MEJDS. 2023; 13:89.
Published online 2023 Sep. **Original Article**

Predicting Adolescent Girls' Anxiety in the First Secondary Level Based on the Early Maladaptive Schemas and Self-Differentiation

Keshvari F[1], *Karbalaee Mohammad Meigouni A[2], Rezabakhsh H[2], Pashang S[2]

Author Address
1. PhD student in General Psychology, Department of Psychology, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran;
2. Assistant Professor, Department of Psychology, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran.
***Corresponding Author Email:** a.karbalaee@kiau.ac.ir

Received: 2023 February 11; **Accepted:** 2023 May 14

Abstract

Background & Objectives: The physical and psychological changes occurring during puberty are regarded as fundamental developmental crises. Since adolescents experience various events while socializing with their peers, friends, school, and home, they may feel countless emotions, including anxiety. Fulfilling the emotional and physical needs of the children in the family and through sufficient manifestations of the children's attachment leads to the formation of adaptive schemas about themselves and others. The family environment nurtures the differentiation of individuals during this developmental period, later affecting all aspects of their lives. In this context, the schemas and lack of differentiation prevent the development of emotional regulation abilities. In this situation, a teenager may experience much anxiety. The current research aims to predict adolescent girls' anxiety studying at the first secondary level based on the primary maladaptive schemas and self–differentiation components.

Methods: The cross–sectional research has a descriptive–analytical correlational type. The statistical population included all adolescent girls studying in the first level of secondary school in Fardis City, Alborz Province, Iran, in the first semester of the 2019–2020 academic year. A total of 300 students were selected by convenience sampling method. The inclusion criteria were as follows: living with their mothers since childhood, staying in Fardis City, having a mother's education higher than a diploma, lacking physical disabilities or chronic diseases, not taking medicine due to one's physical and mental condition, not being hospitalized during the last year due to physical and mental illness, not receiving psychotherapy at the same time and during the previous year, and having GPA (Grade Point Average) greater than 16 in the academic record in the last two semesters. The exclusion criterion was incomplete answers to the questionnaires. The study tools included the Beck Anxiety Inventory (Beck et al., 1988), Differentiation of Self Inventory (Skowron & Schmitt, 2003), and Young Schema Questionnaire (Young & Brown, 1994). The Pearson correlation coefficient and multiple linear regression method were used for data analysis using SPSS version 24 at a significance level of 0.05.

Results: The results showed that the disconnection and rejection maladaptive schemas (p<0.001, β=0.225) and components of emotional reactivity (p<0.001, β=0.308), including I–position (p<0.001, β=0.144), and emotional cut–off (p=0.045, β=0.102) predicted anxiety in adolescent girls. Also, 88% of the variance of adolescent girls' anxiety was explained by initial maladaptive schemas and self–differentiation components.

Conclusion: According to the findings, adolescent girls' anxiety is predicted by the disconnection and rejection of early maladaptive schemas and the components of self–differentiation: emotional reactivity, I–position, and emotional cut–off.

Keyword: Anxiety, Self-Differentiation, Girls, Schema.

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-06-14]

Copyright © 2023, MEJDS. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

مجله مطالعات ناتوانی ۱۴۰۲؛ (۱۳):۸۹.

انتشار برخط شهریور ۱۴۰۲ مقاله پژوهشی اصیل

پیش‌بینی اضطراب دختران نوجوان مقطع متوسطهٔ اول براساس طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و تمایزیافتگی خود

فاطمه کشوری[۱]، *احمد کربلایی محمد میگونی[۲]، حسین رضابخش[۲]، سارا پاشنگ[۲]

توضیحات نویسندگان

۱. دانش‌آموختهٔ دکتری روان‌شناسی عمومی، گروه روان‌شناسی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران؛

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

***رایانامهٔ نویسندهٔ مسئول:** a.karbalaee@kiau.ac.ir.

تاریخ دریافت: ۲۲ بهمن ۱۴۰۱؛ **تاریخ پذیرش:** ۲۴ اردیبهشت ۱۴۰۲

چکیده

زمینه و هدف: محیط خانواده علاوه‌بر طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه، سطح تمایزیافتگی فرد را در دوران تحولی او تعیین می‌کند؛ بدین‌ترتیب طرح‌واره‌ها و عدم تمایزیافتگی در فرد مانع از گسترش توانایی‌های تنظیم هیجانی به‌شیوه‌ای سالم می‌شود و بروز اضطراب در وی را در پی دارد. هدف پژوهش حاضر، پیش‌بینی اضطراب دختران نوجوان مقطع (دوره) متوسطهٔ اول براساس طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و تمایزیافتگی خود بود.

روش‌بررسی: روش پژوهش توصیفی‌تحلیلی از نوع همبستگی به‌شیوهٔ مقطعی بود. جامعهٔ آماری را تمامی نوجوانان دختر مقطع (دوره) متوسطهٔ اول شهرستان فردیس استان البرز در نیمسال اول ۹۹ـ۱۳۹۸ تشکیل دادند که از میان آن‌ها سیصد نفر به‌روش نمونه‌گیری داوطلبانه انتخاب شدند. ابزارهای پژوهش پرسش‌نامهٔ اضطراب بک (بک و همکاران، ۱۹۸۸) و پرسش‌نامهٔ تمایزیافتگی خود (اسکورن و اسمیت، ۲۰۰۳) و پرسش‌نامهٔ طرح‌وارهٔ یانگ (یانگ و براون، ۱۹۹۴) بود. برای تجزیه‌وتحلیل داده‌ها از روش رگرسیون خطی چندگانه در سطح معناداری ۰/۰۵ به‌کمک نرم‌افزار SPSS نسخهٔ ۲۴ استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد، طرح‌واره‌های ناسازگار اولیهٔ بریدگی و طرد (β=۰/۲۲۵، p<۰/۰۰۱) و مؤلفه‌های واکنش‌پذیری هیجانی (β=۰/۳۰۸، p<۰/۰۰۱)، جایگاه من (β=۰/۱۴۴، p<۰/۰۰۱) و گریز هیجانی (β=۰/۱۰۲، p=۰/۰۴۵)، اضطراب را در دختران نوجوان پیش‌بینی کردند؛ همچنین ۸۸درصد از واریانس اضطراب دختران نوجوان به‌واسطهٔ طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و مؤلفه‌های تمایزیافتگی خود تبیین شد.

