

نقش واسطه‌ای دشواری نظم‌جویی هیجان در رابطه بین روان‌سازدهای ناسازگار اولیه و نشانه‌های افسردگی

زهره خانی^۱، محمدعلی بشارت^۲، حجت‌الله فراهانی^۳

Mediating role of emotion regulation difficulty on the relationship between maladaptive schemas and depression symptoms

Zahra Khani¹, MohammadAli Besharat², Hojjatollah Farahani³

چکیده

زمینه: نشانه‌های افسردگی موجب کاهش کیفیت زندگی می‌شوند و افراد را برای ابتلا به اختلالات افسردگی مستعد می‌سازند. اما سؤال اصلی پژوهش حاضر این است که آیا دشواری نظم‌جویی هیجان در این رابطه نقش واسطه‌ای ایفا می‌کند؟ **هدف:** تعیین نقش واسطه‌ای دشواری نظم‌جویی هیجان در رابطه بین روان‌سازدهای ناسازگار اولیه و نشانه‌های افسردگی بود. **روش:** پژوهش حاضر از نوع مطالعات همبستگی بود. برای این منظور، ۳۰۰ دانشجوی (۱۵۸ زن، ۱۴۲ مرد) به روش در دسترس از بین دانشجویان دانشگاه تهران انتخاب شدند. ابزار عبارت بودند از: پرسشنامه روان‌سازه یانگ (یانگ، ۱۹۹۸)، مقیاس افسردگی، اضطراب، استرس (لاویباند و لاویباند، ۱۹۹۵) و مقیاس دشواری نظم‌جویی هیجان (گرتز و رومر، ۲۰۰۴). برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش تحلیل مسیر استفاده شد. **یافته‌ها:** بین روان‌سازدهای ناسازگار اولیه، دشواری نظم‌جویی هیجان و نشانه‌های افسردگی رابطه مثبت معنادار وجود داشت ($p < 0/01$) و نتایج حاصل از تحلیل مسیر نشان‌دهنده نقش واسطه‌ای دشواری نظم‌جویی هیجان در رابطه بین روان‌سازدهای ناسازگار اولیه و نشانه‌های افسردگی بود ($p < 0/05$). **نتیجه‌گیری:** روان‌سازدهای ناسازگار اولیه از طریق دشواری نظم‌جویی هیجان، نشانه‌های افسردگی را تحت تأثیر قرار می‌دهند. لذا به‌منظور پیش‌گیری از ایجاد نشانه‌های افسردگی علاوه بر کاهش ویژگی‌های منفی روان‌سازدهای ناسازگار اولیه، لازم است زمینه‌های بازسازی فرآیندهای نظم‌جویی هیجان با هدف افزایش سطح سلامت‌روانی فراهم شود. **واژه کلیدی‌ها:** افسردگی، دشواری نظم‌جویی هیجان، روان‌سازه ناسازگار اولیه.

Background: Symptoms of depression decrease the quality of life and make people susceptible to depressive disorders. But the main question of the present study is whether the difficulty of emotion regulation plays a mediating role in this regard? **Aims:** To determine the mediating role of emotion regulation difficulty in the relationship between early maladaptive psychosis and depressive symptoms. **Method:** This study was a correlational study. For this purpose, 300 students (158 females, 142 males) were selected through convenience sampling from Tehran University students. The instruments were: Young's Psychosis Questionnaire (Young, 1998), Depression Scale, Anxiety, Stress (Lovebound & Lovebird, 1995) and Emotion Regulation Difficulty Scale (Gertz & Romer, 2004). Path analysis was used to analyze the data. **Results:** There was a significant positive relationship between early maladaptive psychosis, emotion regulation difficulty, and depressive symptoms ($p < 0/01$). There were early maladaptations and symptoms of depression ($p < 0/05$). **Conclusions:** Early maladaptive psychosis affects the symptoms of depression through the difficulty of emotion regulation. Therefore, in order to prevent the development of depressive symptoms, in addition to reducing the negative features of early maladaptive psychoses, it is necessary to provide backgrounds for the regeneration of emotional regulation processes in order to increase mental health. **Key Words:** Depression, emotion regulation difficulty, early maladaptive psychosis.

Corresponding Author: besharat@ut.ac.ir

^۱. کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه تهران، تهران، ایران

^۱. M.A. in Clinical Psychology, University of Tehran, Tehran, Iran

^۲. استاد، گروه روانشناسی، دانشگاه تهران، تهران، ایران (نویسنده مسئول)

^۲. Professor, Department of Psychology, University of Tehran, Tehran, Iran (Corresponding Author)

^۳. استادیار، گروه روانشناسی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران

^۳. Assistant Professor, Department of Psychology, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran

پذیرش نهایی: ۹۸/۱۱/۱۲

دریافت: ۹۸/۰۹/۲۰

مقدمه

اختلال افسردگی مهاده^۱ با شیوع طول عمر بیشتر از ۱۷ درصد در جمعیت عمومی، یکی از شایع ترین اختلالات در میان سایر اختلالات روانی است (خان و خان، ۲۰۱۷). اختلالات افسردگی با علائمی از جمله غمگینی، ازدست دادن علاقه یا لذت، احساس گناه یا ارزش خود پایین، اختلال خواب یا اشتها، احساس خستگی و تمرکز ضعیف مشخص می شوند. افسردگی توسط سازمان جهانی بهداشت به عنوان بزرگ ترین عامل ناتوانی جهانی رتبه بندی شده است (سازمان جهانی بهداشت، ۲۰۱۷). اختلالات افسردگی ممکن است موجب ازدست دادن شغل، کاهش حجم کار، رنج شدید افراد مبتلا و خانواده های آنها، مرگ زودرس و خودکشی گردند (هو، هی، ژانگ و چن، ۲۰۰۷). به علاوه افسردگی موجب اختلال کارکرد افراد در حوزه های مختلف از جمله زندگی شخصی، محل کار، روابط با دوستان و خانواده می شود و در بسیاری از موارد توانایی فرد را برای مراقبت از خود و زندگی مستقل تضعیف می کند (فرید و نسه، ۲۰۱۴). اختلالات افسردگی با کیفیت پایین زندگی هم مرتبط هستند (چانگ، ۲۰۱۲). عوامل خطر متعددی وجود دارند که ممکن است افراد را در معرض ابتلا به نشانه های افسردگی قرار دهند. مواردی از جمله جنسیت زن، روابط ضعیف با والدین و همسالان، مصرف الکل یا سایر مواد مخدر، حرمت خود پایین، عملکرد تحصیلی ضعیف، مشکلات هیجانی و اجتماعی (آلیس، سنال، سیمونز، وایتل، اسپوارتز و همکاران، ۲۰۱۶)، شناخت های ناکارآمد، وقایع تنش آور زندگی، افسردگی والدین، روابط بین شخصی ناکارآمد (هامن، ۲۰۱۸)، فشار کاری (مادسن، نیبرگ، هانسون، فری، آهولا و همکاران، ۲۰۱۷)، بیکاری، تجرد و سالخوردگی (میلانویچ، ارجاوک، پولجیکانین، ورابک و برسیک، ۲۰۱۵) به عنوان پیش بین های معناداری برای ابتلا به نشانه های افسردگی به شمار می روند. از جمله سازه های

