آرنس، ۲۰۱۶). بر اساس یافته‌های بشارت، خلیلی خضرآبادی

افسردگی ۰/۸۹، اضطراب ۰/۹۱، تنیدگی ۰/۸۷ و کل مقیاس ۰/۹۳ گزارش کرده است. روایی همزمان<sup>۳</sup>، روایی همگرا<sup>۳</sup> و روایی افتراقی<sup>۴</sup> مقیاس افسردگی، اضطراب و تنیدگی از طریق اجرای همزمان با سیاهه افسردگی بک<sup>۵</sup> (بک، راش، شاو و امری، ۱۹۷۹)، مقیاس اضطراب بک<sup>۶</sup> (بک، اپستین، براون و استیر، ۱۹۹۸)، فهرست عواطف مثبت و منفی<sup>۷</sup> (واتسون، کلارک و تلگن، ۱۹۸۸) و سیاهه سلامت روانی<sup>۸</sup> (بشارت، ۱۳۸۸) در جمعیت عمومی و بالینی محاسبه شد و ضرایب همبستگی آن با سیاهه افسردگی بک، مقیاس‌های اضطراب و تنیدگی، مقیاس اضطراب بک، و عواطف منفی همبستگی مثبت معنادار از ۰/۴۴ تا ۰/۶۱ و با عواطف مثبت، همبستگی منفی معنادار از ۰/۴۱ تا ۰/۵۸ به دست آمد (بشارت، ۱۳۸۴). در این پژوهش، ضرایب آلفای کرونباخ مقیاس برای افسردگی، اضطراب، تنیدگی و کل مقیاس به ترتیب ۰/۸۷، ۰/۸۵، ۰/۸۹ و ۰/۹۱ به دست آمد.

**مقیاس دشواری نظم‌جویی هیجان<sup>۹</sup>** (گرتز و رومر، ۲۰۰۴). این مقیاس ۳۶ ماده‌ای، سطوح نقص و نارسانظم‌جویی هیجانی فرد را در اندازه‌های پنج‌درجه‌ای از ۱ (تقریباً هرگز) تا ۵ (تقریباً همیشه) در شش زمینه می‌سنجد: عدم پذیرش هیجان‌های منفی<sup>۱۰</sup>، دشواری در انجام رفتارهای هدفمند<sup>۱۱</sup> مواقع درماندگی، دشواری در مهار رفتارهای برانگیخته<sup>۱۲</sup> مواقع درماندگی، دستیابی محدود به راهبردهای اثربخش نظم‌جویی هیجان<sup>۱۳</sup>، فقدان آگاهی هیجانی<sup>۱۴</sup> و فقدان شفافیت هیجانی<sup>۱۵</sup>. نمره کل فرد برای دشواری نظم‌جویی هیجان از طریق جمع نمره شش زیرمقیاس آزمون محاسبه می‌شود. نمره بیشتر در هر یک از زیرمقیاس‌ها و کل مقیاس، نشانه دشواری بیشتر در نظم‌جویی هیجان است.

ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس دشواری نظم‌جویی هیجان شامل همسانی درونی<sup>۱۶</sup>، اعتبار بازآزمایی<sup>۱۷</sup> و روایی سازه<sup>۱۸</sup> و

پرسشنامه‌ها، تعداد نمونه اولیه ۳۶۰ نفر برآورد شد. نمونه‌برداری پژوهش با روش در دسترس انجام شد. بدین صورت که با مراجعه به فضاهای عمومی و کتابخانه‌های دانشکده‌های هنرهای زیبا، فنی و مهندسی، علوم پایه و پزشکی از دانشجویان داوطلب درخواست شد تا در پژوهش شرکت کنند و به پرسشنامه پاسخ دهند. به منظور کنترل اثر ترتیب و خستگی، پرسشنامه‌ها با ترتیب‌های مختلف در نظر گرفته شدند. تعداد ۳۶۰ پرسشنامه بین افراد نمونه توزیع شد که از میان آن‌ها با در نظر گرفتن شرایط تکمیل پرسشنامه، یعنی قرار گرفتن در زیرگروه دانشکده‌های مورد نظر و عدم مصرف داروهای روان‌پزشکی و پس از حذف داده‌های مخدوش، تعداد ۳۰۰ پرسشنامه استخراج و تحلیل شد. گروه نمونه شامل ۱۵۸ زن (۵۲/۷ درصد) و ۱۴۲ مرد (۴۷/۳ درصد) و میانگین سنی کل نمونه ۲۲/۲۹ سال با انحراف استاندارد ۳/۶۱ بود.

**مقیاس افسردگی، اضطراب و تنیدگی<sup>۱</sup>** (لاویباند و لاویباند، ۱۹۹۵). این مقیاس ۱۲ ماده‌ای که از ابزارهای معتبر برای سنجش نشانه‌های عواطف منفی محسوب می‌شود، متشکل از سه زیرمقیاس افسردگی، اضطراب و تنیدگی است و نشانه‌های افسردگی، اضطراب و تنیدگی را در مقیاس چهار درجه‌ای از نمره ۰ تا ۳ اندازه می‌گیرد. نمره فرد در هر زیرمقیاس بر اساس هفت ماده مربوط به آن مقیاس سنجیده می‌شود.

روایی و اعتبار این ابزار در پژوهش‌های بسیاری مورد تأیید قرار گرفته است (آنتونی، بیلینگ، کاکس، انس و سوینسون، ۱۹۹۸؛ براون، چورپیتا، کوروتیش و بارلو، ۱۹۹۷؛ لاویباند، ۱۹۹۸؛ لاویباند و لاویباند، ۱۹۹۵؛ نورتون، ۲۰۰۷). بشارت (۱۳۸۴) ضرایب آلفای کرونباخ مقیاس افسردگی، اضطراب و تنیدگی را در جمعیت عمومی برای افسردگی ۰/۸۷، اضطراب ۰/۸۵، تنیدگی ۰/۸۹ و کل مقیاس ۰/۹۱ و در نمونه بالینی برای

1. Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS)
2. concurrent validity
3. convergent validity
4. discriminate validity
5. Beck Depression Inventory (BDI)
6. Beck Anxiety Scale
7. Positive and Negative Affect Schedule (PANAS)

8. Mental Health Inventory (MHI)
9. Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS)
10. nonacceptance of negative emotions
11. difficulties engaging in goal-directed behaviors
12. difficulties controlling impulsive behaviors

13. limited access to effective emotion regulation strategies
14. lack of emotional awareness
15. lack of emotional clarity
16. internal consistency
17. test-retest reliability
18. construct validity

رفتارهای هدفمند از ۰/۷۰ تا ۰/۸۳، دشواری در مهار رفتارهای برانگیخته از ۰/۷۳ تا ۰/۸۷، دستیابی محدود به راهبردهای اثربخش نظم‌جویی هیجان از ۰/۷۱ تا ۰/۷۹، فقدان آگاهی هیجانی از ۰/۶۷ تا ۰/۸۵، فقدان شفافیت هیجانی از ۰/۷۳ تا ۰/۸۸ و برای نمره کل مقیاس از ۰/۷۷ تا ۰/۸۹ محاسبه شد.