نتیجه‌گیری: نتایج پژوهش حاضر مشخص کرد، طرح‌واره‌های ناسازگار اولیهٔ بریدگی و طرد و مؤلفه‌های تمایزیافتگی خود شامل واکنش‌پذیری هیجانی و جایگاه من و گریز هیجانی، پیش‌بینی‌کنندهٔ اضطراب در دختران نوجوان هستند.

کلیدواژه‌ها: اضطراب، تمایزیافتگی خود، دختران، طرح‌واره.

حق انتشار محفوظ است © ۱۴۰۲، مجله مطالعات ناتوانی. این یک مقاله با دسترسی آزاد است که تحت مجوز اختیار_غیرتجاری ۴/۰ بین‌المللی (https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.fa) منتشر شده است که به شما اجازه می‌دهد که مواد منتشر شده در این مقاله را با شرط ارجاع مناسب به نسخهٔ اصلی، به‌طور غیرتجاری نسخه‌برداری و توزیع کنید.

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-06-14]

۱ مقدمه

نوجوانی[1] دوره‌ای از رشد انسان است که در این دوره، تحولات عمیقی در ساختار جسمانی و روان‌شناختی[2] فرد رخ می‌دهد (۱). تغییرات ساختاری و روان‌شناختی دوران بلوغ نوجوانان، بحرانی اساسی رشدی به‌شمار می‌آید (۲). دورهٔ نوجوانی درواقع مرحلهٔ گذار از دورهٔ کودکی به بزرگسالی و جوانی است. سلامت نوجوانان و جوانان، باتوجه به اینکه درصد زیادی از جمعیت هر کشور را تشکیل می‌دهند، از اهمیت زیادی برخوردار است (۳). ازآنجاکه نوجوانان درمعرض تجربه‌کردن رویدادهای مختلفی در محیط همسالان و دوستان، مدرسه و خانه قرار دارند، مشکلات سلامت روان ازجمله اضطراب[3] را به‌میزان زیادی تجربه می‌کنند (۴). شیوع اختلال‌های اضطرابی در نوجوانان تنها یکی از استان‌های ایران، ۱۰/۴ درصد بود و مشخص شد، ۹/۴۲ درصد افراد دارای اختلال‌های افسردگی، به اختلال‌های اضطرابی نیز دچار هستند (۵).

اضطراب از نشانه‌های شایع‌تر روان‌پزشکی و حالت روان‌شناختی بوده که مشخصهٔ آن انتظارهای نگران‌کننده و ترس است (۶). افراد با حالت اضطرابی زیاد و به‌نوعی مضطرب اغلب نگرانی‌های بیش‌ازحدی را تجربه می‌کنند (۷). اضطراب ابعاد مختلف جسمانی و شناختی و هیجانی را در بر دارد؛ ازاین‌رو گفته می‌شود که از سطوح مختلف تشکیل شده است. به اضطراب به‌عنوان نشانه‌ای آگاهی‌دهنده نگریسته می‌شود که برای بقا و تداوم فرد و محافظت او از خطرات احتمالی لازم است. با اینکه اضطراب عاملی انگیزشی در نظر گرفته شده است، زمانی که بیش‌ازحد و ناتوان‌کننده باشد، موجب ازهم‌گسیختگی افکار و رفتارهای افراد می‌شود؛ به‌طوری‌که نوجوانانی که اضطراب زیادی را تجربه می‌کنند از عهدهٔ کنترل زندگی خود بر نمی‌آیند (۸).

در سال‌های اخیر مشکلات سلامت روان[4] به‌طورفزاینده‌ای در کودکان و نوجوانان افزایش یافته است. باتوجه به تأثیرات منفی این مشکلات بر رشد روانی‌هیجانی و اجتماعی کودکان، نگرانی‌هایی در سطح جامعه پدیدار شده است. به‌این‌ترتیب متخصصان سلامت کودک بر اهمیت و ضرورت تشخیص مشکلات کودکان و همین‌طور ارائهٔ رویکردهای درمانی مناسب برای درمان اختلال‌های روان‌شناختی آن‌ها بیش از پیش تأکید دارند. اقدامات به‌موقع برای تشخیص مشکلات سلامت روان کودکان و نوجوانان، از دغدغه‌های اصلی سیستم سلامت روان است (۹). تجارب اولیهٔ فرد با والدین یا نوع رابطهٔ هیجانی او با والدین در دوران کودکی، در تبیین سبب‌شناسی مشکلات اضطرابی از اهمیت زیادی برخوردار است (۱۰). براساس رویکرد شناختی، طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه[5]، اولین و عمیق‌ترین مؤلفه‌های شناختی‌ـ هیجانی هستند که شکل‌گیری آن‌ها حتی به قبل از زبان‌آموزی برمی‌گردد و به‌صورت ناهشیار و زیرآستانه‌ای بر نظام پردازش اطلاعات اثر می‌گذارند (۱۱).