روانشناختی که در پژوهش های مختلف به عنوان یک عامل خطر و پیش بین، به رابطه آن با افسردگی پرداخته شده است روان سازه های ناسازگار اولیه^۲ است. براساس نظر یانگ (۱۹۹۹) روان سازه های ناسازگار اولیه، آن دسته از روان سازه هایی هستند که موجب شکل گیری و تداوم مشکلات روان شناختی می شوند. می توان روان سازه های ناسازگار اولیه را به عنوان الگوهای شناختی پایدار، صفت گونه و تغییرناپذیری تعریف کرد که تفکر و رفتار را به روشی ناکارآمد تحت تأثیر قرار می دهند. به نظر می رسد که این روان سازه ها از ترکیب نیازهای اساسی برآورده نشده و تجربیات آسیب زای دوران کودکی با وضعیت هیجانی فرد پدید می آیند. روان سازه های ناسازگار اولیه، درون مایه های عمیق و فراگیری هستند که بر اثر تجربیات زندگی شکل می گیرند و در طول زندگی تداوم می یابند و از خاطرات، هیجان ها، شناخت ها و احساسات بدنی تشکیل می شوند. این روان سازه ها درباره خود و رابطه با دیگران هستند و از آنجایی که دربرگیرنده موانع هیجانی و شناختی اولیه برای رضایت از روابط هستند؛ به شدت ناکارآمدند (یانگ، کلسکو و ویشار، ۲۰۰۳). یانگ و همکاران (۲۰۰۳) هجده روان سازه ناسازگار اولیه را مطرح می کنند که در پنج حوزه کلی قرار می گیرند: گروه اول شامل بریدگی و طرد^۳ است که دربرگیرنده زیرگروه های رهاشدگی / بی ثباتی^۴، بی اعتمادی / بدرفتاری^۵، محرومیت هیجانی^۶، نقص / شرم^۷ و انزوای اجتماعی / بیگانگی^۸ است. گروه دوم شامل خودپیروی و عملکرد مختل^۹ می شود که وابستگی / بی کفایتی^{۱۰}، آسیب پذیری نسبت به زیان و بیماری^{۱۱}، خود تحول نیافته / گرفتار^{۱۲} و شکست^{۱۳} را دربرمی گیرد. گروه سوم حدنارسایی^{۱۴} است که استحقاق / بزرگ منشی^{۱۵}، خویشن داری و خودانضباطی ناکافی^{۱۶} را شامل می شود. گروه چهارم روان سازه های دیگر محوری^{۱۷} هستند که اطاعت^{۱۸}، ایثار^{۱۹} و پذیرش جویی / جلب توجه^{۲۰} را در خود دارند. گروه پنجم

12. enmeshment/undeveloped self

13. failure

14. impaired limits

15. entitlement/grandiosity

16. insufficient self-control & self-discipline

17. other-directedness

18. subjugation

19. self-sacrifice

20. approval-seeking/recognition-seeking

1. major depressive disorder

2. early maladaptive schemas

3. disconnection and rejection

4. abandonment/instability

5. mistrust/abuse

6. emotional deprivation

7. defectiveness/shame

8. social isolation/alienation

9. impaired autonomy and performance

10. dependence/incompetence

11. vulnerability to harm and illness

اسچویگر، مارتیوس، وایلد و آرنتر، ۲۰۱۶). بشارت، خلیلی خضرآبادی و رضازاده (۱۳۹۵) نشان دادند که بین روان‌سازه‌های ناسازگار اولیه و دشواری نظم‌جویی هیجان رابطه مثبت وجود دارد. همچنین پژوهش‌ها حاکی از رابطه بین دشواری نظم‌جویی هیجان و نشانه‌های افسردگی هستند (اسچافر، نومن، هولمس، تاسچن - کافیر و سامسون، ۲۰۱۶؛ کلمانسکی، کورتیس، مک لولگین و نولن - هوکسما، ۲۰۱۶؛ هافمن، سویر، فنگ و اسنانی، ۲۰۱۲). بررسی بشارت و فرهمند (۱۳۹۶) نیز روی نمونه‌های ایرانی در همین راستا قرار دارد و رابطه بین دشواری نظم‌جویی هیجان و نشانه‌های افسردگی را تأیید می‌کند. براساس آنچه ذکر شد پژوهش‌ها حاکی از رابطه مثبت معنادار بین روان‌سازه‌های ناسازگار اولیه و نشانه‌های افسردگی هستند؛ اما نقش دشواری نظم‌جویی هیجان به عنوان متغیر واسطه‌ای میان این دو متغیر تا به حال بررسی نشده است. بنابراین هدف این پژوهش بررسی نقش واسطه‌ای دشواری نظم‌جویی هیجان در رابطه بین روان‌سازه‌های ناسازگار اولیه و نشانه‌های افسردگی بود. با توجه به ملاحظات نظری و یافته‌های موجود در زمینه موضوع مورد بررسی، هدف پژوهش حاضر پاسخ‌گویی به این سؤال پژوهش بود: آیا دشواری نظم‌جویی هیجان در این رابطه نقش واسطه‌ای ایفا می‌کند؟

روش

پژوهش حاضر از نوع مطالعات همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش حاضر، تمامی دانشجویان دختر و پسر مقطع کارشناسی، کارشناسی ارشد و دکتری دانشگاه تهران در سال تحصیلی ۹۷-۱۳۹۶ بودند. براساس توصیه میرز، گامست و گارینو (۲۰۰۶) که بیان کرده‌اند حداقل حجم نمونه برای تحلیل‌های آماری پیشرفته باید ۲۰۰ نفر باشد و اشاره کرده‌اند که نمونه ۳۰۰ نفری برای این نوع پژوهش‌ها خوب و کافی محسوب می‌شود و به دلیل احتمال مخدوش بودن بعضی از پرسشنامه‌ها تعداد نمونه اولیه، ۳۶۰ نفر در نظر گرفته شد. نمونه‌گیری پژوهش به شیوه در دسترس بود، به این صورت که با مراجعه به فضاهای عمومی و کتابخانه‌های دانشکده

