



Investigating the mediating role of resilience in the relationship between early maladaptive schemas and existential anxiety in people with anxiety and depression

Marjan Pourdehghan¹, Hamzeh Akbari², Kazem Shariatnia³

1. Ph.D Candidate in General Psychology, Gorgan Branch, Islamic Azad University, Gorgan, Iran. E-mail: pourdehghanmarjan@gmail.com

2. Assistant Professor, Department of Psychology, Azadshahr Branch, Islamic Azad University, Azadshahr, Iran. E-mail: akbarihamze@ymail.com

3. Assistant Professor, Department of Psychology, Azadshahr Branch, Islamic Azad University, Azadshahr, Iran. E-mail: Kazemshariatnia@yahoo.com

ARTICLE INFO

Article type:
Research Article

Article history:
Received 29 February 2024
Received in revised form 27 March 2024
Accepted 02 May 2024
Published Online 21 June 2024

Keywords:
resilience,
primary maladaptive
schemas,
existential anxiety,
depression,
anxiety

ABSTRACT

Background: Several studies have emphasized the relationship between early maladaptive schemas and existential anxiety with psychological disorders such as anxiety and depression. On the other hand, resilience has been introduced as a mediating factor between mental health and many other variables. So far, no specific research has investigated the mediator role of resilience in the relationship between early maladaptive schemas and existential anxiety in people with anxiety and depression.

Aims: The present study was conducted with the aim of investigating the mediator role of resilience in the relationship between early maladaptive schemas and existential anxiety in people with depression and anxiety.

Methods: The current research was cross-sectional and its analysis was done by correlational method and structural equation modeling (SEM), specifically regression equations. The statistical population of this research included all the people who referred to counseling clinics and psychological services in the cities of Sari and Babol in the summer and fall of 2022. To determine the sample size, according to the number of observed variables and assigning a coefficient of 15 for each observed variable, 600 people were selected as the sample size. This number was selected as a statistical sample by purposeful sampling. To collect data, questionnaires of the Early Maladaptive Schema Questionnaire-Short Form (Yang, 1998), resilience (Conner-Davidson, 2003) and existential anxiety (Good & Good, 1974) were used. Structural equation modeling method and SPSS-22 and Amos-23 software were used for data analysis.

Results: The findings of the present study showed that the proposed model has a good fit. Also, the findings showed that there is a direct relationship between the initial maladaptive schema and existential anxiety. Also, there is an indirect relationship between the initial maladaptive schema and existential anxiety with the mediation of resilience ($P \leq 0.01$).

Conclusion: According to the results obtained, the mediating role of the resilience variable was confirmed in the present study, and considering the many tensions that people with anxiety and depression face, It is suggested that psychologists and counselors in the clinical and health fields strengthen this ability to deal with anxiety and depression in clients.

Citation: Pourdehghan, M., Akbari, H., & Shariatnia, K. (2024). Investigating the mediating role of resilience in the relationship between early maladaptive schemas and existential anxiety in people with anxiety and depression. *Journal of Psychological Science*, 23(136), 267-286. [10.52547/JPS.23.136.267](https://doi.org/10.52547/JPS.23.136.267)

Journal of Psychological Science, Vol. 23, No. 136, 2024

© The Author(s). DOI: [10.52547/JPS.23.136.267](https://doi.org/10.52547/JPS.23.136.267)



✉ **Corresponding Author:** Hamzeh Akbari, Assistant Professor, Department of Psychology, Azadshahr Branch, Islamic Azad University, Azadshahr, Iran.

E-mail: akbarihamze@ymail.com, Tel: (+98) 9157118184

Extended Abstract

Introduction

Among the most common mental disorders, we can mention anxiety and depression (Zahed, S & Tehranian, 2021). Anxiety and depression can manifest and persist through stressful life events, especially long-term problems, such as some physical diseases (Drioli-Phillips et al., 2021).

Anxiety disorders are also the most common mental disorder in all age groups (Nouralizadeh Mianaji et al., 2021) and are considered an important factor in the occurrence of some social, cultural and family problems. Epidemiological studies show that this disorder is prevalent in 12% of the general population, and its highest incidence is in the second decade of human life (Temple et al. 2018). An effective variable in anxiety disorders is existential anxiety. Existential anxiety stems from frustration, alienation, and feelings of emptiness (Zhao et al., 2017). Existential anxiety is a fundamental anxiety or restlessness that a person experiences as soon as she becomes aware of her existence. In fact, existential anxiety is an emotion associated with self-awareness and awareness of one's own vulnerability when a person faces the possibility of death (Zara et al., 2023). In two separate studies (2004; 2016), Weems et al found that existential anxiety has a direct relationship with depression. In addition, many studies have confirmed the relationship between existential anxiety and psychological injuries. Swanepoel et al. (2020) have pointed out the inverse relationship between existential anxiety and mental health in their research. Other researches have also confirmed the significant relationship between existential anxiety and mental illnesses.

Also, the studies conducted in relation to early maladaptive schemas and psychological symptoms have always emphasized the importance of these schemas in the formation of psychological symptoms, which, for example, can be social phobia (Liu et al., 2023; Anderson et al., 2019); obsession (Scrima et al., 2022); personality disorders (Spelke et al., 2022); Narcissism (Reed et al., 2021) pointed out. Lumley, & Harkness (2009) found a significant relationship in the study of anxiety and depression symptoms and

primary maladaptive schemas. Giovannetti et al. (2022) studied 140 clinically depressed patients and people who have never been depressed and found a significant difference in relation to initial maladaptive schemas. According to the research conducted, there is a significant and negative relationship between resilience and psychological problems. This construct (resilience) can be placed as a mediating factor between mental health and many other variables, Improving resilience can increase a person's resistance against factors that cause many psychological problems (Kaya & Aydin., 2021). Considering the lack of studies in this field and the contradiction of research findings, it seems necessary to formulate a model in this field and examine the relationship of these components with anxiety and depression. Therefore, the present research was formed in response to this question, which does the mediating role model of resilience have a good fit in the relationship between early maladaptive schemas and existential anxiety?

Method

The current research was cross-sectional and its analysis was done by correlational method and structural equation modeling (SEM), specifically regression equations. The statistical population of this research included all the people who referred to counseling clinics and psychological services in the cities of Sari and Babol in the summer and fall of 2022. To determine the sample size, according to the number of observed variables and assigning a coefficient of 15 for each observed variable, 600 people were selected as the sample size, This number was selected as a statistical sample by purposeful sampling. To collect data, questionnaires of the Early Maladaptive Schema Questionnaire-Short Form (Yang, 1998), resilience (Conner-Davidson, 2003) and existential anxiety (Good & Good, 1974) were used. Structural equation modeling method and SPSS-22 and Amos-23 software were used for data analysis.

The criteria for entering the present study include achieving the minimum score in the anxiety and depression questionnaires (score 26 and above on the Beck Anxiety Scale and 29 and above on the Beck Depression Scale), being in the age range of 20 to 40

years, And the criteria for leaving the research included having chronic psychiatric disorders, having a physical problem or medical illness, unwillingness to participate in the study, and incomplete questionnaires.

Results

A total of 600 people participated in this study, among them, 152 people (25.33%) were 20 years old, 248 people (41.34%) were 20 to 30 years old, and 200 people (33.33%) were 30 to 40 years old. Also, the gender of 282 people (47%) was male and 318 people (53%) were female. In addition, among the participants present in the research, 124 people (20.65 percent) have education below diploma, 126 people (21 percent) have a diploma, 145 people (24.15 percent) have an associate degree, 150 people (25 percent) have a bachelor's degree, And 55 people (9.20 percent) also had master's level education.

In order to evaluate the proposed model, its structural part was checked using the model fit indices. Table 1 shows the Goodness of fit indices of the proposed model of the current research.

Table 1. The Goodness of fit indices of the proposed research model

Fit Indices	amount
χ^2	5/96
p value	0/061
df	2
(df/ χ^2)	2/98
GFI	0/097
AGFI	0/095
NFI	0/099
CFI	0/098
IFI	0/099
NNFI	0/098
RMSEA	0/057

In Table 1, the chi-square index divided by the degree of freedom was 2.98, and the values of the GFI, AGFI, NFI, CFI, and NNFI fit indices are in the range of ninety to one, which indicates that these indicators have achieved the necessary standards. Therefore, it can be said that the model has a good fit and is confirmed. The measurement parameters of direct relationships in the proposed model are presented in Table 2.

Table 2. Measurement parameters of direct relationships in the proposed model

Path	Standard estimate	Non-standard estimate	standard error	Critical Ratio	P
Early maladaptive schema to resilience	0/42-	1/45-	0/23	6/30-	0/001
Early maladaptive schema to existential anxiety	0/36	1/37	0/29	4/72	0/001
Resilience to existential anxiety	-0/38	1/40-	0/25	5/60-	0/001

In the mediation model, there is an indirect relationship between the primary maladaptive schema and existential anxiety with the mediation of resilience, and due to the simplicity of the tested model, the Bootstrap method was used to test it. The results of which showed that the indirect relationship of the initial maladaptive schema to existential anxiety through resilience was significant with $\beta = -0.28$ at the $p \leq 0.01$ level. Therefore, it can be said that the indirect relationship between the initial maladaptive schema and existential anxiety through resilience was established and significant.

Conclusion

The present study was conducted with the aim of investigating the mediator role of resilience in the relationship between early maladaptive schemas and

existential anxiety in people with depression and anxiety.

The results of this research showed that there is a direct relationship between the primary maladaptive schema and existential anxiety. This finding is consistent with the results of studies by Ernst et al. (2022), Kaya & Aydin. (2021), Doering et al. (2019), McDonnell et al. In explaining the relationship between existential anxiety and primary maladaptive schemas, it should be pointed out that primary maladaptive schemas are the deepest psychological structures of a person that interact with negative and stressful life events. Schemas are people's knowledge about events and the world, and they influence how persons interpret events; Therefore, schemas, while facilitating cognitive function, can cause the continuation of psychological problems in people (Ulusoy et al., 2018). The content of schemas

determines the type of disorder in a person. As anxiety schemas are composed of beliefs and assumptions about danger and the inability to deal with it. When a maladaptive schema is activated as a result of encountering a schema-inducing situation and stimuli, a person experiences emotions and bodily sensations, and may consciously or unconsciously link this experience to early memories (Scrima et al., 2022). In another explanation, it can be stated that early maladaptive schemas are a predictor factor for reducing self-acceptance. For example, in social isolation and alienation, a person feels that he is different from others. Therefore, he withdraws from others and feels that he does not belong to a certain society or group.

Also, the results of the present study showed that there is an indirect relationship between the early maladaptive schema and existential anxiety with the mediation of resilience. This finding of the current research was consistent with the results of the studies of Sadraei & Sepehrianazar (2019), Baholulian & Shaker (2019), Bayati Eshkaftaki et al., (2020), Carpenter et al., (2018), Claflin et al., (2021). People with early maladaptive schemas have high existential anxiety. In addition, in explaining the obtained findings, it can be said that some people create some schemas in order to deal with problems and negative events in childhood. Although schemas work well in childhood, their use in the later years of life is inconsistent. Because the perception of the world is not the same as childhood (Ulusoy et al., 2018). The existence of these schemas in adulthood causes problems to be dealt with in incompatible ways and is considered a threat to people's well-being.

Since resilience is determined as a model for mental health and primary maladaptive cognitive schemas, a model for existential anxiety, it can be said that the results of this research are based on the negative correlation between resilience and primary maladaptive cognitive schemas, with the definitions And the previous studies are aligned. According to the results obtained, the mediating role of the resilience variable was confirmed in the present study, and considering the many tensions that people with anxiety and depression face, It is suggested that psychologists and counselors in the clinical and health fields strengthen this ability to deal with anxiety and depression in clients.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines: This article is taken from the doctoral thesis of the first author in the field of General psychology at the Islamic Azad University, Gorgan branch. In this research, ethical considerations such as the preservation of participants' information and the right to withdraw have been observed in the entire research process. Also, all the participants participated in the present research by filling out the consent form and knowingly.