**پرسشنامه روان‌سازه یانگ- فرم کوتاه<sup>۳</sup> (یانگ، ۱۹۹۸).** این پرسشنامه ۷۵ ماده‌ای، پانزده روان‌سازه سازش‌نیافته اولیه را می‌سنجد که هر یک از این ماده‌ها در طیف لیکرت شش‌درجه‌ای از کاملاً غلط (نمره ۱) تا کاملاً درست (نمره ۶) نمره‌گذاری می‌شود. نمره هر فرد در هر روان‌سازه با جمع نمرات ۵ سؤال مربوط به آن روان‌سازه حاصل می‌شود که دامنه آن در هر روان‌سازه از ۵ تا ۳۰ است. نمرات بالا نشان‌دهنده وجود روان‌سازه سازش‌نیافته اولیه قوی‌تر در فرد است.

روایی و اعتبار این ابزار توسط اسمیت، جوینر، یانگ و تلچ (۱۹۹۵) بررسی و تأیید شد و ضرایب آلفای کرونباخ آن برای هر روان‌سازه سازش‌نیافته اولیه از ۰/۸۳ (برای روان‌سازه خود تحول‌نیافته/ گرفتار) تا ۰/۹۶ (برای روان‌سازه نقص/ شرم) به‌دست آمد و ضریب اعتبار بازآزمایی در جمعیت غیربالینی از ۰/۵۰ تا ۰/۸۲ گزارش شد. بارانوف، اویی، چو و ون (۲۰۰۶) نیز ضریب آلفای کرونباخ ابزار را برای تمام زیرمقیاس‌ها ۰/۹۴ گزارش کردند. در ایران، ویژگی‌های روان‌سنجی این پرسشنامه توسط محمدی‌فر و بشارت (۱۳۸۶)، بررسی و ضرایب آلفای کرونباخ آن برای کل زیرمقیاس‌ها از ۰/۷۲ تا ۰/۹۰ گزارش شد. همچنین اعتبار بازآزمایی کل زیرمقیاس‌های پرسشنامه در پژوهش آهی و دیگران (۱۳۸۶) در دو نوبت با فاصله چهار هفته از ۰/۶۹ تا ۰/۸۳ به‌دست آمد و ساختار عاملی و روایی سازه پرسشنامه نیز تأیید شد. در این پژوهش، ضریب آلفای کرونباخ روان‌سازه‌های سازش‌نیافته اولیه از ۰/۷۷ (برای روان‌سازه خود تحول‌نیافته/ گرفتار) تا ۰/۸۹ (برای روان‌سازه نقص/ شرم) به‌دست آمد. برای تحلیل داده‌های پژوهش از ضرایب همبستگی پیرسون و آزمون تحلیل مسیر استفاده شد.

روایی پیش‌بین<sup>۱</sup> در نمونه‌های بالینی و غیربالینی در پژوهش‌های خارجی تأیید شده است (گرتز و تول، ۲۰۱۰؛ گرتز، روزنتال، تول، لجوز و گاندرسون، ۲۰۰۶؛ گرتز و رومر، ۲۰۰۴). در این پژوهش‌ها، ضرایب آلفای کرونباخ برای نمره کل مقیاس از ۰/۷۵ تا ۰/۹۱ و برای زیرمقیاس‌ها از ۰/۶۹ تا ۰/۹۱ و ضرایب اعتبار بازآزمایی مقیاس برای کل مقیاس از ۰/۶۹ تا ۰/۷۸ و برای زیرمقیاس‌ها از ۰/۶۶ تا ۰/۸۹ گزارش شده است. در ایران، ویژگی‌های روان‌سنجی ابزار توسط بشارت (۱۳۸۶) در نمونه‌های بالینی و غیربالینی بررسی شد و ضرایب آلفای کرونباخ برای مقیاس‌های پذیرش هیجان‌های منفی از ۰/۷۳ تا ۰/۸۸، دشواری در انجام رفتارهای هدفمند از ۰/۷۲ تا ۰/۸۹، دشواری در مهار رفتارهای برانگیخته از ۰/۷۵ تا ۰/۹۰، دستیابی محدود به راهبردهای اثربخش نظم‌جویی هیجان از ۰/۷۶ تا ۰/۸۵، فقدان آگاهی هیجانی از ۰/۷۲ تا ۰/۸۶، فقدان شفافیت هیجانی از ۰/۷۷ تا ۰/۹۰ و برای نمره کل مقیاس از ۰/۷۹ تا ۰/۹۲ به‌دست آمد (بشارت، ۱۳۸۶). همچنین اعتبار بازآزمایی مقیاس در نمونه‌های بالینی و غیربالینی در دو نوبت با فاصله چهار تا شش هفته برای زیرمقیاس‌های عدم پذیرش هیجان‌های منفی از ۰/۷۰ تا ۰/۸۳، دشواری در انجام رفتارهای هدفمند از ۰/۷۰ تا ۰/۸۵، دشواری در مهار رفتارهای برانگیخته از ۰/۷۲ تا ۰/۸۶، دستیابی محدود به راهبردهای اثربخش نظم‌جویی هیجان از ۰/۶۹ تا ۰/۷۸، فقدان آگاهی هیجانی از ۰/۶۸ تا ۰/۸۰، فقدان شفافیت هیجانی از ۰/۷۳ تا ۰/۸۵ و برای نمره کل مقیاس از ۰/۷۱ تا ۰/۸۷ گزارش شده است. روایی همگرا و افتراقی مقیاس نیز از طریق اجرای همزمان آن با مقیاس سلامت روانی (بشارت، ۱۳۸۵؛ ویت و ویر، ۱۹۸۳)، پرسشنامه نظم‌جویی شناختی هیجان<sup>۲</sup> (گارفنلسکی و کرایچ، ۲۰۰۶) و فهرست عواطف مثبت و منفی (بشارت، ۱۳۸۷؛ واتسون و دیگران، ۱۹۸۸) در نمونه‌های بالینی و غیربالینی محاسبه و تأیید شد (بشارت، ۱۳۸۶، ۱۳۹۷).

در این پژوهش، ضرایب آلفای کرونباخ برای زیرمقیاس‌های عدم پذیرش هیجان‌های منفی از ۰/۶۹ تا ۰/۷۷، دشواری در انجام

1. predictive validity  
 2. Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERQ)

3. Young's Schema Questionnaire-Short Form (YSQ-SF)

نمره‌های آزمودنی‌ها را بر اساس نشانه‌های اضطراب، دشواری نظم‌جویی هیجان و روان‌سازه‌های سازش‌نایافته اولیه نشان می‌دهد.