روان‌سازه‌های بیش‌گوش‌به‌زنگی و بازداری^۱ هستند که عبارتند از منفی‌گرایی / بدبینی^۲، بازداری هیجانی^۳ و معیارهای سرسختانه / انتقاد افراطی^۴ و تنبیه^۵. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که روان‌سازه‌های ناسازگار اولیه همچنین نقش تعیین‌کننده‌ای در شکل‌گیری نشانه‌های افسردگی دارند (برجعی، بهرامی‌زاده، اسکندری و فرخی، ۲۰۱۶، تاندتیک، هرگواتا، بنت، دابویس و بانگتر، ۲۰۱۷، خادم، متولی حقی، رنجبری و محمدی، ۲۰۱۷، مارتین، بلیر، کلارک، راک و هاتر، ۲۰۱۷، هاف، مایسلی و دلورم، ۲۰۱۶؛ یان، وانگ، یو، هی و اویی، ۲۰۱۸). براساس پژوهش‌های انجام شده می‌توان این فرض را مطرح کرد که ممکن است دشواری نظم‌جویی هیجان^۶ در رابطه بین روان‌سازه‌های ناسازگار اولیه و نشانه‌های افسردگی نقش واسطه‌ای داشته باشد. نظم‌جویی هیجان^۷ شامل فرآیندهای درونی و بیرونی است که مسئولیت نظارت^۸، ارزیابی^۹ و تعدیل^{۱۰} واکنش‌های هیجانی (به‌ویژه جنبه‌های شدید و موقت هیجان) را به‌منظور رسیدن به اهداف به عهده دارد (تامپسون، ۱۹۹۴). گرتز و رومر (۲۰۰۴) نظم‌جویی هیجان را شامل چهار مؤلفه می‌دانند: ۱. آگاهی از هیجان‌ها و درک آنها؛ ۲. پذیرش هیجان‌ها؛ ۳. توانایی مهار رفتارهای تکانشی و رفتار کردن مطابق با اهداف موردنظر در صورت مواجه شدن با هیجان‌های منفی و ۴. توانایی بکارگیری 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 اختلال در نظم‌جویی هیجان^{۱۱} به شمار می‌رود. مشکلات نظم‌جویی هیجان در روان‌سازه درمانگری^{۱۲} عمدتاً به عنوان یکی از نتایج تجربیات اولیه آسیب‌زا (به عنوان مثال فقدان دلبستگی ایمن، سوءاستفاده یا بدرفتاری در دوران کودکی و بی‌توجهی عاطفی) دیده می‌شود. تجارب منفی در دوران کودکی منجر به ترس از احساسات و تلاش در جهت اجتناب از احساسات و روابط صمیمی می‌شود. به این ترتیب روان‌سازه‌های ناکارآمد درباره خود و روابط با دیگران و همچنین معنای احساسات به وجود می‌آیند؛ مثلاً "احساسات همیشه آسیب می‌رسانند" یا "نشان دادن احساسات ضعف است" (فاسیندر،

7. emotion regulation

8. monitoring

9. evaluating

10. modifying

11. emotion dysregulation

12. schema therapy

1. over vigilance and inhibition

2. negativity/pessimism

3. emotional inhibition

4. unrelenting standard/hypercriticalness

5. punitiveness

6. emotion regulation difficulty

های هنرهای زیبا، فنی و مهندسی، علوم پایه و پزشکی از دانشجویان داوطلب درخواست شرکت در پژوهش و تکمیل پرسشنامه شد. به منظور مهار اثر ترتیب و خستگی، مقیاس‌ها 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 موردنظر و عدم مصرف داروهای روان‌پزشکی و پس از حذف پرسشنامه‌های دارای داده‌های پرت، تعداد ۳۰۰ پرسشنامه دارای شرایط استاندارد استخراج شد و مورد بررسی و تحلیل آماری قرار گرفت. ملاک ورود به پژوهش عبارت بود از، رضایت آگاهانه جهت شرکت در پژوهش - سواد خواندن و نوشتن داشته باشند و افرادی که حداقل دوسال از زندگی مشترکشان می‌گذرد، ملاک‌های خروج از پژوهش نیز عدم تمایل به ادامه شرکت در پژوهش بود. به منظور رعایت اصول اخلاقی در مورد محرمانه بودن اطلاعات به نمونه‌های پژوهش اطمینان داده شد. برای تحلیل آماری داده‌ها، از روش‌های تحلیل توصیفی و استنباطی استفاده شد. برای تحلیل توصیفی از روش‌هایی مانند میانگین و انحراف استاندارد و برای تعیین نقش واسطه‌ای دشواری تنظیم هیجان از روش تحلیل مسیر استفاده شد. گروه نمونه شامل ۱۵۸ زن (۵۲/۷ درصد) و ۱۴۲ مرد (۴۷/۳ درصد) بود. میانگین سنی کل نمونه نیز ۲۲/۲۹ سال، با انحراف استاندارد ۳/۶۱ سال بود.

ابزار

مقیاس افسردگی اضطراب استرس: مقیاس افسردگی اضطراب استرس (DASS؛ لایباند و لایباند، ۱۹۹۵) یک آزمون ۲۱ سؤالی است که علائم و نشانه‌های افسردگی، اضطراب و استرس را در مقیاس چهار درجه‌ای از نمره ۰ تا ۳ اندازه می‌گیرد. این آزمون متشکل از سه زیرمقیاس افسردگی، اضطراب و استرس است. نمره فرد در هر مقیاس براساس هفت گویه مربوط به آن مقیاس سنجیده می‌شود. این مقیاس یکی از ابزارهای معتبر برای سنجش نشانه‌های عواطف منفی محسوب می‌شود و پایایی^۱ و درستی آزمایی^۲ آن در پژوهش‌های بسیاری مورد تأیید قرار گرفته است (آنتونی، بیلینگ،

کاکس، انس و سویسون، ۱۹۹۸، براون، چورپیتا، کوروتیش و بارلو، ۱۹۹۷؛ بشارت، ۱۳۸۴، دازا، ناوی، استنلی و آوریل، ۲۰۰۲، لایباند، ۱۹۹۸، لایباند و لایباند، ۱۹۹۵، نورتون، ۲۰۰۷).

مقیاس دشواری نظم‌جویی هیجان: مقیاس دشواری نظم‌جویی هیجان (DERS؛ گرتز و رومر، ۲۰۰۴) یک ابزار ۳۶ گویه‌ای است که سطوح نقص و نارسایی نظم‌جویی هیجانی فرد را در اندازه‌های پنج درجه‌ای از ۱ (تقریباً هرگز) تا ۵ (تقریباً همیشه) در شش زمینه به شرح زیر می‌سنجد: عدم پذیرش هیجان‌های منفی^۳، دشواری در انجام رفتارهای هدفمند^۴، مواقع درماندگی، دشواری در مهار رفتارهای تکانشی^۵، مواقع درماندگی، دستیابی محدود به راهبردهای اثربخش نظم‌جویی هیجان^۶، فقدان آگاهی هیجانی^۷ و فقدان شفافیت هیجانی^۸. از مجموع نمره شش زیرمقیاس آزمون، نمره کل فرد برای دشواری نظم‌جویی هیجان 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^۹، پایایی بازآزمایی^{۱۰} و درستی آزمایی سازه^{۱۱} درستی آزمایی پیش‌بین^{۱۲} در نمونه‌های بالینی و غیربالینی در پژوهش‌های خارجی تأیید شده است (گرتز و تول، ۲۰۱۰، گرتز، روزنتال، تول، لجوز و گوندرسان، ۲۰۰۶، گرتز و همکاران، ۲۰۰۴). ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه فارسی مقیاس دشواری نظم‌جویی هیجان در نمونه‌های بالینی (n=۱۸۷) و غیربالینی (n=۷۶۳) مورد بررسی و تأیید قرار گرفته‌اند (بشارت، ۱۳۸۶).

