

The role of early maladaptive schemas and difficulties in emotion regulation in students' anxiety

Hosseini F. PhD[✉], Pakize A. PhD¹, Salari Z, MSc¹

[✉] Psychology Department, Humanities Faculty, Persian Gulf University, Boshehr, Iran

¹ Psychology Department, Humanities Faculty, Persian Gulf University, Boshehr, Iran

Received: 2014.4.2

Accepted: 2013.12.7

Abstract

Introduction: Early maladaptive schemas and difficulties in emotion regulation are separately considered as key components in characterization of disorders in several psychopathological models. The aim of this study is to survey the role of early maladaptive schemas as a cognitive factor and difficulties in emotion regulation as an emotional factor in students' anxiety.

Method: Sample included 108 female and 92 male students of Persian Gulf University who were given the Difficulties in Emotion Regulation Scale, Short Form of Schema Questionnaire and Beck Anxiety Inventory.

Results: The results of stepwise multiple regression on difficulties in emotion regulation showed that limited emotion regulation strategies was the most important variable and impulse control difficulties proved to be the second variable. The results on early maladaptive schemas also extracted two schemas of vulnerability to illness and abandonment in terms of importance. In sum, findings on total variables suggested three variables of vulnerability to illness maladaptive schema, abandonment maladaptive schema, and impulse control difficulties in respect of importance.

Conclusion: According to the results of this research, cognitive and emotional factors have simultaneous roles in prediction of students' anxiety. The results have been explained on the basis of cognitive/emotional theory of anxiety.

Key words: Early Maladaptive Schemas, Difficulties in Emotion Regulation, Anxiety, Students

نقش طرحواره‌های ناسازگار اولیه و دشواری در نظم‌بخشی هیجانی در اضطراب دانشجویان

فریده السادات حسینی[✉]، علی پاکیزه^۱، زهرا سالاری^۱

[✉]گروه روانشناسی، دانشکده ادبیات، دانشگاه خلیج فارس، بوشهر، ایران

^۱گروه روانشناسی، دانشکده ادبیات، دانشگاه خلیج فارس، بوشهر، ایران

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۲/۹/۱۶

تاریخ دریافت: ۱۳۹۱/۱/۱۳

چکیده

مقدمه: طرحواره ناسازگار اولیه و دشواری در نظم‌بخشی هیجانی به صورت جداگانه، در چندین مدل آسیب‌شناسی روانی به منزله‌ی مؤلفه‌های کلیدی در اختلالات روانی خاص، در نظر گرفته شده‌اند. هدف از انجام پژوهش حاضر، نقش طرحواره‌های ناسازگار اولیه به عنوان عامل شناختی و نقش دشواری در نظم‌بخشی هیجانی به عنوان عامل عاطفی در بروز اضطراب در میان دانشجویان بود.

روش: بدین منظور تعداد ۲۰۰ (۱۰۸ دختر و ۹۲ پسر) نفر از دانشجویان دانشکده‌های مختلف دانشگاه خلیج فارس که به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای تصادفی مرحله‌ای انتخاب شده بودند، مقیاس دشواری در نظم‌بخشی هیجان، فرم کوتاه پرسشنامه طرحواره و پرسشنامه اضطراب بک را تکمیل نمودند. داده‌ها با استفاده از روش آماری رگرسیون گام به گام تحلیل گردید.

یافته‌ها: بر اساس نتایج تحلیل رگرسیون به شیوه گام به گام در زمینه دشواری در نظم‌بخشی هیجانی، مهم‌ترین متغیر راهبردهای محدود است و متغیر مهم دیگر، دشواری در کنترل تکانه است. نتایج این تحلیل در زمینه طرحواره‌های ناسازگار اولیه، به ترتیب طرحواره‌های آسیب‌پذیری نسبت به بیماری و رهاشدگی را استخراج می‌کند. نتایج این تحلیل در کل، به ترتیب نقش طرحواره ناسازگار آسیب‌پذیری نسبت به بیماری، طرحواره ناسازگار رهاشدگی و دشواری در کنترل تکانه را نشان می‌دهد.

نتیجه‌گیری: بر اساس یافته‌های پژوهش، نقش همزمان عوامل شناختی و عاطفی در بروز اضطراب در جمعیت دانشجویی شایان توجه است.

یافته‌ها بر اساس نظریه‌های شناختی / عاطفی از اضطراب تبیین شده است.

کلید واژه‌ها: طرحواره‌های ناسازگار اولیه، نقص در دشواری هیجان، اضطراب، دانشجویان

مقدمه

اضطراب به منزله بخشی از زندگی هر انسان، در همه افراد در حدی اعتدال آمیز وجود دارد [۱]. اضطراب در اغلب مواقع، یک احساس غیر اختصاصی، ذهنی و مبهم ناراحتی، با موضوع نامعلوم است که از تهدید خارجی نسبت به سلامتی شخص ناشی می‌شود [۲]. به عبارت دیگر، اضطراب یک احساس منتشر، بسیار ناخوشایند و اغلب مبهم دلواپسی است که اغلب با علائم دستگاه اتونوم همراه می‌گردد، مثل تنگی قفسه سینه، تپش قلب، تعریق، سردرد، ناراحتی مختصر معده و بی‌قراری که با عدم توانایی در نشستن یا ایستادن [۳]. بر اساس نظریه‌های تحلیل روانی مهم‌ترین عاملی که علت زیربنایی تمام بیماری‌های روانی محسوب می‌شود، اضطراب است [۴].

اضطراب هم دارای عنصر شناختی و هم عاطفی است. وقتی فرد مضطرب است، احساس می‌کند اتفاق وحشتناکی روی خواهد داد که قدرت تغییر دادن آن را ندارد، سپس روی نگرانی‌های درون خود تمرکز می‌کند و درباره احتمال خطر یا تهدید، گوش به زنگ یا بیش از حد مراقب می‌شود. این تجربه‌های شدید، غیرمنطقی و توان فرسا، اساس اختلال‌های اضطرابی را تشکیل می‌دهند. اختلال‌های اضطرابی در افراد محدوده سن تقریبی بیست سال، شایع‌تر است [۵]. برای بررسی عنصر شناختی اضطراب، طرحواره‌های ناسازگار اولیه (EMS) می‌توانند کمک شایانی داشته باشند.