برآورده‌شدن نیازهای هیجانی و جسمانی کودک در خانواده و به‌واسطهٔ مظاهر دلبستگی کودک به‌قدر کافی موجب شکل‌گیری طرح‌واره‌های سازگارانه‌ای دربارهٔ خود و دیگران می‌شود که احساس ارزشمندی، استقلال، شایستگی، دوست داشته شدن و مراقبت‌شدن را برای فرد به‌ارمغان می‌آورد و واکنش افراد به بافت اجتماعی را تعیین می‌کند (۱۲)؛ بااین‌حال روابط خانوادگی اولیه که حاکی‌از ناکارآمدی و بی‌کفایتی والدین در فراهم‌آوردن ساختار و روابط عاطفی چشمگیر و درحد نیاز است (۱۳)، طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه را ایجاد می‌کند (۱۴). تعامل پیش‌آمادگی‌های ژنتیکی فرد و عوامل محیطی که روابط فرد با والدین و دیگر افراد مهم زندگی را در بر می‌گیرد، سبب شکل‌گیری سازه‌های شناختی عمیق و پایداری می‌شود که طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه نامیده شده‌اند. این طرح‌واره‌ها عقاید و باورهایی را دربارهٔ خود و دیگران شامل می‌شوند (۱۵) که بر ادراک فرد از واقعیت جهان بیرونی و پردازش شناختی و هیجانی و روابط بین‌فردی او تأثیر می‌گذارند (۱۶).

فرض بر این است که تجربیات مبتنی‌بر غفلت و/یا سوء رفتار در دوران کودکی می‌تواند شکل‌گیری طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه را در پی داشته باشد. طرح‌واره‌های غیرانطباقی اولیه[6] از سازه‌های شناختی[7] عمیق‌تر به‌شمار می‌روند و آن‌چنان‌که تعریف شده است، الگوهای شناختی و هیجانی خودشکنانه دربارهٔ خود و روابط شخصی هستند که در آغاز رشد شکل می‌گیرند. این طرح‌واره‌های غیرانطباقی در بروز آسیب‌های روانی نقش سببی دارند (۱۷). این طرح‌واره‌ها به‌عنوان راهنمای فرایندهای شناختی در موقعیت‌هایی مانند توجه، تفسیر رویدادها و بازیابی اطلاعات از حافظه عمل می‌کنند. ساختارهای شناختی بنیان تفکر و رفتار انسان را سازمان می‌دهند (۱۸). طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه بر برداشت‌های فرد از محیط تأثیر می‌گذارند؛ به‌طوری‌که با سوءگیری‌های شناختی که برای فرد به‌واسطهٔ تحریف پردازش شناختی به‌وجود می‌آورند، ادراک او را از واقعیت دچار تحریف می‌کنند و بدین‌ترتیب فرد با نگرش‌ها، گمانه‌ها و چشمداشت‌های نادرست و غیرواقع‌بینانه به رخدادها و محیط می‌نگرد (۱۹). طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه، الگوهای شناختی هیجانی انعطاف‌ناپذیر و ناکارآمد بسیار اساسی هستند که در بطن روابط بین‌فردی شکل گرفته‌اند و در روابط بین‌فردی نیز خود را نشان می‌دهند (۲۰). طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه براساس نیازهای هیجانی ارضانشده در کودکی در پنج حوزهٔ کلی زیر شکل می‌گیرند: ۱. بریدگی و طرد[8]؛ ۲. خودگردانی و عملکرد مختل[9]؛ ۳. محدودیت‌های مختل[10]؛ ۴. دگرجهت‌مندی[11]؛ ۵. گوش به‌زنگی بیش‌ازحد و بازداری[12] (۲۱). وجود طرح‌واره‌های ناسازگار که دارای درون‌مایه‌های هیجانی اساسی است، در فرایند شناسایی و فهم و تنظیم هیجان‌ها اثر منفی می‌گذارد (۲۲).

خانواده‌ها و دیگر گروه‌های اجتماعی تأثیر زیادی روی نحوهٔ تفکر و احساس و رفتار افراد دارند. علاوه‌بر طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه، محیط خانواده به‌نوعی پدیدآورندهٔ سطح تمایزیافتگی[13] فرد در دوران

1. Adolescence
2. Psychological
3. Anxiety
4. Mental health
5. Early maladaptive schemas
6. Primary non-adaptive schemas
7. Cognitive structures
8. Disconnection and rejection
9. Impaired autonomy and performance
10. Impaired limits
11. Other/ directedness
12. Over-vigilance and inhibition
13. Differentiation

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-06-14]

تحولی وی است که بعدها بر همهٔ ابعاد زندگی او تأثیر می‌گذارد. بوئن تمایزیافتگی خود را توانایی افراد در انعطاف‌پذیربودن و عاقلانه عمل‌کردن به‌خصوص در مواجهه با اضطراب تعریف کرد (۲۳). تمایزیافتگی خود به‌واسطهٔ مؤلفه‌های واکنش‌پذیری هیجانی[1]، جایگاه من[2]، گریز هیجانی[3] و هم‌آمیختگی با دیگران[4] تعریف می‌شود. واکنش‌پذیری هیجانی حالتی است که عقل و منطق و تصمیم‌گیری‌های فرد تحت‌تأثیر احساساتش قرار دارد. افرادی که جایگاه من نیرومندی دارند و هویت شخصی خود را به‌خوبی پرورانده‌اند، عقاید و رفتارهایشان را براساس معیارهای ذهنی خود و نه کسب رضایت دیگران تنظیم می‌کنند و به‌راحتی تغییر نمی‌دهند. گریز هیجانی به متوسل‌شدن به راهبردهای مختلف به‌منظور فرار از پیوندهای هیجانی خانوادگی حل‌نشده اشاره دارد. زمانی که فرد به‌شدت نیازمند تأییدطلبی و حمایت دیگران است، هم‌آمیختگی زیادی دارد (۲۴).