مقیاس روان‌سازهای ناسازگار اولیه یانگ - فرم کوتاه: فرم کوتاه پرسشنامه روان‌سازهای یانگ (YSQ-SF؛ یانگ، ۱۹۹۸) یک پرسشنامه ۷۵ سؤالی است که پانزده روان‌سازهای ناسازگار اولیه را می‌سنجد. هر یک از ۷۵ عبارت این پرسشنامه در یک طیف لیکرت ۶ درجه‌ای از کاملاً غلط (نمره ۱) تا کاملاً درست (نمره ۶) نمره‌گذاری می‌شود. نمره هر فرد در هر روان‌ساز با جمع نمرات ۵ سؤال مربوط به آن روان‌ساز حاصل می‌شود، که دامنه آن در هر روان‌ساز از ۵ تا ۳۰ است. نمرات بالا نشان‌دهنده وجود روان‌سازهای ناسازگار اولیه

8. lack of emotional clarity

9. internal consistency

10. test-retest reliability

11. construct validity

12. predictive validity

1. reliability

2. validity

3. nonacceptance of negative emotions

4. difficulties engaging in goal-directed behaviors

5. difficulties controlling impulsive behaviors

6. limited access to effective emotion regulation strategies

7. lack of emotional awareness

فاصله چهار هفته از ۰/۶۹ (برای روان‌سازهای بازداری هیجانی و ایثار) تا ۰/۸۳ برای روان‌سازهای (وابستگی / بی‌کفایتی و شکست) به دست آمد. در این پژوهش ساختار عاملی و درستی‌آزمایی سازه (YSQ-SF) نیز تأیید شد (آهی و همکاران، ۱۳۸۶).

یافته‌ها

جدول ۱ ویژگی‌های آماری آزمودنی‌ها شامل میانگین، انحراف استاندارد، کجی و کشیدگی را براساس نمره‌های نشانه‌های افسردگی، دشواری نظم‌جویی هیجان و روان‌سازهای ناسازگار اولیه نشان می‌دهد. نتایج آزمون‌های همبستگی بین متغیرهای پژوهش به صورت ماتریس در جدول ۲ ارائه شده است.

قوی‌تر در فرد است. اولین پژوهش جامع برای بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی این پرسشنامه توسط اسمیت، جونیئر، یانگ و تلج (۱۹۹۵) انجام شد. نتایج این پژوهش‌ها نشان داد که برای هر روان‌ساز ناسازگار اولیه ضریب آلفای کرونباخ از ۰/۸۳ (برای روان‌ساز خود تحول‌نا یافته / گرفتار) تا ۰/۹۶ (برای روان‌ساز نقص / شرم) به دست آمد و ضریب پایایی بازآزمایی در جمعیت غیربالینی بین ۰/۵۰ تا ۰/۸۲ گزارش شد. آهی، محمدی‌فر و بشارت (۱۳۸۶) نیز در بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی فرم فارسی این مقیاس، ضرایب آلفای کرونباخ برای همسانی درونی را از ۰/۷۲ (برای روان‌ساز بی‌اعتمادی / بدرفتاری) تا ۰/۹۰ (برای روان‌سازهای وابستگی / بی‌کفایتی و شکست) گزارش کردند. پایایی بازآزمایی در دو نوبت با

جدول ۱. میانگین، انحراف استاندارد، کجی و کشیدگی نمره‌های آزمودنی‌ها براساس نشانه‌های افسردگی، دشواری نظم‌جویی هیجان و روان‌سازه‌های ناسازگار اولیه				
متغیر	میانگین	انحراف استاندارد	کجی	کشیدگی
نشانه‌های افسردگی	۵/۳۷	۴/۲۱	۰/۸۳	۰/۲۰
دشواری نظم‌جویی هیجان	۹۲/۷۳	۱۹/۳۷	۰/۱۸	-۰/۲۱
حوزه روان‌سازه بریدگی و طرد	۵۶/۸۹	۱۸/۹۷	۰/۵۳	-۰/۳۲
حوزه روان‌سازه خودپیری و عملکرد مختل	۳۶/۶۵	۱۲/۷۵	۰/۹۱	۰/۵۴
حوزه روان‌سازه حدنارسایی	۳۰/۵۵	۷/۹۵	۰/۱۰	۰/۱۲
حوزه روان‌سازه دیگر محوری	۲۸/۹۴	۷/۰۲	۰/۱۳	-۰/۲۶
حوزه روان‌سازه بیش گوش‌به‌زنگی و بازداری	۳۱/۵۸	۸/۱۹	۰/۱۳	-۰/۲۶

جدول ۲. ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش						
۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
۱. نشانه‌های افسردگی						
۲. دشواری نظم‌جویی هیجان	۰/۴۴**					
۳. حوزه روان‌سازه بریدگی و طرد	۰/۵۲**	۰/۵۱**				
۴. حوزه روان‌سازه خودپیری و عملکرد مختل	۰/۳۹**	۰/۵۱**	۰/۶۷**			
۵. حوزه روان‌سازه حدنارسایی	۰/۳۶**	۰/۳۱**	۰/۴۸**	۰/۳۸**		
۶. حوزه روان‌سازه دیگر محوری	۰/۲۶**	۰/۲۵**	۰/۴۹**	۰/۵۲**	۰/۲۶**	
۷. حوزه روان‌سازه بیش گوش‌به‌زنگی و بازداری	۰/۳۱**	۰/۳۵**	۰/۵۱**	۰/۳۷**	۰/۳۷**	۰/۳۵**

**p<۰/۰۱ *p<۰/۰۵

حدنارسایی با نشانه‌های افسردگی همبستگی مثبت معنادار دارند (تأیید فرضیه اول پژوهش)، روان‌سازهای ناسازگار اولیه، در دو حوزه بریدگی و طرد و خودپروی و عملکرد مختل با دشواری نظم‌جویی هیجان همبستگی مثبت معنادار دارند (تأیید فرضیه دوم پژوهش)، دشواری نظم‌جویی هیجان با نشانه‌های افسردگی همبستگی مثبت معنادار دارد (تأیید فرضیه سوم پژوهش).

در جدول ۳ برای مشخص شدن معنی‌داری ضرایب مسیر بین متغیرهای پژوهش، میزان ضرایب استاندارد، خطای استاندارد، آماره T و سطح معنی‌داری گزارش شده است. همان‌طور که در جدول مشاهده می‌شود تمام متغیرهایی که مسیرهای مستقیم آنها به متغیر وابسته دارای مقدار T بزرگ‌تر یا کوچک‌تر از $\pm 1/96$ است تأثیر معنی‌داری بر متغیر وابسته دارند. براساس داده‌های این جدول، روان‌سازهای ناسازگار اولیه، در دو حوزه بریدگی و طرد و