جدول ۱ انحراف استاندارد و نتایج آزمون‌های همبستگی

جدول ۱

میانگین، انحراف استاندارد و ضرایب همبستگی متغیرهای پژوهش

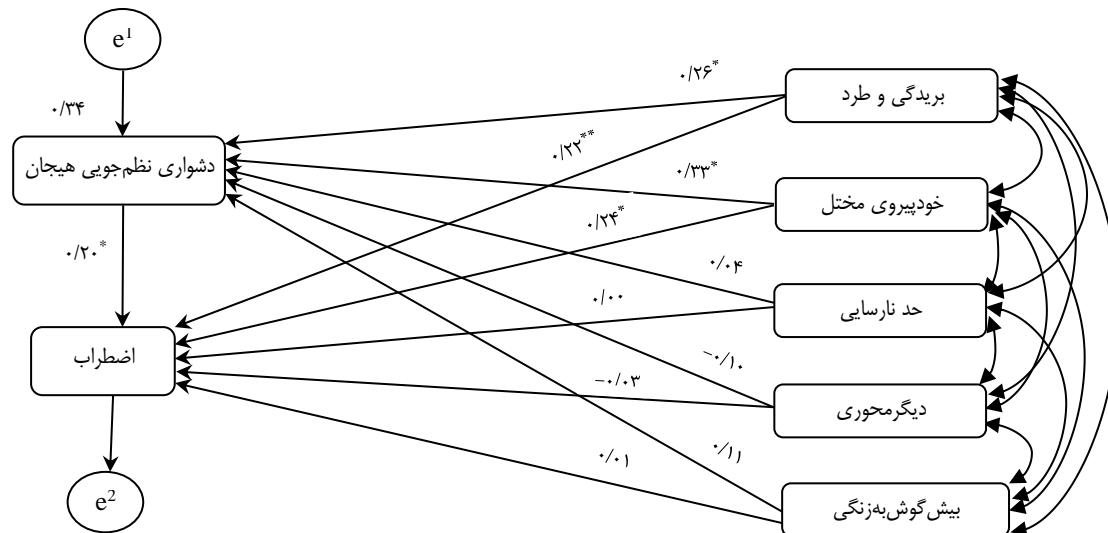
متغیر	<u>M</u>	<u>SD</u>	۱	۲	۳	۴	۵	۶
۱. نشانه‌های اضطراب	۲/۶۸۳	۲/۶۶۷	-					
۲. دشواری نظم‌جویی هیجان	۹۲/۷۳۹	۱۹/۳۷۳	۰/۴۲۵*	-				
۳. روان‌سازه بریدگی و طرد	۵۶/۸۹۶	۱۸/۹۷۱	۰/۴۶۴*	۰/۵۱۶*	-			
۴. روان‌سازه خودپیرویی و عملکرد مختل	۳۶/۶۵۳	۱۲/۷۵۴	۰/۴۷۱*	۰/۵۱۶*	۰/۶۷۰*	-		
۵. روان‌سازه حد نارسایی	۳۰/۵۵۰	۷/۹۵۳	۰/۲۴۹*	۰/۳۱۶*	۰/۴۸۴*	۰/۳۸۶*	-	
۶. حوزه روان‌سازه دیگرمحوری	۲۸/۹۴۶	۷/۰۲۱	۰/۲۵۰*	۰/۲۵۷*	۰/۴۹۳*	۰/۵۲۰*	۰/۲۶۵*	-
۷. روان‌سازه بیش‌گوش‌به‌زنگی و بازداری	۳۱/۵۸۰	۸/۱۹۵	۰/۲۶۶*	۰/۳۵۱*	۰/۵۱۴*	۰/۳۷۱*	۰/۳۷۶*	۰/۳۵۰*

\* $P < 0.001$

مفروضه نرمال بودن چندمتغیری نیز برقرار است. هم‌خطی چندگانه<sup>۲</sup> به موقعیتی اشاره دارد که در آن متغیرهای مشهود (نشانه‌ها) همبستگی بالایی با یکدیگر دارند. یکی از روش‌های رایج برای بررسی هم‌خطی چندگانه، واریس ماتریس همبستگی بین متغیرهای مشهود است. بررسی ماتریس همبستگی بین متغیرهای مشهود حاکی از عدم وجود هم‌خطی چندگانه بین آن‌ها بود. ضرایب همبستگی برای مدل فرضی این پژوهش در دامنه ۰/۲۴ تا ۰/۵۲ قرار دارند. از آنجاکه ضرایب همبستگی بالای ۰/۸۵، با ایجاد مسئله هم‌خطی چندگانه، در تخمین صحیح مدل مشکل ایجاد می‌کنند (کلاین، ۲۰۰۵)؛ بنابراین، فرض عدم وجود هم‌خطی چندگانه نیز محقق شده است. در این پژوهش به‌منظور شناسایی داده‌های پرت تک‌متغیری برای متغیرهای مشهود، از جدول فراوانی و نمودار جعبه‌ای استفاده شد و برای شناسایی داده‌های پرت چندمتغیری، فاصله‌های ماهالانایس<sup>۳</sup> برای هر فرد محاسبه شد که در نهایت ۲۶ نفر از شرکت‌کنندگان از تحلیل حذف شدند. شکل ۱ مدل مفهومی پژوهش را به همراه ضرایب مسیر استاندارد شده متغیرها نشان می‌دهد.

برای تعیین نقش واسطه‌ای نظم‌جویی هیجان در رابطه بین روان‌سازه‌های سازش‌نایافته اولیه و نشانه‌های اضطراب از آزمون تحلیل مسیر استفاده شد و مفروضه‌های آن بدین شرح بررسی شدند: محاسبه چولگی و کشیدگی هر یک از متغیرهای مشهود، روشی رایج برای ارزیابی نرمال بودن تک‌متغیری است. در مدل فرضی، چولگی متغیرهای مشاهده‌پذیر در دامنه ۰/۱۰۰ تا ۱/۰۷۰ و کشیدگی آن‌ها در دامنه ۰/۳۲۴- تا ۰/۵۴۱ قرار داشت. هو و بنتلر (۱۹۹۹) نقطه برش  $\pm 3$  را برای مقدار چولگی مناسب می‌دانند. برای شاخص کشیدگی نیز به‌طور کلی مقادیر بیش از  $\pm 10$  مسئله‌آفرین است (کلاین، ۲۰۰۵). مقادیر به‌دست آمده برای چولگی و کشیدگی متغیرها حاکی از تحقق پیش‌فرض نرمال بودن تک‌متغیری است. بررسی نرمال بودن چندمتغیری در عمل مشکل است، اما برخی راهبردها برای بررسی آن پیشنهاد شده است. در این پژوهش فرض نرمال بودن چند متغیری با محاسبه شاخص ضریب مردیا<sup>۱</sup> بررسی شد که مقدار آن برای مدل فرضی برابر ۱/۴۲۷ به‌دست آمد و با توجه به اینکه مقدار بحرانی ارزش  $t$  برای این ضریب کمتر از ۲/۵۸ است (۱/۰۰۸)، می‌توان نتیجه گرفت که





\* $P < .001$     \*\* $P < .005$

شکل ۱. مدل مفهومی پژوهش به همراه ضرایب مسیر استاندارد شده

واریانس خطای تقریب<sup>۵</sup> (۰/۰۶۲)، مدل از برازش مناسبی برخوردار است. برای مشخص شدن معناداری ضرایب مسیر بین متغیرهای پژوهش، میزان ضرایب استاندارد، خطای استاندارد، آماره  $t$  و سطح معناداری در جدول ۲ گزارش شده است.