Funding: This research was done in the form of a doctoral thesis without financial support.

Authors' contribution: The first author of this article as the main researcher, the second author as a supervisor and the third author as a advisor were involved in this research.

Conflict of interest: The authors declare no conflict of interest for this study.

Acknowledgments: We hereby express our gratitude to all the women who participated in this study and who helped us in the implementation of this research.



بررسی نقش میانجی گر تاب‌آوری در رابطه بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه و اضطراب وجودی در افراد دارای اضطراب و افسردگی

مرجان پوردهقان^۱، حمزه اکبری^۲، کاظم شریعت‌نیا^۳

۱. دانشجوی دکتری روانشناسی عمومی، واحد گرگان، دانشگاه آزاد اسلامی، گرگان، ایران.

۲. استادیار، گروه روانشناسی، واحد آزادشهر، دانشگاه آزاد اسلامی، آزادشهر، ایران.

۳. استادیار، گروه روانشناسی، واحد آزادشهر، دانشگاه آزاد اسلامی، آزادشهر، ایران.

چکیده

مشخصات مقاله

نوع مقاله:

پژوهشی

تاریخچه مقاله:

دریافت: ۱۴۰۲/۱۲/۱۰

بازنگری: ۱۴۰۳/۰۱/۰۸

پذیرش: ۱۴۰۳/۰۲/۱۳

انتشار برخط: ۱۴۰۳/۰۴/۰۱

کلیدواژه‌ها:

تاب‌آوری،

طرحواره‌های ناسازگار اولیه،

اضطراب وجودی،

افسردگی،

اضطراب

زمینه: مطالعات متعددی بر رابطه بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه و اضطراب وجودی با آسیب‌های روانی مانند اضطراب و افسردگی تأکید کرده‌اند. از طرف دیگر، تاب‌آوری به عنوان عامل میانجی بین سلامت روانی و بسیاری از متغیرهای دیگر معرفی شده است. تاکنون پژوهش خاصی به بررسی نقش میانجی گر تاب‌آوری در رابطه بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه و اضطراب وجودی در افراد مبتلا به اضطراب و افسردگی نپرداخته است.

هدف: پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش میانجی گر تاب‌آوری در رابطه بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه و اضطراب وجودی در افراد دارای افسردگی و اضطراب انجام شد.

روش: پژوهش حاضر به صورت مقطعی و تحلیل آن به روش همبستگی و از نوع مدل‌یابی معادلات ساختاری (SEM) به طور خاص معادلات رگرسیونی انجام شد. جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی افراد مراجعه‌کننده به کلینیک‌های مشاوره و خدمات روانشناختی شهرهای ساری و بابل در تابستان و پاییز ۱۴۰۱ بود. برای تعیین حجم نمونه، با توجه به تعداد متغیرهای مشاهده شده و تخصیص ضریب ۱۵ برای هر متغیر مشاهده شده، ۶۰۰ نفر به عنوان حجم نمونه انتخاب شد، که این تعداد به شیوه نمونه‌گیری هدفمند، به عنوان نمونه آماری انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه‌های طرحواره‌های ناسازگار اولیه (یانگ، ۱۹۹۸)، تاب‌آوری (کانور-دیویدسون، ۲۰۰۳) و اضطراب وجودی (گود و گود، ۱۹۷۴) استفاده شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها نیز از روش مدل‌سازی معادلات ساختاری و نرم‌افزارهای SPSS-22 و Amos-23 استفاده شد.

یافته‌ها: یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد مدل پیشنهادی از برازش خوبی برخوردار است. همچنین یافته‌ها نشان داد که بین طرحواره ناسازگار اولیه و اضطراب وجودی رابطه مستقیم وجود دارد. همچنین یک رابطه غیرمستقیم بین طرحواره ناسازگار اولیه و اضطراب وجودی با میانجی‌گری تاب‌آوری وجود دارد ($P \leq 0/01$).

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج به دست آمده که نقش میانجی‌گرانه متغیر تاب‌آوری در پژوهش حاضر مورد تأیید قرار گرفت و با توجه به تنش‌های زیادی که افراد دارای اضطراب و افسردگی با آن مواجه‌اند، پیشنهاد می‌شود روانشناسان و مشاوران حوزه بالینی و سلامت، این قابلیت را برای مقابله با اضطراب و افسردگی در مراجعان تقویت کنند.

استناد: پوردهقان، مرجان؛ اکبری، حمزه؛ و شریعت‌نیا، کاظم (۱۴۰۳). بررسی نقش میانجی گر تاب‌آوری در رابطه بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه و اضطراب وجودی در افراد دارای

اضطراب و افسردگی. مجله علوم روانشناختی، دوره ۲۳، شماره ۱۳۶، ۲۶۷-۲۸۶.

مجله علوم روانشناختی، دوره ۲۳، شماره ۱۳۶، ۱۴۰۳. DOI: [10.52547/JPS.23.136.267](https://doi.org/10.52547/JPS.23.136.267)

© نویسنده‌گان.



✉ نویسنده مسئول: حمزه اکبری، استادیار، گروه روانشناسی، واحد آزادشهر، دانشگاه آزاد اسلامی، آزادشهر، ایران. رایانامه: akbarihamze@ymail.com

تلفن: ۰۹۱۵۷۱۱۸۱۸۴

مقدمه

سازمان بهداشت جهانی^۱، بهنجاری را به عنوان سلامت کامل جسمانی، روانی و اجتماعی در نظر می‌گیرد. سلامت روانی، مستلزم فقدان اختلال روانی است و اختلال روانی، الگوی روانشناختی یا رفتاری است که با ناراحتی یا افزایش قابل توجه رنج، درد، ناتوانی یا از دست دادن اختیار عمل مشخص می‌شود (کویچرس و همکاران، ۲۰۲۰). از شایع‌ترین اختلالات روانی، می‌توان به اضطراب^۲ و افسردگی^۳ اشاره کرد (زاهد و تهرانیان، ۱۴۰۰). اضطراب و افسردگی می‌توانند از طریق وقایع استرس‌زای زندگی به خصوص مشکلات طولانی‌مدت، مانند برخی از بیماری‌های جسمی آشکار شده و تداوم یابند (دریولی - فیلیپ و همکاران، ۲۰۲۱). اضطراب، یک حالت ناخوشایند و مبهم است که به هنگام پیش‌بینی بروز خطرات نامعلوم احساس می‌شود (صدرایی و سپهریان‌آذر، ۱۳۹۹). وقتی اضطراب ایجاد می‌شود، سامانه شناختی را با خود همسو می‌کند و افکار و قضاوت‌های مطابق با اضطراب، برانگیخته می‌شوند. هر فرد، ارزیابی‌ها و قضاوت‌هایی را درباره کنترل‌پذیری، میزان خطر، مفید بودن، مدت تداوم و توان مقابله خود با اضطراب دارد (بهلولیان و شاکر دولق، ۱۴۰۰). وقتی این ارزیابی‌ها منفی باشند و قضاوت فرد درباره کنترل‌پذیری یا توان مقابله خود، کم برآورد شود، منجر به ایجاد اضطراب و نگرانی افزون بر اضطراب اولیه خواهد شد (بیاتی‌اشکفتکی و همکاران، ۱۳۹۹). اختلال افسردگی نیز از مهم‌ترین انواع اختلالات خلقی^۴ به شمار می‌رود (کارپنتر و همکاران، ۲۰۱۸). افسردگی، یک بیماری مزمن، عودکننده و به طور بالقوه تهدیدکننده زندگی افراد است و بر اساس راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی-ویراست پنجم (DSM-5) با ویژگی‌های خلق‌وخوی خسته، پوچی، خلق تحریک‌پذیر مشخص می‌شود (انجمن روان‌پزشکی آمریکا^۵، ۲۰۱۳). نشانگان اصلی اختلال افسردگی در یک دوره زمانی حداقل دو هفته‌ای پدیدار می‌شود که در ضمن آن خلق افسرده یا بی‌علاقگی و یا فقدان احساس لذت تقریباً در همه کارها وجود دارد. هم‌چنین فرد افسرده، دست کم چهار نشانه دیگر از جمله تغییرات در اشتها یا وزن، خواب و کندی روانی-حرکتی، کاهش نیرو، احساس بی‌ارزشی یا

گناه، مشکل در تفکر، تمرکز در تصمیم‌گیری، افکار عودکننده درباره مرگ و خودکشی، طرح نقشه و یا اقدام به خودکشی را دارد (کالفیلین و همکاران، ۲۰۲۱). شیوع افسردگی حدود ۲/۳ و ۳/۷ درصد در کل جمعیت ذکر شده است، به گونه‌ای که تقریباً ۶ درصد افراد در طول عمر خود، حداقل یک بار به آن مبتلا می‌شوند (ریگوئرا-گارسیا و همکاران، ۲۰۲۰). افسردگی از جمله اختلالات خلقی است که سلامت روان آدمی را دچار آسیب اساسی می‌کند. آسیب روانی نیز به نوبه خود، علاوه بر آن که روان انسان‌ها را پریشان می‌سازد، بر ابعاد دیگر سلامت آن‌ها از جمله سلامت جسمانی و اجتماعی نیز اثر می‌گذارد.

اختلالات اضطرابی^۶ نیز شایع‌ترین اختلال روانی در تمام گروه‌های سنی است (نورعلیزاده میانجی و همکاران، ۱۴۰۰) و عاملی مهم در بروز برخی مشکلات اجتماعی، فرهنگی و خانوادگی به حساب می‌آید. مطالعات همه‌گیرشناسی نشان می‌دهد که این اختلال در ۱۲ درصد جمعیت عمومی شیوع دارد و بالاترین میزان بروز آن در دهه دوم عمر انسان است (تمپل و همکاران ۲۰۱۸). برآورد شیوع متداول اختلالات اضطرابی در مراکز طبی عمومی، ۲/۸ تا ۸/۵ درصد و در جمعیت عمومی از ۱/۶ تا ۵ درصد گزارش شده است (محمد حسینی و همکاران، ۱۴۰۰). حدود ۱۲ درصد از بیمارانی که به کلینیک‌های روان‌پزشکی مراجعه می‌کنند و ۲۵ درصد افراد مراجعه‌کننده به کلینیک‌های عمومی، مبتلا به اختلال اضطراب هستند (وان برگن و همکاران، ۲۰۱۷). براساس مطالعه غفاری و همکاران (۱۳۹۸) بیش از ۳۵ درصد افراد، از اضطراب متوسط و شدید رنج می‌برند که این میزان بالاتر از گزارش دیگر کشورها است. مطالعات نشان داده‌اند که اضطراب با افزایش خطر بروز اختلالات روانی، اجتماعی و شغلی، افزایش استفاده از خدمات بهداشتی و مشکلات جسمانی در جامعه همراه است (رهبر کرباسدهی و همکاران، ۱۳۹۹). یک متغیر مؤثر در اختلالات اضطرابی، اضطراب وجودی^۷ است. اضطراب وجودی از ناامیدی، بیگانگی و احساس پوچی نشأت می‌گیرد (ژائو و همکاران، ۲۰۱۷). اضطراب وجودی نوعی تشویش بنیادی یا بی‌قراری است که انسان به محض این که از بودن خویش آگاه می‌شود، آن را تجربه می‌کند. در واقع، اضطراب وجودی احساسی

5. American Psychiatric Association

6. Anxiety disorders

7. Existential Anxiety

1. World Health Organization

2. anxiety

3. Depression

4. mood disorders

است که با خودآگاهی و آگاهی از آسیب‌پذیری خود همراه است در زمانی که فرد با امکان مرگ مواجه می‌شود (زارا و همکاران، ۲۰۲۳). اضطراب وجودی هم‌چنین می‌تواند منجر به حسی از بیگانگی و انزوا در افراد شود و آگاهی از نیستی را برجسته نماید. پل تیلیچ، فیلسوف آلمانی تبار درباره این نوع اضطراب معتقد است که اضطراب وجودی آگاهی از نیستی است (ویمز و همکاران، ۲۰۱۶).

