

نقش واسطه‌ای راهبردهای تنظیم هیجان در رابطه بین طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه با

اختلالات رفتاری درونی سازی و برونی سازی نوجوانان

علی ناصری^۱، آذین حیات پور^۲

۱. استادیار گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد فیروزآباد، فارس، ایران.

۲. دانش‌آموخته کارشناسی ارشد، روانشناسی کودکان استثنائی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد فیروزآباد، شیراز، ایران. (نویسنده مسئول).

فصلنامه راهبردهای نو در روان‌شناسی و علوم تربیتی، دوره پنجم، شماره هجدهم، تابستان ۱۴۰۲، صفحات ۳۸-۵۶

چکیده

هدف اصلی پژوهش حاضر بررسی نقش واسطه‌ای راهبردهای تنظیم هیجان در رابطه بین طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و اختلالات رفتاری برونی سازی و برونی سازی شده در نوجوانان بود. پژوهش حاضر یک پژوهش کاربردی، از نوع همبستگی است. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه دانش‌آموزان مقطع متوسطه شیراز در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۳۹۹ بود؛ نمونه آماری شامل ۲۰۰ نفر از این دانش‌آموزان بود که با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای انتخاب شدند. ابزار گردآوری اطلاعات شامل پرسشنامه‌های طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه یانگ (YSQSF)، سیاهه‌ی رفتاری کودک (CBCL) آخنباخ و پرسشنامه نظم‌جویی شناختی هیجان (CERQ-K-P) بود. به‌منظور تجزیه و تحلیل اطلاعات از ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل مسیر بهره گرفته شد. نتایج نشان داد که راهبردهای تنظیم هیجان نقش واسطه‌ای در ارتباط بین طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و اختلالات رفتاری برونی سازی شده و برونی سازی شده دارد ($P < 0/05$). طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه بر اختلالات رفتاری برونی سازی و برونی سازی شده اثر معنادار دارد ($P < 0/05$). نتایج پژوهش همچنین نشان داد که راهبردهای تنظیم هیجان بر اختلالات رفتاری برونی سازی و برونی سازی شده اثر مثبت معنادار دارد ($P < 0/05$). در مجموع نتایج پژوهش حاضر نشان داد که طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه می‌توانند با واسطه‌گری راهبردهای تنظیم هیجان موجب بروز اختلالات رفتاری برونی سازی و برونی سازی شده در نوجوانان شوند؛ امری که توصیه می‌شود توسط والدین و مسئولین آموزش و پرورش کشور مورد توجه خاص قرار گیرد.

واژه‌های کلیدی: اختلالات رفتاری درونی سازی و برونی شده، طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه، راهبردهای تنظیم هیجان.

مقدمه

نوجوانی حساس‌ترین و مخاطره‌آمیزترین دوره زندگی هر فردی می‌باشد؛ لذا نیاز به توجه ویژه و برنامه‌ریزی خاص جهت مصون ماندن از انواع آسیب‌های اجتماعی دارند، تا بتوانند این دوره را به سلامت سپری نمایند؛ متأسفانه انواع آسیب‌های اجتماعی و اختلالات روانی و رفتاری در این دوره اتفاق می‌افتد که موجب نگرانی خانواده‌ها، مدارس و جامعه شده است (سازمان جهانی بهداشت، ۲۰۰۰). بنابراین، فقدان توجه به سلامت روانی و رفتاری نوجوانان منجر به ایجاد اختلالات رفتاری می‌شود و افراد را در برابر آشفتگی‌های روانی و اجتماعی دوران نوجوانی و حتی بزرگسالی آسیب‌پذیر می‌نماید. اختلال‌های رفتاری از جمله اختلال‌هایی است که به شدت به دریافت مداخله آموزشی و درمانی نیاز دارد (اولیور، آرچامبالت و دوپری^۱، ۲۰۲۰؛ گودینی، پورمحمدرضای تجریشی، طهماسبی و بیگلریان، ۱۳۹۶). بسیاری از محققان، اختلالات رفتاری نوجوانان را اختلالات شایع و ناتوان‌کننده‌ای می‌دانند که برای خانواده، محیط و نوجوانان، مشکلات بسیاری ایجاد می‌کند. از آنجایی که اختلالات رفتاری معمولاً نخستین بار در سال‌های آغازین دوره ابتدایی مشاهده شده و بین ۸ تا ۱۵ سالگی به اوج خود می‌رسند، توجه به این موضوع می‌تواند اهمیت خاصی داشته باشد، به خصوص که کودکان دارای اختلالات رفتاری معمولاً فراخنای توجه کوتاه و عزت‌نفس پایین داشته و به آسانی ناکام می‌شوند (ترکش‌دوز و فرخزاد، ۱۳۹۶).

در پنجمین ویرایش راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی، اختلال‌های رفتاری به‌عنوان اختلال‌هایی (اختلال رفتار مقابله‌ای و اختلال سلوک و اختلال رفتار مزاحم) معرفی شده‌اند که وجه مشخصه تمامی آن‌ها وجود مشکلاتی در مهار هیجانی و رفتاری فرد است. مشکلات هیجانی و رفتاری در اختلال‌ها و افراد با طبقات تشخیصی متفاوت تغییر می‌کند (انجمن روان‌پزشکی آمریکا؛ ترجمه سیدمحمدی، ۱۳۹۴). در یک طبقه‌بندی کلی، اختلال‌های رفتاری به دو دسته کلی اختلال‌های رفتاری برونی‌سازی شده و برونی‌سازی شده تقسیم شده است (پاپاگریستو و فلوری^۲، ۲۰۱۹؛ صباغی و مهدی‌زادگان، ۱۳۹۹).

طبقه‌بندی مشکلات دوران کودکی در قالب مشکلات رفتاری برونی‌سازی و برونی‌سازی شده، از گسترده‌ترین و پرکاربردترین پژوهش‌ها در زمینه طبقه‌بندی اختلال‌های دوران نوجوانی است که از رویکرد ابعادی پیروی می‌کند. اختلال‌های رفتاری برونی‌سازی شده مشکلات و الگوهای سازش نایافته‌ای را در برمی‌گیرد که در تعارض با دیگر افراد و محیط خود را آشکار می‌سازد و اختلال‌های درونی‌سازی شده ماهیتی درون فردی داشته و به صورت کناره‌گیری از ارتباطات اجتماعی، بازدارندگی، اضطراب و افسردگی نمایان می‌شود (ولگاست و دوتات^۳، ۲۰۱۹؛ وو، باستین، اهینما و گلرس^۴، ۲۰۱۸). اختلال‌های رفتاری دربرگیرنده رفتارهایی هستند که دائمی می‌باشند و با سن فرد متناسب نیستند و منجر به تضاد اجتماعی، نارضایتی و ناشادی فردی و شکست در مدرسه می‌شود. کودکان با مشکلات رفتاری اغلب نسبت به نظر معلم‌شان و مدرسه بی‌تفاوت، نسبت به ادامه تحصیل بی‌علاقه و بی‌توجه به کار

¹ Olivier, Archambault & Dupéré

² Papachristoun & Flouri

³ Wolgast & Donat

⁴ Wu, Bastian, Ohinmaa & Veugelers

هستند؛ پیشرفت تحصیلی آن‌ها پایین بوده و اغلب در مدرسه مردود می‌شوند (وانگ، فردریکس، ویای، هافکینس و لین^۱، ۲۰۱۹؛ اردستانی، ۱۳۹۶). بنابراین شناسایی عواملی که می‌توانند میزان آسیب‌پذیری دوره نوجوانی را افزایش دهند، ضروری است. پژوهش‌های مختلف نشان داده است که ساختارهای شناختی - عاطفی همچون طرحواره‌های ناسازگار اولیه می‌تواند اثرات محیط زندگی اولیه را بر مشکلات روان‌شناختی، واسطه‌گری نماید. طرحواره‌های ناسازگار اولیه باورهایی هستند که افراد درباره خود، دیگران و محیط دارند و به‌طور معمول از ارضا نشدن نیازهای اولیه و به‌خصوص نیازهای عاطفی در دوران کودکی سرچشمه می‌گیرند (یانگ و همکاران، ۲۰۰۳؛ ترجمه حمیدپور و اندوز، ۱۳۹۴). این نیازها عبارت‌اند از: دلبستگی ایمن به دیگران؛ خودگردانی، کفایت و هویت؛ آزادی در بیان نیازها و هیجان‌های سالم؛ خودانگیزگی و تفریح؛ محدودیت‌های واقع‌بینانه و خویش‌داری. طرحواره‌ها مطابق با پنج نیاز تحولی کودک به پنج حوزه بریدگی و طرد؛ خودگردانی و عملکرد مختل؛ محدودیت‌های مختل؛ دیگر جهت مندی؛ و گوش‌به‌زنگی بیش‌ازحد و بازداری تقسیم شده‌اند (کنکو، آکویونلو و توکاپر^۲، ۲۰۱۴). برخی از طرحواره‌ها به‌ویژه آن‌ها که عمدتاً در نتیجه تجارب ناگوار دوران کودکی شکل می‌گیرند ممکن است هسته اصلی اختلالات شخصیت، مشکلات منش شناختی خفیف‌تر و بسیاری از اختلالات مزمن قرار بگیرند و بر میزان سازگاری اجتماعی و بین فردی افراد تأثیر بگذارند (دایمیانو، ریس، رید، آتکینز و پاتون^۳، ۲۰۱۵). زینیل و یوزر^۴ (۲۰۲۰) در پژوهشی دریافتند که طرحواره‌ها به دلیل ارضا نشدن نیازهای هیجانی اساسی دوران کودکی به وجود آمده‌اند. بیماران در اوایل زندگی به‌منظور انطباق با طرحواره‌ها، پاسخ‌ها و سبک‌های مقابله‌ای ناسازگاری را به وجود می‌آورند تا مجبور نشوند هیجان‌های شدید و استیصال‌کننده را تجربه کنند. در همین این راستا، کاکاوند، نظری و مشهدی (۱۳۹۴) در مطالعه خود نشان دادند که طرحواره‌های ناسازگار اولیه با اختلال‌های بیرونی شده رابطه معناداری دارد؛ حمای و حساسی‌نژاد (۱۳۹۵) نیز در مطالعه خود دریافتند که طرحواره‌های ناسازگار اولیه و دشواری در تنظیم هیجان با اختلالات برونی‌سازی دختران رابطه دارد. از آنجایی که طرحواره‌های ناسازگار اولیه بازنمایی معتبر از تجارب عاطفی ناخوشایند دوران کودکی هستند و با توجه به ماهیت خود، می‌توانند تأثیر گسترده‌ای بر فرآیندهای تنظیم هیجانی داشته باشند (کالویت، اوریو و هانکین^۵، ۲۰۱۵). بنابراین، یکی از متغیرهایی که در دو دهه اخیر در رابطه با آسیب‌شناسی رفتاری و روانی مورد توجه قرار گرفته است و به نظر می‌رسد که می‌تواند تعیین‌کننده نحوه مقابله افراد و سازگاری افراد با رویدادهای استرس‌زا باشد، راهبردهای تنظیم هیجان می‌باشد (لارنس، هالنستاین، لیچوارک - آسچوف، کانچی و گرانیک^۶، ۲۰۱۹؛ قربانی، خسروانی، جماعتی، علوی و اکبری، ۲۰۱۷).

