

فصلنامه پژوهش‌های نوین روانشناختی

سال دوازدهم شماره ۴۷ پاییز ۱۳۹۶

## نقش میانجی نشخوار فکری در رابطه بین اضطراب اجتماعی و افسردگی با طرحواره‌های ناسازگار اولیه

الهه مجدآرا<sup>۱</sup>

شاهرخ مکوند حسینی<sup>۲</sup>

ماریه عرب‌قائنی<sup>۳</sup>

الهام اسبقی<sup>۴</sup>

### چکیده

پژوهش حاضر با هدف تعیین نقش میانجی نشخوار فکری در رابطه بین اضطراب اجتماعی و افسردگی با طرحواره‌های ناسازگار اولیه در نوجوانان انجام شد. پژوهش حاضر از نوع همبستگی بود. با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی چندمرحله‌ای تعداد ۳۳۰ دانش‌آموز از بین دانش‌آموزان دبیرستان‌های شهرستان مینودشت انتخاب شدند. شرکت‌کنندگان فرم کوتاه پرسشنامه طرحواره‌های ناسازگار اولیه یانگ، پرسشنامه سبک پاسخگویی، پرسشنامه افسردگی بک و پرسشنامه اضطراب اجتماعی نوجوانان را تکمیل کردند. به‌منظور آزمون الگوی اثرات مستقیم و غیرمستقیم از مدل‌یابی معادلات ساختاری استفاده گردید. یافته‌ها نشان داد داده‌ها برازش مناسبی با مدل دارد. اثر مستقیم طرحواره‌های ناسازگار اولیه بر اضطراب اجتماعی و افسردگی معنادار بود. همچنین اثر غیرمستقیم طرحواره‌های ناسازگار اولیه از طریق نشخوار فکری بر اضطراب اجتماعی و افسردگی معنادار بود. یافته‌های پژوهش نشان داد که اثر مستقیم طرحواره‌های ناسازگار اولیه بر اضطراب اجتماعی و اثر غیرمستقیم آن از طریق نشخوار فکری

۱- دانشجوی دکتری روانشناسی، دانشگاه سمنان، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی (نویسنده مسئول)

Email:majd.elah@gmail.com

۲- دانشیار گروه روانشناسی بالینی، دانشگاه سمنان، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی

۳- کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد رودهن

۴- دانشجوی دکتری روانشناسی، دانشگاه سمنان، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی

بر افسردگی شدت بیشتری در مقایسه با سایر متغیرها دارد. طرحواره‌های ناسازگار اولیه و نشخوار فکری به‌طور معناداری می‌توانند اضطراب اجتماعی و افسردگی را پیش‌بینی نمایند. بر اساس یافته‌های این پژوهش می‌توان نتیجه گرفت که نشخوار فکری بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه با اضطراب اجتماعی و افسردگی دارای نقش میانجی می‌باشد.

**واژگان کلیدی:** نوجوان؛ طرحواره‌های ناسازگار اولیه؛ نشخوار فکری؛ اضطراب اجتماعی؛ افسردگی

#### مقدمه

نوجوانی مرحله‌ای از رشد است که با افزایش عوامل استرس‌زا در حوزه‌های مختلف زندگی همراه است (اشتنبگ و موریس<sup>۱</sup>، ۲۰۰۱). این عوامل باعث می‌شود نوجوانی دوره از آسیب‌پذیری برای ایجاد نشانگان ناسازگار از قبیل افسردگی (اونولی، نایت، کسلر و مریکانز<sup>۲</sup>، ۲۰۰۸) و اضطراب (اسبوم، هایر، دیربورگ، لث و کندال<sup>۳</sup>، ۲۰۱۰) گردد. در میان انواع متفاوت اختلال‌های اضطرابی، اضطراب اجتماعی یکی از شایع‌ترین اختلال‌ها در نوجوانان است (بیسدو-بوم، ناپ، فم، هافلر و لیب<sup>۴</sup>، ۲۰۱۲). این اختلال مشکلی پیچیده و متداول است که زندگی بین‌فردی و آموزشی نوجوان را تحت تأثیر قرار می‌دهد. در دوره نوجوانی نشانگان افسردگی نیز افزایش می‌یابد و دخترها دو یا سه برابر بیشتر از پسرها افسردگی را گزارش می‌دهند (ژان-واکسلر، کریک، شرت کلیفو وود<sup>۵</sup>، ۲۰۰۶). این اختلال نمونه‌ای از یک اختلال چندعاملی است که به‌وسیله علل مختلفی به‌وجود می‌آید و بسیار غیرمتمم است که یک سبب‌شناسی واحد (مثل شخصیت، شناخت، زمینه خانوادگی، روابط بین فردی) قادر به توصیف کامل و کافی از نحوه تحول و ایجاد آن باشد (هانکین<sup>۶</sup>، ۲۰۰۶). از این رو نوجوانی مرحله‌ای مهم برای بررسی سبب‌شناسی افسردگی و اضطراب اجتماعی است. رویکردهای مختلفی به بررسی سبب‌شناسی اختلال‌های افسردگی

1- Steinberg & Morris

3- Esbjom, Hoeyer, Dyrborg, Leth & Kendall

5- Zahn-Waxler, Crick, Shirtcliff & Woods

2- Avenevoli, Knight, Kessler & Merikangas

4- Beesdo-Baum, Knappe, Fehm, Høfner & Lieb

6- Hankin

و اضطراب اجتماعی پرداخته‌اند که از مهم‌ترین آن‌ها رویکردهای شناختی است. یکی از مدل‌های شناختی طرحواره درمانی می‌باشد.

طرحواره درمانی یک مدل درمانی یکپارچه است که به‌وسیله یانگ<sup>۱</sup> (۱۹۹۹) با بسط درمان و مفاهیم سنتی رویکرد شناختی-رفتاری، ایجاد شده است. طرحواره‌های ناسازگار اولیه<sup>۲</sup> یک مفهوم کلیدی در این مدل می‌باشد. این طرحواره‌ها الگوهای هیجانی و شناختی خود-آسیب‌رسانی هستند که در کودکی و نوجوانی در ذهن شکل گرفته‌اند و در طول زندگی تکرار می‌شوند (یانگ، کلووسکو و ویشار<sup>۳</sup>، ۲۰۰۳). هنگامی که طرحواره فعال می‌شود فرد به‌صورتی پاسخ می‌دهد که طرحواره تداوم یابد (یانگ و همکاران، ۲۰۰۳). این امر منجر به ثبات بسیار زیاد طرحواره‌ها در طول زمان می‌گردد (ریسو، فورمن، راوف، گیبل و مادوکس<sup>۴</sup>، ۲۰۰۶). در واقع، هنگامی که فرد توسط طرحواره ناسازگار احاطه شده است، واقعیت را به‌گونه‌ای تفسیر می‌کند که مطابق با طرحواره باشد و پاسخ وی به تداوم طرحواره‌ها کمک می‌کند. در طرحواره‌درمانی، طرحواره‌ها در ۵ گروه براساس نیازهای هیجانی اساسی که در کودکی به‌صورت رضایت‌بخش ارضا نشده‌اند، طبقه‌بندی می‌شوند که شامل: بریدگی و طرد<sup>۵</sup>، خودگردانی و عملکرد مختل<sup>۶</sup>، محدودیت‌های مختل<sup>۷</sup>، دیگر جهت‌مندی<sup>۸</sup> و گوش به زنگی بیش از حد و بازداری<sup>۹</sup> است. پژوهش‌ها ارتباط بین این طرحواره‌های ناسازگار اولیه و افسردگی و اضطراب اجتماعی را آشکار کرده‌اند (کالوت، اروی و گونزالز-دیز<sup>۱۰</sup>، ۲۰۱۳) به‌صورت کلی شواهد موجود نشان می‌دهند که سه حوزه از طرحواره‌های مذکور با مشکلات روانشناختی بیشترین ارتباط را دارند (کالوت و همکاران، ۲۰۱۳؛ کامارا، و کالوت<sup>۱۱</sup>، ۲۰۱۳): بریدگی و طرد، خودگردانی و عملکرد مختل، و دیگر جهت‌مندی. پژوهش‌های اخیر نشان می‌دهد که حوزه‌های بریدگی و طرد و خودگردانی و عملکرد مختل نشانگان افسردگی (کامارا و کالوت، ۲۰۱۳) و بریدگی و