ویمز و همکاران طی دو پژوهش جداگانه (۲۰۰۴؛ ۲۰۱۶) دریافتند که اضطراب وجودی رابطه مستقیمی با افسردگی دارد. افزون بر این، مطالعات فراوانی، رابطه بین اضطراب وجودی و آسیب‌های روانی را تأیید کرده‌اند اسوانیپول و همکاران (۲۰۲۰) در پژوهش خود به رابطه معکوس اضطراب وجودی و سلامت روانی اشاره کرده‌اند. پژوهش‌های انجام شده دیگر نیز رابطه معنادار بین اضطراب وجودی با بیماری‌های روانی را تأیید کرده‌اند. نورعلیزاده میانجی و جان بزرگی (۲۰۱۰) در پژوهش خود نشان دادند که اضطراب وجودی یکی از پایه‌ها و منشاء اضطراب مرضی است. یافته‌های پژوهش آن‌ها نشان داد که بین اضطراب وجودی و اضطراب مرضی همبستگی معنادار مثبت وجود دارد و اضطراب وجودی، پیش‌بینی‌کننده اضطراب مرضی است. هولت (۲۰۲۰) در پژوهش خود بین سطح اضطراب وجودی بالا و افسردگی بالا، پیگردی اهداف معرفتی بالا و هدمندی در زندگی پایین، همبستگی معناداری یافته است. بر اساس مدل آسیب‌پذیری- استرس^۱ در آسیب‌شناسی روانی، پژوهش‌های زیادی نقش عوامل مربوط به خانواده را به عنوان عامل زمینه‌ساز در آسیب‌پذیری فرد، مورد بررسی قرار داده‌اند (اولوسوی و همکاران، ۲۰۱۸). در این میان برخی روانشناسان (پیاز، ۱۹۵۴ و بالبی، ۱۹۶۹؛ به نقل از پاکنهام و همکاران، ۲۰۱۸) معتقدند که عملکرد والدین در درون سازمان شناختی فرد سبب ایجاد و گسترش مدل‌هایی تحت عنوان طرحواره^۲ می‌شود. این طرحواره‌ها در زندگی فرد به عنوان عدسی‌هایی عمل می‌کنند که تفسیر، انتخاب و ارزیابی فرد از تجارب وی را شکل می‌دهند. مطالعات صورت گرفته در رابطه با طرحواره‌های ناسازگار اولیه^۳ و علائم آسیب‌شناسی روانی همواره بر اهمیت وجود این طرحواره‌ها در شکل‌گیری علائم روانشناختی صحه گذارده است، که برای نمونه می‌توان به هراس اجتماعی (لیو و همکاران،

۲۰۲۳؛ اندرسون و همکاران ۲۰۱۹؛ وسواس (اسکریم و همکاران، ۲۰۲۲)؛ اختلالات شخصیت (اسپلکه و همکاران، ۲۰۲۲)؛ خودشیفتگی (رید و همکاران، ۲۰۲۱) اشاره کرد. لاملی و هارکنس (۲۰۰۹) در بررسی علائم اضطراب و افسردگی و طرحواره‌های ناسازگار اولیه، به رابطه معناداری دست یافتند. این پژوهشگران در بررسی خود، علائم افسردگی را با دو طرحواره انزوای اجتماعی/ بیگانگی و فداکاری به صورت معناداری پیش‌بینی کردند. اوپهیم و همکاران (۲۰۱۵) در مطالعه‌ای به منظور بررسی رابطه ادراک سبک‌های والدینی، طرحواره‌های ناکارآمد اولیه و علائم افسردگی در بزرگسالان جوان به این نتیجه رسیدند که طرحواره‌های یانگ در رابطه بین سبک‌های والدینی ادراک شده و علائم افسردگی نقش واسطه یا میانجی دارند. در این میان، چهار طرحواره که بیشترین واریانس را به خود اختصاص دادند عبارت بودند از: نقص/ شرم، خودکنترلی ناکافی، آسیب‌پذیری و وابستگی/ بی‌کفایتی. کنست و همکاران (۲۰۲۰) نیز در مطالعه رابطه طرحواره‌های ناسازگار اولیه و احساس بی‌لذتی، به نتایج مثبتی دست یافتند. گروبر و همکاران (۲۰۲۰) در مطالعه خود بین علائم اختلالات عاطفی (افسردگی، اضطراب و خشم) و طرحواره‌های ناسازگار اولیه به رابطه معناداری دست یافتند. گاسیوروسکا و همکاران (۲۰۱۸) در بررسی آسیب‌پذیری نوجوانان مبتلا به افسردگی به این یافته رسیدند که طرحواره‌های ناسازگار اولیه همراه با مهارت‌های اجتماعی پایین، عوامل مهمی در افزایش میزان آسیب‌پذیری نوجوانان به افسردگی است. گیواننتی و همکاران (۲۰۲۲) با مطالعه ۱۴۰ بیمار افسرده بالینی و افرادی که تا به حال افسرده نشده‌اند به تفاوت معناداری در رابطه با طرحواره‌های ناسازگار اولیه دست یافتند.

ارنست و همکاران (۲۰۲۲) در بررسی اختلالات روانی به این نتیجه رسیدند که بسیاری از اختلالات و آسیب‌های روانی افراد، در تحلیل نامناسب از خود، موقعیت خویش، عدم احساس کنترل و کفایت شخصی برای رویارویی با موقعیت‌های دشوار و عدم آمادگی برای حل مشکلات و مسائل زندگی به شیوه‌ای مناسب ریشه دارد. بنابراین با توجه به تغییرات و پیچیدگی‌های روزافزون جامعه و گسترش روابط اجتماعی، آماده‌سازی افراد برای رویارویی با موقعیت‌های دشوار امری ضروری به نظر می‌رسد

1. Diathesis- stress model

2. Schema

3. Early Maladaptive Schemas

روش

(الف) طرح پژوهش و شرکت کنندگان: این پژوهش با توجه به هدف آن، از نوع مطالعات بنیادی و از لحاظ شیوه گردآوری داده‌ها به صورت مقطعی و تحلیل آن به روش همبستگی و از نوع مدل‌یابی معادلات ساختاری (SEM) به طور خاص معادلات رگرسیونی بود و رویکردی مبتنی بر کواریانس (CBSEM) دارد. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل تمامی افراد مراجعه کننده به کلینیک‌های مشاوره و خدمات روانشناختی شهرهای ساری و بابل (در استان مازندران) در تابستان و پاییز ۱۴۰۱ بود. در زمینه برآورد بهینه برای مطالعات مربوط به مدل‌یابی معادله ساختاری و برای سازگاری با الگوی معادلات ساختاری، تعداد نمونه بیشتر از ۲۰۰ نمونه باید بر اساس ضریبی برای تعداد متغیرهای مشاهده شده باشد (استیونس، ۱۹۹۴، به نقل از هاشمی‌نژاد، ۱۳۹۹). در پژوهش حاضر برای تعیین حجم نمونه آماری، با توجه به تعداد متغیرهای مشاهده شده و تخصیص ضریب ۱۵ برای هر متغیر مشاهده شده، و با احتساب احتمال وجود پرسشنامه‌های ناقص، ۶۰۰ نفر به عنوان حجم نمونه در نظر گرفته شد که این تعداد به شیوه نمونه‌گیری هدفمند، به عنوان نمونه انتخاب شدند. معیارهای ورود به پژوهش حاضر شامل کسب حد نصاب نمره در پرسشنامه‌های اضطراب و افسردگی (نمره ۲۶ و بالاتر در مقیاس اضطراب بک و نمره ۲۹ و بالاتر در مقیاس افسردگی بک)، قرار داشتن در دامنه سنی ۲۰ تا ۴۰ سال و معیارهای خروج از پژوهش نیز شامل داشتن اختلالات مزمن روان‌پزشکی، داشتن مشکل جسمی یا بیماری پزشکی، عدم تمایل به شرکت در مطالعه و ناقص بودن پرسشنامه‌ها بود. به طور کلی، شرکت کنندگان با تشخیص اولیه اضطراب و افسردگی (با توجه به مقیاس‌های مورد اشاره در سطور فوق) و با توجه به داوطلب بودن و تطبیق با معیارهای ورودی در پژوهش، انتخاب شدند.

(ب) ابزار

نسخه کوتاه پرسشنامه طرحواره‌های ناسازگار اولیه^۲: این پرسشنامه که توسط یانگ (۱۹۸۸) ساخته شده است، ۷۵ سؤال دارد و برای سنجش ۱۵ طرحواره ناسازگار اولیه شناختی شامل محرومیت هیجانی، رهاشدگی، بی‌اعتمادی، انزوای اجتماعی، نقص، وابستگی، آسیب‌پذیری نسبت به

(یدالله‌نیا و همکاران، ۱۴۰۰). بر اساس پژوهش انجام شده بین تاب آوری^۱ و مشکلات روانشناختی، رابطه معنادار و منفی وجود دارد. این سازه (تاب آوری) می‌تواند به عنوان عامل میانجی بین سلامت روانی و بسیاری دیگر از متغیرها قرار گیرد. ارتقای تاب آوری می‌تواند مقاومت فرد را در برابر عواملی که باعث به وجود آمدن بسیاری از مشکلات روانشناختی می‌شوند، افزایش دهد (کایا و آیدین، ۲۰۲۱). افزون بر این، پژوهشگران بر این باورند که تاب آوری نوعی ترمیم خود با پیامدهای مثبت عاطفی و شناختی است که این خود نقش مهمی در سازگاری و رضایت هرچه بیشتر از زندگی دارد. تاب آوری، دارای ابعاد خودکارآمدی، تطابق‌پذیری، سرسختی، توانایی حل مسئله، جهت‌گیری هدف، تحمل آشفتگی، حمایت اجتماعی قوی، امید و خوش‌بینی است (دوئرینگ و همکاران، ۲۰۱۹). اشخاص تاب آور، افرادی هستند که در شرایط مختلف زندگی که خطر رشد آسیب‌ها وجود دارد، عملکرد مناسبی از خود نشان می‌دهند (مکدانل و همکاران، ۲۰۱۸).

با توجه به مطالب مطرح شده، افراد مبتلا به اضطراب و افسردگی رضایت چندانی از زندگی ندارند و در مواردی حتی ممکن است اقدام به خودکشی کنند. از این رو به منظور کمک به افزایش سطح سلامت این افراد، بررسی عواملی که می‌تواند موجب ایجاد و شدت بخشی اضطراب و افسردگی در این بیماران شود، حائز اهمیت فراوانی است. با توجه به تأکید رویکردهای شناختی و سیستمی، به نظر می‌رسد طرحواره‌های ناسازگار اولیه، اضطراب وجودی و تاب آوری به عنوان یکی از مفاهیم مرکزی در این رویکردها، می‌توانند تبیین‌کننده بروز اضطراب و افسردگی باشند. در همین راستا و با توجه به مرور پیشینه پژوهشی، در ایران مطالعات محدودی، طرحواره‌های ناسازگار اولیه، اضطراب وجودی و تاب آوری را در بیماران مبتلا به اضطراب و افسردگی بررسی کرده‌اند. بنابراین با توجه خلاء مطالعاتی در این زمینه و تناقض یافته‌های پژوهشی، تدوین الگویی در این زمینه و بررسی رابطه این مؤلفه‌ها با اضطراب و افسردگی ضروری به نظر می‌رسد. از این رو، پژوهش حاضر در پاسخ به این سؤال شکل گرفت که آیا مدل نقش میانجی گر تاب آوری در رابطه بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه و اضطراب وجودی دارای برازش است؟

¹. Resilience

². The Early Maladaptive Schema Questionnaire-Short Form

مقیاس است. در پژوهش حاضر میزان پایایی پرسشنامه تاب آوری با استفاده از روش آلفای کرونباخ $0/81$ به دست آمد.