در پژوهش‌های متعددی به بررسی نقش طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و تمایزیافتگی خود در بروز اضطراب پرداخته شده است؛ برای مثال تریگ و همکاران در مطالعه‌ای فراتحلیل نتیجه گرفتند، بین طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و اضطراب ارتباط نیرومندی مشاهده می‌شود و از میان طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه، ارتباط بیشتر را طرح‌واره‌های حوزه‌های بریدگی و طرد، خودگردانی مختل و دگرجهت‌مندی با اضطراب دارند (۲۵). عیسایی و همکاران دریافتند، طرح‌واره‌درمانی فردی و گروهی در کاهش افسردگی و اضطراب نوجوانان دختر، درمانی اثرگذار است (۲۶). محققی و خرقانی طرح‌واره‌درمانی را درمانی مؤثر بر افسردگی و اضطراب و طرح‌واره‌های ناسازگار اولیهٔ افراد دچار اختلال مصرف مواد معرفی کردند (۲۷). نتایج پژوهش مؤمنی و علیخانی نشان داد، بین عملکرد سالم خانواده با اضطراب رابطهٔ منفی و بین مؤلفه‌های واکنش‌پذیری هیجانی و آمیختگی با دیگران با اضطراب رابطهٔ مثبت وجود دارد (۲۸).

براساس آنچه مرور شد می‌توان گفت، طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و سطح تمایزیافتگی نوجوانان ازجمله سازه‌هایی هستند که در بطن خانواده شکل می‌گیرند و در بروز مشکلات و اختلال‌های روان‌شناختی به‌ویژه اضطراب دخالت دارند؛ بااین‌حال کمتر پژوهشی نقش این عوامل فردی را در بروز اضطراب در دختران نوجوان ارزیابی کرده است؛ همچنین بررسی متغیرهای فردی نشئت‌گرفته از خانواده که به‌نظر می‌رسد در سلامت روان نوجوانان دختر به‌ویژه اضطراب آن‌ها مؤثر است، بر اهمیت و ضرورت پژوهش حاضر می‌افزاید؛ براین‌اساس هدف پژوهش حاضر پیش‌بینی اضطراب دختران نوجوان مقطع (دوره) متوسطهٔ اول براساس طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و مؤلفه‌های تمایزیافتگی خود بود.

۲ روش‌بررسی

روش پژوهش توصیفی‌تحلیلی از نوع همبستگی به‌شیوهٔ مقطعی بود. جامعهٔ آماری پژوهش را تمامی نوجوانان دختر مقطع (دوره) متوسطهٔ اول در شهرستان فردیس استان البرز در نیمسال اول ۹۹ـ۱۳۹۸ تشکیل دادند. حجم نمونهٔ حاضر سی‌برابر تعداد پارامترها یعنی سیصد نفر برآورد شد (۲۹) که به‌روش نمونه‌گیری داوطلبانه از مدارس نمونه دولتی شهید احمدی روشن، وحدت ۲، ثارالله، منتظر قائم و حافظ انتخاب شدند. معیارهای ورود آزمودنی‌ها به پژوهش عبارت بود از: زندگی مداوم با مادر از دوران کودکی تاکنون؛ اقامت در شهر فردیس؛ تحصیلات بیشتر از دیپلم مادر؛ وجودنداشتن معلولیت‌های جسمانی و مبتلانبودن به بیماری‌های مزمن؛ مصرف‌نکردن دارو به‌دلیل وضعیت جسمانی و روانی خود؛ بستری‌نشدن در طول سال گذشته به‌علت وضعیت جسمانی و روانی خود؛ دریافت‌نکردن روان‌درمانی به‌طور هم‌زمان و در طول یک سال گذشته؛ معدل بیشتر از ۱۶ در کارنامهٔ تحصیلی در دو نیمسال گذشته. معیار خروج آزمودنی‌ها از پژوهش پاسخ‌دهی ناقص به پرسش‌نامه‌ها بود.

پس از کسب مجوز از وزارت آموزش‌وپرورش استان البرز، مراجعه به مدارس و کسب اجازه از مدیران، دانش‌آموزان شرکت‌کنندهٔ هر کلاس به‌صورت گروهی با نحوهٔ پاسخ‌گویی به سؤال‌ها و اهداف پژوهش آشنا شده و متعهد شدند که پرسش‌نامه‌ها را به‌همراه مادر تکمیل کنند و ظرف ۷۲ ساعت بازگردانند. در این پژوهش اصول اخلاقی ازجمله رازداری و محرمانه‌ماندن و حریم خصوصی افراد رعایت شد. به شرکت‌کننده‌ها اطمینان داده شد که شرکت در پژوهش هیچ‌گونه آسیب احتمالی برای شرکت‌کنندگان ندارد.

ابزارهای زیر در پژوهش به‌کار رفت.