1- Young

3- Young, Klosko &amp; Weishaar

5- Disconnection and Rejection

7- Impaired Limits

9- Overvigilance/Inhibition

11- Camara &amp; Calvete

2- Early maladaptive schema

4- Riso, Froman, Raouf, Gable, &amp; Maddux

6- Impaired Autonomy and Performance

8- Other-Directedness

10- Calvete, Orue, &amp; Gonzalez-Díez

طرد و دیگر جهت‌مندی نشانگان اضطراب اجتماعی را پیش‌بینی می‌نماید (کالوت و همکاران، ۲۰۱۳؛ لمپ<sup>۱</sup>، ۲۰۰۹؛ پینتو-گوویا، کاستیلو، گالهاردو و کنها<sup>۲</sup>، ۲۰۰۶).

متغیر دیگری که در افسردگی و اضطراب اجتماعی نقش دارد نشخوار فکری<sup>۳</sup> است. نظریه سبک پاسخ<sup>۴</sup>، نشخوار فکری را یک عامل آسیب‌پذیری شناختی برای ایجاد افسردگی و اضطراب می‌داند (مک‌لافین، نولن-هوکسما<sup>۵</sup>، ۲۰۱۱). نشخوار فکری اصطلاحی است که برای توصیف افکار غیرقابل کنترل، تکراری و مزاحم استفاده می‌شود (سگرستورم، اشتانتون، آلدن و شورتریج<sup>۶</sup>، ۲۰۰۳). نشخوار فکری در تعدادی از اختلالات بالینی مشاهده می‌شود و به‌طور عموم با سلامت روان پایین‌تر در ارتباط است (سگرستورم و همکاران، ۲۰۰۳). افرادی که در پاسخ به افسردگی و اضطراب گرایش به نشخوار فکری دارند، نسبت به افرادی که از سبک‌های حواس‌پرتی یا حل مسئله استفاده می‌نمایند، در خطر بالاتری برای تداوم یا افزایش شدت این اختلال‌ها در طول زمان قرار دارند (آلداو<sup>۷</sup> و نولن-هوکسما، ۲۰۱۰؛ آلداو، نولن-هوکسما و شویزر<sup>۸</sup>، ۲۰۱۲). در مورد اختلال اضطراب اجتماعی، نتایج چندین پژوهش نشان داده است که در بین نوجوان این اختلال، با سطوح بالای نشخوار فکری به هنگام مواجهه با رخداد‌های اجتماعی در ارتباط می‌باشد (جوزه، ویلکینز و اسپندلو<sup>۹</sup>، ۲۰۱۲؛ کوکوسکی، مکنزی و رکتور<sup>۱۰</sup>، ۲۰۱۱). پژوهشگران بین دو مؤلفه نشخوار فکری تمایز قائل شده‌اند، این دو مؤلفه عبارتند از: در فکر فرو رفتن<sup>۱۱</sup> و تعمق<sup>۱۲</sup> (ترینور<sup>۱۳</sup>، گونزالز و نولن-هوکسما، ۲۰۰۳).

در فکر فرو رفتن نشان‌دهنده مقایسه وضعیت فعلی با معیارهای دست‌نیافتنی به صورت منفعلانه است و تعمق به بینشی اشاره دارد که هدف آن پیدا کردن یک راه‌حل شناختی برای مشکل است (ترینور و همکاران، ۲۰۰۳). پژوهش‌های پیشین نشان داده‌اند

- |                                 |  |
|---------------------------------|--|
| 1- Lampe                        | 2- Pinto-Gouveia, Castilho, Galhardo & Cunha |
| 3- rumination                   | 4- Response Style Theory                     |
| 5- McLaughlin, & Nolen-Hoeksema | 6- Segerstrom, Stanton, Alden, & Shortridge  |
| 7- Aldao                        | 8- Schweizer                                 |
| 9- Jose, Wilkins, & Spindelow   | 10- Kocovski, Mackenzie, & Rector            |
| 11- brooding                    | 12- reflection                               |
| 13- Treynor                     |  |

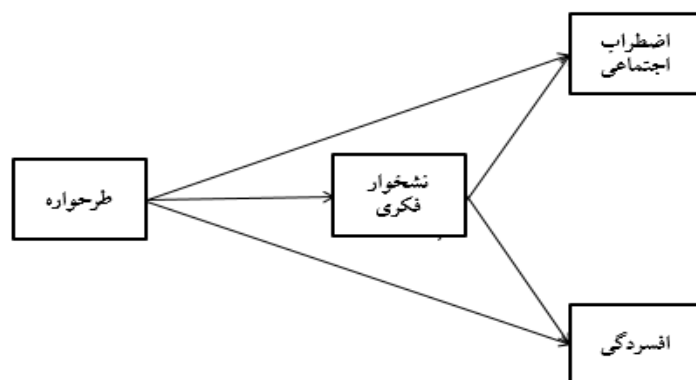
که مؤلفه در فکر فرو رفتن پیش‌بین قدرتمندی برای ایجاد افسردگی و اضطراب اجتماعی در نوجوانان می‌باشد (مزولیس، سیمسون، مک‌کولی و واندراستوپ<sup>۱</sup>، ۲۰۱۱؛ جورمن، کین و گوتلیب<sup>۲</sup>، ۲۰۰۶). در این پژوهش فرض کردیم در فکر فرو رفتن به‌عنوان مؤلفه نشخوار فکری، بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه و نشانگان افسردگی و اضطراب اجتماعی قرار دارد. شواهد غیرمستقیم برای این فرض پژوهش مطالعه نپون، فلت، هویت و مونلار<sup>۳</sup> (۲۰۱۱) می‌باشد، که نشان دادند نشخوار فکری بین فردی که نوع خاصی از نشخوار فکری است، رابطه بین ساختارهای شناختی عمیق‌تر و نشانگان اضطراب اجتماعی و کمال‌گرایی بین فردی را در دانشجویان میانجگری می‌نماید. از دیگر سو اسپاسوجویک و الوی<sup>۴</sup> (۲۰۰۱) خاطر نشان کردند که نشخوار فکری محتمل‌ترین مکانیسمی است که به‌طور کامل رابطه بین سبک پاسخدهی منفی، نگرش‌های ناکارآمد و متعاقب آن ایجاد افسردگی را توضیح می‌دهد. علاوه بر این پژوهش‌هایی که به‌طور اختصاصی مؤلفه در فکر فرو رفتن را مورد بررسی قرار داده‌اند، نشان داده‌اند که در فکر فرو رفتن رابطه بین سبک‌های اسنادی (لو، هو و هولون<sup>۵</sup>، ۲۰۰۸)، عقاید غیرمنطقی که به‌وسیله الیس<sup>۶</sup> در ۱۹۶۲ مطرح شد (ساس<sup>۷</sup>، ۲۰۱۱) و عقاید ناکارآمد و افسردگی در آینده (پوسل و ناف<sup>۸</sup>، ۲۰۱۱) را میانجگری می‌نماید. بنابراین، یکی از فرایندهایی که از طریق آن سبک‌های شناختی مختلف منجر به ایجاد یا افزایش نشانگان افسردگی می‌شود، مؤلفه در فکر فرو رفتن نشخوار فکری است، که به‌طور مکرر توجه فرد را روی شناخت‌های منفی متمرکز می‌کند.