با توجه به شاخص‌های برازش، مدل شامل نسبت‌های دو به درجه آزادی (۲/۱۴۲)، شاخص برازندگی غیر تطبیقی<sup>۱</sup> (۰/۹۷۱)، شاخص برازندگی تطبیقی<sup>۲</sup> (۰/۹۹۲)، شاخص برازندگی افزایشی<sup>۳</sup> (۰/۹۹۲)، شاخص برازندگی<sup>۴</sup> (۰/۹۹۱) و ریشه دوم

جدول ۲

ضرایب مسیر اثرات متغیرها و معناداری پارامترهای برآورد شده

P	آماره t	ضریب استاندارد ضریب غیراستاندارد خطای استاندارد	متغیر وابسته	متغیر مستقل		
۰/۰۰۵	۲/۸۲۹	۰/۰۱۱	۰/۰۳۱	۰/۲۱۶	حوزه روان‌سازه بریدگی و طرد	نشانه‌های اضطراب
۰/۰۰۱	۳/۳۶۸	۰/۰۱۵	۰/۰۵۰	۰/۲۴۱	حوزه روان‌سازه خودپیروی و عملکرد مختل	نشانه‌های اضطراب
۰/۹۳	-۰/۰۸۸	۰/۰۱۹	-۰/۰۰۱	۰/۰۰۵	حوزه روان‌سازه حد نارسایی	نشانه‌های اضطراب
۰/۵۵۷	-۰/۵۸۷	۰/۰۲۳	-۰/۰۱۳	-۰/۰۳۵	حوزه روان‌سازه دیگرمحوری	نشانه‌های اضطراب
۰/۸۵۷	۰/۱۸	۰/۰۱۹	۰/۰۰۳	۰/۰۱۱	حوزه روان‌سازه بیش‌گوش‌به‌زنگی و بازداری	نشانه‌های اضطراب
۰/۰۰۱	۳/۲۸۲	۰/۰۰۸	۰/۰۲۶	۰/۱۹۶	دشواری نظم‌جویی هیجان	نشانه‌های اضطراب
۰/۰۰۱	۳/۶۵۹	۰/۰۷۴	۰/۲۷	۰/۲۶۴	حوزه روان‌سازه بریدگی و طرد	دشواری نظم‌جویی هیجان
۰/۰۰۱	۴/۹۶	۰/۱۰۱	۰/۵	۰/۳۳۱	حوزه روان‌سازه خودپیروی و عملکرد مختل	دشواری نظم‌جویی هیجان
۰/۴۱۴	۰/۸۱۶	۰/۱۳۴	۰/۱۰۹	۰/۰۴۵	حوزه روان‌سازه حد نارسایی	دشواری نظم‌جویی هیجان
۰/۰۹۶	-۱/۶۶۳	۰/۱۵۸	-۰/۲۶۲	-۰/۰۹۵	حوزه روان‌سازه دیگرمحوری	دشواری نظم‌جویی هیجان
۰/۰۵۳	۱/۹۳۷	۰/۱۳۳	۰/۲۵۷	۰/۱۰۹	حوزه روان‌سازه بیش‌گوش‌به‌زنگی و بازداری	دشواری نظم‌جویی هیجان

هیجان با نشانه‌های اضطراب همبستگی مثبت معنادار دارد (تأیید فرضیه سوم پژوهش).

به‌منظور آزمون نقش واسطه‌ای دشواری نظم‌جویی هیجان در رابطه بین روان‌سازیه‌های سازش‌نیافته اولیه و نشانه‌های اضطراب از روش تحلیل مسیر استفاده شد. در جدول ۳ نتایج اثر واسطه‌ای متغیر دشواری نظم‌جویی هیجان در رابطه بین حوزه‌های روان‌سازیه‌های سازش‌نیافته اولیه و نشانه‌های اضطراب گزارش شده است. این نتایج با استفاده از روش بوت‌استرپ<sup>۱</sup> با ۵۰۰۰ بار فرایند تکرار حاصل شده است.

بر اساس جدول ۲، تمام متغیرهایی که مسیرهای مستقیم آن‌ها به متغیر وابسته دارای مقدار  $t$  بزرگتر یا کوچکتر از  $\pm 1.96$  است تأثیر معناداری بر متغیر وابسته دارند. بر اساس داده‌های این جدول، روان‌سازیه‌های سازش‌نیافته اولیه در دو حوزه بریدگی و طرد، و خودپیروی و عملکرد مختل با نشانه‌های اضطراب، همبستگی مثبت معنادار (تأیید فرضیه اول پژوهش) و با دشواری نظم‌جویی هیجان همبستگی مثبت معنادار دارند (تأیید فرضیه دوم پژوهش). همچنین دشواری نظم‌جویی

جدول ۳

اثر واسطه‌ای متغیر دشواری نظم‌جویی هیجان در رابطه بین حوزه‌های روان‌سازیه‌های سازش‌نیافته اولیه و نشانه‌های اضطراب

متغیر مستقل	متغیر واسطه‌ای	متغیر وابسته	ضریب استاندارد شده	ضریب غیراستاندارد	P
بریدگی و طرد	دشواری نظم‌جویی هیجان	نشانه‌های اضطراب	۰/۰۵۲	۰/۰۰۷	۰/۰۰۲
خودپیروی و عملکرد مختل	دشواری نظم‌جویی هیجان	نشانه‌های اضطراب	۰/۰۶۵	۰/۰۱۴	۰/۰۰۴
حد نارسایی	دشواری نظم‌جویی هیجان	نشانه‌های اضطراب	۰/۰۰۹	۰/۰۰۳	۰/۳۵۸
دیگرمحوری	دشواری نظم‌جویی هیجان	نشانه‌های اضطراب	-۰/۰۱۹	-۰/۰۰۷	۰/۰۴۳
بیش‌گوش‌به‌زنگی و بازداری	دشواری نظم‌جویی هیجان	نشانه‌های اضطراب	۰/۰۲۱	۰/۰۰۷	۰/۰۳

حوزه‌ها بر افکار و انتظارات افراد اشاره کرد. افرادی که روان‌سازیه‌هایشان در حوزه بریدگی و طرد قرار دارد، همواره انتظاراتشان مبنی بر این است که نیازهای اساسی‌شان در خصوص امنیت، ثبات، عشق و محبت، همدلی، در میان گذاشتن احساس‌ها، و پذیرش و احترام به گونه‌ای قابل پیش‌بینی ارضا نخواهد شد (یانگ و دیگران، ۲۰۰۳)؛ بنابراین می‌توان دریافت که هیجان غالب و مشترکی که در نتیجه افکار و انتظارات افراد دارای روان‌سازیه‌های حوزه بریدگی و طرد حاصل می‌شود، ترس، نگرانی و گوش‌به‌زنگی است. انتظارات افراد دارای روان‌سازیه خودپیروی و عملکرد مختل از خود و محیط پیرامونشان با قابلیت‌های مشهود آن‌ها برای جدایی، بقاء و استقلال در انجام کارها در تعارض است. روان‌سازیه‌های این حوزه معمولاً در خانواده‌هایی شکل می‌گیرد که اعتماد کودک را به خود خدشه‌دار می‌کنند، گرفتارند و بیش‌ازحد از کودک مراقبت می‌کنند (یانگ و دیگران، ۲۰۰۳). به اعتقاد یانگ و دیگران (۲۰۰۳)، اضطراب،

بر اساس جدول ۳، حوزه‌های روان‌سازیه‌های بریدگی و طرد، خودپیروی و عملکرد مختل، دیگرمحوری، و بیش‌گوش‌به‌زنگی و بازداری از طریق دشواری نظم‌جویی هیجان بر نشانه‌های اضطراب اثر می‌گذارند؛ از این‌رو می‌توان گفت که متغیر دشواری نظم‌جویی هیجان بین حوزه‌های روان‌سازیه‌های بریدگی و طرد، خودپیروی و عملکرد مختل، دیگرمحوری، و بیش‌گوش‌به‌زنگی و بازداری با نشانه‌های اضطراب دارای نقش واسطه‌ای است.