تنظیم هیجانی شامل ایجاد افکار و رفتارهایی است که به افراد آگاهی می‌دهد چه نوع هیجانی دارند، چه هنگام این هیجان در آن‌ها پدید می‌آید و چگونه باید آن را ابراز نمایند (حصیرچمن، شاکری نیا و صادقی، ۱۳۹۷). راهبردهای شناختی تنظیم هیجان پاسخ‌های هشیار و ناهشیار شناختی به رویدادهای برانگیزاننده هیجان به‌منظور تعدیل درجه و یا نوع تجربه‌های هیجانی شخص هستند (قربانی

¹ Wang, Fredricks, Ye, Hofkens & Linn

² Konukçu, Akkoyunlu, & Türkçapar

³ Damiano, Reece, Reid, Atkins & Patton

⁴ Zeynel & Uzer

⁵ Calvete, Orue & Hankin

⁶ Lennarz, Hollenstein, Lichtwarck-Aschoff, Kuntsche & Granic

و همکاران، ۲۰۱۷). مدیریت هیجان‌ها به منزله فرآیندهای درونی و بیرونی است که مسئولیت کنترل، ارزیابی و تغییر واکنش‌های عاطفی فرد را در مسیر تحقق یافتن اهداف او بر عهده دارد و هرگونه اشکال و نقص در تنظیم هیجان‌ها می‌تواند فرد را در برابر اختلالات روانی چون اضطراب و افسردگی آسیب‌پذیر سازد (تی‌برینک، اسپورینگا و ماتیاس^۱، ۲۰۲۱؛ کاهلی، میلر، لویز و هاستینگز^۲، ۲۰۱۶؛ گارنفسکی، کوپمن، کریچ و تن‌کیت^۳، ۲۰۰۹). برای راهبردهای تنظیم هیجان مدل‌ها و دسته‌بندی‌های گوناگونی ارائه شده که یکی از انواع آن، راهبردهای شناختی تنظیم هیجان است. در این راستا، گارنفسکی و کرایچ (۲۰۰۶) راهبردهای شناختی تنظیم هیجان را به دو دسته کلی منفی (به‌طور مثال نشخوار فکری) و مثبت (به‌طور مثال پذیرش) تقسیم کرده‌اند. پژوهشگران عنوان داشته‌اند که دشواری در فرآیند تنظیم هیجانی موجب اختلالات روان‌شناختی گسترده مانند افسردگی، اختلالات اضطرابی و اختلالات سوء‌مصرف مواد بوده و بد تنظیمی هیجان می‌تواند در رفتارهای ناسازگار نقش داشته باشد (گائو، اسپیکر و بورلی^۴، ۲۰۲۰؛ جاکوبزیک، تروکو، کوپرا، کوبیلینسکی، سوزک و همکاران^۵، ۲۰۱۸؛ کویکچوبلی، مولی و مافی^۶، ۲۰۱۸). همچنین نتایج پژوهش‌ها نشان داده است که تنظیم شناختی هیجان در مشکلات رفتاری کودکان نقش دارد (تی‌برینک، مانینگ، اسپورینگا، زیمان و دیکویچ^۷، ۲۰۲۰؛ علی‌پور، نجاتی، دهرویه، مرادعلیان و بدافی، ۱۳۹۹). در همین راستا، راهبردهای منفی تنظیم هیجان در رابطه بین طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه با سلامت روان و آسیب روانی نیز نقش میانجی داشته است (یاکین، جنسوز، استیبرگن و آرنتر^۸، ۲۰۱۹). در واقع، عدم توانایی در تنظیم هیجان، ممکن است ناشی از طرح‌واره‌های اولیه کودکی باشد که به درستی شکل نگرفته است. چنین به نظر می‌رسد که در بدکارکردی تنظیم هیجان، نقش طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه قابل توجه است؛ چراکه این طرحواره‌ها زمینه را برای به‌کارگیری راهبردهای ناسازگار تنظیم هیجان و به دنبال آن به وجود آمدن اختلالات رفتاری را مهیا می‌کنند؛ در این راستا، نتایج پژوهش‌ها (براکمن^۹، ۲۰۱۷؛ آلدانو^{۱۰}، ۲۰۱۲؛ مانسل، هاروی، واتکینز و شارفان^{۱۱}، ۲۰۰۸) نشان داده است که بین طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و راهبردهای تنظیم هیجان رابطه وجود دارد، زیرا به‌کارگیری فزاینده طرح‌واره‌های ناسازگار موجب کاهش به‌کارگیری راهبردهای مؤثر تنظیم هیجانی شده و که این امر باعث افزایش اختلالات رفتاری در افراد می‌شود.

بدین ترتیب ملاحظه می‌شود که پژوهش‌های پیشین نقش طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و راهبردهای تنظیم هیجان را در اختلالات رفتاری برونی‌سازی و برونی‌سازی تأیید نموده‌اند، با این حال، مرور پژوهش‌های صورت پذیرفته در این زمینه حاکی از آن است که از یک طرف پژوهش‌ها در زمینه طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و راهبردهای تنظیم هیجان در اختلالات روان‌شناختی از جمله اختلالات

¹- Te Brinke, Schuiringa & Matthys

²- Kahle, Miller, Lopez & Hastings

³- Ten Cate

⁴- Guo, Spieker & Borelli

⁵- Jkkubzzyk, Trucco, oo prr,, oo bylńńsk,, Suseek & tt ll

⁶- Cavicchioli, Movalli & Maffei

⁷- Te B2nrk,, ee niing, ccchurri3g,, Zemmn & ee kovcć

⁸- kkk nñ ee nöö,, 55555rrgen m r tş,,

⁹- Brockman

¹⁰- Alamo

¹¹- Mansell, Harvey, Watkins & Shafan

رفتاری نوجوانان بسیار کم می‌باشد و از طرفی دیگر نقش واسطه‌ای راهبردهای تنظیم هیجان در اختلالات رفتاری برونی‌سازی و برونی‌سازی نوجوانان پیش‌ازین کمتر بررسی شده است، بنابراین، در این مطالعه به این پرسش پاسخ داده می‌شود که آیا راهبردهای تنظیم هیجان در رابطه بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه با اختلالات رفتاری برونی‌سازی و برونی‌سازی نوجوانان نقش واسطه‌ای دارد؟

روش پژوهش

روش پژوهش حاضر در زمره‌ی پژوهش‌های توصیفی از نوع همبستگی و مدل تحلیل مسیر بود. جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی دانش‌آموزان مقطع متوسطه دوم شهر شیراز در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۳۹۹ بود. حجم نمونه با توجه به نوع تحلیل و تعداد متغیرهای موجود در مدل و ضریب مسیر و با در نظر گرفتن ریزش احتمالی نمونه، از بین مدارس دوره دوم متوسطه شهر شیراز، ۲۰۰ نفر از دانش‌آموزان با روش تصادفی خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب شدند. به خاطر شرایط کرونا و تعطیلی مدارس، پرسشنامه‌ها به صورت آنلاین طراحی شده و پس از هماهنگی‌های لازم با مدیر و معلمان مدارس انتخاب شده، در گروه‌های کلاسی به اشتراک گذاشته شد. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بود از رضایت آگاهانه جهت شرکت در پژوهش و دامنه سنی بین ۱۵ تا ۱۹ سال و ملاک خروج از پژوهش عدم تمایل به شرکت در پژوهش بود. همچنین جهت رعایت اصول اخلاقی، نکات زیر در مورد آزمودنی‌ها رعایت شد: داوطلبانه بودن شرکت در پژوهش و ارائه اطلاعات کافی در مورد چگونگی پژوهش به تمامی شرکت‌کننده‌ها در قالب یک فایل صوتی، به طوری که قبل از پر کردن پرسشنامه‌ها، هدف پژوهش برای شرکت‌کنندگان توضیح داده شد. در مورد محرمانه ماندن اطلاعات، عدم ذکر نام آزمودنی‌ها و امکان انصراف آزمودنی‌ها در صورت عدم تمایل به همکاری نیز به آن‌ها اطمینان خاطر داده شد. همچنین، به شرکت‌کنندگان نیز اطلاع داده شد که در صورت تمایل، نتایج پژوهش در اختیار آن‌ها قرار خواهد گرفت. در پایان داده‌های به دست آمده از اجرای پژوهش، با استفاده از روش‌های همبستگی و تحلیل مسیر، به کمک نرم‌افزارهای SPSS-۲۴ و لیزرل مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت و ابزارهای زیر نیز جهت جمع‌آوری داده‌های پژوهش مورد استفاده قرار گرفت.