یاتنگ طرحواره‌های ناسازگار اولیه را موضوع‌های پایدار و جامع درباره خود، دیگران و جهان می‌داند که روش‌های شناختی و رفتاری مشاهده و تعامل با جهان محسوب می‌شوند و نسبت به تغییر مقاوم‌اند و هم چنین طرحواره‌های ناسازگار اولیه اغلب زیربنای اختلال‌های محور اول و محور دوم می‌باشند [۶]. طرحواره‌های ناسازگار اولیه، خودشان را از طریق تحریف‌های شناختی، الگوهای زندگی خودشکانه و سبک‌های کنارآمدن ناسازگانه تداوم می‌بخشند و به طور مستقیم و غیرمستقیم منجر به پریشانی روان‌شناختی و اختلالات شخصیت می‌شوند [۷]. یاتنگ بیان می‌کند که دلستگی ایمن به دیگران، خودگردانی، آزادی در بیان نیازها و هیجان‌های سالم، خودانگیختگی و تفریح، محدودیت‌های واقع‌بینانه، خویش‌داری نیازها، هدف‌های اولیه‌ای می‌باشند [۸] و کودک باید به منظور دنبال کردن یک رشد سالم به آن‌ها دست یابد [۹]. وقتی مراقبان، دستیابی به یک یا تعداد بیش‌تری از این اهداف را مشکل سازند، طرحواره‌های ناسازگار اولیه رشد می‌یابند [۱۰]. یافته‌های پژوهشی گویای این است که زوجینی که هنگام مواجهه با شرایط استرس‌زا از سبک مقابله‌ای هیجان‌مدار استفاده می‌کنند بیش‌تر از کسانی که از سبک مقابله‌ای مسأله‌مدار استفاده می‌کنند، دارای طرحواره ناسازگار اولیه هستند [۱۱].

در مدل یاتنگ هجده طرحواره بر طبق پنج نیاز هیجانی ارضا نشده تقسیم می‌شوند که آن‌ها را حوزه‌های طرحواره می‌نامند. حوزه اول: بریدگی و طرد (عدم ارضای نیاز به ثبات، امنیت، محبت،

عشق و تعلق خاطر) و طرحواره‌های مبتنی بر آن عبارتند از: بی‌ثباتی/رهاشدگی، بی‌اعتمادی/بدرفتاری، محرومیت هیجانی، نقص/شرم، انزوای اجتماعی/بیگانگی. حوزه دوم: خودگردانی و عملکرد مختل (افراط و تفریط در حمایت از کودک و کاهش اعتماد به نفس کودک) و طرحواره‌های مرتبط عبارتند از: وابستگی/بی‌کفایتی، آسیب‌پذیری نسبت به بیماری، خودتحوّل نیافته/گرفتار و شکست. حوزه سوم: محدودیت‌های مختل (مشکل در ارتباط با احترام به حقوق دیگران، همکاری کردن، متعهد بودن یا دستیابی به اهداف بلند مدت) و طرحواره‌های مرتبط عبارتند از: استحقاق/بزرگ‌منشی و خودکنترلی ناکافی. حوزه چهارم: دیگر جهت‌مندی (توجه بیش از حد به دیگران و عدم رسیدگی به ارضای نیازهای خود) و طرحواره‌های مرتبط عبارتند از: اطاعت، فداکاری و تأییدجویی/توجه‌طلبی. حوزه پنجم: گوش به زنگی بیش از حد و بازداری (واپس‌زنی احساسات و تکانه‌های خودانگیخته و عمل طبق قواعد انعطاف‌ناپذیر و درونی شده خود) و طرحواره‌های مبتنی بر آن عبارتند از: منفی‌گرایی/بدبینی، بازداری هیجانی، معیارهای سرسختانه/بیش انتقادی و تنبیه‌گرایی [۸].

طرحواره‌های ناسازگار اولیه بر روی عمیق‌ترین سطوح شناختی عمل می‌کنند و معمولاً خارج از هشیاری هستند و افراد را از لحاظ روان‌شناختی در برابر افسردگی، اضطراب، روابط ناکارآمد، اعتیاد و اختلال‌های روانی آسیب‌پذیر می‌سازند [۱۰]. یافته‌های پژوهشی نشان می‌دهند که اضطراب دوره کودکی توسط طرحواره‌های ناسازگار شکست، آسیب‌پذیری، تنهایی و سلطه‌پذیری کودکان پیش‌بینی می‌شود [۱۲]. نقش این طرحواره‌های اولیه در مشکلات هویت‌یابی دوره نوجوانی نیز بررسی شده است، به گونه‌ای که نقش طرحواره ناسازگار اولیه دیگرجهت‌مندی برای تبیین سبک هویت‌هنجاری و نقش طرحواره‌های دیگرجهت‌مندی، عملکرد مختل و گوش به زنگی در پیش‌بینی سبک هویت‌سردرگم/اجتنابی تأیید شده است [۱۳]. همچنین نظر به اینکه طرحواره‌های ناسازگار نقش‌بنیادی در سلامت روان افراد و به خصوص دانشجویان به عنوان افرادی که موقعیت‌های اجتماعی را تجربه می‌کنند، ایفا می‌نماید و اضطراب از جمله شایع‌ترین مشکلات روانی در این مقطع سنی می‌باشد [۵]، ضرورت توجه به نقش طرحواره‌های ناسازگار اولیه در تبیین اضطراب دانشجویان مورد توجه محققان قرار گرفت، زیرا به نظر می‌رسد که دانشجویانی با طرحواره‌های ناسازگانه بیش‌تر، مستعد اضطراب بیش‌تری باشند. اضطراب دارای عنصر عاطفی نیز می‌باشد. یکی از مشخصه‌های عاطفی هر فرد تنظیم هیجانی او است. اگر فردی نقص و مشکلی در تنظیم هیجان‌اتش داشته باشد می‌تواند آمادگی اضطراب را داشته باشد. گراتر و رومر، تنظیم هیجانی را در برگیرنده چهار مؤلفه آگاهی از هیجان‌ات و فهمیدن آن‌ها، پذیرش هیجان‌ات، توانایی کنترل رفتارهای تکانشی و رفتار کردن مطابق با اهداف مطلوب زمانی که هیجان منفی تجربه می‌شود و توانایی کاربرد انعطاف‌پذیر تدابیر تنظیم هیجانی، متناسب با موقعیت در جهت

انتخاب شدند. بدین ترتیب که ابتدا سه دانشکده ادبیات و علوم انسانی، علوم پایه و مهندسی و از هر دانشکده دو رشته تحصیلی انتخاب گردید و سپس از هر رشته تحصیلی، یک کلاس و در هر کلاس کلیه دانشجویان مورد بررسی قرار گرفتند. میانگین سنی در گروه دختران ۲۰/۹۸ با انحراف معیار ۱/۳۷ و گروه پسران دارای میانگین سنی ۲۱/۱۶ با انحراف معیار ۱/۵۳ بودند.