پرسشنامه اضطراب وجودی^۲ (EAI): این پرسشنامه توسط گود و گود (۱۹۷۴) و به منظور سنجش میزان اضطراب‌هایی از قبیل مرگ، تنهایی، احساس گناه، پوچی و نداشتن معنا در زندگی ساخته شد. این مقیاس ۳۲ ماده‌ای، میزان اضطراب را به صورت دو-ارزشی (جواب غلط و صحیح)، محاسبه نموده و نمره اضطراب وجودی برای هر فرد از مجموع پاسخ‌های صحیح به دست می‌آید. هالت (۱۹۹۴)، به نقل از محجل رضایی و همکاران، (۱۳۹۸)، روایی این پرسشنامه را با همبسته کردن با ترکیب آزمون‌هایی همچون هدفمندی در زندگی، پیگردی اهداف معرفتی و افسردگی محاسبه کرد و میزان این همبستگی چیزی در حدود $0/66$ بود. نورعلیزاده و جان بزرگی (۱۳۸۹) این آزمون را در پژوهش خود به روش آلفای کرونباخ، اعتباریابی کردند که مقدار این ضریب برابر با $(0/88)$ به دست آمد.

هم‌چنین لازم به ذکر است در پژوهش حاضر، جهت تشخیص اولیه (غربالگری) شرکت‌کنندگان از مقیاس‌های اضطراب و افسردگی بک استفاده شد. علاوه بر این، در مطالعه حاضر، برای تجزیه و تحلیل داده‌های بدست آمده، از روش مدل‌یابی معادلات رگرسیونی ساختاری استفاده شد. هم‌چنین تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS-22 و Amos-23 انجام شد.

یافته‌ها

در مجموع ۶۰۰ نفر در پژوهش حاضر مشارکت کردند که از بین آن‌ها، ۱۵۲ نفر (۲۵/۳۳ درصد) ۲۰ سال، ۲۴۸ نفر (۴۱/۳۴ درصد) ۲۰ تا ۳۰ سال و ۲۰۰ نفر (۳۳/۳۳ درصد) ۳۰ تا ۴۰ سال سن داشتند. هم‌چنین جنسیت ۲۸۲ نفر (۴۷ درصد) مرد و ۳۱۸ نفر (۵۳ درصد) زن بود. علاوه بر این، از بین شرکت‌کنندگان حاضر در پژوهش، ۱۲۴ نفر (۲۰/۶۵ درصد) تحصیلات زیر دیپلم، ۱۲۶ نفر (۲۱ درصد) دیپلم، ۱۴۵ نفر (۲۴/۱۵ درصد) کاردانی، ۱۵۰ نفر (۲۵ درصد) کارشناسی و ۵۵ نفر (۹/۲۰ درصد) نیز از تحصیلات در سطح کارشناسی ارشد برخوردار بودند. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش حاضر (میانگین و انحراف معیار) و مؤلفه‌های آن‌ها در جدول ۱ آمده است.

ضرر، خود تحول نیافته، اطاعت، بازداري هیجانی، فداکاری، معیارهای نامربوط، خودکنترلی ناکافی، استحقاق و شکست تدوین شده است. هر یک از ۷۵ عبارت این پرسشنامه، در مقیاس لیکرت ۵ نقطه‌ای از «اصلاً در مورد من صدق نمی‌کند» تا «دقیقاً مرا توصیف می‌کند» نمره‌گذاری می‌شود. نمره آزمودنی در هر طرحواره با جمع نمرات ۵ سؤال مربوط به آن طرحواره حاصل می‌شود. نمره بالا نشان دهنده، حضور پر رنگ طرحواره ناسازگار است و حداقل نمره برای هر طرحواره ۵ و حداکثر آن ۲۵ است. برای این پرسشنامه می‌توان یک نمره کلی نیز تعریف نمود که حاصل جمع نمرات فرد در ۱۵ طرحواره بوده و دامنه آن بین ۷۵ تا ۳۷۵ است (کالوت و همکاران، ۲۰۰۵). پایایی و روایی این ابزار در پژوهش‌های متعددی تأیید شده است (کوهن و درویش، ۲۰۱۸)، در پژوهش منور یزدی و همکاران (۱۴۰۰) آلفای کرونباخ برای کل آزمون $0/96$ و برای خرده مقیاس‌ها، بالاتر از $0/80$ گزارش شده است.

پرسشنامه تاب آوری کونور-دیویدسون^۱ (CD-RIS): این مقیاس توسط کونور و دیویدسون (۲۰۰۳) جهت سنجش میزان تاب آوری در افراد مختلف تهیه شده است. این پرسشنامه دارای ۲۵ سؤال است و طیف پاسخ‌گویی آن بر اساس طیف لیکرت ۵ درجه‌ای، از کاملاً غلط (صفر) تا کاملاً درست (۴) تنظیم شده است. برای به دست آوردن نمره کلی پرسشنامه، مجموع نمرات همه سؤالات با هم جمع می‌شود. این نمره، دامنه‌ای از ۰ تا ۱۰۰ را خواهد داشت. هر چه نمره بالاتر باشد، بیانگر میزان تاب آوری بیشتر فرد پاسخ‌دهنده خواهد بود. نقطه برش این پرسشنامه، نمره ۵۰ است. به عبارتی، نمرات بالاتر از ۵۰ نشان‌گر افراد دارای تاب آوری خواهد بود و هر چه نمره بالاتر از ۵۰ باشد، به همان میزان، شدت تاب آوری فرد نیز بالاتر خواهد بود. نتایج مطالعات مقدماتی، پایایی و روایی این پرسشنامه را تأیید کرده است (کونور و دیویدسون، ۲۰۰۳). در پژوهش محمودی‌نسب و همکاران (۱۴۰۰) نیز پایایی پرسشنامه با استفاده از آزمون ضریب آلفای کرونباخ مورد آزمون قرار گرفت که آلفای $0/84$ برای این پرسشنامه به دست آمد. روایی سازه مقیاس تاب آوری بر اساس تحلیل عاملی تأییدی برای هر ده سؤال بار عاملی بین ۴۴ تا ۹۳ درصد بارگذاری شده است که این حاکی از روایی سازه مطلوب و قابل قبول برای این

1. Conner-Davidson resilience scale

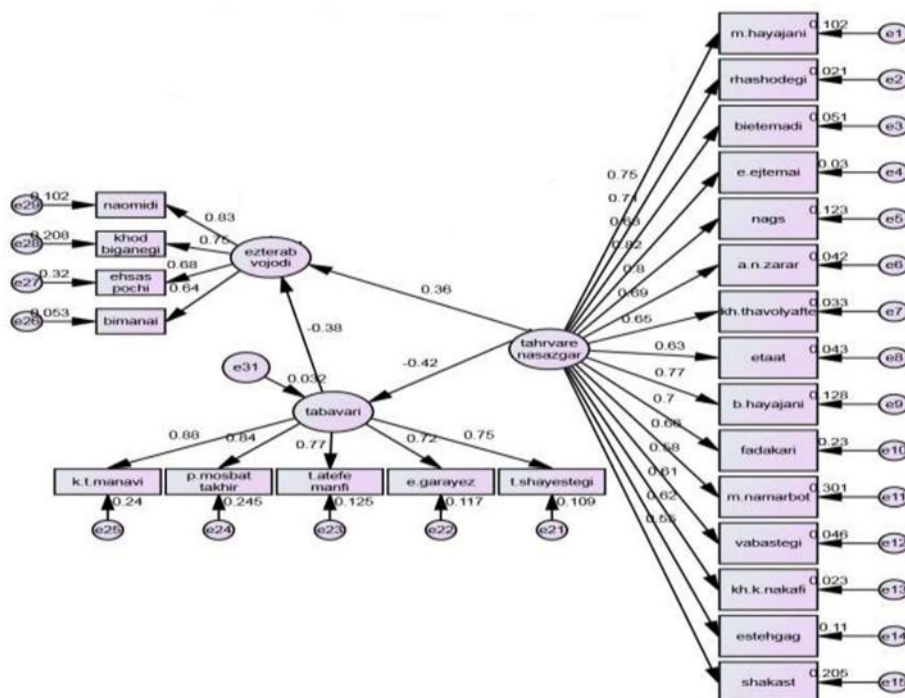
2. Existential Anxiety Inventory (EAI)

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش و مؤلفه‌های آن‌ها

متغیرها (و مؤلفه‌های آن‌ها)	میانگین	انحراف معیار	حداقل	حداکثر
طحواره‌های ناسازگار	۱۸۲/۱۶	۲۶/۱۴	۸۸	۳۶۸
محرومیت هیجانی	۱۴/۱۵	۶/۱۲	۷	۲۴
رها شدگی	۱۵/۱۲	۶/۴۵	۷	۲۵
بی‌اعتمادی	۱۴/۱۴	۶/۱۰	۶	۲۳
انزوای اجتماعی	۱۳/۸۸	۶/۰۵	۶	۲۳
نقص	۱۲/۹۰	۵/۹۵	۵	۲۲
وابستگی	۱۳/۰۵	۶/۰۲	۵	۲۳
آسیب‌پذیری نسبت به ضرر	۱۵/۵۲	۶/۵۸	۹	۲۵
خود تحول نیافته	۱۲/۰۸	۵/۸۰	۶	۲۲
اطاعت	۱۲/۰۵	۵/۷۵	۵	۲۰
بازداری هیجانی	۱۴/۳۰	۶/۱۸	۷	۲۵
فداکاری	۱۱/۹۶	۵/۶۳	۵	۱۹
معیارهای نامربوط	۱۲/۱۰	۵/۷۷	۵	۲۰
خودکنترلی ناکافی	۱۴/۸۵	۶/۵۰	۸	۲۴
استحقاق	۱۱/۹۴	۵/۵۵	۵	۲۰
شکست	۱۳/۰۶	۶/۰۴	۶	۲۱
اضطراب وجودی	۱۹/۴۵	۸/۱۹	۷	۳۰
ناامیدی	۴/۱۲	۲/۴۰	۳	۶
خود بیگانگی	۴/۲۵	۲/۴۵	۴	۷
احساس پوچی	۴/۳۲	۲/۴۸	۴	۸
بی‌معنایی	۴/۰۵	۲/۳۲	۳	۶
تاب‌آوری	۴۵/۱۶	۱۰/۲۳	۳۲	۹۸
تصور شایستگی فردی	۱۰/۱۶	۵/۷۲	۵	۱۶
اعتماد به غرایز فردی	۱۰/۱۳	۵/۷۰	۴	۱۵
تحمل عاطفه منفی	۹/۸۵	۵/۶۳	۴	۱۲
پذیرش مثبت تغیر و روابط ایمن	۹/۸۰	۵/۶۰	۳	۱۴
کنترل و تأثیرات معنوی	۹/۵۰	۵/۴۵	۳	۱۳

همان‌گونه که داده‌های جدول ۱ نشان می‌دهد، میانگین و (انحراف معیار) به ترتیب برای متغیرهای طحواره‌های ناسازگار ۱۸۲/۱۶ (۲۶/۱۴)، اضطراب وجودی ۱۹/۴۵ (۸/۱۹) و تاب‌آوری ۴۵/۱۶ (۱۰/۲۳) به دست آمد. به منظور بررسی رابطه بین متغیرهای تاب‌آوری، طحواره‌های ناسازگار اولیه و اضطراب وجودی، یک مدل فرضی بر اساس پیشینه پژوهش طراحی شد و به آزمون مدل کلی پرداخته شد که مدل آن (مدل پیشنهادی پژوهش حاضر) در شکل ۱ نمایش داده شده است.

به منظور ارزیابی مدل پیشنهادی، بخش ساختاری آن با استفاده از شاخص‌های برازندگی بررسی شد. جدول ۲، شاخص‌های نیکویی برازش مدل پیشنهادی پژوهش حاضر را نشان می‌دهد.