پرسشنامه فرم کوتاه طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه یانگ (YSQSF): پرسشنامه طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه (فرم کوتاه) یک پرسشنامه ۷۵ آیتمی است که توسط یانگ (۱۹۹۹) برای ارزیابی ۵ حوزه طرح‌واره‌ای بریدگی و طرد (محرومیت هیجانی، طرد/رهاشدگی، بی‌اعتمادی/بدرفتاری، انزوای اجتماعی، نقص/شرم)؛ خودگردانی و عملکرد مختل (شکست، وابستگی/بی‌کفایتی، آسیب‌پذیری نسبت به ضرر یا بیماری، گرفتاری/در دام افتادگی)؛ محدودیت‌های مختل (استحقاق و خویش‌نوازی و خود انضباطی ناکافی)؛ دیگر جهت‌مندی (اطاعت، ایثار)؛ و گوش‌به‌زنگی بیش‌ازحد و بازداری (بازداری هیجانی، معیارهای نامنعطف) ساخته شد. این ۱۵ طرحواره در درون ۵ حوزه مطابق با حوزه‌های تحولی اولیه قرار می‌گیرند که برای پاسخ خود از یک مقیاس لیکرت ۶ درجه‌ای استفاده کنند (شامل ۱= کاملاً غلط، ۲= تقریباً غلط، ۳= اندکی غلط، ۴= اندکی درست، ۵= تقریباً درست، ۶= کاملاً درست) مطابق با نحوه نمره‌گذاری پرسشنامه طرح‌واره یانگ (اشمیت و همکاران، ۱۹۹۵؛ به نقل از مودب، ۱۳۹۰). مطالعات چندی روایی و پایایی پرسشنامه مذکور را نشان دادند، اشمیت و همکاران (۱۹۹۸، به نقل از مودب، ۱۳۹۰) به ارزیابی ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه طرح‌واره یانگ بر روی نمونه‌ای شامل ۱۱۲۵ نفر از دانشجویان لیسانس و ۱۸۷ بیمار بستری شده پرداختند. نتایج مناسب

بودن همسانی درونی خرده مقیاس‌های پرسشنامه طرحواره یانگ در هر دو نمونه که از ۸۳٪ تا ۹۶٪ درجه‌بندی می‌شد را نشان دادند. پایایی بازآزمایی هر دو نمونه نیز کافی بود و بین ارقام ۵۰٪ تا ۸۲٪ درجه‌بندی شد. تحلیل عوامل سؤالات در هر دو گروه موردنظر ساختار عوامل مشابهی را ایجاد کرد که به‌طور معناداری با سلسله‌مراتب طرح‌واره‌های پیشنهادی یانگ هماهنگ بود. علاوه بر این با اندازه‌گیری‌های مفهومی مرتبط با ساختارهایی چون عزت‌نفس، استرس‌های روانی، ویژگی‌های اختلالات شخصیت، نگرش‌های ناکارآمد مرتبط با افسردگی نشان دادند که این پرسشنامه دارای روایی همگرا و افتراقی می‌باشد. نتایج نشان دادند که پرسشنامه طرحواره با نشانه‌شناسی اختلالات محور ۱ و محور ۲ رابطه دارد و همچنین با عزت‌نفس و عاطفه مثبت رابطه منفی دارد. صدوقی و همکاران (۱۳۸۷)، به بررسی تحلیل عاملی نسخه کوتاه پرسشنامه یانگ در نمونه غیر بالینی ایرانی پرداختند. یافته‌های این پژوهش ویژگی‌های روان‌سنجی فرم کوتاه پرسشنامه طرحواره یانگ در پایایی و روایی بین فرهنگی را تأیید کرد، در این بررسی اعتبار مقیاس YSQ-SF به‌وسیله آلفای کرونباخ برای همه خرده مقیاس‌ها در دامنه ۹۰-۶۲ به دست آمد.

پرسشنامه سیاهه‌ی رفتاری کودک (CBCL) - نسخه والدین: سیاهه‌ی رفتاری کودک از مجموعه فرم‌های موازی آخنباخ ASEBA بوده و مشکلات کودکان و نوجوانان را در ۸ عامل اضطراب/افسردگی، انزوا/افسردگی، شکایت‌های جسمانی، مشکلات اجتماعی، مشکلات تفکر، مشکلات توجه، نادیده گرفتن قواعد و رفتار پرخاشگرانه ارزیابی می‌کند. دو عامل نادیده گرفتن قواعد و رفتار پرخاشگرانه عامل مرتبه دوم مشکلات برون‌سازی شده را تشکیل می‌دهند. این پرسشنامه مشکلات عاطفی-رفتاری و همچنین توانمندی‌ها و شایستگی‌های تحصیلی و اجتماعی کودکان ۱۸-۶ سال را از دیدگاه والدین مورد سنجش قرار می‌دهد و نوعاً در ۲۰ الی ۲۵ دقیقه تکمیل می‌شود (مینائی، ۱۳۸۴). این پرسشنامه ۱۱۳ سؤال در رابطه با انواع حالات رفتاری کودکان تشکیل شده است. پاسخ به سؤالات این پرسشنامه به‌صورت لیکرت ۳ گزینه‌ای از ۰ تا ۲ می‌باشد. بدین ترتیب که نمره "۰" به مواردی تعلق می‌گیرد که هرگز در رفتار کودک وجود ندارد؛ نمره "۱" به حالات و رفتارهایی داده می‌شود که گاهی اوقات در کودک مشاهده می‌شود و نمره "۲" نیز به مواردی داده می‌شود که بیشتر مواقع یا همیشه در رفتار کودک وجود دارد. سیاهه‌ی رفتاری کودک سه نمره پهن‌بند شامل ۱- مشکلات رفتاری برون‌سازی شده^۱، ۲- مشکلات برون‌سازی شده^۲ و ۳- مشکلات کلی^۳ دارد.

- مقیاس مشکلات رفتاری برون‌سازی شده شامل گویه‌های خرده مقیاس‌های گوشه‌گیری/افسردگی (WD)، شکایات جسمانی (SC) و مقیاس اضطراب/افسردگی (AD) می‌باشد.
- مقیاس مشکلات رفتاری برون‌سازی شده شامل گویه‌های خرده مقیاس‌های رفتار قانون‌شکنی (RB) و رفتار پرخاشگری (AG) می‌باشد.
- مقیاس مشکلات کلی شامل همه‌ی گویه‌ها به جز گویه‌های ۲ و ۴ (آلرژی و آسم) می‌باشد.

1- internalizing behavior disorder

2- externalizing behavior disorder

3- Total Problems

در مورد تفسیر نمرات آزمون چنانکه آخنباخ (۱۹۹۱) اذعان می‌دارد در مقیاس‌های مشکلات رفتاری برونی‌سازی شده و برونی‌سازی شده و مشکلات کلی اگر نمره‌ی T (T score) فرد کمتر از ۶۰ باشد در محدوده‌ی نرمال یا غیر بالینی و اگر نمره‌ی T بین ۶۳-۶۰ باشد در محدوده‌ی مرزی-بالینی و اگر نمره‌ی T بزرگ‌تر از ۶۳ باشد در محدوده‌ی بالینی قرار دارد. ضرایب کلی اعتبار فرم‌های CBCL با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۹۷ و با استفاده از اعتبار بازآزمایی ۰/۹۴ گزارش شده است. روایی محتوایی (انتخاب منطق سوالات و استفاده از تحلیل کلاس یک سوالات)، روایی ملاکی (با استفاده از مصاحبه‌ی روان‌پزشکی با کودک و نیز همبستگی با مقیاس CSI-4) و روایی سازه (روابط درونی مقیاس‌ها و تمایز گذاری گروهی) این فرم‌ها مطلوب گزارش شده است (آخنباخ و رسکورلا، ۲۰۰۷). این ابزار برای اولین بار در ایران توسط تهرانی دوست و همکاران (۱۳۸۱) ترجمه و هنجاریابی شده است. در پژوهش مینایی (۱۳۸۵) دامنه ضرایب همسانی درونی مقیاس‌ها با استفاده از فرمول آلفای کرونباخ از ۰/۶۳ تا ۰/۹۵ گزارش شده است. ثبات زمانی مقیاس‌ها با استفاده از روش آزمون-باز آزمون با یک فاصله زمانی ۵-۸ هفته بررسی شده که دامنه ضرایب ثبات زمانی از ۰/۳۲ تا ۰/۶۷ به دست آمده است. همچنین توافق بین پاسخ‌دهندگان نیز مورد بررسی قرار گرفته است که دامنه این ضرایب از ۰/۰۹ تا ۰/۶۷ نوسان داشته است. به‌طور کلی در پژوهش مینایی (۱۳۸۵) این نتیجه حاصل شده است که این پرسشنامه از اعتبار و روایی مطلوب و بالایی برخوردار است و با اطمینان می‌توان از آن برای سنجش اختلالات عاطفی- رفتاری کودکان و نوجوانان ۱۸-۶ ساله استفاده کرد. یزدخواستی و عریضی (۱۳۹۰) ضریب اعتبار آلفای کرونباخ را برای این پرسشنامه در سه فرم والدین، معلم و کودک به ترتیب ۰/۹۰، ۰/۹۳ و ۰/۸۲ به دست آوردند و در مورد اعتبار سازه همبستگی خرده مقیاس‌های بخش مشکلات رفتاری-هیجانی با نمره کلی این بخش در سه نسخه والدین، معلم و کودک به ترتیب ۰/۸۸-۰/۶۲، ۰/۹۱-۰/۴۴ و ۰/۸۵-۰/۵۱ و همبستگی خرده مقیاس‌های بخش مهارت‌ها با نمره کلی این بخش در سه نسخه والدین، معلم و کودک به ترتیب ۰/۸۲-۰/۲۴، ۰/۹۳-۰/۷۷ و ۰/۸۷-۰/۶۴ گزارش کرده‌اند.