جهت جمع آوری اطلاعات از پرسشنامه‌های ذیل استفاده شد: **فرم کوتاه پرسشنامه‌ی طرحواره (SQ-SF)**: این پرسشنامه ۷۵ آیتمی توسط یانگ برای ارزیابی ۱۵ طرحواره ناسازگار اولیه ساخته شده‌است. طرحواره‌های ناسازگار این پرسشنامه عبارتند از: ره‌اشدگی / بی‌ثباتی، بی‌اعتمادی / بد رفتاری، انزوای اجتماعی / بیگانگی، نقص / شرم، محرومیت هیجانی، وابستگی / بی‌کفایتی، آسیب‌پذیری نسبت به بیماری، خود تحول نیافته / گرفتار، شکست، استحقاق / بزرگ‌منشی، خودکنترلی ناکافی، اطاعت، فداکاری، بازداری هیجانی، معیارهای سرسختانه / بیش انتقاد. هر سؤال بر یک مقیاس ۶ درجه‌ای نمره گذاری می‌شود. در این پرسشنامه هر پنج سؤال یک طرحواره را می‌سنجد. چنانچه میانگین هر خرده مقیاس بالاتر از ۲/۵ باشد، آن طرحواره ناکارآمد است [۱۰]. **بارانف** و همکاران، بیان می‌کنند که اعتبار و روایی این ابزار در پژوهش‌های متعددی به اثبات رسیده است [۲۰]. هنجاریابی این پرسشنامه در ایران توسط آهی، در دانشگاه‌های تهران انجام گرفته است. همسانی درونی آن با استفاده از آلفای کرونباخ در جمعیت مؤنث ۰/۹۷ و در جمعیت مذکر ۰/۹۸ به دست آمده، است [۲۱]. در بررسی صدوقی و همکاران با عنوان تحلیل عاملی نسخه کوتاه پرسشنامه طرحواره یانگ در نمونه غیربالیینی ایرانی، آلفای کرونباخ برای مقیاس کلی ۰/۹۴ به دست آمد [۲۲]. همچنین چهارده طرحواره ناسازگار اولیه از پانزده طرحواره ناسازگار اولیه فرض شده توسط یانگ به عنوان عامل‌های مستقل، به دست آمدند که نشان از روایی سازه این مقیاس می‌باشد [۲۲]. میزان ضریب آلفای کرونباخ مقیاس کلی در پژوهش حاضر ۰/۹۵ محاسبه گردید.

پرسشنامه اضطراب بک [۲۲]: این پرسشنامه یک ابزار خودگزارشی است که برای اندازه‌گیری شدت اضطراب در نوجوانان و بزرگسالان تهیه شده است و شامل ۲۱ گویه می‌باشد. شیوه امتیازبندی پاسخ‌ها به صورت اصلاً (۰)، خفیف (۱)، متوسط (۲)، شدید (۳) است. دامنه نمره فرد از صفر تا ۶۳ در نوسان می‌باشد. مطالعات انجام شده نشان می‌دهد که این پرسشنامه از روایی و اعتبار کاملاً خوبی برخوردار است.

پرسشنامه اضطراب بک [۲۲]: این پرسشنامه یک ابزار خودگزارشی است که برای اندازه‌گیری شدت اضطراب در نوجوانان و بزرگسالان تهیه شده است و شامل ۲۱ گویه می‌باشد. شیوه امتیازبندی پاسخ‌ها به صورت اصلاً (۰)، خفیف (۱)، متوسط (۲)، شدید (۳) است. دامنه نمره فرد از صفر تا ۶۳ در نوسان می‌باشد. مطالعات انجام شده نشان می‌دهد که این پرسشنامه از روایی و اعتبار کاملاً خوبی برخوردار است. اعتبار آن با روش بازآزمایی به فاصله یک هفته ۰/۷۵ و همبستگی آن از ۰/۳۰ تا ۰/۷۶ متغیر

تنظیم مطلوب پاسخ‌های هیجانی، دستیابی به اهداف شخصی و احترام به خواست‌های محیطی است [۱۴].

همچنین فرض بر این است که ناتوانی در تنظیم هیجانی، مکانیزم زیربنایی اختلال‌های خلقی و اضطراب است [۱۵]. از آنجا که تنظیم هیجانی تا حد بسیار زیادی، قسمتی از زندگی هر روز ماست، این شگفت‌آور نیست که اختلال در هیجان‌ها و تنظیم آن می‌تواند آسیب شناسی روانی را باعث شود. مروری بر DSM-IV و انجمن روانپزشکی آمریکا [۱۶] آشکار کرد که ۵۰ درصد از اختلال‌های محور اول و ۱۰۰ درصد اختلال‌های محور دوم، دربرگیرنده نقایص در تنظیم هیجانی است [۱۷]. علاوه بر این، در تعدادی از اختلال‌ها، ملاک‌های خاصی برای مشکلات در تنظیم هیجانی بیان شده است [۱۴]. **آلدانو، نولنهوکسما و شوینر** در فراتحلیلی به بررسی نقش دشواری در نظم بخشی هیجانی در اختلالات روانی پرداخته‌اند و نشان می‌دهند که راهبردهایی مانند نشخوار ذهنی، سرکوبی، اجتناب و حل مسئله، بیش‌ترین اندازه اثر را در اختلالات روانی داراست [۱۸]. در همین راستا **کمپل-استیل و بارلو** [۱۵] تأکید می‌کنند که افراد مضطرب و افسرده برای بازداری هیجان‌ها و عواطف منفی خود تلاش می‌کنند ولی این بازداری باعث بازگشت و تشدید این هیجان‌های منفی آن‌ها خواهد شد. در واقع این افراد برای رهایی از عواطف منفی و بهبود خلق خود راهبردهای نظم بخشی هیجانی ناسازگارانه، مانند بازداری هیجانی، اجتناب موقعیتی، استفاده از نشانه‌های ایمنی بخش، منحرف کردن توجه، عقلانی سازی یا سوء مصرف مواد را به کار می‌برند [۱۵]. به طور خلاصه داشتن نقص یا کمبودهایی در تنظیم هیجانی یا داشتن سبک منفی از تنظیم هیجانی با سطوح بالاتر آسیب شناسی روانی از جمله نشانه‌های اضطرابی ارتباط داده شده است [۱۹]. بر اساس آنچه گفته شد پژوهش حاضر با هدف بررسی عناصر شناختی و عاطفی پیش‌بینی‌کننده اضطراب انجام شده است. در همین راستا، متغیر طرحواره‌های ناسازگار اولیه به عنوان عنصر شناختی و متغیر نقص در تنظیم هیجانی به عنوان عنصر عاطفی مورد توجه قرار گرفته است. لذا هدف از پژوهش حاضر بررسی این فرضیه‌ها است که طرحواره‌های ناسازگار اولیه (انواع طرحواره‌های ناسازگار و کل طرحواره‌ها) و نقص در نظم‌بخشی هیجانی (مؤلفه‌های تنظیم هیجانی و کل نواقص) می‌تواند اضطراب دانشجویان را پیش‌بینی نمایند، همچنین بررسی این سوال است که از بین عناصر شناختی (انواع طرحواره‌های ناسازگار اولیه) و عناصر عاطفی (مؤلفه‌های نقص در نظم‌بخشی هیجانی) کدام عامل برای پیش‌بینی اضطراب از اولویت بیش‌تری برخوردار است.