## بحث

یافته‌های این پژوهش در مورد فرضیه اول نشان داد که روان‌سازیه‌های سازش‌نیافته اولیه در دو حوزه بریدگی و طرد، و خودپیروی و عملکرد مختل با نشانه‌های اضطراب رابطه مثبت دارند. این نتایج همسو با نتایج پژوهش‌های پیشین است (شوری و دیگران، ۲۰۱۵؛ کالوت و دیگران، ۲۰۱۴؛ موسوی و لوی، ۲۰۱۵). در تبیین این یافته می‌توان به تأثیر روان‌سازیه‌های این



برای کودکان فراهم کند تا هیجان‌های منفی را بپذیرند، کشف و در مورد آن‌ها تأمل کنند، و به این هیجان‌ها با شیوه غیردفاعی و یکپارچه پاسخ دهند (روث و آسور، ۲۰۱۲). در مقابل، والدینی که حامی خودپیروی کودکان نیستند موجب دست‌کم گرفتن، تغییر یا حتی انکار هیجان‌های منفی در فرد می‌شوند. هنگامی که کودکان این فقدان حمایت از خودپیروی را تجربه می‌کنند، ممکن است احساس کنند برخی هیجان‌ها غیرقابل قبول هستند و باید سرکوب شوند؛ بنابراین، حمایت والدین از خودپیروی فرزندان با نظم‌جویی سازش‌یافته هیجان رابطه مثبت دارد، درحالی‌که آن دسته از سبک‌های والدگری که خودپیروی را سرکوب می‌کنند با اختلال نظم‌جویی هیجان یا نظم‌جویی سازش‌نیافته هیجان رابطه مثبت دارند (برنینگ و دیگران، ۲۰۱۲). افزون بر آن، والدین افرادی که دارای روان‌سازه خودپیروی و عملکرد مختل هستند، اغلب هر کاری برای فرزندان انجام داده‌اند و به‌طور افراطی از فرزندان حمایت و مراقبت کرده‌اند. چنین والدینی اغلب اعتماد به خود و استقلال فرزند خود را دچار آسیب می‌کنند، در نتیجه این کودکان در حوزه خودپیروی یعنی توانایی برای جدا شدن از خانواده و عملکرد مستقل ضعیف عمل می‌کنند (یانگ و دیگران، ۲۰۰۳).

نتایج پژوهش در مورد فرضیه سوم نشان داد که دشواری نظم‌جویی هیجان با نشانه‌های اضطراب رابطه مثبت دارد. این یافته همسو با نتایج پژوهش‌های پیشین است (اشنایدر و دیگران، ۲۰۱۶؛ بشارت و فرهمند، ۱۳۹۶؛ بلالاک و دیگران، ۲۰۱۵؛ کلمانسکی و دیگران، ۲۰۱۶). در تبیین این یافته می‌توان به چند تبیین اشاره کرد: دشواری نظم‌جویی هیجان در این پژوهش مبتنی بر تعریف گرتز و رومر، (۲۰۰۴) بود که شامل ضعف و فقدان شناخت هیجان‌ها، پذیرش هیجان‌ها، توانایی مهار رفتارهای برانگیخته و توانایی در استفاده از راهبردهای نظم‌جویی هیجان متناسب با موقعیت است. بر اساس یافته‌های منین و دیگران (۲۰۰۵)، افراد دارای نشانه‌های اضطراب به تجربه شدت بالای هیجان در ترکیب با دشواری‌هایی در درک هیجان‌ها و ضعف در تسکین‌دهی خود پس از تجربه هیجان‌های منفی تمایل دارند. شدت بالای هیجان همراه با زمینه ناکافی دانش درباره هیجان‌ها و دشواری در تجربه هیجانی موجب

هراس و تنیدگی نشانه‌هایی هستند که غالباً جزئی از پیامدهای روان‌سازه‌های این حوزه به‌شمار می‌روند.

یافته‌های این پژوهش در مورد فرضیه دوم نشان داد که روان‌سازه‌های سازش‌نیافته اولیه در دو حوزه بریدگی و طرد، و خودپیروی و عملکرد مختل با دشواری نظم‌جویی هیجان رابطه مثبت دارند. این یافته همسو با نتایج پژوهش بشارت و دیگران (۱۳۹۵) است و بر اساس چند احتمال تبیین می‌شود: پژوهش‌ها نشان می‌دهد کودکان با دلبستگی ایمن، راهبردهای نظم‌جویی هیجان مؤثر در روابط دلبستگی را درونی می‌کنند و می‌توانند راهبردهای سازش‌یافته نظم‌جویی هیجان را خارج از روابط دلبستگی و در مواقعی که نماد دلبستگی حضور ندارد، به‌طور موفقیت‌آمیز به‌کار گیرند (بروماریو، ۲۰۱۵). با توجه به پژوهش بروماریو (۲۰۱۵) در خصوص رابطه مفهومی و تجربی بین دلبستگی و نظم‌جویی هیجان می‌توان این‌گونه استنباط کرد که برای درونی کردن راهبردهای سازش‌یافته نظم‌جویی هیجان، وجود دلبستگی ایمن و تجربه عشق و امنیت خاطر در روابط اولیه کودکی ضروری است. یانگ و دیگران (۲۰۰۳) نیز بیان کرده‌اند افرادی که روان‌سازه‌هایشان در حیطه بریدگی و طرد قرار می‌گیرد، معمولاً دارای خانواده‌هایی بی‌ثبات، بدرفتار، سرد و بی‌عاطفه، طردکننده یا منزوی بوده‌اند و اغلب قادر به برقراری دلبستگی‌های ایمن و رضایت‌بخش با دیگران نیستند؛ بنابراین، به دلیل اینکه برای چنین افرادی بستر لازم جهت یادگیری و درونی‌ساختن راهبردهای مناسب و سازش‌نیافته نظم‌جویی هیجان در روابط اولیه کودکی فراهم نبوده است، انتظار می‌رود در آینده و در روابط بزرگسالی نیز که نمودی از روابط اولیه کودکی است، با دشواری‌هایی در زمینه نظم‌جویی هیجان مواجه شوند.

در تبیین دیگر این یافته می‌توان گفت، فراگیری به‌کارگیری مهارت‌های سازش‌یافته نظم‌جویی هیجان تاحدی مستلزم حمایت والدین از ویژگی خودپیروی فرزندان است. چنین والدینی می‌کوشند تا به نظم‌جویی زمان و شیوه آشکارسازی هیجان‌های کودکان احترام بگذارند، در نتیجه از فشار آوردن به کودکان برای بیان و ابراز هیجان‌های منفی خودداری می‌کنند. پذیرا بودن والدین در مورد احساس‌های کودکان به همراه ارائه راهنمایی مطلوب در مدیریت هیجان‌های منفی می‌تواند فرصتی

درباره خود و روابط با دیگران، و معنای احساس‌ها به‌وجود می‌آیند؛ مانند «احساس‌ها همیشه آسیب می‌رسانند» یا «بروز احساس‌ها نشانه ضعف است» (فاسیندر و دیگران، ۲۰۱۶). در تبیین نقش واسطه‌ای دشواری نظم‌جویی هیجان، در رابطه بین روان‌سازدهای سازش‌نیافته اولیه با نشانه‌های اضطراب می‌توان به چگونگی تداوم نگرانی ناشی از اجتناب که از نشانه‌های مهم اضطراب است اشاره کرد. اجتناب یکی از سبک‌های مقابله‌ای رایج در پاسخ به روان‌سازدهای سازش‌نیافته اولیه (یانگ و دیگران، ۲۰۰۳) و از راهبردهای ناکارآمد و دردرساز نظم‌جویی هیجان است (لیهی و دیگران، ۲۰۱۱). هر یک از مؤلفه‌های نگرانی شامل آستانه پایین در تحمل تردید، راهبردهایی که به تأکید بر مشکل محدود شده‌اند، عوامل فراشناختی، و به‌ویژه اجتناب هیجانی در ایجاد و تداوم نگرانی نقش دارند.