در این پژوهش میزان ارتباط جنبه‌های دو مدل طرحواره درمانی یانگ و نظریه سبک پاسخ مورد بررسی قرار گرفت در واقع، فرض کردیم که طرحواره‌های ناسازگار اولیه می‌تواند پردازش اطلاعات را به سمت سبک پاسخدهی نشخواری هدایت نماید، که در نهایت منجر به تداوم یا افزایش نشانگان افسردگی و اضطراب اجتماعی شود. به‌طور ویژه

1- Mezulis, Simonson, McCauley & Vander Stoep  
3- Nepon, Flett, Hewitt, & Molnar  
5- Lo, Ho, & Hollon  
7- Szasz

2- Joormann, Dkane & Gotlib  
4- Spasojevic, & Alloy  
6- Ellis  
8- Pospel & Knopf

ویژه هدف این پژوهش بررسی نقش میانجی در فکر فرو رفتن به‌عنوان یکی از مؤلفه‌های نشخوار فکری (مفهومی مرکزی در نظریه سبک پاسخ) در رابطه بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه با نشانگان افسردگی و اضطراب اجتماعی در نوجوانان بود. تا کنون پژوهش‌هایی که نقش میانجی احتمالی در فکر فرو رفتن را در رابطه بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه با نشانگان اضطراب اجتماعی و افسردگی مورد بررسی قرار دهند اندک بوده‌اند. در این مدل فرض شد طرحواره‌های ناسازگار اولیه تأثیر مستقیم بر اضطراب اجتماعی و افسردگی دارد. همچنین طرحواره‌های ناسازگار اولیه از طریق نشخوار فکری بر اضطراب اجتماعی و افسردگی تأثیر غیرمستقیم دارد (شکل ۱).



شکل (۱) مدل ساختاری اولیه بین متغیرهای طرحواره‌های ناسازگار اولیه، نشخوار فکری، اضطراب اجتماعی و افسردگی

## روش

### طرح پژوهش

روش پژوهش حاضر از نوع همبستگی بود.

### جامعه، نمونه آماری

جامعه آماری شامل کلیه دانش آموزان دختر مقطع دوم و سوم دبیرستان‌های شهرستان

مینودشت بود که در سال تحصیلی ۹۵-۹۴ در این مقطع در حال تحصیل بودند، در مجموع ۱۸۰۶ نفر را تشکیل می‌دهند. از میان دانش‌آموزان مذکور ۳۳۰ نفر با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی چند مرحله‌ای انتخاب شدند. ابتدا از بین کلیه دبیرستان‌ها ۴ دبیرستان به صورت تصادفی انتخاب شد و در مرحله بعد از هر دبیرستان مجدداً ۳ کلاس به صورت تصادفی انتخاب و در مجموع ۳۳۰ پرسشنامه کامل جمع‌آوری گردید. بر اساس پیشنهاد بنتلر<sup>۱</sup> حجم نمونه نسبت به پارامترهای آزاد در ماتریس‌های پایه باید ۵ تا ۵۰ برابر باشد تا آزمون‌های معناداری درست درآیند (میولر، ۱۹۹۶؛ ترجمه طالع‌پسند، ۱۳۹۰). تعداد پارامترها در مدل فرضی این پژوهش ۱۳ عدد بود، با ترجیح یک به پنج حداقل حجم نمونه ۴۵ و با ترجیح یک به سی ۳۱۵ نفر می‌باشد. پارامترها به تفکیک ۲ پارامتر مختص به بتا (B) ماتریس ضرایب ساختاری میان متغیرهای درون‌زاد، ۵ پارامتر مختص به گاما (GA) ماتریس ضرایب ساختاری از متغیرهای برون‌زاد به متغیرهای درون‌زاد، ۳ پارامتر مختص به فای (PH) ماتریس واریانس-کوواریانس متغیرهای برون‌زاد و ۳ پارامتر مختص به سای (PS) ماتریس واریانس-کوواریانس جمله‌های خطای متغیرهای درون‌زاد است. ملاک‌های ورود به پژوهش جنسیت دختر، تحصیل در پایه دوم و سوم دبیرستان، دامنه سنی بین ۱۵ تا ۱۸ سال بود و تحصیل در مدارس روزانه. ملاک‌های خروج نیز شامل نداشتن اختلال روانشناختی بارز بر اساس پرونده‌های مشاوره‌ای دانش‌آموزان بود. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزارهای آماری SPSS19 و ۸/۸۰ LISREL مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت. برای بررسی ارتباط متغیرهای پژوهش از آماره‌های توصیفی و همچنین برای مدل‌یابی معادلات ساختاری از روش تحلیل مسیر استفاده گردید. جهت برآورد مدل مفروض روش بیشینه درست‌نمایی مورد استفاده قرار گرفت.

### ابزارهای اندازه‌گیری

فرم کوتاه پرسشنامه طرحواره‌های ناسازگار اولیه یانگ<sup>۲</sup>: این مقیاس شامل ۷۵ ماده از

1- Bentler

2- Young schema questionnaire (YSQ)

۲۰۵ ماده نسخه اصلی پرسشنامه طرحواره یانگ است که در سال ۱۹۹۸ جهت سنجش طرحواره‌های ناسازگار اولیه تدوین شد (دیواندری، آهی، اکبری و مهدیان، ۱۳۸۸). این پرسشنامه بر اساس مقیاس لیکرتی و به صورت ۱ تا ۶، به این ترتیب که کاملاً درست=۶، تقریباً درست=۵، اندکی درست=۴، بیشتر درست تا غلط=۳، تقریباً غلط=۲، کاملاً غلط=۱ پاسخ داده می‌شود. در اولین پژوهش جامع یانگ، کلووسکو و ویشار (۱۹۸۶) در مورد ویژگی‌های روانسنجی این ابزار، برای هر طرحواره ناسازگار اولیه ضریب آلفایی از ۰/۸۳ تا ۰/۹۶ ضریب بازآزمایی آن در جمعیت غیربالینی بین ۰/۵۳ تا ۰/۲ به دست آوردند (زرگر، کاکاوند، جلالی و صلواتی، ۱۳۹۰). در پژوهش حاضر، آلفای کرونباخ ۰/۹۲ به دست آمد. هنجار یابی این پرسشنامه در ایران توسط آهی، محمدی‌فر و بشارت (۱۳۸۶) در دانشگاه‌های تهران انجام گرفت و همسانی درونی آن با استفاده از آلفای کرونباخ در زنان ۰/۹۷ و در مردان ۰/۹۸ به دست آمد (آهی، محمدی‌فر و بشارت، ۱۳۸۶).