جدول ۳. ضرایب مسیر اثرات متغیرها و معنی داری پارامترهای برآورد شده

متغیر مستقل	متغیر وابسته	ضریب استاندارد	خطای استاندارد	آماره t	P
حوزه روان سازه بریدگی و طرد	نشانه های افسردگی	۰/۳۵	۰/۰۱	۴/۷۷	۰/۰۰۱
حوزه روان سازه خودپیری و عملکرد مختل	نشانه های افسردگی	-۰/۰۱	۰/۰۲	-۰/۲۵	۰/۸
حوزه روان سازه حدنارسایی	نشانه های افسردگی	۰/۱۲	۰/۰۲	۲/۱۷	۰/۰۳
حوزه روان سازه دیگر محوری	نشانه های افسردگی	۰/۰۰۶	۰/۰۳	۰/۰۹	۰/۹۲۲
حوزه روان سازه بیش گوش به زنگی و بازداری	نشانه های افسردگی	۰/۰۱	۰/۰۲	۰/۳۱	۰/۷۵۳
دشواری نظم جویی هیجان	نشانه های افسردگی	۰/۲۲	۰/۰۱	۳/۸۰	۰/۰۰۱
حوزه روان سازه بریدگی و طرد	دشواری نظم جویی هیجان	۰/۲۶	۰/۰۷	۳/۶۵	۰/۰۰۱
حوزه روان سازه خودپیری و عملکرد مختل	دشواری نظم جویی هیجان	۰/۳۳	۰/۱۰	۴/۹۶	۰/۰۰۱
حوزه روان سازه حدنارسایی	دشواری نظم جویی هیجان	۰/۰۴	۰/۱۳	۰/۸۱	۰/۴۱۴
حوزه روان سازه دیگر محوری	دشواری نظم جویی هیجان	-۰/۰۹	۰/۱۵	-۱/۶۶	۰/۰۹۶
حوزه روان سازه بیش گوش به زنگی و بازداری	دشواری نظم جویی هیجان	۰/۱۰	۰/۱۳	۱/۹۳	۰/۰۵۳

هیجان بر نشانه های افسردگی اثر می گذارند و از این رو می توان گفت که متغیر دشواری نظم جویی هیجان بین حوزه های روان سازه های بریدگی و طرد، خودپیری و عملکرد مختل، دیگر محوری و بیش گوش به زنگی و بازداری با نشانه های افسردگی دارای نقش واسطه ای است (تأیید فرضیه چهارم پژوهش).

در جدول ۵ شاخص های برازش مدل اصلاح شده ارائه شده است که نشان می دهد تمام شاخص ها حاکی از برازش خوب مدل است.

برای آزمون نقش واسطه ای دشواری نظم جویی هیجان در رابطه بین روان سازه های ناسازگار اولیه و نشانه های افسردگی از روش تحلیل مسیر استفاده شد. در جدول ۴ نتایج اثر واسطه ای متغیر دشواری نظم جویی هیجان در رابطه بین حوزه های روان سازه های ناسازگار اولیه و نشانه های افسردگی گزارش شده است. این نتایج با استفاده از روش بوت استرپ با ۵۰۰۰ بار فرآیند تکرار حاصل شده است. با توجه به جدول ۴ می توان مشاهده کرد که حوزه های روان سازه های بریدگی و طرد، خودپیری و عملکرد مختل، دیگر محوری و بیش گوش به زنگی و بازداری از طریق دشواری نظم جویی

جدول ۴. اثر واسطه ای متغیر دشواری نظم جویی هیجان در رابطه بین حوزه های روان سازه های ناسازگار اولیه و نشانه های افسردگی

متغیر مستقل	متغیر واسطه ای	متغیر وابسته	ضریب استاندارد شده	ضریب غیر استاندارد	P
حوزه روان سازه بریدگی و طرد	دشواری نظم جویی هیجان	نشانه های افسردگی	۰/۰۵	۰/۰۱	۰/۰۰۲
حوزه روان سازه خودپیری و عملکرد مختل	دشواری نظم جویی هیجان	نشانه های افسردگی	۰/۰۷	۰/۰۲	۰/۰۰۲
حوزه روان سازه حدنارسایی	دشواری نظم جویی هیجان	نشانه های افسردگی	۰/۰۱	۰/۰۰۵	۰/۴۲۴
حوزه روان سازه دیگر محوری	دشواری نظم جویی هیجان	نشانه های افسردگی	-۰/۰۲	-۰/۰۱	۰/۰۴۶
حوزه روان سازه بیش گوش به زنگی و بازداری	دشواری نظم جویی هیجان	نشانه های افسردگی	۰/۰۲	۰/۰۱	۰/۰۳۸

جدول ۵. شاخص های برازش مدل پژوهش

شاخص برازندگی	دامنه قابل پذیرش	مقدار
خی دو (χ^2)	$p > ۰/۰۵$	۸/۵۷, $p = ۰/۰۰۷$
نسبت خی دو به درجه آزادی	کمتر از ۵	۲/۱۴
شاخص برازندگی هنجار نشده (NNFI)	بزرگتر از ۰/۹۰	۰/۹۷
شاخص برازندگی تطبیقی (CFI)	بزرگتر از ۰/۹۰	۰/۹۹
شاخص برازندگی فزاینده (IFI)	بزرگتر از ۰/۹۰	۰/۹۹
شاخص نیکویی برازش (GFI)	بزرگتر از ۰/۹۰	۰/۹۹
ریشه دوم برآورد واریانس خطای تقریب (RMSEA)	کمتر از ۰/۰۸	۰/۰۶

بحث و نتیجه‌گیری

هدف اصلی این پژوهش بررسی نقش واسطه‌ای دشواری نظم‌جویی هیجان در رابطه بین روان‌سازه‌های ناسازگار اولیه و نشانه‌های افسردگی بود. یافته‌های پژوهش حاضر در مورد فرضیه اول نشان داد که روان‌سازه‌های ناسازگار اولیه، در دو حوزه بریدگی و طرد و حدنارسایی با نشانه‌های افسردگی رابطه مثبت دارند. این نتایج همسو با نتایج پژوهش‌های قبل (آنموث، ۲۰۱۱؛ شوری، المکوئیست، اندرسون، استوارت، ۲۰۱۵) است. در تبیین این نتیجه می‌توان به یافته‌های یانگ و همکاران (۲۰۰۳) مبنی بر توصیف برخی ویژگی‌های روان‌سازه‌های این حوزه‌ها که می‌توانند منجر به نشانه‌های افسردگی شوند، استناد کرد. براساس آن‌چه یانگ و همکاران، (۲۰۰۳) بیان کرده‌اند معمولاً افراد دارای روان‌سازه بریدگی و طرد، تمایل چندانی به برقراری روابط صمیمی و نزدیک ندارند و تا حدود زیادی از برقراری چنین روابطی اجتناب می‌کنند. از طرفی وو، هال، کانهام و لام (۲۰۱۶) نشان داده‌اند که روابط معکوس معناداری بین روابط متقابل با نشانه‌های افسردگی وجود دارد. افراد دارای روان‌سازه حدنارسایی نیز نقص و کمبودهایی در محدودیت‌های درونی، احساس مسئولیت و تعهد در مقابل دیگران یا اهداف بلندمدت زندگی دارند که غالباً موجب بروز مشکلاتی در رابطه با رعایت حقوق دیگران و همکاری با آنها می‌شود (یانگ و همکاران، ۲۰۰۳). به نظر می‌رسد چنین ویژگی‌هایی موجب از دست دادن جایگاه فرد در روابط اجتماعی شده و روابط بین‌شخصی او را محدود و مختل می‌کند. مطالعات متیوز، دنس، ورتز، اودگرز، امبلر و همکاران (۲۰۱۶) نشان داده است که انزوای اجتماعی و تنهایی هر دو، در بزرگسالان جوان با نشانه‌های افسردگی همراه هستند. یافته‌های پژوهش حاضر در مورد فرضیه دوم نشان داد که روان‌سازه‌های ناسازگار اولیه، در دو حوزه بریدگی و طرد و خودپیروی و عملکرد مختل با دشواری نظم‌جویی هیجان رابطه مثبت دارند. این یافته همسو با نتایج پژوهش‌های قبل (بشارت و همکاران، ۱۳۹۵) است. این یافته براساس چند احتمال به این شرح تبیین می‌شود: مطالعات تصدیق کرده‌اند که کودکان با دلبستگی ایمن، راهبردهای نظم‌جویی هیجان مؤثر در درون روابط دلبستگی را درونی می‌کنند و می‌توانند راهبردهای سازش‌یافته نظم‌جویی هیجان را خارج از روابط دلبستگی، در مواقعی که نماد دلبستگی حضور ندارد، به طور موفقیت‌آمیز به کار گیرند (بروماریو، ۲۰۱۵). با توجه به مطالعه بروماریو (۲۰۱۵) در