دستاوردهای این پژوهش را می‌توان در دو سطح نظری و عملی مطرح کرد. در سطح نظری، این پژوهش از منظر متفاوتی به بررسی عوامل زمینه‌ساز در بروز نشانه‌های اضطراب پرداخته است. یافته‌های این پژوهش تأیید کرد که روان‌سازدهای سازش‌نیافته اولیه نقشی تعیین‌کننده در ایجاد نشانه‌های اضطراب دارند. این روان‌سازدها می‌توانند چگونگی شکل‌گیری مهارت‌های نظم‌جویی هیجان را نیز تحت تأثیر قرار دهند. از سوی دیگر، در این پژوهش رابطه دشواری نظم‌جویی هیجان با نشانه‌های اضطراب تأیید شد و نقش واسطه‌ای دشواری نظم‌جویی هیجان در رابطه بین روان‌سازدهای سازش‌نیافته اولیه با نشانه‌های اضطراب، اصلی‌ترین دستاورد این پژوهش بود. نتایج این پژوهش پرسش جدیدی را مطرح می‌کند که می‌توانند در پژوهش‌های آتی مورد بررسی قرار گیرد؛ برای مثال، چه متغیرهای دیگری ممکن است در رابطه بین روان‌سازدهای سازش‌نیافته اولیه با نشانه‌های اضطراب نقش واسطه‌ای ایفا کنند؟ با تأیید یافته‌های پژوهش در سطح نظری، در سطح بالینی نیز می‌توان برنامه‌های آموزشی و درمانی با هدف پیشگیری از ایجاد نشانه‌های اضطراب و درمان آن‌ها سازماندهی کرد؛ یعنی با تمرکز بر نوع روان‌سازدهای سازش‌نیافته اولیه افراد و راهبردهای مقابله‌ای آن‌ها، استفاده از مهارت‌های سازش‌نیافته نظم‌جویی هیجان آموزش داده شود و با

می‌شود تا افراد دارای نشانه‌های اضطراب به‌منظور کاهش این حالت آزردهنده از راهبردهای مقابله‌ای ناکارآمد برای مهار تجربه‌های هیجانی خود بهره‌گیرند و به‌جای پردازش هیجان از طریق توجه، درک و تجربه، ممکن است از نگرانی و دیگر فرایندهای درونی و بین فردی برای اجتناب از رنج مرتبط با این هیجان‌ها استفاده کنند. پاسخ‌های شدید هیجانی و درک ضعیف از آن‌ها ممکن است موجب شود افراد هیجان‌ها را به‌صورت آزردهنده تجربه کنند و هنگام بروز هیجان‌ها، مضطرب شوند (منین و دیگران، ۲۰۰۵).

از مؤلفه‌های دیگر نظم‌جویی هیجان، پذیرش هیجان‌ها است. در واقع «اجتناب تجربی»<sup>۱</sup> در مقابل پذیرش هیجان قرار می‌گیرد و بدین ترتیب، نوعی دشواری نظم‌جویی هیجان به‌شمار می‌رود. اجتناب تجربی نشان‌دهنده عدم تمایل عمومی برای در تماس ماندن با تجربه‌های ناخواسته درونی از طریق استفاده از راهبردهای سازش‌نیافته اجتناب است (هایس و دیگران، ۱۹۹۶). بر اساس پژوهش طولی موروز و دانکلی (۲۰۱۹)، اجتناب هیجانی پیش‌بین افزایش نشانه‌های اضطراب است. اگرچه اجتناب از تجربه‌های ناخواسته درونی ممکن است در کوتاه‌مدت موجب کاهش و فرونشاندن اضطراب شود، اما به‌طور متناقضی در طولانی‌مدت اضطراب را تشدید می‌کند (باردین، ۲۰۱۵).

یافته‌های پژوهش در مورد فرضیه چهارم نشان داد که دشواری نظم‌جویی هیجان در رابطه بین روان‌سازدهای سازش‌نیافته اولیه در حوزه‌های بریدگی و طرد، خودپیروی و عملکرد مختل، دیگرمحوری و بیش‌گوش‌به‌زنگی، و بازداری با نشانه‌های اضطراب نقش واسطه‌ای دارد. در تبیین چگونگی اثر روان‌سازدها بر دشواری نظم‌جویی هیجان می‌توان به یافته‌های فاسیندر و دیگران (۲۰۱۶) اشاره کرد: مشکلات و کاستی‌های نظم‌جویی هیجان در روان‌سازدهی اغلب به‌عنوان یکی از پیامدهای تجربه‌های آسیب‌زای اولیه (مانند فقدان دلبستگی ایمن، سوءاستفاده یا بدرفتاری در دوران کودکی و بی‌توجهی عاطفی) دیده می‌شود. تجربه‌های منفی در دوران کودکی منجر به ترس از احساس‌ها و کوشش در جهت اجتناب از احساس‌ها و روابط صمیمی می‌شود. بدین ترتیب، روان‌سازدهای ناکارآمد

اضطراب استرس (DASS-21) در نمونه‌های بالینی و جمعیت عمومی. گزارش پژوهشی، دانشگاه تهران.

بشارت، م. ع. (۱۳۸۵). اعتبار و اعتبار مقیاس سلامت روانی (MHI). فصلنامه دانشور رفتار، ۱۶، ۱۱-۱۶.

بشارت، م. ع. (۱۳۸۶). بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس دشواری نظم‌جویی هیجان. گزارش پژوهشی، دانشگاه تهران.

بشارت، م. ع. (۱۳۸۸). اعتبار و روایی فرم ۲۸ سؤالی مقیاس سلامت روانی در جمعیت ایرانی. مجله پزشکی قانونی ایران، ۱۵، ۹۱-۸۷.

بشارت، م. ع. (۱۳۹۷). مقیاس دشواری نظم‌جویی هیجان. فصلنامه اندیشه و رفتار در روان‌شناسی بالینی، ۴۷، ۹۲-۸۹.

بشارت، م. ع. و فرهمند، ه. (۱۳۹۶). نقش واسطه‌ای دشواری نظم‌جویی هیجان در رابطه بین آسیب‌های دلبستگی و نشانه‌های افسردگی و اضطراب. فصلنامه اندیشه و رفتار، ۴۴، ۱۶-۷.

بشارت، م. ع.، خلیلی خضرآبادی، م. و رضازاده، س. م. ر. (۱۳۹۵). نقش واسطه‌ای دشواری نظم‌جویی هیجان در رابطه بین روان‌سازهای سازش‌نیافته اولیه و مشکلات زناشویی. فصلنامه روان‌شناسی خانواده، ۲، ۴۴-۲۷.

بشارت، م. ع. (۱۳۹۲). نقش واسطه‌ای راهبردهای نظم‌دهی شناختی هیجان در رابطه بین سبک‌های دلبستگی و ناگویی هیجانی. فصلنامه روان‌شناسی تحولی: روان‌شناسان ایرانی، ۱۰ (۳۷)، ۱۶-۵.