شکل ۱. مدل پیشنهادی پژوهش

جدول ۲. شاخص های نیکویی برازش مدل پیشنهادی پژوهش

مقدار	شاخص های برازندگی
۵/۹۶	آزمون نیکویی برازش مجذور کای (χ^2)
P= ۰/۰۶۱	سطح معنی داری
۲	درجه آزادی (df)
۲/۹۸	نسبت مجذور کای به درجه آزادی (χ^2/df)
۰/۹۷	شاخص نیکویی برازش (GFI)
۰/۹۵	شاخص نیکویی برازش تعدیل یافته (AGFI)
۰/۹۹	شاخص برازندگی چهار شده (NFI)
۰/۹۸	شاخص برازندگی تطبیقی (CFI)
۰/۹۹	شاخص برازندگی افزایشی (IFI)
۰/۹۸	شاخص نرم نشده برازندگی (NNFI)
۰/۰۵۷	جذر میانگین مجذور خطای تقریب (RMSEA)

برازندگی (NNFI) استفاده شد که به ترتیب برابر با ۵/۹۶، ۲/۹۸، ۰/۰۵۷، ۰/۹۷، ۰/۹۵، ۰/۹۹، ۰/۹۹، ۰/۹۸ و ۰/۰ بودند.

در سنجش برازش مدل با استفاده از شاخص های ذکر شده در جدول ۲، برازش و روایی ابزار مورد آزمون و بررسی قرار گرفت. چنانچه شاخص خی دو بخش بر درجه آزادی، عددی کوچک تر از ۳ مشاهده شود، مطلوب است. هم چنین زمانی که ریشه خطای میانگین مجذورات تقریب کمتر (RMSEA) از ۰/۱ باشد، تحلیل و مدل برازش قابل قبولی را گزارش می دهد (فیشر و همکاران، ۲۰۲۱) و هر اندازه، شاخص های GFI، AGFI، CFI، NFI و NNFI به یک نزدیک تر شود، بر برازندگی مطلوب تر الگو دلالت دارند. با توجه به شاخص های به دست آمده در جدول ۲، شاخص خی دو بخش بر درجه آزادی، ۲/۹۸ به دست آمد و مقادیر شاخص های برازش GFI، AGFI، NFI، CFI و NNFI در دامنه نود تا یک قرار دارند که بیانگر آن است که این شاخص ها، استانداردهای لازم را کسب نموده اند. بنابراین می توان گفت که مدل برازش خوبی داشته است و تأیید می شود. پارامترهای اندازه گیری روابط مستقیم در مدل پیشنهادی در جدول ۳ ارائه شده است.

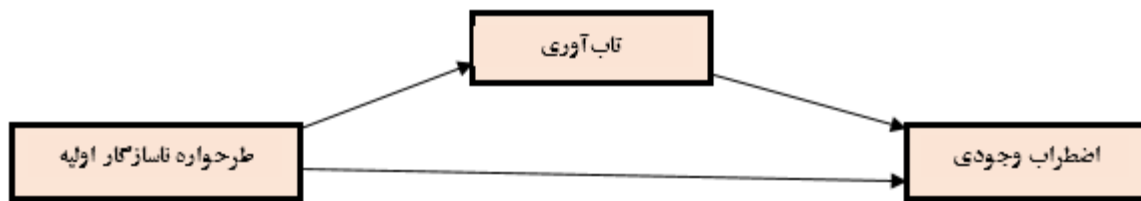
همان طور نتایج جدول ۲ نشان می دهد، به منظور بررسی برازش مدل های عاملی از شاخص های مجذور کای، درجه آزادی، نسبت مجذور کای به درجه آزادی (χ^2/df)، شاخص ریشه میانگین مجذورات تقریب (RMSEA)، شاخص نیکویی برازش (GFI)، شاخص نیکویی برازش تعدیل شده (AGFI)، شاخص برازندگی چهار شده (NFI)، شاخص نسبی براش (CFI) و شاخص برازندگی افزایشی (IFI) شاخص نرم نشده

جدول ۳. پارامترهای اندازه گیری روابط مستقیم در مدل پیشنهادی

مسیر	برآورد استاندارد	برآورد غیر استاندارد	خطای معیار	نسبت بحرانی	سطح معنی داری (P)
طرحواره ناسازگار اولیه به تاب آوری	-۰/۴۲	-۱/۴۵	۰/۲۳	-۶/۳۰	P= ۰/۰۰۱
طرحواره ناسازگار اولیه به اضطراب وجودی	۰/۳۶	۱/۳۷	۰/۲۹	۴/۷۲	P= ۰/۰۰۱
تاب آوری به اضطراب وجودی	-۰/۳۸	-۱/۴۰	۰/۲۵	-۵/۶۰	P= ۰/۰۰۱

طرحواره ناسازگار اولیه و اضطراب وجودی رابطه مستقیم وجود دارد. در شکل ۲، میانجی گری رابطه طرحواره ناسازگار اولیه با اضطراب وجودی از طریق تاب آوری نشان داده شده است.

بر اساس ضرایب مسیر استاندارد و مقادیر بحرانی متناظر ارائه شده در جدول ۳، مشاهده می شود که همه مسیرهای مستقیم معنی دار بودند. در این بین رابطه بین متغیر طرحواره ناسازگار اولیه به اضطراب وجودی $(\beta = ۰/۳۶, P \leq ۰/۰۰۱)$ بود، بنابراین این نتیجه حاصل می شود که بین



شکل ۲. میانجی گری رابطه طرحواره ناسازگار اولیه با اضطراب وجودی از طریق تاب آوری

آن از روش بوت استرپ ارائه شده در نرم افزار Amos استفاده شد. مندرجات جدول ۴، نتایج پارامترهای مسیرهای مستقیم الگوی این میانجی گری را نشان می دهد.

همان طور که در در شکل ۲ مشاهده می شود در مدل میانجی گری، یک رابطه غیرمستقیم بین طرحواره ناسازگار اولیه و اضطراب وجودی با میانجی گری تاب آوری وجود دارد که به دلیل ساده بودن مدل برای آزمون

جدول ۴. نتایج بوت استرپ مربوط به رابطه غیر مستقیم در مدل میانجی گری اول پژوهش

طرحواره های ناسازگار اولیه به اضطراب وجودی از طریق تاب آوری	برآورد استاندارد	حد بالا	حد پایین	سطح معنی داری (p)
	-۰/۲۸	-۰/۲۲	-۰/۳۳	p≤ ۰/۰۱

نتایج این پژوهش نشان داد که بین طرحواره ناسازگار اولیه و اضطراب وجودی، رابطه مستقیم وجود دارد. این یافته با نتایج مطالعات ارنست و همکاران (۲۰۲۲)، کایا و همکاران (۲۰۲۱)، دوئرینگ و همکاران (۲۰۱۹)، مکدائل و همکاران (۲۰۱۸) و هاشمی نژاد (۱۳۹۹) همسو است. طرحواره های ناسازگار اولیه در کودکی باعث آسیب پذیری فرد در برابر اضطراب وجودی در بزرگسالی می شوند. این یافته پژوهش حاضر، همسو با نظریه های شناختی است که بیان می کنند، در افراد مبتلا به اضطراب و افسردگی، آسیب پذیری شناختی وجود دارد (کویچرس و همکاران، ۲۰۲۰؛ زاهد و همکاران، ۱۴۰۰). اضطراب وجودی از ناامیدی، بیگانگی و احساس پوچی نشأت می گیرد. در واقع، اضطراب وجودی احساسی است

با توجه به نتایج مندرج در جدول ۴ مشخص شد که رابطه غیرمستقیم طرحواره ناسازگار اولیه به اضطراب وجودی از طریق تاب آوری با $\beta = -۰/۲۸$ در سطح $p \leq ۰/۰۱$ معنی دار بود. بنابراین می توان گفت که رابطه غیرمستقیم میان طرحواره ناسازگار اولیه به اضطراب وجودی از طریق تاب آوری، برقرار و معنی دار بود.

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش میانجی گر تاب آوری در رابطه بین طرحواره های ناسازگار اولیه و اضطراب وجودی در افراد دارای اضطراب و افسردگی انجام شد.

که در زمان مواجه شدن فرد با امکان مرگ، با خود آگاهی و آگاهی از آسیب پذیری خود توأم است. اضطراب وجودی هم چنین می تواند منجر به حسی از بیگانگی و انزوا در افراد شود و آگاهی از نیستی را برجسته نماید. وقتی فردی مضطرب است، قابلیت ارزش نهادن به خود را نادیده می گیرد. این افراد زمانی که در وضعیت اجتناب ناپذیر قرار می گیرند، احساسات ناخوشایندی از جمله افسردگی و اضطراب را تجربه می کنند (زارا و همکاران، ۲۰۲۳). در تبیین رابطه بین اضطراب وجودی و طحواره ناسازگار اولیه در ابتدا باید به این نکته اشاره کرد که طحواره‌های ناسازگار اولیه، ژرف ترین ساختارهای روانی فرد است که با رویدادهای منفی و فشارزای زندگی تعامل دارد. طحواره‌ها، دانش افراد درباره حوادث و جهان هستند و در نحوه تفسیر افراد از رویدادها تأثیر می گذارند؛ بنابراین طحواره‌ها ضمن تسهیل کارکرد شناختی، می توانند موجب تداوم مشکلات روانشناختی در افراد شوند (اولوسوی و همکاران، ۲۰۱۸). محتوای طحواره‌ها، نوع اختلال را در فرد مشخص می کند. چنان که طحواره‌های اضطراب، مرکب از باورها و مفروضاتی درباره خطر و ناتوانی در مقابله با آن هستند. وقتی که یک طحواره ناسازگار در اثر مواجه شدن با موقعیت و محرک‌های برانگیزاننده طحواره فعال می شود، فرد هیجان‌ها و احساس‌های بدنی را تجربه می کند و ممکن است که هشیارانه یا ناهشیارانه این تجربه را به خاطرات اولیه پیوند دهد (اسکریمما و همکاران، ۲۰۲۲). طحواره‌های ناسازگار اولیه به طور طبیعی در کارکردهای روانشناختی افراد خلل ایجاد می کنند، زیرا فرد دچار حالاتی مانند محرومیت هیجانی، رهاشدگی، انزوای اجتماعی و احساس بی کفایتی است؛ بنابراین، وقتی فردی انباشته از طحواره‌های ناسازگار باشد، انواع مشکلات روانشناختی مانند اضطراب وجودی در وی پدیدار می شود (رید و همکاران، ۲۰۲۱). در یک تبیین دیگر، می توان بیان داشت که طحواره‌های ناسازگار اولیه، عامل پیش‌بینی کننده برای کاهش پذیرش خود است. در انزوای اجتماعی و بیگانگی این احساس به فرد دست می دهد که با دیگران متفاوت است. بنابراین از دیگران کناره گیری کرده و احساس می کند به جامعه یا گروه خاصی تعلق خاطر ندارد. در یافته‌های پژوهش کارپنتر و همکاران (۲۰۱۸) افرادی که طحواره انزوای اجتماعی و بیگانگی دارند، در پذیرش خود نیز دچار مشکل هستند، زیرا فرد ابتدا با خود، احساس بیگانگی می کند، از نیازها و نقاط ضعف و قوت خویش