ـ پرسش‌نامهٔ طرح‌وارهٔ یانگ[5]: پرسش‌نامهٔ طرح‌وارهٔ یانگ توسط یانگ و براون در سال ۱۹۹۴ ساخته شد و ۲۰۵ گویه دارد (۱۱). این پرسش‌نامه با پنج حوزهٔ طرح‌واره‌ای بریدگی و طرد، خودگردانی و عملکرد مختل، دگرجهت‌مندی، گوش‌به‌زنگی بیش‌ازحد و بازداری، محدودیت‌های مختل را در طیف لیکرت شش‌درجه‌ای از کاملاً درست دربارهٔ من=۶ تا کاملاً غلط دربارهٔ من=۱ ارزیابی می‌کند. حداقل نمره در پرسش‌نامه ۲۰۵ و حداکثر نمره ۱۲۳۰ است. هرچه نمرهٔ فرد بیشتر باشد به‌معنای طرح‌واره‌های ناسازگار بیشتر است (۱۱). یانگ و براون برای این ابزار ضرایب آلفای کرونباخ را در دامنه‌ای از ۰/۵۰ تا ۰/۸۲ به‌عنوان شاخصی از همسانی درونی پرسش‌نامه و همبستگی ابزار را با پرسش‌نامهٔ افسردگی بک[6] برابر با ۰/۵۹ به‌منزلهٔ شاخصی از روایی همگرای ابزار گزارش کردند (۱۱). والر و همکاران برای این پرسش‌نامه ضریب آلفای کرونباخ را ۰/۹۸ به‌عنوان شاخصی از همسانی درونی ابزار و همبستگی پرسش‌نامه را با پرخوری عصبی در زنان برابر با ۰/۳۸ به‌منزلهٔ شاخصی از روایی همگرای ابزار به‌دست آوردند (۳۰). در ایران صدوقی و همکاران برای این پرسش‌نامه ضریب آلفای کرونباخ را برای کل ابزار ۰/۹۴ و برای پنج حوزهٔ طرح‌واره‌ای بریدگی و طرد، خودگردانی و عملکرد مختل، دگرجهت‌مندی، گوش‌به‌زنگی بیش‌ازحد و بازداری، محدودیت‌های مختل را در دامنه‌ای از ۰/۶۲ تا ۰/۹۰ به‌عنوان شاخصی از همسانی درونی ابزار به‌دست آوردند؛ همچنین با استفاده از تحلیل عاملی اکتشافی با چرخش

[1]. Emotional reactivity
[2]. I-position
[3]. Emotional cut-off
[4]. Fusion with others
[5]. Young Schema Questionnaire
[6]. Beck Depression Inventory

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-06-14]

واریماکس، پنج حوزهٔ طرح‌واره‌ای بریدگی و طرد، خودگردانی و عملکرد مختل، دگرجهت‌مندی، گوش‌به‌زنگی بیش‌ازحد و بازداری، محدودیت‌های مختل را گزارش کردند (۳۱).

ـ پرسش‌نامهٔ اضطراب بک: پرسش‌نامهٔ اضطراب بک توسط بک و همکاران در سال ۱۹۸۸ ساخته شد (۳۲). این پرسش‌نامه شامل ۲۱ گویه است که در طیف لیکرت چهاردرجه‌ای از اصلاً=صفر، خفیف=۱، متوسط=۲ تا شدید=۳ نمره‌گذاری می‌شود. در پرسش‌نامه حداقل نمره صفر و حداکثر نمره ۶۳ است. برای پرسش‌نامه نقاط برش صفر تا ۷=هیچ یا کمترین حد اضطراب، ۸تا۱۵=اضطراب خفیف، ۱۶تا۲۵=اضطراب متوسط و ۲۶تا۶۳=اضطراب شدید است (۳۲). بک و همکاران برای پرسش‌نامه ضریب آلفای کرونباخ را ۰/۹۲ به‌عنوان شاخصی از همسانی درونی ابزار و همبستگی این پرسش‌نامه را با مقیاس درجه‌بندی اضطراب همیلتون[1] برابر با ۰/۵۱ به‌عنوان شاخصی از روایی همگرای ابزار گزارش کردند (۳۲). کاویانی و موسوی برای این پرسش‌نامه ضریب آلفای کرونباخ را ۰/۹۲ به‌منزلهٔ شاخصی از همسانی درونی ابزار و همبستگی این ابزار را با پرسش‌نامهٔ افسردگی بک[2] برابر با ۰/۷۲ به‌منزلهٔ شاخصی از روایی همگرای پرسش‌نامه به‌دست آوردند (۳۳).

ـ پرسش‌نامهٔ تمایزیافتگی خود[3]: پرسش‌نامهٔ تمایزیافتگی توسط اسکورن و اسمیت در سال ۲۰۰۳ ساخته شد (۳۴). این پرسش‌نامه شامل ۴۵ گویه است که چهار خرده‌مقیاس واکنش‌پذیری هیجانی، جایگاه من، گریز عاطفی و آمیختگی با دیگران را در طیف لیکرت از هرگز=۱ تا همیشه=۶ ارزیابی می‌کند. به‌جز گویه‌های ۴، ۷، ۱۱، ۱۵، ۱۹، ۲۳، ۲۷، ۳۱، ۳۷، ۴۱، ۴۳ بقیهٔ سؤال‌های پرسش‌نامه به‌صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شود. حداقل نمره در این ابزار ۴۵ و حداکثر نمره ۲۷۰ است. هرچه نمرهٔ فرد بیشتر باشد، به‌معنای تمایزیافتگی کمتر است (۳۴). اسکورن و اسمیت برای پرسش‌نامه ضریب آلفای کرونباخ را ۰/۹۲ و همبستگی این ابزار را با خرده‌مقیاس ترس از رهاشدن پرسش‌نامهٔ تجربهٔ روابط نزدیک برنان و همکاران[4] برابر با ۰/۵۳ ـ به‌عنوان شاخصی از روایی همگرای ابزار گزارش کردند (۳۴). فخاری و همکاران برای پرسش‌نامه ضریب آلفای کرونباخ را ۰/۷۸ به‌منزلهٔ شاخصی از همسانی درونی ابزار و همبستگی این ابزار را با پرسش‌نامهٔ سلامت عمومی گلدبرگ[5] در دامنه‌ای از ۰/۲۶ ـ تا ۰/۴۷ ـ به‌منزلهٔ شاخصی از روایی همگرای پرسش‌نامه به‌دست آوردند (۳۵).