بشارت، م. ع.، هدایتی، م. و کردمیرزا نیکوزاده، ا. (۱۳۹۳). نقش واسطه‌ای مشکلات بین شخصی در رابطه بین آسیب‌های دلبستگی و نشانه‌های اضطراب. فصلنامه روان‌شناسی تحولی: روان‌شناسان ایرانی، ۱۰ (۳۹)، ۲۳۶-۲۲۵.

Antony, M. M., Bieling, P. J., Cox, B. J., Enns, M. W., & Swinson, R. P. (1998). Psychometric properties of the 42-item and 21-item versions of the Depression Anxiety Stress Scales in clinical groups and a community sample. *Psychological Assessment*, 10(2), 176-181.

Baranoff, J., Oei, T. P., Cho, S. H., & Kwon, S. (2006). Factor structure and internal consistency of the Young Schema Questionnaire (Short Form) in Korean and Australian samples. *Journal of Affective Disorders*, 93(1-3), 133-140.

Bardeen, J. R. (2015). Short-term pain for long-term gain: The role of experiential avoidance in the relation between anxiety sensitivity and emotional distress. *Journal of Anxiety Disorders*, 30, 113-119.

آگاه‌سازی افراد از پیامدهای منفی استفاده از راهبردهای سازش‌نیافته نظم‌جویی هیجان، آن‌ها را به سمت کاهش استفاده از چنین راهبردهایی سوق داد. در صورت عملی شدن این برنامه می‌توان به کاهش هزینه‌های روانی و اقتصادی ناشی از نشانه‌های اضطراب کمک کرد، از بروز اختلال‌های اضطرابی که از شایع‌ترین اختلال‌های روانی به‌شمار می‌روند تا حد زیادی پیشگیری کرد و راهکارهایی مبتنی بر مفاهیم نظم‌جویی سازش‌یافته هیجان برای افراد دارای روان‌سازهای سازش‌نیافته اولیه ارائه داد. همچنین این راهکارها به‌طور ویژه‌ای می‌توانند برای افرادی که به هر دلیلی مناسب درمان مبتنی بر روان‌سازدرمانی نیستند، مفید باشد.

نمونه این پژوهش محدود به دانشجویان دانشگاه تهران بود که داوطلبانه در پژوهش شرکت کردند؛ بنابراین، در تعمیم نتایج باید جوانب احتیاط را در نظر گرفت. طرح این پژوهش از نوع توصیفی و همبستگی بود و به‌صورت مقطعی اجرا شد؛ بنابراین استنباط روابط علی از نتایج پژوهش امکان‌پذیر نیست و صرفاً می‌توان به روابط بین متغیرها استناد کرد. در این پژوهش از روش خودگزارش‌دهی استفاده شد که تمایل افراد برای ارائه تصویر مطلوب‌تر از خودشان، ممکن است نتایج را تحت تأثیر قرار داده باشد. برای بررسی دقیق‌تر رابطه روان‌سازهای سازش‌نیافته اولیه و نشانه‌های اضطراب پیشنهاد می‌شود پژوهش‌هایی در زمینه نقش تعدیل‌کننده و واسطه‌ای متغیرهای دیگر، مانند سبک‌های مقابله‌ای یا مکانیزم‌های دفاعی در رابطه بین روان‌سازهای سازش‌نیافته اولیه با نشانه‌های اضطراب انجام شود. افزون بر آن، به‌منظور ارائه تبیین‌های منطقی‌تر و بیشتر برای مسیرهایی که در این پژوهش معنادار نشده‌اند و نحوه اثرگذاری ابعاد مختلف متغیرهای پژوهش بر یکدیگر، انجام پژوهش‌های کیفی نیز توصیه می‌شود. همچنین پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی، با اعمال برنامه‌های آموزشی و درمانی متمرکز بر راهبردهای نظم‌جویی هیجان به سنجش تغییرات نشانه‌های اضطراب ناشی از روان‌سازهای سازش‌نیافته اولیه پرداخته شود.

## منابع

آهی، ق.، محمدی‌فر، م. و بشارت، م. ع. (۱۳۸۶). اعتبار و اعتبار فرم کوتاه پرسش‌نامه طرحواره یانگ. مجله روان‌شناسی و علوم تربیتی، ۳، ۲۰-۵.

www.SID.ir (۱۳۸۴). بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس افسردگی

- sample. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 24(3), 195-205.
- El-Gabalawy, R., Mackenzie, C. S., Pietrzak, R. H., & Sareen, J. (2014). A longitudinal examination of anxiety disorders and physical health conditions in a nationally representative sample of U.S. older adults. *Experimental Gerontology*, 60, 46-56.
- Fassbinder, E., Schweiger, U., Martius, D., Brand-de Wilde, O., & Arntz, A. (2016). Emotion regulation in schema therapy and dialectical behavior therapy. *Frontiers in Psychology*, 7, 1373.
- Garnefski, N., & Kraaij, V. (2006). Cognitive emotion regulation questionnaire-development of a short 18-item version (CERQ-short). *Personality and Individual Differences*, 41(6), 1045-1053.
- Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional Assessment of Emotion Regulation and Dysregulation: Development, Factor Structure, and Initial Validation of the Difficulties in Emotion Regulation Scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26(1), 41-54.
- Gratz, K. L., & Tull, M. T. (2010). Emotion regulation as a mechanism of change in acceptance-and mindfulness-based treatments. In R. A. Baer (Ed.), *Assessing mindfulness and acceptance: Illuminating the processes of change* (pp. 107-133). Oakland, CA: New Harbinger Publications.
- Gratz, K. L., Rosenthal, M. Z., Tull, M. T., Lejuez, C. W., & Gunderson, J. G. (2006). An experimental investigation of emotion dysregulation in borderline personality disorder. *Journal of Abnormal Psychology*, 115(4), 850-855.
- Haugh, J. A., Miceli, M., & Delorme, J. (2016). Maladaptive parenting, temperament, early maladaptive schemas, and depression: A moderated mediation analysis. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 39(1), 103-116.
- Hayes, S. C., Wilson, K. G., Gifford, E. V., Follette, V. M., & Strosahl, K. (1996). Experiential avoidance and behavioral disorders: A functional dimensional approach to diagnosis and treatment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64(6), 1152-1168.
- Beck, A. T., Epstein, N., Brown, G., & Steer, R. A. (1988). An inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56(6), 893-897.
- Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F., & Emery, G. (1979). *Cognitive therapy of depression*. New York: Guilford Press.
- Blalock, D. V., Kashdan, T. B., & Farmer, A. S. (2015). Trait and daily emotion regulation in social anxiety disorder. *Cognitive Therapy and Research*, 40(3), 416-425.
- Borjali, A., Bahramizadeh, H., Eskandai, A., Farrokhi, N. (2016). Psychological flexibility mediate the effect of early maladaptive schemas on psychopathology. *International Journal of Applied Behavioral Sciences*, 3(4), 9-17.
- Brenning, K., Soenens, B., Petegem, S. V., & Vansteenkiste, M. (2015). Perceived maternal autonomy support and early adolescent emotion regulation: A longitudinal study. *Social Development*, 24(3), 561-578.
- Brown, T. A., Chorpita, B. F., Korotitsch, W., & Barlow, D. H. (1997). Psychometric properties of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) in clinical samples. *Behaviour Research and Therapy*, 35(1), 79-89.
- Brumariu, L. E. (2015). Parent-child attachment and emotion regulation. *New Directions for Child and Adolescent Development*, 2015(148), 31-45.
- Calvete, E., Orue, I., & Hankin, B. L. (2014). A longitudinal test of the vulnerability-stress model with early maladaptive schemas for depressive and social anxiety symptoms in adolescents. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 37(1), 85-99.
- Chang, Y. (2012). Lifetime history of depression and anxiety disorders as a predictor of quality of life in midlife women in the absence of current illness episodes. *Archives of General Psychiatry*, 69(5), 484-492.
- Daza, P., Novy, D. M., Stanley, M. A., & Averill, P. (2002). The Depression Anxiety Stress Scale-21: Spanish translation and validation with a Hispanic