روش

روش تحقیق، توصیفی از نوع همبستگی است. جامعه آماری این پژوهش دانشجویان مقطع کارشناسی دانشگاه خلیج فارس در سال تحصیلی ۹۰-۹۱ بودند. از این بین تعداد ۲۰۰ دانشجو (۹۲ پسر، ۱۰۸ دختر) بر اساس روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای

دشواری در نظم‌بخشی هیجانی آدامز، علاوه بر تحلیل عاملی تأییدی مجدد، ارتباط این مقیاس با مقیاس رگه‌های فراخلفی و مقیاس افسردگی مرکز مطالعات همه‌گیرشناسی (CESDS) و فهرست اختلال استرس پس از سانحه (PCL) را بررسی کرد. در این پژوهش زیر مقیاس‌های دشواری در نظم‌بخشی هیجانی با مقیاس افسردگی و فهرست اختلال استرس پس از سانحه، ارتباط مثبت و معنادار و با زیرمقیاس‌های رگه‌های فراخلفی، ارتباط منفی داشت؛ که نشان‌دهنده روایی سازه مطلوب این ابزار است [۲۴]. در بررسی ساختار عاملی و ویژگی روانسنجی مقیاس دشواری در نظم‌بخشی هیجانی در جمعیت ایرانی که توسط خانزاده و همکاران روی دانشجویان دانشگاه شیراز صورت گرفت، ضریب آلفای کرونباخ برای زیر مقیاس‌ها، بین ۰/۸۶ تا ۰/۸۸ و ضریب اعتبار بازآزمایی پس از یک هفته بازآزمون، بین ۰/۷۹ تا ۰/۹۱ در نوسان بود. همچنین ضریب آلفای کرنباخ مقیاس کلی در پژوهش حاضر ۰/۸۵ محاسبه شد. همچنین روایی این آزمون با استفاده از تحلیل عاملی در پژوهش خانزاده و همکاران، بررسی شده است که تأییدکننده روایی سازه ابزار بود، روایی همگرایی این آزمون نیز مورد تأیید قرار گرفت [۲۵].

یافته‌ها

به منظور آشنایی با اطلاعات توصیفی، ابتدا به بررسی شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش پرداخته شد. جدول شماره ۲ این شاخص‌ها را نشان می‌دهد. در ابتدا ضرایب همبستگی بین همه متغیرها محاسبه گردید. جدول شماره ۳، ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد.

است. در مطالعه کاویانی و همکاران، با عنوان ویژگی‌های روانسنجی پرسشنامه اضطراب بک در طبقات سنی و جنسی جمعیت ایرانی، اعتبار بازآزمایی ۰/۸۳ گزارش شد. برای تعیین ثبات یا همبستگی درونی از محاسبه آلفای کرونباخ استفاده شد که نتایج حاکی از ثبات درونی بالایی است (۰/۹۲). میزان ضریب آلفای مقیاس در پژوهش حاضر ۰/۸۸ می‌باشد که تأییدکننده پایایی مقیاس است. همچنین برای به دست آوردن ضریب روایی از روش روایی ملاکی استفاده نمودند و شواهد خوبی برای روایی آن گزارش می‌کنند، به این ترتیب که ۱۵۰ نفر از بیماران مبتلا به اضطراب بالینی را مورد مصاحبه بالینی قرار دادند و به طور موازی دو ارزیاب بر اساس یک درجه بندی کمی ۱۰-۰ میزان اضطراب فرد را ارزیابی کردند. نتیجه نشان داد که آزمون مورد نظر دارای روایی مناسبی است ($r = 0.72$) [۲۳].

مقیاس دشواری در نظم‌بخشی هیجانی [۶]: این مقیاس توسط گراتر و رومر ساخته شده است، از ۳۶ گویه تشکیل شده است که نمره‌گذاری گویه‌ها در آن از طریق درجه بندی لیکرت صورت می‌گیرد. نمرات بالاتر نشان‌دهنده دشواری بیشتر در نظم‌بخشی هیجانی است. این پرسشنامه شامل ۶ خرده مقیاس پذیرفتن پاسخ‌های هیجانی، دشواری در انجام رفتار هدفمند، دشواری در کنترل تکانه، فقدان آگاهی هیجانی، دسترسی محدود به راهبردهای نظم‌بخشی هیجانی و ابهام هیجانی تشکیل شده است. ضریب اعتبار کل مقیاس با استفاده از روش‌های همسانی درونی ۰/۹۳ و برای هر کدام از شش زیر مقیاس دشواری نظم‌بخشی هیجانی، ضریب آلفای کرونباخ بیش-تر از ۰/۸۰ به دست آمده است [۲۰]. برای بررسی روایی مقیاس

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیر	خرده مقیاس‌ها	میانگین	انحراف معیار	
طرحواره‌های ناسازگار اولیه	محرومیت هیجانی	۱۰/۴۴	۵/۲۷	
	رهاشدگی	۱۲/۶۲	۵/۵۹	
	بی اعتمادی	۱۰/۹۵	۴/۵۶	
	نقص	۸/۲۱	۴/۱۲	
	ناکامی	۸/۵۵	۴/۱۸	
	وابستگی	۸/۵۷	۳/۸۹	
	آسیب‌پذیری	۸/۰۷	۳/۶۲	
	گرفتاری	۹/۹۱	۴/۴۹	
	اطاعت	۹/۳۱	۴/۴۸	
	فداکاری	۱۴/۹	۵/۴۵	
	بازداری هیجانی	۱۱/۹	۵/۰۹	
	معیارهای سرسختانه	۱۶/۳	۵/۸۱	
	استحقاق	۱۵/۰۷	۵/۰۹	
دشواری در نظم‌بخشی هیجانی	خودانضباطی ناکافی	۱۲/۴۸	۴/۹۲	
	پذیرفتن پاسخ هیجانی	۱۶/۴	۵/۵۶	
	دشواری رفتار هدفمند	۱۴/۲۷	۳/۸۵	
	دشواری کنترل تکانه	۱۴/۴۴	۴/۲۵	
	نبود وضوح هیجانی	۵/۹۳	۲/۳۹	
	نبود آگاهی هیجانی	۲۰/۴۸	۴/۶۹	
	راهبردهای محدود	۱۴/۴۲	۵/۰۶	
	-	-	۸/۶۹	۱۲/۹۷
	اضطراب	-	-	-

جدول ۳. ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش

	۲۱	۲۰	۱۹	۱۸	۱۷	۱۶	۱۵	۱۴	۱۳	۱۲	۱۱	۱۰	۹	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱							
۱																												
۲																					-.۳۹**							
۳																						-.۳۸**						
۴																							-.۵۲**					
۵																								-.۴۸**				
۶																									-.۳۸**			
۷																										-.۲۵**		
۸																											-.۲۴**	
۹																												-.۲۴**
۱۰																												-.۴۳**
۱۱																												-.۳۷*
۱۲																												-.۴۴**
۱۳																												-.۲۲**
۱۴																												-.۲۷**
۱۵																												-.۳۲**
۱۶																												-.۲۷**
۱۷																												-.۳۴**
۱۸																												-.۳۰**
۱۹																												-.۲۸**
۲۰																												-.۳۱*
۲۱																												-.۳۶**
۲۲																												-.۲۳**