پرسشنامه نظم‌جویی شناختی هیجان - نسخه کودکان - (CERQ-K-P): این نسخه توسط گارنفسکی و همکاران (۲۰۰۷) از روی نسخه اصلی پرسشنامه نظم‌جویی شناختی هیجان به‌منظور استفاده در جامعه کودکان تدوین شده است. نسخه کودکان این پرسشنامه از نظر شیوه نمره‌گذاری، تعداد سؤال و خرده مقیاس، شبیه نسخه اصلی است ولی محتوای سوالات به‌گونه‌ای طراحی شده‌اند که برای کودکان قابل‌درک باشند. نسخه کودکان پرسش‌نامه نظم‌جویی شناختی هیجان، یک پرسشنامه چندبعدی است که جهت شناسایی راهبردهای مقابله‌ای شناختی کودکان پس از تجربه وقایع یا رویدادهای منفی مورد استفاده قرار می‌گیرد. برخلاف سایر پرسشنامه‌های مقابله‌ای که به‌صورت آشکار بین افکار فرد و اعمال واقعی وی تمایز قائل نمی‌شوند، این پرسشنامه، افکار فرد را پس از مواجهه با یک تجربه منفی یا وقایع آسیب‌زا ارزیابی می‌کند و یک ابزار خودگزارشی است و دارای ۳۶ ماده می‌باشد. CERQ-K دارای پایه تجربی و نظری محکمی بوده و از ۹ خرده مقیاس تشکیل شده است. خرده مقیاس‌های مذکور ۹ راهبرد شناختی ملامت خویش، پذیرش، نشخوارگری، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی، ارزیابی مجدد مثبت، دیدگاه

¹ Cognitive Emotion Regulation Questionnaire-Kids

پذیری، فاجعه سازی و ملامت دیگران را ارزیابی می‌کنند. دامنه نمرات مقیاس از ۱ (تقریباً هرگز) تا ۵ (تقریباً همیشه) می‌باشد. هر خرده مقیاس شامل ۴ ماده است. نمره کل هر یک از خرده مقیاس‌ها از طریق جمع نمره ماده‌ها به دست می‌آید. بنابراین دامنه نمرات هر خرده مقیاس بین ۴ تا ۲۰ خواهد بود. نمرات بالا در هر خرده مقیاس بیانگر میزان استفاده بیشتر راهبرد مذکور در مقابله و مواجهه با وقایع تنش‌زا و منفی می‌باشد (گارنفسکی و همکاران، ۲۰۰۷). به منظور تهیه و آماده‌سازی فرم فارسی CERQ-K از روش ترجمه مضاعف استفاده شد. ابتدا پرسشنامه توسط پژوهشگران و یک متخصص دکترای ادبیات زبان انگلیسی به صورت مستقل به فارسی ترجمه شد. دو ترجمه پس از نشست مشترک و رفع چالش‌ها به فرم واحد تبدیل شد و سپس توسط یک نفر متخصص ادبیات زبان فارسی، یک نفر متخصص زبان انگلیسی و دو نفر از متخصصان روان‌شناسی مورد بازبینی قرار گرفت و ایرادهای احتمالی رفع شد. در مرحله بعد، نسخه ترجمه‌شده توسط یک متخصص دکترای ادبیات زبان انگلیسی مجدداً به انگلیسی برگردانده شد. پس از مطابقت نسخه ترجمه‌شده و نسخه اصلی، اشکالات موجود رفع و پرسشنامه، آماده بهره‌برداری گردید. قبل از اجرای نهایی، به منظور گرفتن بازخورد از شرکت‌کننده‌ها درباره دستورالعمل پرسش‌نامه، درک محتوای سؤالات و رفع ایرادهای احتمالی در ماده‌ها، نسخه آماده‌شده در قالب یک مطالعه مقدماتی بر روی ۷۰ نفر از دانش‌آموزان که به صورت نمونه‌برداری در دسترس انتخاب‌شده بودند، اجرا شد.

یافته‌ها

یافته‌های توصیفی پژوهش نشان داد که از بین اعضای حاضر در پژوهش، ۷۴ نفر (۰/۳۷) در پایه دهم، ۷۷ نفر (۳/۸/۵) در پایه یازدهم و ۴۹ نفر (۲۴/۵) در پایه دوازدهم مشغول به تحصیل بودند. میانگین سنی دانش‌آموزان ۱۶/۹۷ و انحراف معیار ۰/۸۲۳، با دامنه سنی ۱۵ تا ۱۹ سال بود.

در جدول ۱ به بررسی آماره‌های توصیفی شامل میانگین، انحراف معیار و آزمون کالموگروف - اسمیرنوف میان متغیرهای پژوهش پرداخته شده است. بر اساس مندرجات جدول ۱ جهت بررسی مفروضه نرمال بودن متغیرهای پژوهش، از آزمون کالموگروف - اسمیرنوف استفاده شد. همان‌گونه که در جدول فوق نشان داده است، سطح معناداری متغیرها بیشتر از ۰/۰۵ بوده، می‌توان بیان داشت که داده‌های تمام متغیرها در سطح ۰/۰۵ از توزیع بهنجار برخوردار هستند. همچنین پیش از ورود داده‌ها به تحلیل از طریق آزمون باکس - ویسکر، داده‌های پرت بررسی و حذف شدند و تحلیل پژوهش بدون ورود آن داده‌ها انجام شده است. سپس به بررسی همبستگی بین متغیرهای پژوهش پرداخته شده است که نتایج حاصل از آن در جدول ۲ آمده، که ضرایب همبستگی محاسبه‌شده نشان‌دهنده‌ی معناداری رابطه بین متغیرهای پژوهش است.

جدول ۱. آماره‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیرها	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	آماره آزمون K-S	P - value
بریدگی و طرد	۲۰۰	۲۲/۴۱	۹/۷۴	۱/۹۳۷	۰/۱۸۱
خودگردانی و عملکرد مختل	۲۰۰	۲۶/۴۷	۱۰/۳۲	۱/۶۴۱	۰/۱۵۱
محدودیت‌های مختل	۲۰۰	۲۲/۱۶	۹/۶۸	۱/۷۶۷	۰/۰۶۸
دیگر جهت‌مندی	۲۰۰	۲۵/۴۴	۹/۸۹	۱/۸۵۲	۰/۰۸۳
گوشه‌بازی و بازداری	۲۰۰	۲۳/۱۳	۱۰/۲۸	۱/۹۳۵	۰/۲۸۱
طرحواره های ناسازگار اولیه	۲۰۰	۲۲/۴۰۱	۶۶/۱۳	۱/۰۹۲	۰/۲۱۸
گوشه‌گیری	۲۰۰	۱۲/۷۵	۳/۹۷	۱/۲۴۲	۰/۰۷۳
مشکلات جسمانی	۲۰۰	۱۰/۷۹	۳/۶۳	۱/۰۸۹	۰/۳۲۰
مقیاس اضطراب	۲۰۰	۱۱/۳۲	۳/۱۷	۱/۰۹۲	۰/۱۹۱
مشکلات تفکر	۲۰۰	۱۲/۹۴	۳/۷۵	۱/۰۵۵	۰/۰۸۲
مشکلات توجه	۲۰۰	۱۰/۷۴	۲/۹۵	۱/۰۵۶	۰/۰۶۹
نادیده گرفتن قواعد	۲۰۰	۱۰/۷۷	۲/۸۴	۱/۰۴۵	۰/۱۲۴
رفتار قانون‌شکنی	۲۰۰	۱۱/۰۵	۳/۰۸	۱/۰۷۸	۰/۲۴۳
رفتار پرخاشگری	۲۰۰	۱۲/۴۱	۳/۲۱	۱/۰۳۷	۰/۱۱۹
اختلالات رفتاری درونی سازی و برونی‌سازی	۲۰۰	۴۸/۹۴	۱۷/۸۳	۱/۹۴۱	۰/۱۳۴
ملاطمت خویش	۲۰۰	۱۱/۶۲	۲/۹۲	۱/۰۵۱	۰/۱۲۱
پذیرش	۲۰۰	۱۰/۸۷	۲/۲۱	۱/۰۶۷	۰/۳۲۴
نشخوارگری	۲۰۰	۱۳/۸۵	۳/۷۳	۱/۰۸۱	۰/۱۸۹
تمرکز مجدد مثبت	۲۰۰	۱۴/۸۹	۳/۶۳	۱/۰۴۹	۰/۱۴۵
تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی	۲۰۰	۱۷/۳۷	۵/۱۷	۱/۰۷۵	۰/۲۵۶
ارزیابی مجدد مثبت	۲۰۰	۱۳/۷۹	۳/۲۳	۱/۵۶۱	۰/۲۵۶
دیدگاه پذیری	۲۰۰	۱۰/۲۳	۲/۴۵	۱/۸۰۱	۰/۲۳۷
فاجعه‌سازی	۲۰۰	۱۰/۴۱	۲/۴۳	۱/۷۶۱	۰/۲۸۱
ملاطمت دیگران	۲۰۰	۱۲/۱۸	۷/۱۳	۱/۵۷۲	۰/۲۴۳
راهبردهای تنظیم هیجان	۲۰۰	۸۴/۵۵	۱۵/۵۱	۱/۷۳۲	۰/۳۳۱

جدول ۲. ضرایب همبستگی بین متغیرهای پژوهش

متغیر	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰
۱- بریدگی و طرد	۱									
۲- خودگردانی و عملکرد مختل	۰/۸۴۵**	۱								
۳- محدودیت‌های مختل	۰/۹۰۷*	۰/۸۳۱**	۱							
۴- دیگر جهت‌مندی	۰/۷۷۲*	۰/۶۸۸**	۰/۷۶۰*	۱						
۵- گوشه‌بازی و بازداری	۰/۴۹۷**	۰/۴۸۹*	-۰/۵۱۷**	۰/۵۲۷*	۱					
۶- طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه	۰/۹۶۰**	۰/۹۰۷*	۰/۹۴۵*	۰/۸۵۴*	۰/۶۰۵*	۱				
۷- راهبردهای مثبت تنظیم هیجان	-۰/۲۴۶*	-۰/۵۳۹*	-۰/۶۱۱*	۰/۴۴۵*	-۰/۸۳۱*	-۰/۶۲۵**	۱			
۸- راهبردهای منفی تنظیم هیجان	۰/۶۸۹**	۰/۳۸۹**	۰/۸۰۸**	۰/۷۳۳**	۰/۷۶۰**	-۰/۸۷۶*	۰/۸۱۲*	۱		
۹- راهبردهای تنظیم هیجان	۰/۳۳۵*	۰/۲۹۵*	۰/۲۷۸*	۰/۱۴۸**	۰/۵۳۳*	۰/۶۲۴*	۰/۵۱۲*	۰/۳۳۵*	۱	
۱۰- اختلالات درونی‌سازی و برونی‌سازی	۰/۲۷۱**	۰/۲۶۳*	۰/۳۳۷*	۰/۳۵۴**	۰/۲۶۸*	۰/۳۹۷*	-۰/۳۳۶**	۰/۴۳۲**	۰/۲۷۳**	۱

با توجه مندرجات جدول ۲ همبستگی بین طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و اختلالات رفتاری برونی‌سازی و برونی‌سازی شده رابطه مثبت و معناداری در سطح ($P < ۰/۰۵$) و بین راهبردهای مثبت تنظیم هیجان و اختلالات رفتاری برونی‌سازی و برونی‌سازی شده

رابطه منفی و معناداری در سطح $(P < 0/01)$ و بین راهبردهای منفی تنظیم هیجان با اختلالات رفتاری برونی‌سازی و برونی‌سازی شده نیز رابطه مثبت و معناداری در سطح $(P < 0/01)$ وجود دارد.