خصوص ارتباطات 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 کودک الزامی است. حال آن که یانگ و همکاران (۲۰۰۳) 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 غالباً قادر به برقراری دلبستگی‌های ایمن و رضایت‌بخش با دیگران نیستند (یانگ و همکاران، ۲۰۰۳). بنابراین چون برای چنین افرادی، بستر لازم جهت یادگیری و درونی ساختن راهبردهای مناسب و سازش‌یافته نظم‌جویی هیجان در روابط اولیه کودک فراهم نبوده است؛ انتظار می‌رود این افراد در آینده و در روابط بزرگسالی نیز که نمودی از روابط اولیه کودک برایشان است با دشواری‌هایی در زمینه نظم‌جویی هیجان مواجه شوند. در تبیین دیگر برای این یافته، می‌توان گفت براساس مطالعات و پژوهش‌های صورت گرفته فراگیری و بکارگیری توانش‌های سازش‌یافته نظم‌جویی هیجان تا حدی مستلزم حمایت والدین از ویژگی استقلال و خودپیروی فرزندان است. در این خصوص روث، آسور، نایمیک، رایان و دسی (۲۰۰۹) بیان کرده‌اند که والدین حامی استقلال و خودپیروی، به هیجان‌های (منفی) فرزندان به طور اصیل و مؤثر علاقه نشان می‌دهند، چنین والدینی فضای بازی را ایجاد می‌کنند که در آن هیجان‌های فرزندان همان‌گونه که هستند، پذیرفته و مقبول باشند، علاوه بر این کودکان را تشویق می‌کنند که احساسات و هیجان‌های خود را کشف کنند و به آن‌ها اجازه می‌دهند که در صورت تمایل، این هیجان‌ها را مطرح و ابراز کنند. در همین راستا روث و آسور (۲۰۱۲) بیان می‌کنند این والدین سعی می‌کنند به تنظیم زمان و شیوه افشای هیجان‌های کودکان احترام بگذارند، در نتیجه از فشار آوردن به کودکان برای بیان و ابراز هیجان‌های منفی خودداری می‌کنند. پذیرا بودن والدین در مورد احساسات کودکان، در ترکیب با ارائه راهنمایی مطلوب در مدیریت کردن هیجان‌های منفی، می‌تواند فرصتی برای کودکان فراهم کند تا هیجان‌های منفی را بپذیرند، کشف کنند و بر آنها تأمل کنند و به این هیجان‌ها به شیوه غیردفاعی و یکپارچه پاسخ دهند (روث و آسور، ۲۰۱۲). در مقابل والدینی که حامی استقلال و خودپیروی کودکان نیستند، ممکن است موجب دست‌کم گرفتن، تغییر و یا حتی انکار هیجان‌های منفی در فرد شوند.

هنگامی که کودکان این فقدان حمایت از استقلال و خودپروی را تجربه می‌کنند، ممکن است احساس کنند برخی هیجان‌ها غیرقابل قبول هستند و باید سرکوب شوند. بنابراین حمایت والدین از استقلال و خودپروی فرزندان با نظم‌جویی هیجان سازش‌یافته رابطه مثبت دارد، در حالی که آن دسته از سبک‌های والدگری که استقلال و خودپروی را سرکوب می‌کنند با بدتنظیمی هیجان یا نظم‌جویی هیجان سازش‌نیافته رابطه مثبت دارند (برنینگ، سوننس، پتگم و ونسکینتیس، ۲۰۱۲). از سوی دیگر، براساس اظهارات یانگ و همکاران (۲۰۰۳) والدین افرادی که دارای روان‌سازه خودپروی و عملکرد مختل هستند غالباً هر کاری برای فرزندان انجام داده‌اند و بیش از اندازه و به طور افراطی از فرزندان حمایت و مراقبت کرده‌اند. چنین والدینی اغلب به اعتماد به خود و استقلال فرزند خود آسیب زده‌اند، لذا این کودکان در حوزه خودپروی یعنی توانایی برای جدا شدن از خانواده و عملکرد مستقل ضعیف عمل می‌کنند. نتایج پژوهش در خصوص فرضیه سوم نشان داد که دشواری نظم‌جویی هیجان با نشانه‌های افسردگی رابطه مثبت دارد. این یافته همسو با نتایج پژوهش‌های قبل (اسچافر و همکاران، ۲۰۱۶، بشارت و همکاران، ۱۳۹۶، کلمانسکی و همکاران، ۲۰۱۶) است. در تبیین این یافته می‌توان به چند استدلال اشاره کرد: براساس اظهارات گرتز و همکاران (۲۰۰۴) افرادی که در نظم‌جویی هیجان‌های خود نارسایی و دشواری دارند، به اندازه کافی نسبت به هیجان‌های خود آگاهی و شناخت ندارند و قادر به پذیرش هیجان‌های منفی خود نیستند. به نظر می‌رسد این افراد در بسیاری از مواقع تمایل دارند به جای پذیرش هیجان‌های منفی خود از راهبردهایی مانند سرکوب برای مقابله با آنها استفاده کنند. استفاده عادی از سرکوب برای مدیریت تجربیات هیجانی با دامنه‌ای از نتایج منفی شامل سطوح بالاتر احساسات منفی، سطوح پایین‌تر احساسات مثبت، انطباق اجتماعی ضعیف‌تر و کاهش رواندستی^۱ همراه است (گراس و جان، ۲۰۰۳). به این ترتیب به نظر می‌رسد پیامدهای سرکوب که یکی از راهبردهای سازش‌نیافته نظم‌جویی هیجان است، خود از نشانه‌های افسردگی به شمار می‌روند. یکی دیگر از راهبردهای سازش‌نیافته نظم‌جویی هیجان که در مقابل پذیرش قرار می‌گیرد، اجتناب است. استفاده عادی مکرر از اجتناب با نشانه‌های افسردگی مرتبط است (سیو و شک، ۲۰۱۰). افرادی که