۱- محرومیت هیجانی ۲- رهاشدگی ۳- بی اعتمادی ۴- بیگانگی ۵- نقص ۶- ناکامی ۷- وابستگی ۸- آسیب پذیری نسبت به بیماری ۹- گرفتاری ۱۰- اطاعت ۱۱- فداکاری ۱۲- بازداری هیجانی ۱۳- معیارهای سرسختانه ۱۴- استحقاق ۱۵- خود انضباطی ناکافی ۱۶- نپذیرفتن پاسخ‌های هیجانی ۱۷- دشواری در انجام رفتار هدفمند ۱۸- دشواری در کنترل تکانه ۱۹- نبود وضوح هیجانی ۲۰- نبود آگاهی هیجانی ۲۱- راهبردهای محدود ۲۲- اضطراب

*P<۰/۰۱ ** P<۰/۰۵

جدول ۴. نتایج تحلیل رگرسیون طرحواره‌های ناسازگار اولیه بر اضطراب به شیوه گام به گام

متغیر ملاک	گام	متغیرهای پیش بین	F	R	R ²	ΔR ²	B	β	t	سطح معناداری
اضطراب	۱	آسیب‌پذیری نسبت به بیماری	۲۸/۷۹	۰/۳۶	۰/۱۳	۰/۱۲	۰/۸۵	۰/۳۶	۵/۳۷	۰/۰۰۰۱
	۲	آسیب‌پذیری نسبت به بیماری	۱۵/۷۶	۰/۴۴	۰/۱۹	۰/۱۸	۰/۷۲	۰/۳۰	۴/۶۰	۰/۰۰۰۱
		رهاشده‌گی					۰/۴۰	۰/۲۶	۳/۹۷	۰/۰۰۰۱

جدول ۵. نتایج تحلیل رگرسیون نقص در نظم‌بخشی هیجانی بر اضطراب به شیوه گام به گام

متغیر ملاک	گام	متغیرهای پیش بین	F	R	R ²	ΔR ²	B	β	t	سطح معناداری
اضطراب	۱	راهبردهای محدود	۲۲/۴	۰/۳۲	۰/۱۰	۰/۱۰	۰/۵۴	۰/۳۲	۴/۷۱	۰/۰۰۰۱
	۲	راهبردهای محدود	۳/۹۰	۰/۳۴	۰/۱۲	۰/۱۱	۰/۳۷	۰/۲۱	۲/۵۲	۰/۰۱
		دشواری در کنترل تکانه					۰/۳۴	۰/۱۷	۱/۹۷	۰/۰۵

جدول ۶. نتایج تحلیل رگرسیون طرحواره‌های ناسازگار اولیه و نقص در نظم‌بخشی هیجانی بر اضطراب

متغیر ملاک	گام	متغیرهای پیش بین	F	R	R ²	ΔR ²	B	β	t	سطح معناداری
اضطراب	۱	آسیب‌پذیری نسبت به بیماری	۲۸/۷۹	۰/۳۶	۰/۱۳	۰/۱۲	۰/۸۵	۰/۳۶	۵/۳۷	۰/۰۰۰۱
	۲	آسیب‌پذیری نسبت به بیماری	۱۵/۷۶	۰/۴۴	۰/۱۹	۰/۱۸	۰/۷۲	۰/۳۰	۴/۶۰	۰/۰۰۰۱
		رهاشده‌گی					۰/۴۰	۰/۲۶	۳/۹۷	۰/۰۰۰۱
	۳	آسیب‌پذیری نسبت به بیماری	۹/۱۰	۰/۴۸	۰/۲۳	۰/۲۲	۶۶۰/۰	۰/۲۷	۴/۲۳	۰/۰۰۰۱
		رهاشده‌گی					۰/۳۴	۰/۲۲	۳/۳۳	۰/۰۰۲
		دشواری در کنترل تکانه					۰/۴۰	۰/۲۰	۳/۰۲	۰/۰۰۳

تری برخوردار است؟ از روش آماری رگرسیون چندمتغیری به شیوه گام به گام استفاده شد. نتایج این تحلیل در جدول شماره ۶ نشان داده شده است.

همان‌گونه که جدول شماره ۶ نشان می‌دهد، تغییرات F بر روی اضطراب پس از ورود طرحواره ناسازگار اولیه آسیب‌پذیری نسبت به بیماری و رهاشده‌گی (از خرده مقیاس‌های طرحواره ناسازگار اولیه) و دشواری در کنترل تکانه (از خرده مقیاس‌های دشواری در کنترل تکانه) در سطح ۰/۰۰۳ معنادار به دست آمد و در مورد سایر متغیرها معنادار نمی‌باشد. بر اساس این تحلیل، مهم‌ترین متغیرها به ترتیب عبارتند از: آسیب‌پذیری نسبت به بیماری، رهاشده‌گی و دشواری در کنترل تکانه.

بحث

هدف از انجام پژوهش حاضر بررسی نقش طرحواره‌های ناسازگار اولیه و نقص در تنظیم هیجانی در اضطراب دانشجویان بود. بر اساس تحلیل‌های انجام شده، مهم‌ترین عامل از میان انواع طرحواره‌های ناسازگار اولیه برای پیش‌بینی اضطراب، آسیب‌پذیری نسبت به بیماری است و عامل مهم دیگر برای پیش‌بینی اضطراب، طرحواره ناسازگار رهاشده‌گی است که در مجموع ۱۹ درصد واریانس اضطراب دانشجویان را پیش‌بینی می‌کند. در تبیین نقش با اهمیت آسیب‌پذیری نسبت به بیماری در تبیین اضطراب، باید گفت افرادی که طرحواره آسیب‌پذیری نسبت به بیماری را دارند، ترس افراطی را تجربه می‌کنند، مبنی بر اینکه فاجعه نزدیک است و هر لحظه احتمال وقوع آن وجود

برای پیش‌بینی اضطراب بر اساس طرحواره‌های ناسازگار اولیه دانشجویان، از رگرسیون چند متغیری به شیوه گام به گام استفاده شد. نتایج این تحلیل در جدول شماره ۴ نشان داده شده است.

همان‌گونه که در جدول شماره ۴ مشاهده می‌شود، تغییرات F بر روی متغیر اضطراب پس از ورود طرحواره ناسازگار اولیه آسیب‌پذیری نسبت به بیماری و رهاشده‌گی در سطح ۰/۰۰۰۱ معنادار به دست آمد ولی در مورد سایر متغیرها معنادار نمی‌باشد. لذا، در این پژوهش، در مرحله اول، آسیب‌پذیری نسبت به بیماری و در مرحله دوم، رهاشده‌گی از توان پیش‌بینی برای اضطراب برخوردار است.