برای بررسی نقش واسطه‌ای متغیر راهبردهای تنظیم هیجان در رابطه بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه از روش تحلیل مسیر استفاده شد. در شکل ۱ ضرایب استاندارد الگوی پیشنهادی به‌منظور بررسی نقش واسطه‌ای راهبردهای تنظیم هیجان در رابطه بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه و اختلالات رفتاری برونی‌سازی و برونی‌سازی شده نشان داده است. همچنین شاخص‌های مربوط به برازش مدل در جدول ۳ ارائه شده است.

همان‌طور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، شاخص‌های برازش به‌دست‌آمده از اجرای تحلیل مسیر، حاکی از برازش مناسب مدل

است $\chi^2/df = 2/953$ ، $GFI = 0/941$ ، $RMSEA = 0/109$ ، $NFI = 0/923$ ، $CFI = 0/931$ و $IFI = 0/911$

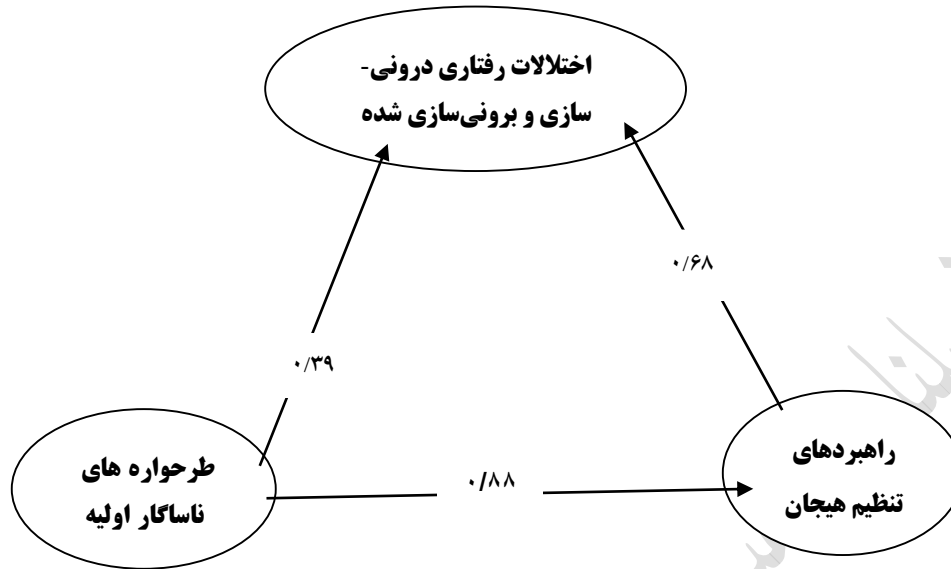
جدول ۳. شاخص‌های برازندگی مدل معادلات ساختاری

شاخص‌ها	χ^2	ff	χ^2/df	GFI	RMSEA	NFI	CFI	IFI
مدل فرضی	۱۲/۷۲	۴۳۱	۲/۹۵۳	۰/۹۴۱	۰/۱۰۹	۰/۹۲۳	۰/۹۳۱	۰/۹۱۱

جدول ۴. اثرات مستقیم و غیرمستقیم متغیرهای پیش‌بین و واسطه‌ای

متغیرها	اثر مستقیم	اثر غیرمستقیم	اثر کلی
طرحواره‌های ناسازگار بر اختلالات رفتاری برونی‌سازی و برونی‌سازی شده	۰/۳۹	-	۰/۳۹
طرحواره‌های ناسازگار اولیه بر راهبردهای تنظیم هیجان	۰/۴۸	-	۰/۴۸
راهبردهای تنظیم هیجان بر اختلالات رفتاری برونی‌سازی و برونی‌سازی شده	۰/۶۸	-	۰/۶۸
طرحواره‌های ناسازگار اولیه بر اختلالات رفتاری برونی‌سازی و برونی‌سازی شده با نقش میانجی راهبردهای تنظیم هیجان	-	۰/۳۲۶۴	۱

جدول ۴ اثرات مستقیم و غیرمستقیم متغیرهای پیش‌بین و واسطه‌ای را نشان می‌دهد. همان‌گونه که مشاهده می‌شود متغیر طرحواره‌های ناسازگار اولیه به‌عنوان متغیر پیش‌بین به‌صورت مستقیم به مقدار ضریب ۰/۳۹، اختلالات برونی‌سازی و برونی‌سازی شده را پیش‌بینی می‌کند؛ که این اثر پس از وارد شدن نقش متغیر واسطه‌ای راهبردهای تنظیم هیجان به مقدار ضریب ۰/۳۲ گزارش شده است که نشانگر اثرات غیرمستقیم طرحواره‌های ناسازگار اولیه با نقش واسطه‌ای راهبردهای تنظیم هیجان می‌باشد. همچنین متغیر واسطه‌ای راهبردهای تنظیم هیجان به‌صورت مستقیم توانسته است به مقدار ضریب ۰/۶۸، اختلالات برونی‌سازی و برونی‌سازی را پیش‌بینی نماید. لازم به ذکر است که اثر متغیر میانجی از حاصل ضرب اثر مستقیم طرحواره‌های ناسازگار اولیه بر راهبردهای تنظیم هیجان (۰/۴۸)، در اثر مستقیم راهبردهای تنظیم هیجان بر اختلالات رفتاری برونی‌سازی و برونی‌سازی حاصل می‌شود.



نمودار ۱. ضرایب مسیر بین طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و راهبردهای تنظیم هیجان بر اختلالات برونی‌سازی و برونی‌سازی

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف بررسی نقش واسطه‌ای راهبردهای تنظیم هیجان در رابطه بین طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه با اختلالات درون-سازی و برونی‌سازی انجام شد. یافته اول نشان داد که طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه بر اختلالات درون‌سازی و برونی‌سازی شده نوجوانان تأثیر مستقیم و معناداری داشته است. نتایج این پژوهش با یافته‌های پژوهش‌های ونویجک-هربرک، ۲۰۱۸؛ کامارا و کالوت، ۲۰۱۰؛ کالوت و همکاران، ۲۰۱۳؛ حمادی و حسامی‌نژاد، ۱۳۹۵؛ تیم، ۲۰۱۰؛ مارنگو و همکاران، ۲۰۱۹؛ گانگ و چان، ۲۰۱۸؛ وانگ و همکاران، ۲۰۱۸؛ اورو و همکاران، ۲۰۱۴؛ یانگ و همکاران، ۲۰۰۳؛ شعبانی، ۱۳۹۶؛ تیم، ۲۰۱۷؛ و یاگیت و همکاران، ۲۰۱۸؛ همخوانی دارد. نتایج حاصل از این پژوهش نشان دهنده‌ی این نکته است که طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه با مشکلات و کشاکش‌های دلبستگی مربوط به سال‌های اولیه زندگی مرتبط بوده و از همین رو سبب بروز علائم افسردگی، آشفتگی‌های روانشناختی و برانگیختن احساساتی همچون پرخاشگری، حساسیت و زودرنجی، بی‌اعتمادی، شرم، محرومیت، بیگانگی، ترک و انزوا در نوجوانان می‌شود. این افراد نمی‌توانند دلبستگی‌ها و روابط رضایت‌بخش و ایمنی را با اطرافیان و نزدیکان خود برقرار کنند. این احساسات منفی به‌واسطه ایجاد افکار ناکارآمد و ایجاد تداخل در روابط اجتماعی و فرآیند پذیرش اطلاعات، به بروز مشکلات رفتاری و هیجانی در نوجوانان منجر می‌گردند.

در تبیین کلی نقش طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه در پیش‌بینی مشکلات رفتاری برونی‌سازی و برونی‌سازی شده می‌توان بیان نمود که افراد با طرح‌واره‌های ناسازگار از راهبردهای خود انتقادی و کنار آمدن ناکارآمد در زندگی استفاده می‌کنند. این طرح‌واره‌ها سبب سوگیری در تعبیر و تفسیر رویدادها می‌شوند و این‌گونه برداشت‌ها به‌نوبه‌ی خود در روابط بین فردی به‌صورت نبود تفاهم، تحریف در بازخوردها، انتظارات غیرمنطقی نمایان می‌شوند و به‌گونه‌ای متناقض و اجتناب‌ناپذیر زندگی

نوجوانان را به شرایط تنش‌تر دوران کودکی می‌کشاند که غالباً برای آنان زیان‌بخش است و سبب ایجاد مشکلات رفتاری بسیار می‌گردند. علاوه بر این، راهبردهای خودانتقادی و کنار آمدن ناکارآمد، به‌عنوان یکی از مکانسیم‌های ایجاد کننده اختلالات رفتاری برونی‌سازی و برونی‌سازی شده در نوجوانان، بر اساس نتایج تعدادی از مطالعات (اورو و همکاران، ۲۰۱۴) مشخص شده است که طرحواره‌های ناسازگار اولیه، از طریق فرآیندهایی همچون نشخوارگری ذهنی و افکار خودآیند منفی، به افزایش مشکلاتی همچون افسردگی، اضطراب و اختلالات رفتاری در نوجوانان می‌شوند. بنابراین، طرحواره‌های ناسازگار اولیه در عمیق‌ترین سطح شناخت و بیرون از آگاهی، فرد را به لحاظ روانشناختی نسبت به ایجاد آشفتگی‌های روانشناختی آسیب‌پذیر کرده و می‌تواند گرایش به اختلالات رفتاری برونی‌سازی و برونی‌سازی شده در نوجوانان را افزایش دهند. ضمن اینکه طرحواره‌های ناسازگار اولیه با هدایت پردازش‌های شناختی نوجوانان، موجب ادامه‌دار شدن مشکلات رفتاری در آنان می‌شوند؛ بدین‌معنی که نوجوانان تنها بر روی عناصری از روابط با دیگران متمرکز می‌شوند، که تأیید کننده طرحواره‌های موردنظر آنان است و اطلاعات مغایر با آن طرحواره‌ها را به حداقل رسانده و یا آن‌ها را انکار می‌کنند (کالوت و همکاران، ۲۰۱۳).