در ایجاد و پرورش توانش‌های انعطاف‌پذیر و مؤثر نظم‌جویی هیجان توانایی کافی ندارند، ممکن است هیجان‌های مفرط و مداومی را تجربه کنند که احساس خوشبختی و سلامتی آنها را مختل کند. نشانه‌های افسردگی تا حدی توسط هیجان‌های منفی مفرط و مداوم توصیف می‌شوند و این نکته اشاره دارد به این که نظم‌جویی نامؤثر هیجان‌ها احتمالاً از این طریق می‌تواند در ایجاد و حفظ نشانه‌های افسردگی نقش داشته باشد (کمپبل - سیلر، بارلو، براون و هافمن، ۲۰۰۶). یافته‌های پژوهش در مورد فرضیه چهارم نشان داد که دشواری نظم‌جویی هیجان، در رابطه بین روان‌سازه‌های ناسازگار اولیه در حوزه‌های بریدگی و طرد، خودپروی و عملکرد مختل، دیگر محوری و بیش‌گوش‌به‌زنگی و بازداری با نشانه‌های افسردگی نقش واسطه‌ای دارد. می‌توان به آنچه فاسیندر و همکاران (۲۰۱۶) بیان می‌کنند به عنوان تبیینی برای چگونگی اثر روان‌سازه‌ها بر دشواری نظم‌جویی هیجان اشاره کرد: مشکلات و کاستی‌های نظم‌جویی هیجان در روان‌سازه درمانگری غالباً به عنوان یکی از پیامدهای تجربه‌های آسیب‌زای اولیه (به عنوان مثال فقدان دلبستگی ایمن، سوءاستفاده یا بدرفتاری در دوران کودکی و بی‌توجهی عاطفی) دیده می‌شود. تجارب منفی در دوران کودکی منجر به ترس از احساسات و تلاش در جهت اجتناب از احساسات و روابط صمیمی می‌شود. به این ترتیب روان‌سازه‌های ناکارآمد درباره خود و روابط با دیگران و همچنین معنای احساسات به وجود می‌آیند؛ مثلاً "احساسات همیشه آسیب می‌رسانند" یا "نشان دادن احساسات ضعف است" (فاسیندر و همکاران، ۲۰۱۶). در تبیین نقش واسطه‌ای دشواری نظم‌جویی هیجان، در رابطه بین روان‌سازه‌های ناسازگار اولیه با نشانه‌های افسردگی می‌توان به نشخوار فکری اشاره کرد که از دیدگاه لیهی، تیرچ، ناپولیتانو، (۲۰۱۱) یکی از راهبردهای غیرانطباقی نظم‌جویی هیجان است. پژوهشگران دریافته‌اند که نشخوار فکری (افکار منفی تکراری در مورد گذشته یا حال) نوعی شیوه شناختی پرخطر برای ابتلا به نشانه‌های افسردگی به شمار می‌رود (نولن - هوکسما، ۲۰۰۰). مطالعات نشان داده است افرادی که در نظم‌جویی هیجان‌هایی مانند خشم دشواری دارند، در مورد عوامل ایجادکننده و نتایج رویدادها نشخوار فکری می‌کنند، نسبت به خود احساس مثبتی ندارند، حرمت خود، اعتماد به خود و خویشتن‌پذیری پایینی دارند (دنفباچر، ۱۹۹۲).

1. well-being

دانشجویان دانشگاه تهران در سال تحصیلی ۹۶-۹۷ بوده است، که به صورت داوطلبانه در پژوهش شرکت کرده‌اند، این محدودیت قابلیت نتایج پژوهش حاضر را محدود می‌کند. ماهیت طرح پژوهش حاضر از نوع توصیفی و همبستگی است و به صورت مقطعی اجرا شده است، بنابراین استنباط روابط علی از نتایج پژوهش امکان‌پذیر نیست و صرفاً می‌توان به روابط بین متغیرها استناد کرد. در پژوهش حاضر از روش خود گزارش‌دهی استفاده شده است و تمایل افراد برای ارائه تصویر مطلوب‌تر از خودشان، در این شیوه می‌تواند صحت و صداقت پاسخ‌گویی آنها را تحت تأثیر قرار دهد، ضمن این که پاسخ‌ها ممکن است متأثر از هیجان‌ها و روابط فعلی افراد باشد و منعکس‌کننده حالات همیشگی آنها نباشد. برای بررسی دقیق‌تر رابطه روان‌سازهای ناسازگار اولیه و نشانه‌های افسردگی پیشنهاد می‌شود پژوهش‌هایی در زمینه نقش تعدیل‌کننده و واسطه‌ای متغیرهای دیگر به عنوان مثال سبک‌های مقابله‌ای یا مکانیزم‌های دفاعی در رابطه بین روان‌سازهای ناسازگار اولیه با نشانه‌های افسردگی انجام شود. انجام پژوهش‌های کیفی برای این موضوع پیشنهاد می‌شود، تا بتوان برای مسیری که در پژوهش فعلی معنادار نشده‌اند، تبیین‌های منطقی ارائه کرد و در خصوص نحوه اثرگذاری ابعاد مختلف متغیرهای پژوهش بر هم استدلال‌های غنی‌تری به دست آورد. همچنین پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی، با اعمال برنامه‌های آموزشی و درمانی متمرکز بر توانش‌های نظم‌جویی هیجان به سنجش تغییرات نشانه‌های افسردگی ناشی از روان‌سازهای ناسازگار اولیه پرداخته شود.

منابع

- آهی، قاسم؛ محمدی‌فر، محمدعلی و بشارت، محمدعلی (۱۳۸۶). پایایی و اعتبار فرم کوتاه پرسشنامه طرحواره بانگ. *مجله روانشناسی و علوم تربیتی*، ۳، ۲۰-۵.
- بشارت، محمدعلی (۱۳۸۵). پایایی و اعتبار مقیاس سلامت‌روانی (MHI). *فصلنامه دانشور رفتار*، ۱۶، ۱۶-۱۱.
- بشارت، محمدعلی؛ خلیلی خضرآبادی، مهدیه و رضازاده، سید محمدرضا (۱۳۹۵). نقش واسطه‌ای دشواری تنظیم هیجان در رابطه بین روان‌سازهای ناسازگار اولیه و مشکلات زناشویی. *روانشناسی خانواده*، ۲، ۴۴-۲۷.
- بشارت، محمدعلی و فرهمند، هادی (۱۳۹۶). نقش واسطه‌ای دشواری تنظیم هیجان در رابطه بین آسیب‌های دلبستگی و نشانه‌های افسردگی و اضطراب. *اندیشه و رفتار*، ۴۴، ۱۶-۷.