همچنین برای بررسی رابطه پیش‌بینی‌کنندگی نقص در نظم‌بخشی هیجانی و اضطراب، از روش آماری رگرسیون به شیوه گام به گام استفاده شد. جدول شماره ۵ نتایج این تحلیل را نشان می‌دهد.

نتایج جدول شماره ۵، گویای این است تغییرات F بر روی اضطراب پس از ورود متغیرهای راهبردهای محدود و دشواری در کنترل تکانه در سطح ۰/۰۵ معنادار به دست آمد و در مورد سایر متغیرها معنادار نمی‌باشد. لذا، مهم‌ترین متغیر برای پیش‌بینی اضطراب دانشجویان راهبردهای محدود است، متغیر دشواری در کنترل تکانه دومین متغیر مهم است.

برای بررسی اینکه از بین عناصر شناختی (انواع طرحواره‌های ناسازگار اولیه) و عناصر عاطفی (مؤلفه‌های نقص در نظم‌بخشی هیجانی) کدام عامل برای پیش‌بینی اضطراب از اولویت بیش

تحصیل در دوره‌های آموزشی دانشگاهی است می‌تواند با افراد بیش‌تری تعاملات اجتماعی برقرار کنند، ممکن است انتظارات آن‌ها در زمینه عدم توجه اطرافیان و عدم ارضاء نیازهای عاطفی‌شان کاهش یافته باشد و بر همین اساس طرحواره محرومیت هیجانی از اهمیت کمتری برای پیش‌بینی اضطراب در این مقطع سنی برخوردار باشد.

به‌علاوه، کازیونا، در مطالعه خویش در زمینه رابطه طرحواره‌ها با اضطراب، به این نتیجه رسید که طرحواره‌ها علائم اضطرابی را به صورت معناداری پیش‌بینی می‌کنند [۲۰]. اما دیلاتر در مطالعه خود، طرحواره به خصوصی را مرتبط با عامل اضطراب نمی‌داند، بلکه به یک سطح بالاتر فعال‌شدگی طرحواره‌های ناسازگار در مقایسه با سطح فعالیت طرحواره‌ها در افراد سالم تأکید می‌کنند و به این نتیجه می‌رسند که طرحواره‌های ناسازگار اولیه به صورت کلی، در افراد مضطرب فعال‌تر است [۲۰]. همچنین در پژوهش‌های شهامت [۲۰] و کالویت و همکاران [۲۸] بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه و اضطراب رابطه معنادار به دست آمد.

نتایج تحلیل‌ها در زمینه پیش‌بینی اضطراب بر اساس نقص در نظم‌بخشی هیجانی نشان می‌دهد که مهم‌ترین عامل از مجموع متغیرهای نقص در نظم‌بخشی هیجانی، راهبردهای محدود و متغیر مهم دیگر دشواری در کنترل تکانه است. در تبیین این یافته می‌توان به شواهد تازه‌ای اشاره کرد که نشان می‌دهند، نظم‌بخشی هیجانی و نشانه‌های اختلال اضطرابی، با یکدیگر رابطه دارند، این نکته پذیرفته شده است که نظم‌بخشی هیجان با واکنش‌های هیجانی (حساسیت اضطرابی، اضطراب اجتماعی و بی‌زاری) در جهت ایجاد نشانه‌های اختلال مشارکت داشته باشد. به این ترتیب نظم‌بخشی هیجان می‌تواند به عنوان یک تعدیل‌کننده در رابطه بین واکنش هیجانی و نشانه‌های اختلال اضطراب عمل کند [۴]. افراد مضطرب سعی می‌کنند هیجان‌ها و عواطف منفی خود را بازداری کنند؛ این امر باعث بازگشت و تشدید این هیجان‌های منفی خواهد شد. این افراد، از بازداری هیجانی به عنوان یک راهکار پیش‌فرض، برای بهبود خلق‌شان استفاده می‌کنند [۱۵]. علاوه بر این، افراد مبتلا به اضطراب، برای رهایی از عواطف منفی، ممکن است دیگر راهبردهای نظم‌بخشی هیجانی ناسازگارانه، مانند اجتناب موقعیتی، استفاده از نشانه‌های ایمنی بخش، منحرف کردن توجه، عقلانی‌سازی یا سوء‌مصرف مواد، که همگی از انواع راهبردهای محدود محسوب می‌شوند، را به کار ببرند. اما این افراد با نپذیرفتن تجارب هیجانی منفی و اجتناب از آن‌ها، فرصت یادگیری شیوه‌های سازگارانه و مؤثر مواجهه با حالت‌های فشار و اضطراب را از دست خواهند داد [۱۵]. از میان ابعاد دشواری در نظم‌بخشی هیجانی، راهبردهای محدود، بیش‌ترین همبستگی را با اضطراب داشت. این یافته نیز با پژوهش وینبرگ و کلونوسکی [۲۹] همسو است. راهبردهای محدود به راهکارهای ناکارآمدی که