در حقیقت، طرحواره‌های ناسازگار اولیه ژرف‌ترین ساختارهای روانی فرد است که با حوادث منفی و فشارزای زندگی تعامل دارد. در این راستا، در نظریه‌های شناختی و نظریه دلبستگی مطرح شده که تجربیات منفی دوران کودکی درونی شده و سبب شکل‌دهی پاسخ‌های کودک به رویدادهای بیرونی می‌شود. مطابق نظر بک (۱۹۶۷)، تجربه کردن سبک والدینی منفی و متجاوز موجب رشد مجموعه‌ای از باورهای منفی انعطاف‌ناپذیر و پیچیده درباره خود، جهان و آینده می‌شود که در برابر تغییر مقاوم است (اندرسون، درایمن، ورثینگتون، هوگ، فیشر، پولاک و همکاران، ۲۰۱۳). از این رو، وقتی که یک طرحواره ناسازگار در اثر مواجهه با موقعیت و محرک‌های برانگیزنده طرحواره فعال می‌شود، فرد هیجان‌ها و احساس‌های بدنی را تجربه می‌کند و ممکن است که هشیارانه یا ناهشیارانه، این تجربه را به خاطرات اولیه پیوند دهد. در واقع، این افراد در اوایل زندگی به‌منظور انطباق با طرحواره‌ها، رفتارها، پاسخ‌ها و شیوه‌های ناسازگاری را به وجود می‌آورند تا مجبور نشوند که هیجان‌های شدید و درماندگی را تجربه کنند، و این امر سبب به وجود آمدن اختلالات رفتاری در دوره‌های بعدی زندگی می‌شود (یانگ، کلاسکو و ویشار، ۲۰۱۳).

یافته دوم نیز حاکی از این بود که راهبردهای تنظیم بر اختلالات رفتاری برونی‌سازی و برونی‌سازی شده نوجوانان اثر مستقیم و معناداری داشته است؛ این یافته‌ها با نتایج پژوهش‌های تی‌برینک، ۲۰۲۱؛ حمامی و حسامی‌نژاد، ۱۳۹۵؛ هسیه و چن، ۲۰۱۷؛ ماچادو و ماسمان، ۲۰۲۰؛ آلدائو و همکاران، ۲۰۱۶؛ علی‌پور و همکاران، ۱۳۹۹؛ و لارنس و همکاران، ۲۰۱۹؛ لیندزی، ۲۰۲۱؛ گائو و همکاران، ۲۰۲۰؛ تی‌برینک و همکاران، ۲۰۲۱؛ جاکوبزیک و همکاران، ۲۰۱۸؛ و کویکچویلی و همکاران، ۲۰۱۸؛ همسو است؛ نتایج مطالعات نشان داده است که افرادی که بیشتر از راهبردهای منفی و ناسازگارانه تنظیم هیجانی استفاده می‌کنند، ممکن است مستعد بروز اختلالات رفتاری به‌عنوان جایگزینی برای کاهش حالات منفی هیجانی خود باشند؛ زیرا آن‌ها فاقد راهبردهای هیجانی موثری هستند که تصور می‌شود در برخورد با موقعیت‌ها برای عملکرد موفقیت‌آمیز مهم و کارآمد هستند (آئوبارچ، آبالا و رینگه‌و، ۲۰۰۷).

¹⁻ Anderson, Dryman, Worthington, Hoge, Fischer & Pollack

¹⁻ Auerbach, Abela & Ringo Ho

در واقع، توانایی مدیریت صحیح هیجان‌ها به هنگام رویارویی با رویدادهای محیطی تنیدگی‌زا، این امکان را برای افراد فراهم می‌آورد تا از بروز هیجان‌های منفی و رفتارهای ناسازگارانه جلوگیری کنند. ادبیات پژوهشی در این زمینه نشان داده است که افرادی که از راهبردهای ضعیف نظم‌جویی هیجانی مانند نشخوارگری، فاجعه‌سازی و ملامت خویش استفاده می‌کنند، نسبت به سایر افراد، در برابر مشکلات هیجانی، بیشتر آسیب‌پذیر می‌باشند. بنابراین، استفاده از راهبردهای ناسازگارانه فرد را مستعد آسیب و مشکلات رفتاری کرده و در نتیجه به جای واکنش مناسب به رویدادهای تنیدگی‌زا، با آشفتگی و تشویش به آن‌ها عکس‌العمل نشان می‌دهد؛ درحالی‌که در افرادی که از راهبردهای مطلوب دیگر مانند، ارزیابی مجدد مثبت استفاده می‌کنند، آسیب‌پذیری آن‌ها در برابر وقایع و رویدادها کمتر است و به دنبال آن گرایش به اختلالات رفتاری نیز پایین‌تر است.

در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت که سطح بالای تنظیم هیجان منفی به نوبه خود ممکن است به نقص در ادراک موقعیت‌ها، پذیرش و خودکنترلی هیجان‌نا منجر شده و فرآیند درگیری با واکنش‌های هیجانی ناکارآمد همچون رفتار پرخاشگرانه نسبت به خود و یا دیگران را تسهیل کند، که همه این موارد با سطوح بالایی از پریشانی و آشفتگی‌های روانشناختی همراه هستند (جیمنز، نیلز و پارک^۲، ۲۰۱۰). مطالعات نشان داده‌اند که استفاده از راهبردهای منفی تنظیم هیجانی باعث افزایش آسیب‌پذیری و آشفتگی روانی می‌شود (لی^۳، ۲۰۱۰). بنابراین سطوح بالای تنظیم هیجانی منفی می‌تواند خطر پاسخ‌های رفتاری غیرانطباقی و ناسازگارانه را افزایش دهد و مانع توانایی فرد برای کنترل و تسلط بر رفتارهایش شود. لذا، افرادی که فاقد مهارت‌های تنظیم هیجانی مؤثر برای روبرو شدن با افراد و موقعیت‌ها هستند، عواطف و هیجان‌های منفی را به صورت غیرقابل تحمل تجربه می‌کنند که این خود می‌تواند باعث گرایش به اختلالات رفتاری برونی‌سازی و برونی‌سازی شده، به منظور کاهش و تعدیل آشفتگی‌های روانشناختی شود. با توجه به اینکه مشکلات رفتاری را می‌توان با تجربه کردن هیجان‌ها به سرعت، به سادگی و با شدت مشخص کرد، این نوع واکنش‌های هیجانی، تنظیم هیجان را با مشکل روبه‌رو می‌سازد. پژوهش‌ها نشان داده است که ناتوانی در شناخت و پذیرش حالت‌های هیجانی، ضعف در تداوم اعمال هدفمند، مهارت‌ها در هنگام آشفتگی و پریشانی روانشناختی و نداشتن راهبردهای تنظیمی مؤثر، به طور معناداری به اختلالات رفتاری درون‌سازی و برون‌سازی شده مربوط هستند (تی‌پرینک و همکاران، ۲۰۲۱).

مهم‌ترین یافته پژوهش حاضر نشان داد که راهبردهای تنظیم هیجان به صورت مثبت تأثیر غیرمستقیمی بر رابطه بین طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و اختلالات برونی‌سازی و برونی‌سازی شده داشته است. به طوری‌که، با افزایش یا کاهش نمرات افراد در طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و راهبردهای تنظیم هیجان نمرات آن‌ها در اختلالات رفتاری برونی‌سازی و برونی‌سازی شده نیز به مراتب افزایش یا کاهش یافته و به دنبال این امر سطح گرایش به اختلالات رفتاری در دانش‌آموزان تحت تأثیر قرار می‌گیرد. این یافته‌ها با نتایج مطالعات زینیل و یوزر، ۲۰۲۰؛ حمای و حسامی‌نژاد، ۱۳۹۵؛ یاکین و همکاران، ۲۰۱۹؛ براکمن، ۲۰۱۷، آلدائو، ۲۰۱۲، مانسل و همکاران، ۲۰۰۸؛ همخوانی دارد. در این راستا، نتایج پژوهش‌های (مارنگو و همکاران، ۲۰۱۹؛ ما و فانگ، ۲۰۱۹؛ گانگ و چان، ۲۰۱۸ و ویس و همکاران، ۲۰۱۴)، نشان داده است که راهبردهای تنظیم هیجان و طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه تأثیر معنی‌داری بر

²- Jimenez, Niles & Park

³- Lee

اختلالات رفتاری نوجوانان دارد و این عوامل می‌توانند بخشی از مشکلات و تغییرات رفتاری نوجوانان از قبیل فعالیت‌های غیرقانونی و پرخاشگرانه و همچنین اختلالات رفتاری گوشه‌گیری، خودانتقادی، مشکلات توجه و تفکر و نادیده گرفتن قواعد را پیش‌بینی کنند.