**پرسشنامه سبک پاسخگویی کودکان (CRSS)<sup>۱</sup>:** این ابزار، پرسشنامه‌ای ۲۰ آیتمی است که سبک‌های پاسخگویی جوانان را هنگام مواجهه با احساسات مربوط به افسردگی می‌سنجد (اقبال و احمددار<sup>۲</sup>، ۲۰۱۵) و در این پژوهش جهت سنجش مؤلفه در فکر فرو رفتن مورد استفاده قرار گرفت. نیمی از پرسش‌های این پرسشنامه مربوط به نشخوار فکری هستند (مثلاً، وقتی احساس ناراحتی می‌کنم، برمی‌گردم و به اوقاتی در گذشته فکر می‌کنم که همین احساس را داشتم)، و بخش دیگر پرسش‌ها به موضوع حواس‌پرتی مربوط می‌شود (مثلاً، وقتی ناراحتم به چیزی فکر می‌کنم که چندی قبل تر آنرا انجام داده‌ام و لذت زیادی از آن برده‌ام). در این پژوهش از خرده‌مقیاس نشخوار فکری استفاده شده است. برای هر آیتم، نوجوانان باید با استفاده از یک مقیاس لیکرت ۵ امتیازی (از امتیاز ۱=هرگز تا امتیاز ۵=همیشه) تعداد دفعاتی را که درگیر افکار یا رفتارهای نشخواری شده‌اند را بیان نمایند. نمره کل نشخوار فکری را می‌توان با جمع بستن آیتم‌های مربوطه محاسبه نمود. تحقیقات پیشین نشان داده‌اند که CRSS دارای یک ساختار دوعاملی کاملاً

1- Children's Response Style Scale

2- Iqbal, Ahmad Dar



مشخص است (یعنی آیتم‌های نشخوار فکری در یک عامل و آیتم‌های مربوط به حواس‌پرتی در عامل دیگر بارگیری می‌شوند)، که از لحاظ همسانی درونی قابل اطمینان ( $\alpha=0/81$ ) برای نشخوار فکری و  $0/88$  برای حواس‌پرتی) و دارای ثبات آزمون اولیه و آزمون مجدد ( $r=0/69$ ) برای نشخوار فکری و  $r=0/74$  در طول یک دوره ۳ هفته‌ای) می‌باشد (اقبال و احمددار، ۲۰۱۵). در پژوهش حاضر، آلفای کرونباخ  $0/79$  به دست آمد. همچنین این مقیاس از روایی مناسبی نیز برخوردار می‌باشد که این امر به واسطه روابط معنادار نظری‌اش با افسردگی و دیگر مقیاس‌های خودسنجی سبک پاسخگویی به اثبات رسیده است (زیگرت و کیسنر، ۲۰۰۲).

**پرسشنامه افسردگی بک:** این پرسشنامه رایج‌ترین ابزار خودسنجی استفاده شده برای اندازه‌گیری شدت افسردگی است (زیگرت و کیسنر، ۲۰۰۲). دومین ویرایش پرسشنامه افسردگی بک (BDI-II) که در پژوهش حاضر مورد استفاده قرار گرفته است، در سال ۱۹۹۶ توسط بک، استیر<sup>۳</sup> و براون<sup>۴</sup> منتشر شد. این آزمون از ۲۱ ماده مرتبط با نشانه‌های مختلف افسردگی (شناختی، عاطفی، بدنی و نباتی) تشکیل شده است. قاسمزاده، مجتبابی، کرم‌غدیری و ابراهیم‌خانی (۲۰۰۵) در اعتباریابی فرم فارسی این پرسشنامه در یک نمونه ۱۲۵ نفری از دانشجویان، همسانی درونی بالا ( $\alpha=0/87$ ) و پایایی بازآزمایی رضایت-بخشی ( $r=0/74$ ) برای فرم فارسی ویرایش دوم این پرسشنامه گزارش کردند. در پژوهش حاضر، آلفای کرونباخ  $0/84$  به دست آمد.

**مقیاس اضطراب اجتماعی نوجوانان (SAS-A):** این مقیاس دارای ۱۸ ماده و سه زیر مقیاس است (استوار و رضویه، ۱۳۸۲). ترس از ارزیابی منفی<sup>۵</sup>، اجتناب اجتماعی و اندوه<sup>۷</sup> در موقعیت‌های جدید، اجتناب اجتماعی و اندوه عمومی. پرسش‌های این مقیاس بر اساس یک مقیاس ۵ گزینه‌ای (کاملاً شبیه من=۵ تا کاملاً متفاوت از من=۱) پاسخ داده می‌شوند. نمره بالاتر در این مقیاس گویای اضطراب اجتماعی بالاتر است. استوار و رضویه

1- Ziegert &amp; Kistner

2- Beck Depression Inventory

3- Steer

4- Brown

5- Social Anxiety Scale for Adolescents (SAS-A)

6- Fear of Negative Evaluation (FNA)

7- Social Avoidance and Distress (SAD)

(۱۳۸۲) ساختار سه عاملی این مقیاس را در نمونه‌ای از نوجوانان ایرانی مورد تأیید قرار دادند و اعتبار این مقیاس را به‌روش بازآزمایی با فاصله زمانی یک تا چهار هفته  $0/88$  گزارش کردند. افزون بر آن، همسانی درونی مقیاس به‌کمک ضریب آلفای کرونباخ برای زیرمقیاس‌ها به‌ترتیب  $0/84$ ،  $0/74$  و  $0/77$  گزارش شده است (واتسون، کلارک و گری، ۱۹۸۸). در پژوهش حاضر نیز، آلفای کرونباخ  $0/82$  به‌دست آمد.

### یافته‌ها

دامنه سنی شرکت‌کنندگان این پژوهش بین ۱۵ تا ۱۷ سال بود. میانگین سنی آزمودنی‌ها  $16/22$  سال با انحراف استاندارد  $0/59$  می‌باشد. آزمودنی‌ها در رده سنی ۱۵ سال ( $8/5\%$ )، ۱۶ سال ( $60/6\%$ ) و ۱۷ سال ( $31\%$ ) قرار داشتند. آماره‌های توصیفی و ماتریس همبستگی بین متغیرهای پژوهش در جدول (۱) ارائه شده است.

جدول (۱) میانگین، انحراف استاندارد و ماتریس همبستگی متغیرهای مشاهده شده

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد	۱	۲	۳	۴	۵	۶
۱. نشخوار فکری	۳/۸۱	۰/۷۲	۰/۷۹					
۲. اضطراب اجتماعی	۲/۷۰	۰/۸۴	۰/۴۸**	۰/۸۲				
۳. افسردگی	۱/۰۴	۰/۵۴	۰/۴۷**	۰/۵۱**	۰/۸۴			
۴. دی‌گر جهت مندی	۳/۲۴	۰/۹۱	۰/۳۲**	۰/۴۴**	۰/۴۴**	۰/۸۳		
۵. بریدگی و طرد	۳/۱۰	۰/۸۵	۰/۵۴**	۰/۷۰**	۰/۶۳**	۰/۵۸*	۰/۸۶	
۶. خودگردانی و عملکرد مختل	۲/۶۱	۰/۵۲	۰/۲۶*	۰/۵۹**	۰/۴۵**	۰/۵۰**	۰/۶۲**	۰/۸۳

\* ضرایب اعتبار بر روی قطر فرعی گزارش شده‌اند.  $P < 0/01$ ؛  $P < 0/05$

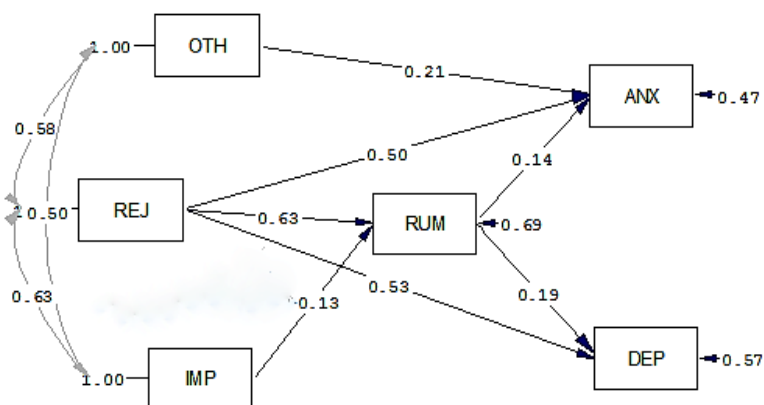
یافته‌ها نشان می‌دهد که اضطراب اجتماعی و افسردگی هر دو بیشترین شدت رابطه را با حوزه بریدگی و طرد دارند. پس از آن اضطراب اجتماعی با حوزه خودگردانی و عملکرد مختل و سپس با دیگر جهت مندی همبستگی متوسطی را نشان می‌دهد. ارتباط

افسردگی با حوزه‌های خودگردانی و عملکرد مختل و دیگر جهت‌مندی مشابه یکدیگر می‌باشد. همچنین بررسی همبستگی‌ها نشان می‌دهد رابطه بین اضطراب اجتماعی و افسردگی نیز متوسط و شدت رابطه افسردگی و اضطراب اجتماعی با نشخوار فکری مشابه یکدیگر است (جدول ۱).