دارد و امکان اجتناب از آن وجود ندارد. این افراد با قریب‌الوقوع دیدن اتفاقات فاجعه‌آمیز، علائم جسمانی/ روانی اضطراب را تجربه می‌کنند. این یافته هم‌راستا با پژوهش غمخوار و همکاران [۱۲] می‌باشد که نشان می‌دهند کودکان با طرحواره‌های آسیب‌پذیری و شکست، انتظاراتی درباره خود و محیط دارند که با توانایی‌های ادراک شده‌شان برای جدایی، بقا، عملکرد مستقل و یا انجام موفقیت‌آمیز تکالیف، تداخل دارد. افراد دارای طرحواره آسیب‌پذیری نسبت به بیماری اغلب جهان را به عنوان جایی خطرناک ادراک می‌کنند که در صورت رویارویی با آن شکست را تجربه خواهند کرد و در نتیجه اعتماد به نفس کاهش یافته‌ای هنگام رویارویی با موقعیت‌ها دارند. بر همین اساس میزان تهدیدکنندگی موقعیت‌ها را بیش برآورد می‌کنند و نمی‌توانند با آن‌ها سازگار شوند [۲۶]. در زمینه نقش مهم طرحواره ناسازگار ره‌اشدگی در تبیین اضطراب باید گفت، افرادی که این طرحواره ناسازگار را دارند، تجربه بریدگی و طرد را در دوران کودکی دارا هستند. تجربه تنهایی، بریدگی و طرد در کودک منجر به این پیامد می‌شود که کودک بدون دریافت محبت و کنترل از سوی خانواده، احساس رها شدگی و معلق بودن کند، احساس ارزشمندی خود را از دست داده و پناهگاه امنی برای زمان‌های بحرانی نیابد؛ لذا بازداری رفتاری نشان می‌دهد که این امر پیش‌بینی کننده اضطراب او است [۲۷]. از این رو وجود این طرحواره سبب می‌شود کودک تلاش کند تا از موقعیت‌های اجتماعی اجتناب کند [۱۲]. بر همین اساس این افراد در جستجوی ارضاء نیازهای برآورده نشده دوره کودکی خود هستند و از ناتوانی در پاسخدهی به این نیازها اضطراب زیادی تجربه می‌نمایند. همچنین، این افراد از لحاظ هیجانی بی‌ثبات، غیرقابل پیش‌بینی، اعتمادناپذیر و نامنظم‌اند. لذا فردی که چنین طرحواره‌ای در ذهنش شکل گرفته است، مستعد اضطراب می‌باشد. بیش برآوردکردن تهدید، ترس از دست دادن کنترل و گوش به زنگی در مقابل خطر، موضوع‌های مهم در ساختار شناختی افراد مبتلا به اختلالات اضطرابی است [۱۲] که به نظر می‌رسد با طرحواره‌های مذکور مرتبط است. این نتایج مطابق با نتایج پژوهش آهی بود که نشان داد که این دو طرحواره همراه با طرحواره محرومیت هیجانی از پیش‌بینی‌کننده‌های مهم اضطراب هستند [۲۱]. اما در پژوهش حاضر، علی‌رغم اینکه شواهد ماتریس همبستگی بیانگر رابطه معنادار بین طرحواره محرومیت هیجانی و اضطراب می‌باشد، طرحواره ناسازگار محرومیت هیجانی از توان پیش‌بینی معناداری برای اضطراب برخوردار نیست. طرحواره محرومیت هیجانی، انتظار فرد از اینکه تمایلات و نیازهایش به حمایت عاطفی، به اندازه کافی از جانب دیگران ارضا نمی‌شود را نشان می‌دهد [۸]. این طرحواره در معادله رگرسیون گام به گام نمی‌تواند نقش مهم و معناداری در پیش‌بینی اضطراب ایفا نماید. با توجه به اینکه دانشجویان به دلیل حضور در فعالیت‌های جمعی متنوع که لازمه

شایان ذکر است که یافته‌های حاصل از این پژوهش از هر دو حیطة نظری و عملی جالب توجه است. از جنبه نظری توجه به نقش عوامل شناختی و عاطفی به صورت همزمان در تبیین اختلالات خلقی، به‌ویژه اضطراب می‌تواند در راستای نظریه‌های نظریه‌نشخوار فکری واکنشی [۱۶]، نظریه‌دستیابی به هدف [۳۲]، نظریه‌فراشناخت [۳۳]، نظریه‌کنترل ذهن [۳۴] قابل تأمل است. این نکته می‌تواند راهگشای تحقیقات بعدی برای شناخت چند جانبه اضطراب گردد. از حیطة کاربردی نیز می‌توان به وسیله ارتقاء توانایی افراد بهنجار در نظم‌بخشی هیجانی و آگاه کردن آن‌ها از وجود طرحواره ناسازگار اولیه احتمالی، در زمینه مایه کوبی آن‌ها در برابر اختلالات اضطرابی، اقدامات لازمی مانند مداخلات آموزشی انجام شود. همچنین باید گفت یکی از محدودیت‌های پژوهش حاضر، عدم دسترسی به نمونه‌های بالینی بود؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های بعدی، بر طیف گسترده‌ای از جمعیت‌های بالینی، پژوهش‌هایی صورت گیرد تا تمایز گروه‌های مختلف بالینی، اعم از اختلالات خلقی، اضطرابی و اختلالات شخصیت، در زمینه دشواری‌های نظم‌بخشی هیجانی و طرحواره ناسازگار اولیه و تعامل آن‌ها تشخیص داده شود و درمان لازم برای آن‌ها ارائه شود.

نتیجه‌گیری

به طور کلی نتایج این پژوهش گویای نقش عوامل شناختی (طرحواره ناسازگار اولیه) و عوامل عاطفی (دشواری در نظم‌بخشی هیجانی) در علائم اضطرابی در مقطع سنی جوانی می‌باشد که در این میان نقش عامل عاطفی در کنار عامل شناختی شایان توجه است. با توجه به یافته‌های پژوهش حاضر، باید گفت نشانه‌های اضطرابی در میان دانشجویان ساختار شناختی و عاطفی خاص خود را دارد، به نحوی که اضطراب در دانشجویان توسط طرحواره‌های ناسازگار آسیب‌پذیری نسبت به بیماری و رهاشدگی و همچنین راهبردهای محدود و دشوار در کنترل (از ابعاد دشواری در نظم‌بخشی هیجانی) قابل پیش‌بینی می‌باشد.

تشکر و قدردانی: از دانشجویان و اساتید دانشگاه خلیج فارس که محققین را در انجام این پژوهش یاری داده‌اند، سپاسگزاری می‌شود.

منابع

1. Dadsetan P. Developmental psychopathology (from Infancy through Adulthood). Tehran: Samt Publication; 2008. [Persian]
2. Navidian A, Abedi M. Abnormal psychology Tehran: Abnoos Publication; 2007. [Persian]
3. Kaplan H, Sadoc B. Synopsis of psychiatry "Behavioral sciences / clinical psychiatry". Tehran: Shahrab Publication; 2011.

فرد برای نظم‌بخشی هیجانی (به ویژه هیجان‌نا منفی) به کار می‌گیرد، مرتبط می‌باشد. همچنین نتایج فراتحلیل *آلدانو* و همکاران [۱۸]، گویای آن است که استفاده از راه کارهای ناکارآمد برای نظم‌بخشی هیجانی، مانند نشخوار فکری، سرکوبی و اجتناب، بیش‌ترین اندازه اثر را در اختلالات روانی داراست. به‌علاوه، دشواری در کنترل نگرانی دومین عامل مهم در پیش‌بینی اضطراب می‌باشد، این عامل، از گویه‌هایی تشکیل شده است که مشکلات فرد در کنترل تکانه‌ها را، در زمان رویارویی با هیجان‌نا منفی، ارزیابی می‌کند. نتایج پژوهش‌ها بیانگر این است که ترس از دست دادن کنترل یکی از علائم شناختی در اختلالات اضطرابی می‌باشد [۱۲]. به‌علاوه، دشواری در کنترل تکانه به عنوان یک ملاک تشخیصی در اختلال اضطراب فراگیر (GAD) در نظر گرفته شده است [۱۹].