- Leahy, R. L., Tirsch, D. D., & Napolitano, L. A. (2011). *Emotion regulation in psychotherapy: A practitioners guide*. New York: Guilford Press.
- Lovibond, P. F. (1998). Long-term stability of depression, anxiety, and stress syndromes. *Journal of Abnormal Psychology, 107*(3), 520-526.
- Lovibond, P. F., & Lovibond, S. H. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour Research and Therapy, 33*(3), 335-343.
- Maina, G., Mauri, M., & Rossi, R. (2016). Anxiety and depression. *Journal of Psychopathology, 22*, 236-250.
- Martin, K. P., Blair, S. M., Clark, G. I., Rock, A. J., & Hunter, K. R. (2017). Trait mindfulness moderates the relationship between early maladaptive schemas and depressive symptoms. *Mindfulness, 9*(1), 140-150.
- Mennin, D. S., Heimberg, R. G., Turk, C. L., & Fresco, D. M. (2005). Preliminary evidence for an emotion dysregulation model of generalized anxiety disorder. *Behaviour Research and Therapy, 43*(10), 1281-1310.
- Meyers, L. S., Gamst, G., & Guarino, A. J. (2006). *Applied multivariate research: Design and interpretation*. Thousand Oaks: Sage Publications.
- Moroz, M., & Dunkley, D. M. (2019). Self-critical perfectionism, experiential avoidance, and depressive and anxious symptoms over two years: A three-wave longitudinal study. *Behaviour Research and Therapy, 112*, 18-27.
- Mousavi, S. E., & Low, W. Y. (2015). The Relationships between Perceived Parental Rearing Style and Anxiety Symptoms in Malaysian Adolescents: The Mediating Role of Early Maladaptive Schemas. *Journal of Depression and Anxiety, S2*: 009.
- Norton, P. J. (2007). Depression Anxiety and Stress Scales (DASS-21): Psychometric analysis across four racial groups. *Anxiety, Stress & Coping, 20*(3), 253-265.
- Roth, G., Assor, A., Niemiec, C. P., Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2009). The emotional and academic consequences
- Hofmann, S. G., Sawyer, A. T., Fang, A., & Asnaani, A. (2012). Emotion dysregulation model of mood and anxiety disorders. *Depression and Anxiety, 29*(5), 409-416.
- Hu, L., & Bentler, P. (1999). Cutoff criteria for fit indices in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling, 6*, 1-55.
- Jacka, M. J., Mitchell, N., & Perez-Parada, J. (2016). Incidence and prevalence of anxiety, depression, and Post-Traumatic Stress Disorder among critical care patients, families, and practitioners. *Journal of Anesthesia & Intensive Care Medicine, 1*(1), 1-4.
- Kanwar, A., Malik, S., Prokop, L. J., Sim, L. A., Feldstein, D., Wang, Z., & Murad, M. H. (2013). The association between anxiety disorders and suicidal behaviors: A systematic review and meta-analysis. *Depression and Anxiety, 30*(10), 917-929.
- Kessler, R. C., Aguilar-Gaxiola, S., Alonso, J., Chatterji, S., Lee, S., Ormel, J., ... Wang, P. S. (2009). The global burden of mental disorders: An update from the WHO World Mental Health (WMH) Surveys. *Epidemiologia e Psichiatria Sociale, 18*(1), 23-33.
- Khadem, H., Haghi, S. A., Ranjbari, T., & Mohammadi, A. (2017). The moderating role of resilience in the relationship between early maladaptive schemas and anxiety and depression symptoms among firefighters. *Practice in Clinical Psychology, 5*(2), 133-140.
- Klemanski, D. H., Curtiss, J., McLaughlin, K. A., & Nolen-Hoeksema, S. (2016). Emotion regulation and the transdiagnostic role of repetitive negative thinking in adolescents with social anxiety and depression. *Cognitive Therapy and Research, 41*(2), 206-219.
- Kline, R. B. (2005). *Principles and practices of structural equation modeling* (2nd ed.). New York: Guilford Press.
- Lai, H. M., Cleary, M., Sitharthan, T., & Hunt, G. E. (2015). Prevalence of comorbid substance use, anxiety and mood disorders in epidemiological surveys, 1990-2014: A systematic review and meta-analysis. *Drug and Alcohol Dependence, 154*, 1-13.



- with subjective cognitive decline. *International Psychogeriatrics*, 29(10), 1657-1667.
- Thompson, R. A. (1994). Emotion regulation: A theme in search of definition. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 59(2/3), 25-52.
- Veit, C. T., & Ware, J. E. (1983). The structure of psychological distress and well-being in general populations. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51(5), 730-742.
- Watson, D., Clark, L. A., & Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: The PANAS scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54(6), 1063-1070.
- Yan, Y., Wang, J., Yu, W., He, L., & Oei, T. P. (2018). Young Schema Questionnaire: Factor structure and specificity in relation to anxiety in Chinese adolescents. *Psychiatry Investigation*, 15(1), 41-48.
- Young, J. E. (1998). *Young Schema Questionnaire-short form (YSQ-S)* (On-line). New York: Cognitive Therapy Centre. (Available: <http://www.schematherapy.com>).
- Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2003). *Schema therapy: A practitioner's guide*. New York: Guilford Press.
- Zhang, X., Norton, J., Carrière, I., Ritchie, K., Chaudieu, I., & Ancelin, M. L. (2015). Risk factors for late-onset generalized anxiety disorder: results from a 12-year prospective cohort (the ESPRIT study). *Translational Psychiatry*, 5(3), e536.
- of parental conditional regard: Comparing conditional positive regard, conditional negative regard, and autonomy support as parenting practices. *Developmental Psychology*, 45(4), 1119-1142.
- Schäfer, J. Ö., Naumann, E., Holmes, E. A., Tuschen-Caffier, B., & Samson, A. C. (2016). Emotion regulation strategies in depressive and anxiety symptoms in youth: A meta-analytic review. *Journal of Youth and Adolescence*, 46(2), 261-276.
- Schmidt, N. B., Joiner, T. E., Young, J. E., & Telch, M. J. (1995). The schema questionnaire: Investigation of psychometric properties and the hierarchical structure of a measure of maladaptive schemas. *Cognitive Therapy and Research*, 19(3), 295-321.
- Schneider, R. L., Arch, J. J., Landy, L. N., & Hankin, B. L. (2016). The longitudinal effect of emotion regulation strategies on anxiety levels in children and adolescents. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 47(6), 978-991.
- Shorey, R. C., Elmquist, J., Anderson, S., & Stuart, G. L. (2015). The relationship between early maladaptive schemas, depression, and generalized anxiety among adults seeking residential treatment for substance use disorders. *Journal of Psychoactive Drugs*, 47(3), 230-238.
- Tandetnik, C., Hergueta, T., Bonnet, P., Dubois, B., & Bungener, C. (2017). Influence of early maladaptive schemas, depression, and anxiety on the intensity of self-reported cognitive complaint in older adults