در پژوهش حاضر به‌منظور مطالعهٔ روابط حوزه‌های طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه، مؤلفه‌های تمایزیافتگی خود و اضطراب، ضریب همبستگی پیرسون به‌کار رفت؛ همچنین برای پیش‌بینی متغیر ملاک براساس متغیرهای پیش‌بین از مدل رگرسیون خطی چندگانه درصورت برقراری پیش‌فرض‌های اصلی تحلیل رگرسیون خطی چندگانه شامل مقادیر گم‌شده[6]، نرمال‌بودن[7]، نبود خطی‌بودن[8] و نبود هم‌خطی[9]، در سطح معناداری ۰/۰۵ توسط نرم‌افزار SPSS نسخهٔ ۲۴ استفاده شد.

۳ یافته‌ها

میانگین و انحراف معیار سن دختران شرکت‌کننده در پژوهش حاضر ۱۲/۹۶±۰/۸۶ سال بود. به‌علاوه ۱۱۶ نفر (۳۸/۷درصد) از دختران شرکت‌کننده در کلاس ششم متوسطه و ۷۸ نفر (۲۶/۰درصد) در کلاس هفتم متوسطه و ۱۰۶ نفر (۳۵/۳درصد) در کلاس هشتم متوسطه بودند.

جدول ۱. چولگی، کشیدگی، ضریب تحمل و تورم واریانس شاخص‌های پژوهش

	متغیرها	میانگین	انحراف معیار	چولگی	کشیدگی	ضریب تحمل	تورم واریانس
تمایزیافتگی خود	واکنش‌پذیری هیجانی	۳۲/۱۱	۰/۶۷	۰/۴۰۴	۰/۶۸۹	۰/۲۲۰	۴/۵۵
	جایگاه من	۳۵/۹۰	۰/۵۳	۰/۵۰۲	ـ۰/۰۳۴	۰/۲۰۵	۴/۸۸
	گریز هیجانی	۴۳/۵۱	۰/۵۵	۰/۰۳۹	۰/۱۳۸	۰/۴۲۵	۲/۳۵
	آمیختگی با دیگران	۳۰/۵۷	۰/۵۴	۰/۶۱۰	۰/۴۸۹	۰/۳۶۰	۲/۷۸
طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه	بریدگی و طرد	۱۹۸/۳۴	۸/۲۴	ـ۰/۱۲۳	۰/۱۵۷	۰/۴۳۰	۲/۳۲
	خودگردانی مختل	۱۴۷/۴۵	۸/۶۴	ـ۰/۰۳۹	ـ۰/۰۷۵	۰/۳۰۱	۳/۲۱
	دگرجهت‌مندی	۱۰۲/۲۷	۷/۴۳	ـ۰/۰۳۶	ـ۰/۰۰۵	۰/۶۵۴	۱/۵۲
	گوش‌به‌زنگی و بازداری بیش‌ازحد	۷۵/۷۶	۷/۵۶	ـ۰/۳۵۷	ـ۰/۲۸۷	۰/۳۱۶	۳/۱۶
	محدودیت‌های مختل	۵۷/۵۴	۸/۴۷	۰/۳۱۰	۰/۱۳۲	۰/۴۶۳	۲/۱۶
	اضطراب	۳۲/۴	۰/۵۹	۰/۲۱۲	ـ۰/۹۰۵	ـ	ـ

جدول ۱ نشان می‌دهد، توزیع داده‌های تک‌متغیری در پژوهش حاضر نرمال بود؛ زیرا شاخص‌های مربوط به چولگی و کشیدگی هیچ‌کدام از متغیرهای پژوهش خارج از محدودهٔ ۲± نبود. همچنین ارزیابی مقادیر ضریب تحمل و تورم واریانس مشخص کرد، مفروضهٔ هم‌خطی‌بودن در بین متغیرهای پیش‌بین برقرار بود.

[1]. Hamilton Anxiety Rating Scale
[2]. Beck Anxiety Inventory
[3]. Differentiation of Self Inventory
[4]. Brennan et al.'s Experiences in Close Relationships Inventory
[5]. Goldberg's General Health Questionnaire
[6]. Missing data
[7]. Normality
[8]. Linearity
[9]. Multicollinearity

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-06-14]