در نهایت نتایج تحلیل‌ها در زمینه اینکه از بین عناصر شناختی (انواع طرحواره‌های ناسازگار اولیه) و عناصر عاطفی (مؤلفه‌های نقص در نظم‌بخشی هیجانی)، کدام عامل برای پیش‌بینی اضطراب از اولویت بیش‌تری برخوردار است، نشان داد که مهم‌ترین عامل برای پیش‌بینی اضطراب در دانشجویان، طرحواره ناسازگار آسیب‌پذیری نسبت به بیماری است. متغیر مهم بعدی، طرحواره ناسازگار رهاشدگی است و سومین متغیر مهم و معنادار برای پیش‌بینی اضطراب، متغیر دشواری در کنترل تکانه است که یکی از انواع نقص در نظم‌بخشی هیجانی محسوب می‌شود، بر اساس نتایج این تحلیل ۲۳ درصد از واریانس اضطراب دانشجویان به وسیله این متغیرها پیش‌بینی می‌شود. نتایج این تحلیل با پژوهش‌های پیشین مبنی بر اینکه الگوهای ناکارآمد شناختی با بسیاری از نشانه‌های آسیب روانی از جمله اضطراب، افسردگی و رفتارهای خودتخریبی رابطه دارد همسو می‌باشد [۳۰]. بر اساس نتایج این تحلیل باید گفت از بین عوامل شناختی و عاطفی برای تبیین اضطراب، نقش عامل شناختی قابل توجه است و نقش عامل عاطفی دشواری در کنترل تکانه در کنار عوامل شناختی قابل توجه است. این یافته در راستای پژوهش‌هایی است که نشان می‌دهند نظم‌بخشی هیجانی، مستلزم فعال شدن برخی فرایندهای شناختی است؛ گوناگونی این فرایندهای شناختی، منجر به راهبردهای نظم‌بخشی هیجانی متنوع و جداگانه‌ای در افراد متفاوت می‌شوند [۳۱].

4. Azad H. Abnormal psychology. Tehran: Besat Publication; 2010. [Persian]
5. Halgin R, Whitbourne S. Abnormal psychology (clinical perspectives on Psychological Disorders). Tehran: Ravan Publication; 2008. [Persian]
6. Shorey RC, Stuart GL, Anderson S. The early maladaptive schemas of an opioid-dependent sample of treatment seeking young adults: A

- descriptive investigation. *J Substance Abuse Treat.* 2012;42(3):271-8.
7. Thimm JC. Mediation of early maladaptive schemas between perceptions of parental rearing style and personality disorder symptoms. *J Behav Ther Exper Psychiatr.* 2010; 41(1):52-9.
 8. Young J. *Cognitive therapy for personality disorders: A schema-focused approach* (rev: Professional Resource Press/Professional Resource Exchange; 1994.
 9. Thimm J. Personality and early maladaptive schemas: A five-factor model perspective. *J Behav Ther Exper Psychiatr.* 2010; 41(4):373-80.
 10. Wang C, Halvorsen M, Eisemann M, Waterloo K. Stability of dysfunctional attitudes and early maladaptive schemas: A 9-year follow-up study of clinically depressed subjects. *J Behav Ther Exper Psychiatr.* 2010; 41(4):389-96.
 11. Hasani M, Fathi Ashtiyani A, Rasolzade Tabatbaee S. A comprehension of early maladaptive schemas and perceived parenting rearing behaviors in couples with problem-focused and emotion-focused coping style. *J Behav Sci.* 2012; 6(3):231-5. [Persian].
 12. Ghamkhar Fard Z, Amralahiniya M, Azad Falah P. Examination the predictors of childhood anxiety based on early maladaptive schemas and parenting style for mothers. *J Behav Sci.* 2012; 6(3):253-62.[Persian]
 13. Amani A, Afshar H, Esfandiyari H, Bazvand F, Abdalahi N. The relationship between early maladaptive schemas and identity styles in male students. *J Behav Sci.* 2013; 7(1):85-94. [Persian]
 14. Gratz K, Roemer L. Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *J Psychopath Behav Assess.* 2004; 26(1):41-54.
 15. Campbell-Sills L, Barlow DH. Incorporating emotion regulation into conceptualizations and treatments of anxiety and mood disorders. 2007.
 16. Papageorgiou C, Wells A. Nature, functions, and beliefs about depressive rumination. *Depress Rumination: Nature Theo Treat.* 2004:1-20.
 17. Gross J, Levenson R. Hiding feelings: the acute effects of inhibiting negative and positive emotion. *J Abnorm Psychol.* 1997; 106(1):95.
 18. Aldao A, Nolen-Hoeksema S, Schweizer S. Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clin Psychol Rev.* 2010; 30(2):217-37.
 19. Amstadter A. Emotion regulation and anxiety disorders. *J Anxiety Disord.* 2008; 22(2):211-21.
 20. Shahamat F. Prediction of general health index (somatization ,Anxiety ,Depression) based on early maladaptive schema. *J Psychol Tabriz Univ.* 2010; 5(20):103. [Persian]
 21. Ahi GH. Standardization of short – form of young schema Inventory SQ-SF (factor structure) between Tehran university students[Dissertation]. Tehran: Allame Tabatabaie; 2005.[Persian]
 22. Sadooghi Z, Aguilar Vafaie M, Rasoulzadeh Tabatabaie K, Esfehianian N. Factor Analysis of the Young schema Questionnaire – short form in a nonclinical Iranian sample. *Iranian J Psychiatr Clin Psychol.* 2008; 14(2):214-9. [Persian]
 23. Kaviani H, Moosavi A. Psychometric properties of Beck anxiety Inventory in Iranian populations Age and Sex classes *J Faculty Med Sci Tehran Med Sci Univ.* 2008; 66(4):132-36. [Persian]
 24. Adams LJ. *A Confirmatory Analysis Of The Difficulties In Emotion Regulation Scale.* 2008.
 25. Khanzadeh M, Saidian M, Hosseinchary M, Edrissi F. Factor structure and psychometric properties of difficulties in emotional regulation scale. *J Behav Sci.* 2012; 6(1):87-96. [Persian]
 26. Chasemi-Motlagh M. Comparing early maladaptive schema in cigarette and non cigarette students in Allame Tabatabaee University[Dissertation]. Tehran: Alame Tabatabaie University; 2006. [Persian]
 27. Dehshiri G. The Effectiveness of cognitive-behavior therapy on anxiety and worry of people with generalized anxiety disorder. 2. 2012; 4(2):19-28. [Persian]
 28. Calvete E, Estévez A, López De Arroyabe E, Ruiz P. The Schema Questionnaire-short form. *Eur J Psychol Assess.* 2005; 21(2):90-9.
 29. Weinberg A, Klonsky E. Measurement of emotion dysregulation in adolescents. *Psychol Assess.* 2009; 21(4):616.
 30. Clark D. The persistent problem of negative cognition in anxiety and depression: New perspectives and old controversies. *Behav Ther.* 2002; 32(1):3-12.
 31. Gross J, Thompson R. Emotion regulation: Conceptual foundations. *Handbook of emotion regulation.* 2007;3:24.
 32. Martin LL. ID compensation theory: Some implications of trying to satisfy immediate-return needs in a delayed-return culture. *Psychol Inquiry.* 1999:195-208.
 33. Wells A. *Emotional disorders and metacognition: Innovative cognitive therapy:* Wiley; 2002.
 34. Wegner D. Ironic processes of mental control. *Psychol Rev.* 1994; 101(1):34.