در تبیین این بخش از یافته‌های پژوهش می‌توان چنین استنباط کرد که طرح‌واره‌های شناختی ساختارهای بسیار مقاومی هستند که برای تفسیر و درک محیط به کار می‌روند. این طرحواره‌ها با تجارب جدیدی که در دوران نوجوانی روی می‌دهد (به‌عنوان مثال، آزادی، مسئولیت‌پذیری و برخوردهای عاشقانه) تقویت می‌شوند و این اصطلاح طرحواره در طول دوره بزرگسالی ادامه دارد (یانگ و همکاران، ۲۰۰۳). تجارب مثبت معمولاً باعث تقویت تفکر سازگارانه در فرد می‌شوند؛ درحالی‌که، شرایط آسیب‌زا و انتقادات تکراری باعث توسعه و تداوم طرح‌واره‌های منفی در طول زندگی می‌شوند (سایمونز و همکاران، ۲۰۱۸). رشد طرح‌واره‌های منفی به طور بالقوه موجب ایجاد تحریف‌های شناختی در فرد می‌شوند و در این شرایط فرد قادر به توضیحات جایگزین و قابل قبول برای مقابله با خطاهای شناختی نیست. بنابراین، این الگوهای تفکر ناسازگار موجب بروز حالت‌های هیجانی منفی می‌شوند و این امر درگیری در تنظیم منفی هیجان را به نوبه خود تسهیل می‌کنند (یاکین و همکاران، ۲۰۱۹). توانایی تنظیم حالت‌های هیجانی برای تجربیات عاطفی نوجوانان و سازگاری آن‌ها با چالش‌های عاطفی - اجتماعی در موقعیت‌های مختلف بسیار مهم است (نولن، هوکسما و مارو، ۲۰۱۲). بر اساس نظریه بک (۱۹۶۷؛ به نقل از شعبانی‌خدیدو و احمدیان، ۱۳۹۸) اختلال در تنظیم هیجان و استفاده بیشتر از تنظیم هیجان منفی با فعال شدن طرح‌واره‌های ناکارآمد مرتبط است. بنابراین، کودکانی که در خانواده‌های آشفته و ناایمن پرورش می‌یابند، تمایل به توسعه طرح‌واره‌های ناسازگار و بدتنظیمی هیجانی را در زندگی از خود نشان می‌دهند (شیپمن، اشنایدر، فیتزجرالد، سینز، وایشر و ادواردز، ۲۰۰۷) و این کودکان ممکن است برای کنار آمدن با هیجان‌های منفی، الگوهای مناسب و کارآمدی نداشته باشند و با گذشت هر چه بیشتر زمان این هیجان‌ها، غیرقابل تحمل تلقی شوند. در واقع، فقدان راهبردهای انطباقی و سازگارانه برای مقابله با طرح‌واره‌های ناسازگار و هیجان‌های منفی ممکن است به مشکلات رفتاری و آشفتگی‌های روانشناختی در نوجوانان منجر شود و این مشکلات رفتاری و پریشانی روانشناختی نیز زمینه تعاملات بین فردی ناکارآمد و طرد نوجوان از طرف خانواده و منبع حمایتی را فراهم می‌سازد. آشفتگی و پریشانی روانشناختی ایجاد شده ممکن است در پاسخ به محرک‌های برانگیزاننده آشفتگی، احتمال استفاده از راهبردهای هیجانی ناکارآمد و غیرانطباقی را افزایش دهد و از طریق ایجاد یک دور باطل باعث ایجاد زمینه برای بروز و تداوم اختلالات رفتاری برونی‌سازی و برونی‌سازی شده گردد (براکمن، ۲۰۱۷). افرادی که از مشکلات رفتاری برونی‌سازی شده و برونی‌سازی شده به‌منظور کاهش آشفتگی روانشناختی و حالت‌های هیجانی منفی خود استفاده می‌کنند، مستعد گرفتار شدن در دوری از هیجان‌های منفی و گرایش به مشکلات رفتاری هستند؛ و با ادامه این روند مشکلات رفتاری که توسط افراد ایجاد می‌شوند، به تقویت‌کننده‌های مثبتی تبدیل می‌شوند که رهایی موقتی از آشفتگی و هیجان‌های منفی را به همراه دارد و این احساس آرامش موقتی ممکن است که احتمال انجام چنین رفتارهایی را در آینده افزایش دهد.

در تبیین دیگر می‌توان اشاره نمود که طرحواره‌های ناسازگار اولیه فرض‌ها و باورهای سوگیرانه‌ای هستند که موجب تحریف ادراک فرد از رویدادها شده و هیجان‌ات و رفتاری او در موقعیت‌های مختلف را تحت تأثیر قرار می‌دهند (گلداسمیت، ترن، اسمیت و هاو، ۲۰۰۹). به عبارت دیگر، این باورهای انسان است که نوع، وضعیت، شدت هیجان و رفتار را در مواجهه با موقعیت‌ها تعیین می‌کند، زیرا هیجان‌ات و رفتارهای انسان ناشی از باورهای زیربنایی غیرمنطقی اوست و همین عقاید و طرحواره‌ها موجب طرز تفکر انسان نسبت به محیط می‌شوند و رفتارهای او را جهت می‌دهند. در واقع، طرحواره‌های ناسازگار اولیه که موجب اختلالات هیجانی می‌شوند، از طرحواره‌های افراد عادی انعطاف‌ناپذیرتر، خشک‌تر و عینی‌تر هستند، لذا استنباط می‌شود که رویدادهای شناختی که در طول دوران کودکی به وقوع پیوسته‌اند و پایه شکل‌گیری طرحواره‌ها هستند، با حالت‌های تنظیم هیجانی مرتبط هستند، که با مشکلات رفتاری در دوره‌های بعدی زندگی نیز ارتباط دارند. بنابراین، با توجه به اینکه در شناخت‌ها یا فرآیندهای شناختی به افراد کمک می‌کنند که هیجانان و احساسات خود را تنظیم نموده و توسط هیجان‌ات مغلوب نشوند؛ افرادی که بیش‌ازحد به طرحواره‌های ناسازگار اولیه و باورهای مرتبط با این طرحواره‌ها پافشاری می‌کنند ممکن است زمانی که با عوامل فشارزای مزمن روبرو می‌شوند، با استفاده از راهبردهای تنظیم هیجان منفی خطر بیشتری برای آشفتگی‌های روانشناختی و به دنبال آن مشکلات رفتاری داشته باشند (یاکین و همکاران، ۲۰۱۹). از این رو، فعال شدن طرحواره‌های ناسازگار در کنار تنظیم هیجان منفی، تأثیر قابل توجهی بر اختلالات رفتاری دارد. به عبارت دیگر، استفاده گسترده و بیش‌ازحد از راهبردهای منفی تنظیم هیجانی باعث می‌شود افراد درگیر مشکلات رفتاری، با نگاه و دیدگاهی متفاوت با ارزیابی وقایع و رویدادها بپردازند و بیشتر به ابعاد و جنبه‌های منفی رویدادها توجه کنند. در نتیجه پریشانی، ناراحتی و آشفتگی بیشتری را تجربه کرده و توانایی کنار آمدن با شرایط نامطلوب را نداشته و این افراد بیشتر به سمت اختلالات رفتاری درون‌سازی و برون‌سازی سوق پیدا کنند.

این پژوهش همانند سایر مطالعات دارای محدودیت‌هایی است که بایستی در تعمیم نتایج موردتوجه قرار گیرند. اگرچه مدل این مطالعه بر اساس نظریه و ادبیات موجود ساخته شده است، اما پژوهش‌های آینده می‌توانند طرح‌های طولی را برای تأیید روابط علت و معلولی بین متغیرها در نظر بگیرند. از دیگر محدودیت‌های مطالعه، انجام پژوهش بر روی جمعیت دانش‌آموزان است. بنابراین، پیشنهاد می‌شود در تحقیقات آتی بر روی جمعیت‌های بالینی دارای اختلالات رفتاری، مدل‌های مشابهی بررسی شود. ابزارهای استفاده‌شده در این مطالعه از خودگزارشی یا پرسشنامه نوجوانان حاصل شده است. بنابراین، برای بهبود اعتبار یافته‌ها، از روش‌ها و منابع مختلف اندازه‌گیری مانند گزارش از دیدگاه والدین و اندازه‌گیری‌های رفتاری استفاده نمود. تحقیقات بیشتری باید در خصوص رابطه احتمالی بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه و راهبردهای تنظیم هیجان با اختلالات رفتاری نوجوانان و با سلامت روانی بعدی آنها در دوره‌ی جوانی و بزرگسالی با در نظر گرفتن عوامل تعدیل‌کننده این رابطه صورت گیرد. با توجه به تأثیر طرحواره‌های ناسازگار اولیه و راهبردهای تنظیم هیجان بر میزان اختلالات رفتاری برون‌سازی و برون‌سازی شده نوجوانان پیشنهاد می‌شود مقوله طرحواره‌های ناسازگار اولیه، راهبردهای تنظیم هیجان و اختلالات رفتاری برون‌سازی و برون‌سازی شده در سطح مدارس در

¹ Goldsmith, Tran, Smith & Howe

قالب برنامه‌های آموزشی، به‌منظور پیشگیری از گرایش به اختلالات رفتاری در دانش‌آموزان موردتوجه قرار گیرد. همچنین، مطالعات مداخله‌ای برای بررسی اینکه آیا مداخله‌های مبتنی بر طرحواره درمانی یا تنظیم هیجان برای نوجوانان می‌تواند به طور موثری گرایش به رفتارهای پرخطر را کاهش دهد، استفاده شود.

منابع

- اردستانی مرضیه. (۱۳۹۶). بررسی میزان شیوع اختلالات عادی رفتاری و بهداشت روانی کودکان مبتلا به سرطان. ماهنامه پژوهش ملل، ۲ (۱۹)، ۱۵۰-۱۳۷.
- انجمن روان‌پزشکی آمریکا. (۲۰۱۳). راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (DSM-5). ترجمه یحیی سید محمدی (۱۳۹۴). تهران: نشر روان.
- ترکش دوز، شیرین؛ فرخ زاد، پگاه. (۱۳۹۶). رابطه اختلالات رفتاری کودکان با سبک های فرزندپروری و سبک های دلبستگی. سلامت اجتماعی، ۴ (۲)، ۱۱۸-۱۲۶.
- حمامی ابرنآبادی، آرزو؛ حسامی نژاد، نگار. (۱۳۹۵). رابطه ی بین طرحواره های ناسازگار اولیه و دشواری در تنظیم هیجان با اختلالات برونی‌سازی دختران، نهمین کنگره بین المللی روان درمانی (اجلاس آسیایی در بستر ارزش های فرهنگی).
- حصیرچمن، احیاء؛ شاکری نیا، ایرج؛ صادقی، عباس. (۱۳۹۷). رابطه مهارت‌های ارتباطی، مسئولیت‌پذیری و تنظیم هیجانی با سلامت‌روان در کارمندان بانک ملی. فصلنامه مشاوره شغلی و سازمانی، ۱۰ (۳۴)، ۲۳-۳۳.
- شعبانی جعفر. (۱۳۹۶). پیش بینی اضطراب امتحان بر اساس طرحواره های ناسازگار اولیه در دانش‌آموزان متوسطه دوم شهرگران. مجله روانشناسی و روان‌پزشکی شناخت، ۴ (۲): ۵۷-۴۷.
- صباغی، سمیه؛ مهدی زادگان، ایران. (۱۳۹۹). مقایسه مقبولیت اجتماعی و ناگویی طبیعی در بین دانش‌آموزان دارای اختلال رفتار درونی‌سازی شده و دانش‌آموزان عادی. فصلنامه علمی پژوهشی علوم روان‌شناختی. ۱۹ (۹۰): ۷۶۵-۷۷۲.
- علی پور، فرشید؛ نجاتی، وحید؛ دهرویه، شهربانو؛ مرادعلیان، فاطمه؛ بداتی، الهه. (۱۳۹۹). تنظیم شناختی هیجان و مشکلات رفتاری در کودکان مبتلا به اختلالات یادگیری خاص (ریاضی، خواندن و نوشتن). کودکان استثنایی، ۲۰ (۱)، ۸۷-۹۸.
- کاکاوند، علیرضا؛ نظری، فاطمه؛ مشهدی فراهانی، ملکه. (۱۳۹۴). رابطه طرحواره‌های ناسازگار اولیه با شیوه‌های فرزندپروری مادران و اختلال‌های بیرونی شده فرزندان. فصلنامه روان‌شناسی کاربردی، ۹ (۲)، ۱۱۵-۱۳۵.
- گودینی، رحمان؛ پورمحمدرضای تجریشی، معصومه؛ طهماسبی، سیامک؛ بیگلریان، اکبر. (۱۳۹۶). تأثیر آموزش مدیریت هیجان به مادران بر مشکلات رفتاری فرزندان از دیدگاه والدین. مجله توانبخشی. ۱۸ (۱): ۲۴-۱۳.
- یانگ، جفری؛ کلسکو، ژانت؛ ویشار، مارجوری. (۱۳۹۳). طرحواره درمانی. ترجمه حسن حمیدپور و زهرا اندوز. تهران، نشر ارجمند (انتشار اثر به زبان اصلی، ۲۰۰۳).
- Aldao, A. (2012). *Emotion regulation strategies as trans diagnostic processes: a closer look at the invariance of their form and function= Strategies de regulation emotional Como process transdiagnósticos: una visión más detenida sobre la invarianza de su forma y fun.*
- Anderson, E.C, Dryman, MT., Worthington, J., Hoge, EA., Fischer, L.E., Pollack, MH., et al. (2013). Smiles may go unseen in generalized social anxiety disorder: evidence from binocular rivalry for reduced visual consciousness of positive facial expressions. *J Anxiety Disord*, 27(7), 619-26.