ناآگاه می شود و تلاشی برای صلح با خود نمی کند. این در حالی است که او همان گونه که خود را نمی پذیرد، از پذیرش دیگران و برقراری رابطه صمیمانه با آنان خودداری می کند. افسردگی و اضطراب از جمله عواملی هستند که باعث می شوند فرد از فعالیت‌های اجتماعی دوری کرده و از نظر اجتماعی محدودتر شوند. در واقع تنهایی و انزوا از عمده مشکلاتی است که این افراد با آن روبه‌رو می شوند. از سوی دیگر، افراد دارای طحواره ناسازگار به جای رسیدگی به نیازهای خود، دنبال ارضای نیازهای دیگران هستند. آن‌ها این کار را برای دستیابی به تأیید، تداوم رابطه هیجانی یا اجتناب از انتقام انجام می دهند. آن‌ها در دوران کودکی آزاد نبوده‌اند تا از تمایلات طبیعی خودشان پیروی کنند و در بزرگسالی به جای این که از درون جهت‌دهی شوند از محیط بیرونی تأثیر می پذیرند و از خواسته‌های دیگران تبعیت می کنند. ریشه تحولی طحواره‌های این حیطه مبتنی بر پذیرش مشروط است. در اغلب این خانواده‌ها، والدین به جای توجه و اهمیت قائل شدن برای نیازهای منحصر به فرد، بیشتر نیازهای هیجانی یا منزلت اجتماعی خود را مهم می دانند. معمولاً این طور به نظر می رسد که تمایلات، عقاید و احساسات فرد، فاقد ارزشمندی است یا برای دیگران اهمیت ندارند. این طحواره‌ها، اغلب به شکل اطاعت افراطی همراه با حساسیت بیش از حد نسبت به احساسات دیگران تجلی می کند. این طحواره به طور کلی منجر به خشمی می شود که در قالب یک سری نشانه‌های ناسازگارانه از جمله رفتارهای منفعل پرخاشگرانه، طغیان‌های عاطفی کنترل نشده، علائم روان‌تنی، کناره‌گیری از عواطف، آشکار می شود که همگی در راستای افزایش اضطراب وجودی هستند (تمپل و همکاران، ۲۰۱۸). هم چنین در تبیین این یافته می توان بیان کرد که در خانواده‌های اهمال کار، که نیازهای کودک ارضا نمی شود، اضطراب زیاد است (اسوانپول و همکاران، ۲۰۲۰). ویژگی طحواره بی‌اعتمادی/ بدرفتاری سوءظن است. چنین افرادی از مردم فاصله می گیرند و مایل به ایجاد روابط صمیمی نیستند. بدبینی از جمله عوامل خطر برای اضطراب وجودی است (ژاوا و همکاران، ۲۰۱۷). از طرفی، پژوهشگران در تأیید رابطه بین طحواره و اضطراب وجودی در افراد دارای اضطراب افسردگی، تعاریف دو سازه به لحاظ مفهومی را مطرح کرده‌اند، و از سوی دیگر به تجارب ناگوار دوران کودکی به عنوان زیرساخت‌های شناختی که منجر به تشکیل باورهای غیرمنطقی می شوند و رفتار را تحت تأثیر قرار

می‌دهند، اشاره دارند. نتیجه منفی این افکار اغراق آمیز و باورهای غیرمنطقی و ناکارآمد، وجود اختلالات روانشناختی مانند اضطراب و افسردگی است (کوهن و درویس، ۲۰۱۸)، به گونه‌ای که افرادی که دارای طرحواره‌های منفی گرای و بدبینی هستند، بیشتر به جنبه‌های منفی زندگی خود (مثل درد، مرگ، فقدان، ناامیدی و...) توجه نموده و نسبت به جنبه‌های مثبت بی‌توجه هستند. از سوی دیگر، دریولی-فیلیپ و همکاران (۲۰۲۱) حضور طولانی مدت هیجانات منفی را در کاهش بهزیستی ذهنی و افزایش اختلالات روانشناختی گزارش داده‌اند.

هم چنین نتایج پژوهش حاضر نشان داد که یک رابطه غیرمستقیم بین طرحواره ناسازگار اولیه و اضطراب وجودی با میانجی‌گری تاب آوری وجود دارد. این یافته پژوهش حاضر با نتایج مطالعات صدرایی و سپهریان‌آذر (۱۳۹۹)، بهلولیان و شاکر دولق (۱۴۰۰)، بیاتی اشکفتکی و همکاران (۱۳۹۹)، کارپنتر و همکاران (۲۰۱۸) و کالفلین و همکاران (۲۰۲۱)، همسو بود. بر اساس مدل آسیب‌پذیری-استرس در آسیب‌شناسی روانی پژوهش‌های زیادی نقش عوامل مربوط به خانواده را به عنوان عامل زمینه‌ساز در آسیب‌پذیری فرد را مورد بررسی قرار داده‌اند (زارا و همکاران، ۲۰۲۳). در این میان ریگوئرا-گارسا و همکاران (۲۰۲۰) و کویچرس و همکاران (۲۰۲۰) (به نقل از نورعلیزاده میانجی و همکاران، ۱۴۰۰) معتقدند که عملکرد والدین سبب ایجاد و گسترش مدل‌هایی در درون سازمان‌شناختی فرد به نام طرحواره می‌شود. این طرحواره‌ها در زندگی فرد به عنوان عدسی‌هایی عمل می‌کنند که تفسیر، انتخاب و ارزیابی فرد از تجارب وی را شکل می‌دهند. مطالعات صورت گرفته در رابطه طرحواره‌های ناسازگار اولیه و علائم آسیب‌شناسی روانی همواره بر اهمیت وجود این طرحواره‌ها در شکل‌گیری علائم صحنه گذارده است. طرحواره‌های ناسازگار اولیه به دلیل ارضا نشدن نیازهای هیجانی اساسی دلبستگی ایمن به دیگران مانند نیاز به امنیت، بیان نیازها و هیجان‌های سالم، خودانگیختگی و تفریح و محدودیت واقع‌بینانه و خوشتن‌داری در دوران کودکی به وجود آمده‌اند. عدم ارضای نیازهای فوق، باعث اضطراب در دوره‌های بعدی زندگی می‌شود. از سوی دیگر، به دلیل این که افراد دارای طرحواره‌های فوق در خانواده‌های بی‌عاطفه، سرد، مضایقه‌گر، منزوی، تندخو، غیرقابل پیش‌بینی و بدرفتار رشد می‌کنند، انتظار آن‌ها این است که نیازشان به امنیت، ثبات، محبت، همدلی، پذیرش و احترام به شیوه قابل

پیش‌بینی ارضا نشود (اسوانپول و همکاران، ۲۰۲۰)، لذا افراد دارای طرحواره‌های ناسازگار اولیه اضطراب وجودی بالایی دارند. علاوه بر این، در تبیین یافته‌های به دست آمده می‌توان گفت که برخی از افراد به منظور مقابله با مشکلات و رویدادهای منفی زندگی در دوران کودکی بعضی از طرحواره‌ها را ایجاد می‌کنند. اگرچه طرحواره‌ها در دوران کودکی کارکرد خوبی دارند اما استفاده از آن‌ها در سال‌های بعدی زندگی ناسازگارانه است. زیرا ادراک جهان، مشابه دوران کودکی نیست (اولوسوی و همکاران، ۲۰۱۸). وجود این طرحواره‌ها در دوران بزرگسالی، باعث مقابله با مشکلات با روش‌های ناسازگارانه می‌شود و تهدیدی برای بهزیستی افراد به شمار می‌رود. فعال شدن طرحواره‌های ناسازگار اولیه منجر به ارزیابی منفی و تعبیر محرک‌ها به صورت منفی و تهدیدآمیز می‌شود. این امر باعث می‌شود که فرد موقعیت فشارزا و توانایی خود برای مقابله با آن را به صورت منفی ارزیابی کند و در نتیجه در یک راهبرد مقابله‌ای منفعل و ناسازگارانه مانند مقابله هیجان‌مدار درگیر شود. از نظر یانگ و همکاران (۲۰۰۳)، افرادی که باورهای ناسازگار اولیه دارند، راهبردهای کنار آمدن ناسازگارانه‌ای نشان می‌دهند که ممکن است طرحواره‌های‌شان را دائمی و تغییرناپذیر سازد. نتایج پژوهش حاضر بیان می‌کند که تاب آوری در صورت وجود هریک از طرحواره‌های ناسازگار، کاهش پیدا می‌کند. از آنجایی که تاب آوری مدلی برای سلامت روان و طرحواره‌های شناختی ناسازگار اولیه، مدلی برای اضطراب وجودی تعیین می‌شود، می‌توان گفت که نتایج حاصل از این پژوهش مبنی بر همبستگی منفی بین تاب آوری و طرحواره‌های شناختی ناسازگار اولیه، با تعاریف و مطالعات پیشین همسویی دارد. روان‌شناسان اخیراً در بررسی اختلالات روانی به این نتیجه رسیدند که بسیاری از اختلالات و آسیب‌ها در ناتوانی افراد، در تحلیل نامناسب از خود، موقعیت خویش، عدم احساس کنترل و کفایت شخصی برای رویارویی با موقعیت‌های دشوار و عدم آمادگی برای حل مشکلات و مسائل زندگی به شیوه‌ای مناسب ریشه دارد (اسپلکه و همکاران، ۲۰۲۲). بنابراین با توجه به تغییرات و پیچیدگی‌های روزافزون جامعه و گسترش روابط اجتماعی، آماده‌سازی افراد برای رویارویی با موقعیت‌های دشوار، امری ضروری به نظر می‌رسد (رهبر کرباسدهی و همکاران، ۱۳۹۹).

بر اساس پژوهش انجام شده، بین تاب آوری و مشکلات روانشناختی رابطه معنادار و منفی وجود دارد، این سازه می‌تواند به عنوان عامل میانجی بین

سلامت‌روانی و بسیاری دیگر از متغیرها قرار گیرد و ارتقای تاب‌آوری می‌تواند مقاومت فرد را در برابر عواملی که باعث به وجود آمدن بسیاری از مشکلات روانشناختی می‌شوند، افزایش دهد (پاکنهام و همکاران، ۲۰۱۸).

افزون بر این، پژوهشگران بر این باورند که تاب‌آوری نوعی ترمیم خود با پیامدهای مثبت عاطفی و شناختی است که این خود نقش مهمی در سازگاری و رضایت هرچه بیشتر از زندگی دارد. در توجیه دیگر نقش واسطه‌ای تاب‌آوری در رابطه بین طرحواره ناسازگار اولیه و اضطراب وجودی باید گفت که تاب‌آوری از طریق افزایش سطوح عواطف مثبت، باعث تقویت عزت‌نفس و مقابله موفق با تجارب منفی می‌شود. بر این اساس، تاب‌آوری از طریق تقویت حرمت نفس به عنوان یک مکانیزم واسطه‌ای به انطباق‌پذیری مثبت و کاهش اضطراب منتهی می‌شود و این افراد توانایی سازگاری‌شان با مشکلات بیشتر از کسانی است که از این مزیت برخوردار نیستند. از طرفی، هر چه فرد قدرت بیشتری در تاب‌آوری مقابله با مشکلات و استرس‌های زندگی داشته باشد، کمتر در معرض آشفتگی‌های روانی و هیجانی قرار می‌گیرد و از سلامت بالاتری بهره‌مند می‌شود. به نظر می‌رسد که افراد تاب‌آور، به طرز خلاقانه و انعطاف‌پذیری به مسائل می‌نگرند، برای حل آن‌ها برنامه‌ریزی می‌کنند و نسبت به درخواست کمک از دیگران دریغ نمی‌ورزند و منابع کاملی برای مقابله با مشکلات دارند که این عوامل باعث می‌شود فرد از اضطراب وجودی پایین‌تری برخوردار باشد. از سویی دیگر، ویژگی‌های مثبت اشخاص تاب‌آور مثل مشارکت در رفتارهای ارتقای سلامتی، لذت بردن از چالش، تفسیر مثبت هیجانات منفی و استفاده از راهبردهای انطباقی متناسب با موقعیت، شاخص‌های سلامتی را تحت تأثیر قرار می‌دهد (اوپهیم و همکاران، ۲۰۱۵). در نهایت باید گفت که با ارتقای تاب‌آوری، فرد می‌تواند در برابر عوامل اضطراب‌زا و همچنین عواملی که سبب به وجود آمدن بسیاری از مشکلات روانشناختی می‌شود از خود مقاومت نشان داده و بر آن‌ها غلبه کند.