از آنجایی که باورهای منفی در مورد خود از ویژگی‌های افراد افسرده است (بک، ۱۹۶۷) به نظر می‌رسد روان‌سازهای ناسازگار اولیه با ایجاد راهبردهای ناکارآمد و غیرانطباقی نظم‌جویی هیجان، موجب پیدایش باورها و احساسات منفی نسبت به خود شده و به این صورت با نشانه‌های افسردگی همراه می‌شوند. یافته‌های این پژوهش پیامدهای نظری و عملی مهمی را دربردارد. در سطح نظری، این پژوهش از منظری متفاوت به بررسی عوامل زمینه‌ساز در بروز نشانه‌های افسردگی پرداخته است. یافته‌های این پژوهش نشان دادند که روان‌سازهای ناسازگار اولیه نقش مهمی در ایجاد نشانه‌های افسردگی دارند، همچنین این روان‌سازها چگونگی شکل‌گیری توانش‌های نظم‌جویی هیجان را نیز تحت الشعاع قرار می‌دهند. از سوی دیگر در این پژوهش رابطه دشواری نظم‌جویی هیجان با نشانه‌های افسردگی تأیید شد. بنابراین تأیید نقش واسطه‌ای دشواری نظم‌جویی هیجان در رابطه بین روان‌سازهای ناسازگار اولیه با نشانه‌های افسردگی اصلی‌ترین دستاورد این پژوهش بود. نتایج پژوهش حاضر سؤالات جدیدی را مطرح می‌کنند که می‌توانند مسأله پژوهش‌های آتی به شمار روند. برای مثال چه متغیرهای دیگری ممکن است در رابطه بین روان‌سازهای ناسازگار اولیه با نشانه‌های افسردگی 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 افسردگی و درمان آنها سازماندهی کرد. به این ترتیب که با تمرکز بر نوع روان‌سازهای ناسازگار اولیه افراد و سبک‌های مقابله‌ای که عمدتاً مورد استفاده قرار می‌دهند، استفاده از توانش‌های انطباقی نظم‌جویی هیجان آموزش داده شود و با آگاه‌سازی افراد از پیامدهای منفی استفاده از راهبردهای غیرانطباقی نظم‌جویی هیجان آنها را به سمت کاهش استفاده از راهبردهای غیرانطباقی نظم‌جویی هیجان سوق داد. در صورت عملی شدن این برنامه، می‌توان به کاهش هزینه‌های روانی و اقتصادی ناشی از نشانه‌های افسردگی کمک کرد و از بروز اختلال‌های افسردگی که از شایع‌ترین اختلالات روانی به شمار می‌روند تا حد قابل ملاحظه‌ای پیش‌گیری کرد، و همچنین راهکارهایی مبتنی بر مفاهیم نظم‌جویی سازش‌یافته هیجان برای افراد دارای روان‌سازهای ناسازگار اولیه ارائه داد. این راهکارها به طور ویژه می‌توانند برای افرادی که به هر دلیلی مناسب درمان مبتنی بر روان‌ساز درمانگری نیستند، مفید باشد. یکی از محدودیت‌های پژوهش حاضر این است که نمونه پژوهش حاضر، محدود به

- 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., 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.
- 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.
- Gross, J. J., & John, O. P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: Implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85(2), 348-362.
- Hammen, C. (2018). Risk Factors for Depression: An Autobiographical Review. *Annual Review of Clinical Psychology*, 14(1), 1-28.
- 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.
- 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, T., He, Y., Zhang, M., & Chen, N. (2007). Economic costs of depression in China. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 42(2), 110-116.
- 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.
- Khan, S., & Khan, R. A. (2017). Chronic Stress Leads to Anxiety and Depression. *Annals of Psychiatry and Mental Health*, 5(1), 1091.
- 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.
- 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
- Anmuth, L. (2011). Early Maladaptive Schemas and negative life events in the prediction of depression and anxiety. *Theses and Dissertations*, 69. <https://rdw.rowan.edu/etd/69>
- 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.
- Beck, A. T. (1967). *Depression: causes and treatment*. Philadelphia, PA: University of Pennsylvania.
- Borjali, A., Bahramizadeh, H., Eskandari, 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*, (148), 31-45.
- Campbell-Sills, L., Barlow, D. H., Brown, T. A., & Hofmann, S. G. (2006). Effects of suppression and acceptance on emotional responses of individuals with anxiety and mood disorders. *Behaviour Research and Therapy*, 44(9), 1251-1263.
- 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). *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 24(3), 195-205.
- Deffenbacher, J. L. (1992). Trait anger: Theory, findings and implications. *Advances in personality assessment*, 9, 177.
- Ellis, R. E., Seal, M. L., Simmons, J. G., Whittle, S., Schwartz, O. S., Byrne, M. L., & Allen, N. B. (2016). Longitudinal Trajectories of Depression Symptoms in Adolescence: Psychosocial Risk Factors and Outcomes. *Child Psychiatry & Human Development*, 48(4), 554-571.
- Fassbinder, E., Schweiger, U., Martius, D., Wilde, O. B., & Arntz, A. (2016). Emotion Regulation in Schema Therapy and Dialectical Behavior Therapy. *Frontiers in Psychology*, 7, 1373.
- Fried, E. I., & Nesse, R. M. (2014). The Impact of Individual Depressive Symptoms on Impairment of Psychosocial Functioning. *PLoS ONE*, 9(2):e90311.

- Treatment for Substance Use Disorders. *Journal of Psychoactive Drugs*, 47(3), 230-238.
- Siu, A. M. H., & Shek, D. T. L. (2010). Social problem solving as a predictor of well-being in adolescents and young adults. *Social Indicators Research*, 95(3), 393-406.
- 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 with subjective cognitive decline. *International Psychogeriatrics*, 29(10), 1657-1667.
- TeoThompson, 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.
- Wu, T. L., Hall, B. J., Canham, S. L., & Lam, A. I. (2016). The Association Between Social Capital and Depression Among Chinese Older Adults Living in Public Housing. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 204(10), 764-769.
- 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. (1999). *Cognitive Therapy for Personality Disorders: A Schema- Focused Approach*. Sarasota: Professional Resource Press.
- Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2003). *Schema therapy: a practitioner's guide*. New York: The Guilford Press.
- Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour Research and Therapy*, 33(3), 335-343.
- Madsen, I. E., Nyberg, S. T., Hanson, L. L., Ferrie, J. E., Ahola, K., Alfredsson, L., Kivimäki, M. (2017). Job strain as a risk factor for clinical depression: systematic review and meta-analysis with additional individual participant data. *Psychological Medicine*, 47(8), 1342-1356.
- 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.
- Matthews, T., Danese, A., Wertz, J., Odgers, C. L., Ambler, A., Moffitt, T. E., & Arseneault, L. (2016). Social isolation, loneliness and depression in young adulthood: A behavioural genetic analysis. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 51(3), 339-348.
- Milanović, S. M., Erjavec, K., Poljičanin, T., Vrabec, B., & Brečić, P. (2015). Prevalence of depression symptoms and associated socio-demographic factors in primary health care patients. *Psychiatria Danubina*, 27(1), pp.31-37.
- Nolen-Hoeksema, S. (2000). The role of rumination in depressive disorders and mixed anxiety/depressive symptoms. *Journal of Abnormal Psychology*, 109(3), 504-511.
- 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. (2012). The costs of parental pressure to express emotions: Conditional regard and autonomy support as predictors of emotion regulation and intimacy. *Journal of Adolescence*, 35(4), 799-808.
- Roth, G., Assor, A., Niemiec, C. P., Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2009). The emotional and academic consequences 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.
- 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