الگوی روابط دورنی متغیرها در قالب مدل فرضی آزمون شد. جهت تعیین سهم هر یک از مؤلفه‌ها و اثرات مستقیم و غیرمستقیم آن‌ها، از روش تحلیل مسیر استفاده شد. نخست شاخص‌های برازندگی مدل بررسی شد. یافته‌ها نشان می‌دهد که شاخص‌های برازش مدل نهایی (شکل ۲) در دامنه مطلوب قرار دارند (جدول ۲). از مجموعه آماره‌های برازش چهار شاخص آن دارای اهمیت بیشتری هستند، که شامل GFI، AGFI، RMSEA و Chi-Square می‌باشند. شاخص‌های  $AGFI=0/95$  و  $GFI=0/96$  هر اندازه به یک نزدیکتر باشند برازش کامل الگو را بهتر نشان می‌دهند. کم بودن شاخص  $RMSEA (0/07)$  به منزله مطلوبیت برازش الگو می‌باشد. شاخص نسبت مجذور کای به درجه آزادی ( $\chi^2/df$ ) برابر با  $3/94$  است که چنانچه این نسبت در دامنه ۲ الی ۵ قرار داشته باشد، حاکی از برازش مناسب الگو می‌باشد. برای این مدل ضرایب ساختاری مسیر گزارش شد. مدل مسیر روابط ساختاری متغیرها و ضرایب مسیر بر اساس مسیرهای مستقیم و غیرمستقیم متغیرهای واسطه‌ای درون‌زاد روی اضطراب اجتماعی و افسردگی در شکل (۲) نشان داده شده است.

جدول (۲) شاخص‌های برازش مدل‌ها

RMSEA	CFI	AGFI	RFI	NFI	GFI	$\chi^2/df$	df	$\chi^2$	
۰/۰۷	۰/۹۸	۰/۹۵	۰/۹۶	۰/۹۸	۰/۹۶	۳/۹۴	۸	۳۱/۵۵	مدل نهایی
۰/۰۵-۰/۰۸	$\geq 0/95$	$\geq 0/95$	$\geq 0/90$	$\geq 0/95$	$\geq 0/95$	$< 5$	-	-	مقادی قابل قبول



شکل (۲) مدل نهایی نقش میانجی نشخوار فکری در روابط ساختاری طرحواره‌های ناسازگار اولیه با اضطراب اجتماعی و افسردگی

برای تشخیص معناداری اثرهای غیرمستقیم و کل از آزمون  $t$  استفاده شده است. همان‌گونه که مشاهده می‌شود اثر مستقیم حوزه بریدگی و طرد بر افسردگی ( $IE_{REJ-DEP} = 0/53$ ) و اثر غیرمستقیم آن از طریق نشخوار فکری بر افسردگی ( $IE_{REJ-DEP} = 0/12$ ) معنادار است. اثر مستقیم حوزه بریدگی و طرد بر اضطراب اجتماعی ( $IE_{REJ-ANX} = 0/50$ ) و اثر غیرمستقیم آن از طریق نشخوار فکری بر اضطراب اجتماعی ( $IE_{REJ-RUM-ANX} = 0/09$ ) معنادار است. حوزه دیگر جهت‌مندی بر اضطراب اجتماعی ( $IE_{OTH-ANX} = 0/21$ ) تنها اثر مستقیم معنادار دارد. حوزه خودگردانی و عملکرد مختل با افسردگی ( $IE_{IMP-DEP} = 0/02$ ) تنها اثر غیرمستقیم معنادار دارد. یافته‌های پژوهش و مقایسه اثرهای مستقیم و غیرمستقیم نشان می‌دهند که اثر مستقیم حوزه بریدگی و طرد بر افسردگی شدت بیشتری در مقایسه با سایر مسیرها دارد. اثرهای استاندارد مستقیم، غیرمستقیم و کل متغیرها بر یکدیگر در جدول ۳، ۴ و ۵ گزارش شده است.

جدول (۳) مقادیر اثرات مستقیم متغیرها بر یکدیگر در مدل نهایی

مقدار t	مقدار برآورد	اثر مستقیم متغیرها
۴/۵۸*	۰/۱۷	دیگر جهت‌مندی بر اضطراب اجتماعی
۱۴/۸۲*	۰/۴۱	بریدگی و طرد بر افسردگی
۱۲/۳۷*	۰/۵۱	بریدگی و طرد اضطراب اجتماعی
۱۰/۵۸*	۰/۵۳	بریدگی و طرد بر نشخوار فکری
۲/۱۸*	۰/۱۱	خودگردانی و عملکرد مختل بر نشخوار فکری
۳/۰۹*	۰/۱۴	نشخوار فکری بر اضطراب اجتماعی
۳/۷۸*	۰/۱۴	نشخوار فکری بر افسردگی

\*P&lt;0/05

جدول (۴) مقادیر اثرات غیرمستقیم متغیرها بر یکدیگر در مدل نهایی

مقدار t	مقدار برآورد	اثر غیرمستقیم متغیرها
۲/۹۶*	۰/۰۸	بریدگی و طرد بر اضطراب اجتماعی از طریق نشخوار فکری
۳/۵۶*	۰/۰۷	بریدگی و طرد بر افسردگی از طریق نشخوار فکری
۱/۸۹*	۰/۰۲	خودگردانی و عملکرد مختل بر افسردگی از طریق نشخوار فکری

\*P&lt;0/05

جدول (۵) مقادیر اثرات کلی متغیرها بر یکدیگر در مدل نهایی

مقدار t	مقدار برآورد	اثر کلی متغیرها
۴/۵۸*	۰/۱۷	دیگر جهت‌مندی بر اضطراب اجتماعی
۱۲/۳۷*	۰/۵۱	بریدگی و طرد بر اضطراب اجتماعی
۱۴/۸۲*	۰/۴۱	بریدگی و طرد بر افسردگی
۱/۸۹*	۰/۰۲	خودگردانی و عملکرد مختل بر افسردگی

\*P&lt;0/05

در نهایت ۴۲ درصد واریانس اضطراب اجتماعی در این مدل توسط متغیرهای نشخوار فکری و طرحواره‌های ناسازگار اولیه تبیین می‌شود، همچنین ۵۳ درصد واریانس

افسردگی در این مدل توسط تغییرپذیری دو متغیری که فرض می‌شود آن را تحت تأثیر قرار می‌دهند، تبیین می‌گردد و ۳۰ درصد تغییرپذیری نشخوار فکری نیز قابل استناد به متغیر طرحواره‌های ناسازگار اولیه می‌باشد.

### بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر نقش میانجی نشخوار فکری در رابطه بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه با اضطراب اجتماعی و افسردگی در دختران نوجوان را مورد بررسی قرار داد. همراستا با فرضیه پژوهش رابطه معناداری بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه با اضطراب اجتماعی و افسردگی، بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه با نشخوار فکری و بین نشخوار فکری و اضطراب اجتماعی و افسردگی مشاهده شد. نتایج حاصل از تحلیل داده‌ها نشان دادند که برازش مناسبی بین داده‌ها با مدل وجود دارد. همبستگی بین متغیرهای پژوهش شواهدی برای حمایت از نشخوار فکری به‌عنوان مکانیسم زیربنایی اضطراب اجتماعی و افسردگی فراهم آورد. یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد که نشخوار فکری در رابطه بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه با اضطراب اجتماعی پیش‌بینی‌کننده قوی‌تری در مقایسه با افسردگی می‌باشد. نشخوار فکری نقش میانجی بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه با اضطراب اجتماعی و افسردگی دارد. یافته‌های اصلی در ادامه خلاصه می‌شود.

بر اساس یافته‌های پژوهش طرحواره‌های ناسازگار اولیه رابطه مستقیم معناداری با اضطراب اجتماعی و افسردگی دارند. این یافته همراستا با پژوهش‌های پیشین می‌باشد (کالوت و همکاران، ۲۰۱۳؛ اسپاسوجویک و الوی، ۲۰۰۱؛ لو و همکاران، ۲۰۰۸). حوزه بریدگی و طرد به‌صورت مستقیم و غیرمستقیم از طریق نشخوار فکری اضطراب اجتماعی و افسردگی را پیش‌بینی نمود. حوزه دیگر جهت‌مندی به‌صورت مستقیم با اضطراب اجتماعی در ارتباط بود. برخلاف پژوهش‌های گذشته حوزه خودگردانی و عملکرد مختل به‌صورت مستقیم افسردگی و اضطراب اجتماعی را پیش‌بینی نکرد، این حوزه از طریق نشخوار فکری بر این دو اثر غیرمستقیم داشت. حوزه بریدگی و طرد به خانواده‌هایی اشاره دارد که بی‌عاطفه، سرد، مضایقه‌گر، منزوی، تندخو، غیرقابل پیش

بینی، یا بدرفتار هستند (یانگ و همکاران، ۲۰۰۳). بی‌ثباتی و بی‌اعتمادی نسبت به دریافت محبت و برقراری ارتباط با اطرافیان، به‌نحوی که فرد احساس می‌کند افراد مهم زندگی‌اش نمی‌توانند حمایت عاطفی لازم را از او به‌عمل آورند، از ویژگی‌های حوزه بریدگی و طرد است. می‌توان اینگونه تبیین نمود که. نوجوانانی که نیازهای اولیه آن‌ها مانند امنیت، ثبات و حمایت برآورده نشده است (حوزه بریدگی و طرد) در خطر بیشتری برای تجربه نشانگان افسردگی قرار دارند. این حوزه شامل طرحواره‌های رهاشدگی/ بی‌ثباتی و محرومیت هیجانی می‌باشد. مطابق با پژوهش‌ها افرادی که طرحواره رها شدگی دارند از برقراری روابط صمیمانه اجتناب می‌کنند و احساس می‌کنند که افراد مهم زندگی‌شان در کنار آن‌ها نمی‌مانند، فقط مدتی به‌طور موقت در کنار آن‌ها حضور دارند و می‌میرند یا فرد را به حال خود رها می‌کنند و در واقع این افراد ترس از فقدان و از دست دادن دارند. همچنین افرادی که واجد طرحواره محرومیت هیجانی هستند که دیگران از لحاظ هیجانی از آنها حمایت نمی‌کنند و معمولاً از روابط صمیمانه اجتناب می‌کنند (یانگ و همکاران، ۲۰۰۳). دیدگاه‌های هیجان‌مدار نیز تبیین می‌کند یکی از دلایل اصلی افسردگی اجتناب از هیجانات، مواجه نشدن با هیجانات و عدم ارضای هیجانات است (گرینبرگ، سیسیت اسکای، کسلر، فینکلشتاین و برنت<sup>۱</sup>، ۱۹۹۹). این افراد معمولاً از نیازهای زیر محروم مانده‌اند: محبت، همدلی و حمایت (یانگ و همکاران، ۲۰۰۳). همانطور که مشاهده می‌شود این ویژگی‌ها با مشخصه‌های افسردگی هم‌خوانی دارد. همچنین جدایی از خانواده، جدایی از والدین و بیماری‌های شدید در خانواده می‌تواند به عنوان تجربیات آسیب‌زای دوران کودکی (بندلو، چاریمو، ودکایند، بروکز. هاجک<sup>۲</sup>، ۲۰۰۴) در توسعه اضطراب اجتماعی نقش داشته باشد. از سوی دیگر، نوجوانانی که بیش از حد به خواسته‌های دیگران اهمیت می‌دهند، به قیمت نادیده گرفتن نیازهای خود (طرحواره دیگر جهت‌مندی) به احتمال بیشتری نشانگان اضطراب اجتماعی را تجربه خواهند کرد. افرادی که دارای این طرحواره هستند معمولاً در تحمل درد و پذیرفتن مسئولیت مشکل دارند. این طرحواره معمولاً در اثر کنترل بیش از حد والدین و مراقبت زیاد آن‌ها به وجود

1- Greenberg, Sisitsky, Kessler, Finkelstein & Berndt

2- Bandelow, Charimo, Wedekind, Broocks & Hajak

می‌آید و این کنترل بیش از حد با اختلال اضطراب اجتماعی رابطه دارد (لمپ، ۲۰۰۹). اختیار کم به فرزندان دادن، انتقاد، شرمساری یا مراقبت افراطی این پیغام را به فرزندان منتقل می‌کند که آن‌ها در روابط اجتماعی ناتوان، فاقد صلاحیت و ناکارآمد هستند (پینتو-گوویا و همکاران، ۲۰۰۶). این نوع سبک ناکارآمد فرزندپروری حوزه خودگردانی و عملکرد مختل را در افراد فعال می‌نماید.

یافته‌های پژوهش نشان داد که رابطه غیرمستقیم معناداری بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه و اضطراب اجتماعی و افسردگی از طریق مؤلفه در فکر فرورفتن نشخوار فکری وجود دارد. این یافته‌ها همراستا با پژوهش‌های مقطعی (لو و همکاران، ۲۰۰۸) و طولی (اسپاسوجویک و الوی، ۲۰۰۱) پیشین می‌باشند و شواهدی برای حمایت از این ایده که فرایندهای شناختی رابطه بین ساختارهای شناختی اولیه و نشانگان اضطراب اجتماعی و افسردگی را میانجگری می‌کند، فراهم می‌آورند. حوزه دیگر جهت‌مندی شامل طرحواره‌های اطاعت و پذیرش جویی می‌باشد. اطاعت احساس اجبار برای واگذاری بیش از حد کنترل خود به دیگران است که به‌منظور اجتناب از خشم، محرومیت و انتقام صورت می‌گیرد. در حالی که پذیرش جویی تأکید بیش از حد در کسب تأیید، توجه و پذیرش از سوی دیگر افراد را نشان می‌دهد. بنابراین، نوجوانانی که انگیزه بالایی برای اثرگذاری مثبت بر سایرین و اجتناب از طرد دارند نسبت به اتفاقاتی که برای آن‌ها می‌افتد و یا درباره احساساتشان نشخوار فکری پیدا می‌کنند، به طریقی که منجر به تجربه نشانگان اضطراب اجتماعی و افسردگی می‌گردد. نیون و همکاران (۲۰۱۱) نیز در پژوهش خود به نتایج مشابهی رسیدند. آن‌ها نشان دادند که نمره‌های بالاتر در کمال‌گرایی منجر به نشخوار فکری بین‌فردی می‌شود و این مسئله در نهایت باعث نشانگان اضطراب اجتماعی و افسردگی می‌گردد.