- Auerbach, R.P., Abela, J.R., Ringo, Ho. (2007). Responding to symptoms of depression and anxiety: emotion regulation, neuroticism, and engagement in risky behaviors. *Behav Res Ther.* Sep, 45 (9), 2182-91.
- Brockman, R. N. (2017). *Emotion Regulation Strategies in Daily Life: Examining Contextual Variability in the Process of Emotion Regulation* (Doctoral dissertation, ACU Research Bank).
- Calvete, E., Orue, I., & Hankin, B.L.A. (2015). Longitudinal test of the vulnerability stress model with early maladaptive schemas for depressive and social anxiety symptoms in adolescents. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 37(1), 85-99.
- Cámara, 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(1), 58-68.
- Cavicchioli, M., Movalli, M., Maffei, C. (2018). Difficulties with emotion regulation, mindfulness, and substance use disorder severity: the mediating role of self-regulation of attention and acceptance attitudes. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 14, 1-11.
- Damiano, S.R., Reece, J., Reid, S., Atkins, L. and Patton, G. (2015). Maladaptive schemas in adolescent females with anorexia nervosa and implications for treatment. *Journal of Eating behavior*, 16 (4), 64-71.
- Garnefski, N., Koopman, H., Kraaij, V., Ten Cate, R. (2009). Brief report: cognitive emotion regulation strategies and psychological adjustment in adolescents with a chronic disease. *J Adolesc*, 32, 449-54.
- Goldsmith, A. A., Tran, G. Q., Smith, J. P., & Howe, S. R. (2009). Alcohol expectancies and drinking motives in college drinkers: Mediating effects on the relationship between generalized anxiety and heavy drinking in negative-affect situations. *Addictive Behaviors*, 34(6-7), 503-513.
- Gong, J., Chan, R, C, K. (2018). Early maladaptive schemas as mediators between childhood maltreatment and later psychological distress among Chinese college students. *Psychiatry Res.* 259:493-500.
- Guo, Y., Spieker, S. J., & Borelli, J. L. (2020). Emotion co-regulation among mother-preschooler dyads completing the strange situation: Relations to internalizing and externalizing symptoms. *Journal of Child and Family Studies*, 1-12.
- Hsieh, J., & Chen, Y, Y., (2017). Determinants of aggressive behavior: Interactive effects of emotional regulation and inhibitory control. *PLoS One.* 11; 12 (4):e0175651. doi: 10.1371/journal.pone.0175651.
- Jakubczyk, A., Trucco, E, M., Kopera, M., Kobylikki, ,, uuzzkk, H, tt al. (2011). Tee sseccitt ion between impulsivity, emotion regulation, and symptoms of alcohol use disorder. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 91, 49-56.
- Jimenez, S. S., Niles, B. L., & Park, C. L. (2010). A mindfulness model of affect regulation and depressive symptoms: Positive emotions, mood regulation expectancies, and self-acceptance as regulatory mechanisms. *Personality and individual differences*, 49(6), 645-650.
- Kahle, S., Miller, J., Lopez, M., Hastings, P., (2016). Sympathetic recovery from anger is associated with emotion regulation. *Journal of Experimental Child Psychology*, 142, 359-371.
- Konukçu, H, B., Akkoyunlu, S., Türkçapar, H, M., (2014). Early Maladaptive Schemas in Depressed Women and its relationship with depression. *Journal of Cognitive-Behavioral Psychotherapy and Research*, 3, 1.
- Lee, J. Y. (2010). The effects of emotion regulation strategies on emotion dysregulation. *The Korean Journal of Counseling and Psychotherapy*, 22(3), 821-841.
- Lennarz, H. K., Hollenstein, T., Lichtwarck-Aschoff, A., Kuntsche, E., & Granic, I. (2019). Emotion regulation in action: Use, selection, and success of emotion regulation in adolescents' daily lives. *International Journal of Behavioral Development*, 43(1), 1–11.
- Lindsey, EW. (2021). Emotion Regulation with Parents and Friends and Adolescent Internalizing and Externalizing Behavior. *Children Basel*, 8(4),299.
- Ma, Y., & Fang, S. (2019). Adolescents' mindfulness and psychological distress: the mediating role of emotion regulation. *Frontiers in Psychology*, 10, 1358.

- Machado, M. R., & Mosmann, C. P. (2020). *Coparental conflict and triangulation, emotion regulation, and externalizing problems in adolescents: Direct and indirect relationships*. *Paidéia*, 30, Article e3004.
- Mansell, W., Harvey, A., Watkins, E. R., & Shafran, R. (2008). Cognitive behavioral processes across psychological disorders: A review of the utility and validity of the trans diagnostic approach. *International Journal of Cognitive Therapy*, 1(3), 181-191.
- Marengo, S. M., Klibert, J., Langhinrichsen-Rohling, J., Warren, J., & Smalley, K. B. (2019). The relationship of early maladaptive schemas and anticipated risky behaviors in college students. *Journal of Adult Development*, 26(3), 190-200.
- Nolen-Hoeksema, S., & Marrow, J. (2011). A prospective study of depression and posttraumatic stress symptoms after a natural disaster. The 1989 Loma pieta earthquake. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61, 115-121.
- Olivier, E., Archambault, I., & Dupéré, V. (2020). Do needs for competence and relatedness mediate the risk of low engagement of students with behavior and social problem profiles? *Learning & Individual Differences*, 78, No pagination specified.
- Orue, I., Calvete, E., & Padilla, P. (2014). Brooding rumination as a mediator in the relation between early maladaptive schemas and symptoms of depression and social anxiety in adolescents. *Journal of adolescence*, 37(8), 1281-1291.
- Papachristou, E., & Flouri, E. (2019). The codevelopment of internalizing symptoms, externalizing symptoms, and cognitive ability across childhood and adolescence. *Development and Psychopathology*, 7, 1-15.
- Shipman, K. L., Schneider, R., Fitzgerald, M. M., Sims, C., Swisher, L., & Edwards, A. (2007). Maternal emotion socialization in maltreating and non-maltreating families: Implications for children's emotion regulation. *Social Development*, 16(2), 268-285.
- Te Brikk, .. ,,, Mttt igg, A. T. A., cciii rigg, HDD, Zem,,, J., & Dkkvvi, .. (2)2))) The strutt ure of emotion regulation strategies in adolescence: Differential links to internalizing and externalizing problems. *Social Development. Advance online publication*.
- Te Brinke, L. W., Schuiringa, H. D., & Matthys, W. (2021). *Emotion regulation and angry mood among adolescents with externalizing problems and intellectual disabilities*. Research in Developmental Disabilities. Advance online publication.
- Thimm, J. C. (2017). Relationships between early maladaptative schemas, mindfulness. Self-compassion, and psychological distress. *International Journal of Psychology Psychological Therapy*, 17(1), 1-15.
- Van Wijk-Herbrink, F., Bernstein, P., Broers, J., Roelofs, J., Rijkeboer, M., & Arntz, A. (2018). Internalizing and externalizing behaviors share a common predictor: The effects of early maladaptive schemas are mediated by coping responses and schema modes. *Journal of abnormal child psychology*, 46(5), 907-920.
- Wang, J., Hu, S., & Wang, L. (2018). Multilevel analysis of personality, family, and classroom influences on emotional and behavioral problems among Chinese adolescent students. *PLoS one*, 13(8), e0201442.
- Weiss, N. H., Tull, M. T., & Gratz, K. L. (2014). A preliminary experimental examination of the effect of emotion dysregulation and impulsivity on risky behaviors among women with sexual assault-related posttraumatic stress disorder. *Behavior Modification*, 38(6), 914-939.
- Wang, M. T., Fredricks, J., Ye, F., Hofkens, T., & Linn, J. S. (2019). Conceptualization and assessment ff llll sscttt ” gggggmnett ddd ii eeggggmnttt in ccool. *European Journal of Psychological Assessment*, 35(4), 592-606.
- Wu, X.Y., Bastian, K., Ohinmaa, A., Veugelers, P. (2018). Influence of physical activity, sedentary behavior, and diet quality in childhood on the incidence of internalizing and externalizing disorders during adolescence: a population-based cohort study. *Annals of Epidemiology*, 28(2), 86-94.

- Yakin, D., Gencoz, T., Steenbergen, L., Arntz, A. (2019). An integrative perspective on the interplay between early maladaptive schemas and mental health: The role of self-compassion and emotion regulation. *Clin. Psychol*; 1–16.
- Young J, Klosko J, & Weishoer ME. (2013). Schema therapy: A practitioner's guild. Trans. Hamidpour H, Andouz Z. Tehran, Iran: *Arjmand Publications*; (In Persian).
- Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2003). *Schema therapy: A practitioner's guide*. New York: Guilford Publication.
- Zeynel, Z., Uzer, T. (2020). Adverse childhood experiences lead to trans-generational transmission of early maladaptive schemas. *Child Abuse Negl*, 99, 104-135.