همچون سایر مطالعات، پژوهش حاضر نیز با محدودیت‌هایی مواجه بود. پژوهش حاضر بر روی افراد مراجعه‌کننده به کلینیک‌های مشاوره و خدمات روانشناختی شهرهای ساری و بابل انجام شد، بنابراین در تعمیم نتایج به جمعیت عمومی با محدودیت‌هایی روبرو است. به مانند بسیاری از

پژوهش‌های حوزه علوم انسانی، داشتن ماهیت مقطعی زمانی و مکانی، یکی از محدودیت‌های اساسی این پژوهش بود. محدودیت دیگر این مطالعه استفاده از ابزارهای خودگزارشی بود، این ابزارها دارای محدودیت‌های متعدد (از قبیل خطاهای اندازه‌گیری، عدم خویشتن‌نگری آزمودنی‌ها) هستند. با توجه به این محدودیت‌ها پیشنهاد می‌شود، این پژوهش با حجم نمونه بالاتر و در مناطق دیگر با سایر روش‌های اندازه‌گیری مانند مشاهده و مصاحبه نیز تکرار شود. برای اظهارنظر قاطعانه در مورد نتایج حاصل از این پژوهش، پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های دیگری در همین زمینه در سایر جوامع آماری دیگر انجام گیرد تا بتوان با فراهم‌سازی امکان مقایسه، قدرت تعمیم آن را افزایش داد. برای درک بهتر روابط میان این متغیرها و گسترش الگوهای نظری برای درک چگونگی رابطه بین طرحواره ناسازگار اولیه و اضطراب وجودی به بررسی‌های بیشتر در این زمینه و کشف عوامل خطر و فرآیندهای واسطه‌ای دیگری در این روابط نیاز است. تکرار این مطالعه با استفاده از ابزارهای ارزیابی عمیق‌تر و دقیق‌تر نظیر مصاحبه‌های تشخیصی می‌تواند صحت نتایج حاضر را مورد تأیید قرار دهد. پیشنهاد می‌شود برنامه‌هایی برای آموزش افراد ایجاد شود تا افراد از ویژگی‌های طرحواره‌های ناسازگار اولیه و تأثیر آن‌ها بر سلامت‌روان خود آگاه شده و تا حد امکان از شدت آسیب‌های ناشی از اضطراب و افسردگی بکاهند. همچنین با توجه به یافته‌های مطالعه حاضر، برگزاری کارگاه‌های آموزشی با محوریت اضطراب وجودی و طرحواره ناسازگار اولیه پیشنهاد می‌شود. نتایج پژوهش حاضر تلویحاتی برای درمان نیز دارد؛ به دلیل این که بخش زیادی از انرژی و وقت و هزینه افراد مبتلا به اختلال اضطراب و افسردگی صرف کنار آمدن با نگرانی‌ها و هیجان‌های منفی می‌شود با توجه به موارد مطرح شده، لزوم آموزش این افراد در زمینه افزایش تنظیم هیجانات و راهبردهای مقابله‌ای مسئله‌مدار و طرحواره درمانی ضروری به نظر می‌رسد. هر اندازه آگاهی هیجانی افراد افزایش یابد و اجتناب آن‌ها از هیجان‌های منفی (که از ویژگی‌های روان‌آزردگی است) به دلیل رنج‌آور و دردناک بودن کاهش یابد، توانمندی من افزایش یافته و اعتماد آن‌ها نسبت به توانایی‌های خویش در برخورد با اضطراب آتی افزایش می‌یابد. تاب‌آوری، ظرفیت مقاومت در برابر تنش است و با توجه به تنش‌های زیادی که افراد دارای اضطراب و افسردگی با آن مواجه‌اند، پیشنهاد

می‌شود روانشناسان و مشاوران حوزه بالینی و سلامت، این قابلیت را برای سازگاری و غلبه بر خطرات و سختی‌ها در مراجعان تقویت کنند.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش: این مقاله برگرفته از رساله دکتری نویسنده اول در رشته روانشناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد گرگان است. در این پژوهش ملاحظات اخلاقی مانند محفوظ ماندن اطلاعات شرکت کنندگان و حق انصراف در تمام فرایند پژوهش رعایت شده است. هم‌چنین تمامی شرکت کنندگان با تکمیل فرم رضایت‌نامه و به صورت کاملاً آگاهانه در پژوهش حاضر شرکت کردند.

حامی مالی: این پژوهش در قالب رساله دکتری و بدون حمایت مالی انجام گرفته است. **نقش هر یک از نویسندگان:** نویسنده اول این مقاله به عنوان پژوهشگر اصلی، نویسنده دوم به عنوان استاد راهنما و نویسنده سوم به عنوان استاد مشاور در این پژوهش نقش داشتند.

تضاد منافع: نویسندگان هیچ تضاد منافی در رابطه با این پژوهش اعلام نمی‌نمایند.

تشکر و قدردانی: بدین وسیله از تمام شرکت کنندگان در مطالعه حاضر که در اجرای این پژوهش ما را یاری کردند، قدردانی می‌شود.

منابع

بهلولیان، آیلار و شاکر دولق، علی (۱۴۰۰). مقایسه خودپنداره تحصیلی، اضطراب امتحان و خودنظم‌دهی تحصیلی در کودکان با اختلال کم‌توجهی بیش فعالی و عادی شهر تبریز. *توانمندسازی کودکان/استثنایی*، ۱۲ (۴)، ۷۸-۸۶.

<https://doi.org/10.22034/ceciranj.2021.265039.1519>
بیاتی‌اشکفتکی، منیره؛ امیرفخراهی، آزیتا و شریفی‌نیا، محمدحسین (۱۳۹۹).

اثربخشی درمان یکپارچه توحیدی بر مؤلفه‌های اضطراب وجودی، صبر و امید در زنان افسرده. *مطالعات/اسلام و روانشناسی*، ۱۴ (۲۷)، ۹۵-۱۱۵.

<https://doi.org/10.30471/psy.2020.6428.1690>
رهبر کرباسدهی، ابراهیم؛ ابوالقاسمی، عباس؛ حسین‌خانزاده، عباسعلی و رهبر کرباسدهی، فاطمه. (۱۳۹۹). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تنظیم شناختی هیجان و اضطراب وجودی بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس. *روانشناسی بالینی و شخصیت*، ۱۸ (۲)، ۱-۹.

<https://doi.org/10.22070/cpap.2020.2941>
زاهد، سپیده و تهرانیان، نجمه (۱۴۰۰). تأثیر کووید ۱۹ بر روی افسردگی پس از زایمان. *دومین همایش ملی تحقیقات میان رشته‌ای در مدیریت و علوم پزشکی*. تهران.

<https://civilica.com/doc/1289484>
صدرایی، حورا و سپهریان‌آذر، فیروزه (۱۳۹۹). بررسی اثربخشی روش تدریس مشارکتی جورچین (جیگ‌سائو) بر اضطراب امتحان، خودکارآمدی و سازگاری تحصیلی دانش‌آموزان پسر پایه چهارم ابتدایی. *توسعه حرفه‌ای معلم*، ۵ (۲)، ۸۵-۹۶.

https://tpdevelopment.cfu.ac.ir/article_1474.html?lang=en
مجمل رضایی، شیوا؛ هاشمی، تورج و ماشینچی عباسی، نعیمه. (۱۳۹۸). مقایسه کارکردهای توجهی و حل مسئله در افراد مبتلا به اختلال دوقطبی نوع یک و اختلال شخصیت مرزی، پژوهش‌های نوین روانشناختی، ۱۴ (۵۶)، ۲۳۳-۲۴۳.

https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article_10360.html
محمدحسینی، عاطفه و نعیمی، عبدالزهر (۱۴۰۰). نقش واسطه‌ای اضطراب بیماری کرونا در رابطه بین اضطراب صفت با سلامت عمومی و سبک ارتقادهنده سلامت در دانشجویان، *روانشناسی سلامت*، ۱۰ (۴۰)، ۱۶۵-۱۷۹.

<https://doi.org/10.30473/hpj.2022.56277.5023>
محمودی‌نسب، آلا؛ ضرغام حاجبی، مجید و سراوانی، شهرزاد (۱۴۰۰). پیش‌بینی اضطراب مرگ بر اساس معنای زندگی، هوش معنوی و همبستگی اجتماعی در بیماران کرونا، *دین و سلامت*، ۹ (۲)، ۳۶-۲۵.

<http://jrhz.mazums.ac.ir/article-1-947-fa.html>
یزدی، سیده منوره؛ مهری‌نژاد، ابوالقاسم و نظری، فاطمه (۱۴۰۰). اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهی بر اضطراب امتحان دانش‌آموزان دختر دبیرستانی، پیشرفت‌های نوین در روانشناسی، علوم تربیتی و آموزش و پرورش، ۴ (۳۹)، ۱۷۲-۱۸۴.

<file:///C:/Users/jamjam/Downloads/6531785.pdf>
نورعلیزاده میانجی، مسعود؛ مرادی دهنوی، جواد و بیات، علی (۱۴۰۰). مدل‌یابی ارتباط دلبستگی به خدا و اضطراب وجودی، با نقش میانجی خداآگاهی، *روانشناسی و دین*، ۴ (۵۶)، ۹۷-۱۱۴.

<http://ravanshenasi.nashriyat.ir/node/660>
هاشمی‌نژاد، سمیه (۱۳۹۹). نقش طرحواره‌های ناسازگار اولیه و صفات تاریک شخصیت در پیش‌بینی استعداد خیانت زناشویی. *دستاورد‌های نوین در مطالعات علوم انسانی*، ۳ (۳۱)، ۸۴-۹۳.

<https://jonahs.ir/showpaper/163324946764b81f59f3752>
یاری، سمیه و سرایان، سعید (۱۴۰۰). اثربخشی تکنیک‌های شناختی طرحواره درمانی یانگ بر تعدیل طرحواره‌های ناسازگار اولیه دختران آزار دیده جنسی، *مطالعات و تحقیقات در علوم رفتاری*، ۳ (۷)، ۱۰۳-۱۱۳.

<https://jobssar.ir/fa/showart-650f0d80f7ef37591136f4ea236d95>
یدالله‌نیا، هاجر؛ رحایی، سیدعباس؛ پوراحمد، احمد و خراسانی، محمد امین (۱۴۰۰). اثرات گسترش فیزیکی بر تاب‌آوری زیست‌محیطی، مطالعه موردی: شهر بابل. *فصلنامه علمی جغرافی*، ۱۲ (۶۹)، ۱۳۱-۱۵۰.

https://mag.iga.ir/article_246244.html?lang=en

References

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Edition: DSM-5 (5 edition)*. Washington, D.C: American Psychiatric Publishing.
- Baholulian, A., & Shaker, A. (2022). Comparing academic self-regulation, test-anxiety and academic self-concept in children with Attention Deficit/Hyperactivity Disorder and normal children in Tabriz. *Empowering Exceptional Children*, 12(4), 86-78. [Persian]
<https://doi.org/10.22034/ceciranj.2021.265039.1519>
- Bayati Eshkaftaki, M., Amir Fakhraei, A., & Sharifinia, M. H. (2020). The Effectiveness of an Integrated Monotheistic Treatment on the Components of Existential Anxiety, Patience, and Hope among Depressed Women. *Studies in Islam and*