براساس نظریه طرحواره درمانی ارتباط بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه و نشانگان روانشناختی را سبک‌ها و پاسخ‌های مقابله‌ای ناسازگار (جبران افراطی، اجتناب و تسلیم) میانجی‌گری می‌نماید. به‌طور خاص، برای درک بهتر مؤلفه در فکر فرو رفتن نشخوار



فکری می‌توان آن را به‌عنوان یک سبک مقابله مطابق با راهبر مقابله‌ای تسلیم در نظر گرفت. سبک مقابله‌ای تسلیم به سبکی اشاره دارد که به‌وسیله آن فرد با یک طرحواره خاص، تلاشی برای اجتناب از آن نمی‌کند، می‌پذیرد که طرحواره درست است و درد هیجانی طرحواره را مستقیماً تجربه می‌کند (ژان-واکسلر و همکاران، ۲۰۰۶). این سبک مقابله‌ای ممکن است در پاسخ به طرحواره‌های ناسازگار اولیه به وجود آمده باشد و منجر به نشانگان اضطراب اجتماعی و افسردگی گردد. نتایج این پژوهش نشان داد که نوجوانان دختری که طرحواره ناسازگار اولیه دارند گرایش به نشخوار فکری دارند و نشخوار فکری با نشانگان بیشتر اضطراب اجتماعی و افسردگی در ارتباط است.

بین نشخوار فکری و اضطراب اجتماعی و افسردگی رابطه مستقیم معناداری وجود دارد. این یافته‌ها همراستا با پژوهش‌های پیشین می‌باشد (مزولیس و همکاران، ۲۰۱۱؛ جورمن و همکاران، ۲۰۰۶). می‌توان اینگونه تبیین کرد که هنگامی که فرد با موقعیت‌های مبهمی که اضطراب برانگیزند روبرو می‌شود، باعث می‌شود فرد در خصوص هر علامتی از طرد و یا شکست نشخوار فکری پیدا کند، عدم تحمل اینچنین موقعیت‌های مبهمی ممکن است موجب افزایش پریشانی روان‌شناختی گردد. یافته‌های بالا از این جهت که حمایتی را برای فرضیه طرحواره درمانی فراهم می‌آورند حائز اهمیت هستند. این یافته‌ها دارای تلویحات بالینی حائز اهمیتی هستند که ذکر آن‌ها ارزشمند خواهد بود. به اینگونه که طرحواره‌های ناسازگار اولیه با افسردگی و اضطراب اجتماعی از طریق نشخوار فکری در ارتباط هستند. با کاهش گرایش به نشخوار فکری، ارتباط بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه، اضطراب اجتماعی و افسردگی می‌تواند کاهش یابد. بنابراین، مداخلات پیش‌گیرانه و درمانی باید بر این متغیر تمرکز یابند. پروتکل درمانی برای این افراد می‌تواند درمان شناختی رفتاری استاندارد با به چالش کشیدن نشخوار فکری و یا درمان‌های مبتنی بر ذهن‌آگاهی باشد.

پژوهش حاضر با محدودیت‌هایی روبرو بود که در ادامه ذکر می‌شود. نخستین محدودیت مطالعه حاضر مربوط به طرح آن است. روابط به‌دست آمده بین متغیرها از نوع

همبستگی است لذا نمی توان از آنها استنباط علی به عمل آورد. محدودیت دوم آن مربوط به روش اندازه‌گیری است. استفاده از روش پرسشنامه و اندازه‌های خودگزارشی دارای تعدادی از مشکلات ذاتی (عدم خویشتن‌نگری، خطای اندازه‌گیری و...) است و که ممکن است موجب افزایش رابطه میان متغیرها گردد. محدودیت دیگر مربوط به جامعه مورد مطالعه است. در این مطالعه دانش‌آموزان دختر شهرستان مینودشت شرکت داشتند، از این رو روابط به‌دست آمده صرفاً قابل تعمیم به جامعه مورد نظر است. براین اساس، پیشنهاد می‌شود پژوهشگران در مطالعات آتی از طرح‌هایی استفاده کنند که بتوان روابط به‌دست آمده را به‌طور علی مورد آزمایش قرار داد. همچنین، پیشنهاد می‌شود از سایر روش‌های جمع‌آوری داده‌ها استفاده گردد تا شواهدی از بسط روش‌های اندازه‌گیری به دست آید. افزون بر آن، پیشنهاد می‌شود مطالعه بر روی پسران و در سایر نقاط کشور و جمعیت‌های بالینی تکرار شود تا شواهدی از بسط روابط ساختاری مدل به‌دست آید.

تاریخ دریافت نسخه اولیه مقاله: ۱۳۹۵/۱۰/۱۶  
تاریخ دریافت نسخه نهایی مقاله: ۱۳۹۶/۰۳/۱۷  
تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۶/۰۵/۲۰

## منابع

- آهی، قاسم؛ محمدی‌فر، محمدعلی و محمدعلی بشارت (۱۳۸۶). پایایی و اعتبار فرم کوتاه پرسشنامه طرحواره های یانگ، *مجله روانشناسی و علوم تربیتی*، ۳۷ (۳): ۲۰-۵.
- استوار، صغری. و اصغر رضویه (۱۳۸۲). بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس اضطراب برای نوجوانان جهت استفاده در ایران، ارائه شده در پنجمین همایش سراسری بهداشت روانی کودکان و نوجوانان، ۱۶ تا ۱۸ مهرماه دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی زنجان.
- دیواندری، حسن؛ آهی، قاسم؛ اکبری، حمزه و حسین مهدیان (۱۳۸۸). فرم کوتاه پرسشنامه طرحواره یانگ: بررسی ویژگی‌های روانسنجی و ساختار عاملی بین دانشجویان، دانشگاه آزاد واحد کاشمر سال تحصیلی ۸۶-۸۵. *پژوهشنامه تربیتی*، دانشگاه آزاد اسلامی واحد بجنورد، ۲۰ (۳): ۱۳۳-۱۰۳.
- زرگر، محمد؛ کاکاوند، علیرضا؛ جلالی، محمدرضا و مژگان صلواتی (۱۳۹۰). مقایسه طرحواره‌های ناسازگار اولیه و رفتارهای مقابله‌ای اجتناب در مردان وابسته به مواد شبه‌افیونی و افراد بهنجار، *فصلنامه روانشناسی کاربردی*، ۵ (۱): ۹۶-۸۴.
- میولر، رالف، آ. (۱۹۹۶). *پایه‌های اساسی مدل یابی معادلات ساختاری*، ترجمه ساوش طالع پسند (۱۳۹۰). سمنان: انتشارات دانشگاه سمنان.
- Ahi, G., Mohammadifar, M.A., and Besharat, M.A. (2007). Reliability and validity of Young Early Maladaptive Schemas Questionnaire-Short Form, *Journal of Psychology and Educational Sciences*, No. 37 (3): PP.5-20. (Persian)
- Aldao, A., & Nolen-Hoeksema, S. (2010). Specificity of cognitive emotion regulation strategies: a transdiagnostic examination, *Behaviour Research and Therapy*, 48, PP.974-983.
- Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S., & Schweizer, S. (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology: a meta-analytic review, *Clinical Psychology Review*, 30, PP.217-237
- Avenevoli, S., Knight, E., Kessler, R.C., & Merikangas, K.R. (2008). Epidemiology of depression in children and adolescents, In J.R.Z. Abela, & B.L. Hankin (Eds.), *Handbook of depression in children and adolescents* (PP. 6e32), New York: Guilford Press.