جدول ۲. ماتریس همبستگی بین متغیرهای پژوهش

متغیرهای پژوهش	واکنش‌پذیری هیجانی	جایگاه من	گریز هیجانی	آمیختگی با دیگران	بریدگی و طرد	خودگردانی مختل	دگرجهت‌مندی	گوش‌به‌زنگی	محدودیت‌های مختل	اضطراب
واکنش‌پذیری هیجانی	–									
جایگاه من	۰/۷۳۱	–								
گریز هیجانی	۰/۶۸۶	۰/۷۲۷	–							
آمیختگی با دیگران	۰/۷۴۳	۰/۷۱۵	۰/۶۵۹	–						
بریدگی و طرد	۰/۴۵۸	۰/۶۵۸	۰/۴۱۲	۰/۳۸۸	–					
خودگردانی مختل	۰/۵۴۸	۰/۳۷۸	۰/۳۶۷	۰/۳۴۸	۰/۵۶۲	–				
دگرجهت‌مندی	۰/۳۲۸	۰/۴۰۸	۰/۳۷۸	۰/۲۵۶	۰/۲۸۲	۰/۳۸۸	–			
گوش‌به‌زنگی	۰/۳۶۷	۰/۲۷۸	۰/۲۸۹	۰/۲۳۳	۰/۴۳۲	۰/۷۶۸	۰/۲۲۵	–		
محدودیت‌های مختل	۰/۵۱۸	۰/۳۰۸	۰/۳۳۲	۰/۲۴۸	۰/۲۷۲	۰/۳۸۸	۰/۳۸۵	۰/۴۱۲	–	
اضطراب	۰/۵۴۸	۰/۳۳۸	۰/۳۷۸	۰/۳۸۸	۰/۶۷۲	۰/۳۸۸	۰/۳۹۵	۰/۲۲۲	۰/۵۶۳	–

جدول ۲ نشان می‌دهد، بین طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و مؤلفه‌های تمایزیافتگی خود با اضطراب دختران نوجوان رابطهٔ مستقیم در سطح معناداری ۰/۰۵ وجود داشت.

جدول ۳. نتایج رگرسیون خطی چندگانه در پیش‌بینی اضطراب دختران

متغیرهای پژوهش	ضریب رگرسیون غیراستاندارد	خطای معیار	ضریب رگرسیون استاندارد	t	مقدار احتمال	R	R^2	F	مقدار احتمال
ثابت	۱۳/۵۱ـ	۱/۱۰		۱۲/۲۸ـ	<۰/۰۰۱	۰/۹۴۱	۰/۸۸	۲۴۹/۶۵	<۰/۰۰۱
طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه									
بریدگی و طرد	۰/۰۷۰	۰/۰۱۷	۰/۲۲۵	۴/۱۸	<۰/۰۰۱				
خودگردانی مختل	۰/۰۰۸	۰/۰۱۷	۰/۰۲۴	۰/۴۵۰	۰/۶۵۳				
دگرجهت‌مندی	۰/۰۰۵	۰/۰۱۸	۰/۰۱۶	۰/۲۸۳	۰/۷۷۷				
گوش‌به زنگی	۰/۰۱۴	۰/۰۱۷	۰/۰۴۳	۰/۷۸۹	۰/۴۳۱				
محدودیت‌های مختل	۰/۰۲۷	۰/۰۱۷	۰/۰۸۸	۱/۵۷	۰/۱۱۸				
مؤلفه‌های تمایزیافتگی خود									
واکنش‌پذیری هیجانی	۰/۳۷۶	۰/۰۶۱	۰/۳۰۸	۶/۲۰	<۰/۰۰۱				
جایگاه من	۰/۱۷۹	۰/۰۶۰	۰/۱۴۴	۲/۹۶	<۰/۰۰۱				
گریز هیجانی	۰/۱۲۷	۰/۰۶۶	۰/۱۰۲	۱/۹۲	۰/۰۴۵				
آمیختگی با دیگران	۰/۰۵۹	۰/۰۶۳	۰/۰۴۷	۰/۹۴۳	۰/۳۴۷				

جدول ۳ مشخص می‌کند، مقدار R^2 تعدیل‌شده برای طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و مؤلفه‌های تمایزیافتگی خود برابر با ۰/۸۸ بود؛ بدین‌معنا که ۸۸درصد از واریانس اضطراب دختران نوجوان به‌واسطهٔ طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و مؤلفه‌های تمایزیافتگی خود تبیین شد. همچنین جدول ۳ نشان می‌دهد، طرح‌واره‌های ناسازگار اولیهٔ بریدگی و طرد (p<۰/۰۰۱، β=۰/۲۲۵) و مؤلفه‌های واکنش‌پذیری هیجانی (p<۰/۰۰۱، β=۰/۳۰۸)، جایگاه من (p<۰/۰۰۱، β=۰/۱۴۴) و گریز هیجانی (p=۰/۰۴۵، β=۰/۱۰۲)، اضطراب را در دختران نوجوان پیش‌بینی کردند.

۴ بحث

هدف پژوهش حاضر، پیش‌بینی اضطراب دختران نوجوان مقطع (دوره) متوسطهٔ اول براساس طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و مؤلفه‌های تمایزیافتگی خود بود. نتایج پژوهش حاضر نشان داد، از میان طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه، طرح‌واره‌های بریدگی و طرد پیش‌بینی‌کنندهٔ اضطراب در دختران نوجوان بود. در تبیین یافتهٔ حاضر باید گفت، مفهوم طرح‌واره در قالب سطوح شناخت، عمیق‌ترین سطح محسوب می‌شود. درواقع طرح‌واره‌ها حاصل گفت‌وگوی والدین با کودک هستند که به‌تدریج در ذهن او جای می‌گیرند و به‌گونه‌ای نظام‌مند اما ناکارآمد، زندگی وی را زیر سیطرهٔ خود درمی‌آورند (۳۶). طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه، الگوهای هیجانی و شناختی خودشکننده‌ای هستند که در طول دوران رشدی گسترش می‌یابند و در طول زندگی تکرار می‌شوند. طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه شیوه‌های بادوام و پایدار و مقاوم دربرابر تغییر نگریستن به خود و تعامل با جهان پیرامون هستند (۳۷). طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه، ریشه در دوران کودکی و نوجوانی دارند و بعدها ناسازگارانه می‌شوند؛ زیرا مانع از برآوردن نیازهای هیجانی در آن دوران شده‌اند (۳۸). بدین‌ترتیب، رویدادهای آسیب‌زای دوران کودکی نه‌تنها موجب شکل‌گیری طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه می‌شوند، بلکه طرح‌واره‌ها نیز از گسترش