- Psychology*, 14(27), 95-115. [Persian]
<https://doi.org/10.30471/psy.2020.6428.1690>
- Carpenter, J. K., Andrews, L. A., Witcraft, S. M., Powers, M. B., Smits, J. A., & Hofmann, S. G. (2018). Cognitive behavioral therapy for anxiety and related disorders: A meta-analysis of randomized placebo-controlled trials. *Depression and anxiety*, 35(6), 502-514. <https://doi.org/10.1002/da.22728>
- Claflin, S. B., Klekociuk, S., Campbell, J. A., Bessing, B., Palmer, A. J., van der Mei, I., & Taylor, B. V. (2021). Association between MS-related knowledge, health literacy, self-efficacy, resilience, and quality of life in a large cohort of MS community members: A cross-sectional study. *Multiple Sclerosis and Related Disorders*, 54, 103158. <https://doi.org/10.1016/j.msard.2021.103158>
- Cohen, Z. D., & DeRubeis, R. J. (2018). Treatment selection in depression. *Annual Review of Clinical Psychology*, 14, 209-236. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-050817-084746>
- Cuijpers, P., Karyotaki, E., Ciharova, M., Miguel, C., Noma, H., & Furukawa, T. A. (2021). The effects of psychotherapies for depression on response, remission, reliable change, and deterioration: A meta-analysis. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 144(3), 288-299. <https://doi.org/10.1111/acps.13335>
- Doering, S., Lichtenstein, P., Gillberg, C., NTR DI Boomsma Toos CEM van Beijsterveldt Lannie Ligthart Gonneke Willemsen Eco de Geus, Middeldorp, C. M., Bartels, M., ... & Lundström, S. (2019). Anxiety at age 15 predicts psychiatric diagnoses and suicidal ideation in late adolescence and young adulthood: results from two longitudinal studies. *Bmc Psychiatry*, 19, 1-11. <https://doi.org/10.1186/s12888-019-2349-3>
- Drioli-Phillips, P. G., Oxlad, M., LeCouteur, A., Feo, R., & Scholz, B. (2021). Men's talk about anxiety online: Constructing an authentically anxious identity allows help-seeking. *Psychology of Men & Masculinities*, 22(1), 77. <https://doi.org/10.1037/men0000268>
- Ernst, M., Brähler, E., Kampling, H., Kruse, J., Fegert, J. M., Plener, P. L., & Beutel, M. E. (2022). Is the end in the beginning? Child maltreatment increases the risk of non-suicidal self-injury and suicide attempts through impaired personality functioning. *Child Abuse & Neglect*, 133, 105870. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2022.105870>
- Fisher, K., Seidler, Z. E., King, K., Oliffe, J. L., & Rice, S. M. (2021). Men's anxiety: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 295, 688-702. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.08.136>
- Gasiorowska, A., Zaleskiewicz, T., & Kesebir, P. (2018). Money as an existential anxiety buffer: Exposure to money prevents mortality reminders from leading to increased death thoughts. *Journal of Experimental Social Psychology*, 79, 394-409. <https://doi.org/10.1016/j.jesp.2018.09.004>
- Giovannetti, A. M., Solari, A., & Pakenham, K. I. (2022). Effectiveness of a group resilience intervention for people with multiple sclerosis delivered via frontline services. *Disability and Rehabilitation*, 44(22), 6582-6592. <https://doi.org/10.1080/09638288.2021.1960441>
- Gruber, M., Doering, S., & Blüml, V. (2020). Personality functioning in anxiety disorders. *Current Opinion in Psychiatry*, 33(1), 62-69. <https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000556>
- Hasheminezhad, S (2020). The role of early maladaptive schemas and dark personality traits in predicting the susceptibility to marital infidelity. *Journal of new achievements in humanities studies*, 3(31), 84-93. [Persian]
<https://jonahs.ir/showpaper/163324946764b81f59f3752>
- Kaya, Y., & Aydin, A. (2021). The mediating role of early maladaptive schemas in the relationship between attachment and mental health symptoms of university students. *Journal of Adult Development*, 28, 15-24. <https://doi.org/10.1007/s10804-020-09352-2>
- Kunst H, Lobbestael J, Candel I, Batink T. (2020). Early maladaptive schemas and their relation to personality disorders: A correlational examination in a clinical population. *Clin Psychol Psychother*, 27(6):837-846. <https://doi.org/10.1002/cpp.2467>
- Liu, L., Cheng, L., & Qu, X. (2023). From existential anxiety to posttraumatic growth:: The stranded traveler during the pandemic outbreak. *Annals of Tourism Research*, 99, 103548. <https://doi.org/10.1016/j.annals.2023.103548>
- Lumley, M. N., & Harkness, K. L. (2009). Childhood maltreatment and depressotypic cognitive organization. *Cognitive Therapy and Research*, 33, 511-522. <https://doi.org/10.1007/s10608-009-9257-7>
- Mc Donnell, E., Hevey, D., McCauley, M., & Ducray, K. N. (2018). Exploration of associations between early maladaptive schemas, impaired emotional

- regulation, coping strategies and resilience in opioid dependent poly-drug users. *Substance use & misuse*, 53(14), 2320-2329. <https://doi.org/10.1080/10826084.2018.1473438>
- Mahmoudi nasab A, Saravani S, Zargham Hajebi M. (2022). Prediction of Death Anxiety among COVID-19 Patients Based on Meaning of Life, *Spiritual Intelligence, and Social Cohesion. JRH*, 9 (2), 24-36. [Persian] <http://jrh.mazums.ac.ir/article-1-947-fa.html>
- Mohajjel, S., hashemi, T., & Mashinchi Abbasi, N. (2020). Comparison of Attention and Problem Solving in Patients with Bipolar Disorder Type I and Borderline Personality Disorder. *Journal of Modern Psychological Researches*, 14(56), 233-243. [Persian] https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article_10360.html
- Mohammadhosseini, A., & Naami, A. (2022). The Mediating Role of Corona Disease Anxiety in the Relationship between Trait Anxiety with General Health and Health-Promoting Lifestyle in Students. *Health Psychology*, 10(40), 165-179. [Persian] <https://doi.org/10.30473/hpj.2022.56277.5023>
- Nouralizadeh Mianaji, M; Moradi Dehnavi, J & Bayat, A (2021). Modeling the relationship between attachment to God and existential anxiety, with the mediating role of God-awareness, *Ravanshenasi & Din*, 4 (56), 114-97. [Persian] <http://ravanshenasi.nashriyat.ir/node/660>
- Opheim, A., Haase, K. S., Tanum, L., Kunøe, N., Nesvåg, S., Stavseth, L., ... & Møller, M. (2015). Existential anxiety in first-time recipients of XR-NTX for opioid addiction. *Drug and Alcohol Dependence*, 100(146), e58. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2014.09.526>
- Pakenham, K. I., Mawdsley, M., Brown, F. L., & Burton, N. W. (2018). Pilot evaluation of a resilience training program for people with multiple sclerosis. *Rehabilitation psychology*, 63(1), 29. <https://doi.org/10.1037/rep0000167>
- Rahbar Karbasdehi, E., Abolghasemi, A., Hossein Khanzadeh, A. A., & Rahbar Karbasdehi, F. (2020). The effectiveness of acceptance and commitment-based therapy on cognitive regulation of emotion and existential anxiety in patients with multiple sclerosis. *Clinical Psychology and Personality*, 18(2), 1-9. [Persian] <https://doi.org/10.22070/cpap.2020.2941>
- Reed, D. E., Williamson, R. E., & Wickham, R. E. (2021). Memento Mori: understanding existential anxiety through the existential pathway model. *Journal of Theoretical Social Psychology*, 5(1), 14-25. <https://doi.org/10.1002/jts5.79>
- Reguera-García, M. M., Liébana-Presa, C., Álvarez-Barrio, L., Alves Gomes, L., & Fernández-Martínez, E. (2020). Physical activity, resilience, sense of coherence and coping in people with multiple sclerosis in the situation derived from COVID-19. *International journal of environmental research and public health*, 17(21), 8202. <https://doi.org/10.3390/ijerph17218202>
- Sadraei, H., & sepehrianazar, F. (2020). On the Effect of Jigsaw Participatory Teaching Method on Test Anxiety 'Self-Efficacy and Academic Adjustment of Fourth Grade Elementary Male Students. *Teacher Professional Development*, 5(2), 85-96. [Persian] https://tpdevelopment.cfu.ac.ir/article_1474.html?lang=en
- Scrima, F., Miceli, S., Caci, B., & Cardaci, M. (2022). The relationship between fear of COVID-19 and intention to get vaccinated. The serial mediation roles of existential anxiety and conspiracy beliefs. *Personality and Individual Differences*, 184, 111188. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2021.111188>
- Spelke, M. B., Paul, R., Blette, B. S., Meltzer-Brody, S., Schiller, C. E., Ncheka, J. M., ... & Stringer, E. M. (2022). Interpersonal therapy versus antidepressant medication for treatment of postpartum depression and anxiety among women with HIV in Zambia: a randomized feasibility trial. *Journal of the International AIDS Society*, 25(7), e25959. <https://doi.org/10.1002/jia2.25959>
- Swanepoel, I., van Staden, W., & Fletcher, L. (2020). Psychological resilience and vulnerability as mediators between adverse life events and fatigue, motor dysfunction, and paresthesia in multiple sclerosis. *Psychosomatic medicine*, 82(2), 138-146. <https://doi.org/10.1097/PSY.0000000000000770>
- Temple, M., & Gall, T. L. (2018). Working through existential anxiety toward authenticity: A spiritual journey of meaning making. *Journal of Humanistic Psychology*, 58(2), 168-193. <https://doi.org/10.1177/0022167816629968>
- Ulusoy, A. J., Stoianov, I., & Chazerain, A. (2018). Hydraulically informed graph theoretic measure of link criticality for the resilience analysis of water distribution networks. *Applied network science*, 3, 1-22. <https://doi.org/10.1007/s41109-018-0079-y>
- van Bruggen, V., Ten Klooster, P., Westerhof, G., Vos, J., de Kleine, E., Bohlmeijer, E., & Glas, G. (2017).

- The Existential Concerns Questionnaire (ECQ)– development and initial validation of a new existential anxiety scale in a nonclinical and clinical sample. *Journal of clinical psychology*, 73(12), 1692-1703. <https://doi.org/10.1002/jclp.22474>
- van Bruggen, V., Vos, J., Westerhof, G., Bohlmeijer, E., & Glas, G. (2015). Systematic review of existential anxiety instruments. *Journal of humanistic psychology*, 55(2), 173-201. <https://doi.org/10.1177/0022167814542048>
- Weems, C. F., Russell, J. D., Neill, E. L., Berman, S. L., & Scott, B. G. (2016). Existential anxiety among adolescents exposed to disaster: Linkages among level of exposure, PTSD, and depression symptoms. *Journal of traumatic stress*, 29(5), 466-473. <https://doi.org/10.1002/jts.22128Y>
- adollah Nia, H., Rajaei, S. A., Ahmadpour, A., & Khorasani, M. A. (2021). The Effects of Physical Expansion on the Environmental Resilience Case Study: City Babol. *Geography*, 19(69), 131-150. [Persian] https://mag.iga.ir/article_246244.html?lang=en
- Yari, S & Sarabian, S (2021). The effectiveness of Yang's cognitive schema therapy techniques on modulating early maladaptive schemas of sexually abused girls, *Quarterly Journal of Studies and Research in Behavioral Sciences*, 3(7), 103-113. [Persian] <https://jobssar.ir/fa/showart650f0d80f7ef37591136f4ea236d95>
- Yazdi, SM; Mehrinejad, A & Nazari, F (2021). The effectiveness of mindfulness training on test anxiety of female high school students. *Journal of new developments in psychology, educational sciences and education*, 4 (39), 172-184. [Persian] <file:///C:/Users/jamjam/Downloads/6531785-1.pdf>
- Zehed, S & Tehranian, N (2021). The effect of covid-19 on postpartum depression. *The Second National Conference on Interdisciplinary Research in Management and Medical Sciences*. Tehran. [Persian] <https://civilica.com/doc/1289484>
- Zara, S., Brähler, E., Sachser, C., Fegert, J. M., Häuser, W., Krakau, L., ... & Kruse, J. (2023). Associations of different types of child maltreatment and diabetes in adulthood–the mediating effect of personality functioning: Findings from a population-based representative German sample. *Annals of epidemiology*, 78, 47-53. <https://doi.org/10.1016/j.annepidem.2022.12.004>
- Zhao, S., Liu, X., & Zhuo, Y. (2017). Hybrid Hidden Markov Models for resilience metrics in a dynamic infrastructure system. *Reliability Engineering & System Safety*, 164, 84-97. <https://doi.org/10.1016/j.ress.2017.02.009>