- 
- Bandelow, B., Charimo, A., Wedekind, D., Broocks, A., Hajak, G., & Ruther, E. (2004). Early traumatic life events, parental rearing styles, family history of mental disorder, and other risk factors in patients with social anxiety disorder. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 254, PP.397-405.
- Beck, A.T., Steer, R.A. & Brown, G.K (1996), Manual for beck depression inventory – II, San Antonio, TX: Psychological Corporation.
- Beesdo-Baum, K., Knappe, S., Fehm, L., Höfner, M., Lieb, R., Hofman, S. G., et al. (2012). The natural course of social anxiety disorder among adolescents and young adults, *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 126, PP.411-425.
- Calvete, E., Orue, I., & González-Díez, Z. (2013). An examination of the structure and stability of early maladaptive schemas by means of the young Schema Questionnaire-3, *European Journal of Psychological Assessment*, 29, PP.283-290.
- Camara, M., & Calvete, E. (2012). Early maladaptive schemas as moderators of the impact of stressful events on anxiety and depression in university Students, *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 34, PP.58-68.
- Divandari, H., Ahi, G., Akbari, H., and Mahdavian, H. (2009). Young Schemas Questionnaire- Short Form: Investigation of psychometric features and factorial structure between students of *Islamic Azad University of Kashmar, in the academic year 2006-2007*. *Educational research Journal*, Islamic Azad University of Bojnurd, No. 20 (3): PP.103-133, (Persian).
- Esbjorn, B.H., Hoeyer, M., Dyrborg, J., Leth, I., & Kendall, P.C. (2010). Prevalence and co-morbidity among anxiety disorders in a national cohort of psychiatrically referred children and adolescents, *Journal of Anxiety Disorders*, 24, PP.866-872.
- Ghasemzadeh, H, Mojtabai, R., Karamghadiri, N., & Ebrahimkhani, N (2005), Psychometric properties of a Persian- language version of the beck depression inventory- second edition: BDI-II-Persian, *Depression and Anxiety*, 21, PP.185-192.

- 
- Greenberg, P.E., Sisitsky, T., Kessler, R. C., Finkelstein, S. N., Berndt, E. R., Davidson, J.R. & Fyer, A.J. (1999). The economic burden of the anxiety disorders in the 1990s. *Journal of clinical psychiatry*, PP.424-435.
- Hankin, B.,L. (2006). Adolescent depression: description, causes, and interventions, *Epilepsy & Behavior*, 8, PP.102-114.
- Iqbal N, Ahmad Dar, K. (2015). Negative affectivity, depression, and anxiety: does rumination mediate the links? *Journal of Affective Disorders*, 181: 18-23.
- Jose, P.E., Wilkins, H., & Spendelow, J.S. (2012). Does social anxiety predict rumination and co-rumination among adolescents? *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 41, PP.86-91.
- Joormann, J., Dkane, M., & Gotlib, I.H. (2006). Adaptive and maladaptive components of rumination? Diagnostic specificity and relation to depressive biases, *Behaviour Therapy*, 37, PP.269-280.
- Kocovski, N.L., Mackenzie, M.B., & Rector, N. A. (2011). Rumination and distraction periods immediately following a speech task: effect on postevent processing in social anxiety. *Cognitive Behaviour Therapy*, 40, PP.45-56.
- Lampe L.A. (2009). Social anxiety disorder: recent developments in psychological approaches to conceptualization and treatment. Australian and New Zealand: *Journal of psychiatry*, 43, PP.887-898.
- Lo, C.S.L., Ho, S.M.Y., & Hollon, S.D. (2008). The effects of rumination and negative cognitive styles on depression: a mediation analysis. *Behaviour Research and Therapy*, 46, PP.487-495.
- McLaughlin, K.A., & Nolen-Hoeksema, S. (2011). Rumination as a transdiagnostic factor in depression and anxiety, *Behaviour Research and Therapy*, 49, PP.186-193.
- Mezulis, A., Simonson, J., McCauley, E., & Vander Stoep, A. (2011). The association between temperament and depressive symptoms in adolescence: brooding and reflection as potential mediators. *Cognition and Emotion*, 25, PP.1460-1470.
-

- 
- Mueller, R.O. (1996). *Basic Principles of Structural Equation Modeling*. Persian translation by Tale Pasand, S. (2011). Semnan: Semnan University Press, (Persian).
- Nepon, T., Flett, G., Hewitt, P.L., & Molnar, D. (2011). Perfectionism, negative social feedback, and interpersonal rumination in depression and social anxiety, *Canadian Journal of Behavioural Science*, 43, PP.297-308.
- Ostovar, S. and Razavieh, A. (2003). Investigation of psychometric features of the Anxiety Scale of Adolescents to be used in Iran. Presented in the 5<sup>th</sup> the *National Conference of Children and Adolescents' Mental Health* held on 7<sup>th</sup> -9<sup>th</sup> Oct. at Zanjan University of Medical Sciences and Health Services. (Persian)
- Pinto-Gouveia, J., Castilho, P., Galhardo, A., & Cunha, M. (2006). Early Maladaptive schemas and social phobia, *Cognitive Therapy and Research*, 30, PP.571-584.
- Possel, P., & Knopf, K. (2011). Bridging the gaps: an attempt to integrate three major cognitive depression models, *Cognitive Research and Therapy*, 35, PP.342-358.
- Riso, L.P., Froman, S.E., Raouf, M., Gable, P., Maddux, R.E., Turini-Santorelli, N., et al. (2006). The long-term stability of early maladaptive schemas, *Cognitive Therapy and Research*, 30, PP.515-529.
- Segerstrom, S.C., Stanton, A.L., Alden, L.A., & Shortridge, B. E. (2003). A multidimensional structure for repetitive thought: what's on your mind, and how, and how much? *Journal of Personality and Social Psychology*, 85, PP.909-921.
- Spasojevic, J., & Alloy, L.B. (2001). Rumination as a common mechanism relating depressive risk factors to depression, *Emotion*, 1, 25-37.
- Steinberg, L., & Morris, A.S. (2001). Adolescent development, *Annual Review of Psychology*, 52, PP.83-112.
- Szasz, P.L. (2011). The role of irrational beliefs, brooding and reflective pondering in predicting distress, *Journal of Cognitive and Behavioural Psychotherapies*, 11, PP.43-55.

- 
- Treynor, W., Gonz\_alez, R. & Nolen-Hoeksema, S. (2003). Rumination reconsidered: a psychometric analysis, *Cognitive Therapy and Research*, 27, PP.247-259.
- Young, J. (1999). *Cognitive therapy for personality disorders: A schema-focused approach* (3rd ed.). Sarasota: Professional Resource Press/Professional Resource Exchange.
- Young, J., Klosko, J.S., & Weishaar, M.E. (2003). *Schema therapy: A practitioner's guide*, New York: Guilford Press.
- Zahn-Waxler, C., Crick, N.R., Shirtcliff, E.A., & Woods, K.E. (2006). The origins and development of psychopathology in females and males. In D. Cicchetti, & D. Cohen (Eds.), *Developmental psychopathology, Vol. 1: Theory and method (2nd ed.)*, (pp. 76-138). Hoboken, NJ, US: John Wiley.
- Zargar, M., Kakavand, A.R., Jalali, M.R., and Salavati, M. (2011). Comparison of the early maladaptive schemas and avoidance coping behaviors in drug addicted males and normal individuals, *Applied Psychology Periodical*, No. 5 (1): PP.84-96 (Persian).
- Ziegert, D.I., & Kistner, J.A. (2002). Response styles theory: Downward extension to children, *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 31, PP.325-334.
- Watson, D. Clarck, L.A., Carey, G. (1988). Positive and negative affectivity and their relation to anxiety and depression disorder, *Journal of Abnormal Psychology*, 97, PP.346-353.