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-06-14]

توانایی‌های تنظیم هیجانی به‌شیوه‌ای سالم ممانعت می‌کنند. آسیب‌های دوران کودکی، به‌ویژه آسیب‌های بین‌فردی تکرارشده بین مراقب و کودک، با اکتساب مهارت‌های تنظیم هیجانی مناسب تداخل دارند (۲۰). ناکامی نیازهای هیجانی، رشد هیجانی‌اجتماعی دوران‌های نوجوانی و بزرگسالی را تحت‌تأثیر قرار می‌دهد؛ ازجمله گسترش شناخت‌واره‌های منفی دربارهٔ خود و دیگران، روابط شرطی بین محرک مربوط به آسیب و آشفتگی هیجانی، شناخت‌ها و خاطرات آغازشونده ازطریق محرک‌های محیطی ناخوشایند و تنظیم هیجانی رشدنایافته (۳۹). کودکانی که در دوران کودکی خود آسیب دیده‌اند، معمولاً ناچار هستند درد عاطفی و جسمانی زیادی را تحمل کنند که این موضوع مانع از ایجاد احساس امنیت در آن‌ها می‌شود؛ ازاین‌رو، این کودکان کمتر احتمال دارد مهارت‌های تنظیم مقابله با شناخت‌ها یا هیجان‌های منفی را گسترش دهند (۴۰)؛ به‌طورکلی می‌توان گفت، ارضانشدن نیازهای هیجانی و آسیب‌های کودکی به‌واسطهٔ طرح‌واره‌های ناسازگار، تأثیرات نامطلوب و زیان‌باری بر رشد مفهوم «خود» در دوران تحول دارد و منجربه نواقصی در نظام خود مانند خودآگاهی، عاملیت، تداوم خود و خودسنجی می‌شود (۲۰).

زمانی که طرح‌واره‌های مذکور فعال می‌شوند، می‌توانند بر ادراک واقعیت و پردازش شناختی فرد اثر بگذارند (۴۱)؛ زیرا طرح‌واره نوعی ساختار شناختی به‌شمار می‌رود که در گزینش، رمزگردانی، ارزیابی محرک‌ها و سازوکار آن‌ها تأثیرگذار است. برپایهٔ مجموعه‌ای از طرح‌واره‌ها، فرد قادر به تعیین موقعیت خود در رابطه با زمان و فضا می‌شود و تجارب خود را به‌گونه‌ای معنادار طبقه‌بندی و تفسیر می‌کند. طرح‌واره‌ها عناصر نظام‌مندی از واکنش‌ها و تجربه‌های گذشته هستند که پیکرهٔ نسبتاً منسجم و پایداری از دانش را شکل می‌دهند و می‌توانند ادراک‌ها و ارزیابی‌های بعدی را هدایت کنند. هنگامی که فرد سیستمی از انتظارات را کسب می‌کند، با دقت بیشتری به عناصر مشابه در موقعیت‌های زندگی پاسخ می‌دهد (۴۲).

نوجوانان دارای طرح‌واره‌های بریدگی و طرد انتظار ندارند که نیازهای امنیت، ثبات، محبت، همدلی، درمیان‌گذاشتن احساس‌ها، پذیرش و احترام آن‌ها به‌شیوه‌ای پیش‌بینی‌شدنی برآورده شود. طرح‌واره‌های بریدگی و طرد با این باور مشخص می‌شود که افراد مهم نمی‌توانند حمایت عاطفی یا محافظت از شخص را ادامه دهند؛ چون آن‌ها از لحاظ هیجانی متزلزل و پیش‌بینی‌نشدنی و اعتمادناپذیر هستند. در نظر فرد هر لحظه امکان دارد این اشخاص فوت کنند یا اینکه او را رها سازند (۱۱). کودکان و نوجوانانی که والدین خود را طردکننده ادراک می‌کنند، احساس ناایمنی و اضطراب خواهند داشت و بازنمایی‌های درونی تحریف‌شده‌ای از خود، افراد مهم و جهان اطرافشان شکل می‌دهند (۴۳)؛ بدین‌ترتیب وجود چنین باوری در نوجوانان موجب بروز اضطراب در آن‌ها می‌شود.

همچنین نتایج پژوهش حاضر نشان داد، از میان مؤلفه‌های تمایزیافتگی خود، واکنش‌پذیری هیجانی و جایگاه من و گریز هیجانی، پیش‌بینی‌کنندهٔ اضطراب در دختران نوجوان بودند. در تبیین این یافته می‌توان گفت، نظریهٔ سیستم‌های خانواده، خانواده را شبکه‌ای چندنسلی می‌داند و بر اهمیت استقلال و فرایندهای وابستگی متقابل در رشد فردی و خانوادگی تأکید می‌کند. فرض اساسی این است که الگوهای تعامل اجتماعی و سازگاری در بین نسل‌ها منتقل می‌شوند؛ به‌عبارت‌دیگر، رشد اجتماعی و رشد عاطفی و رشد شناختی اشخاص تحت‌تأثیر الگوهای روابط والدین آن‌ها قرار می‌گیرد و این امر افراد را قادر می‌سازد تا درجاتی از استقلال را متناسب با سن خود با تمایز خود از دیگران کسب کنند. سازهٔ تمایز خانواده، الگوهای عاطفی، روابط و رفتاری تنظیم فاصله را در خانواده‌ها توصیف می‌کند. این الگوها منعکس‌کنندهٔ درجه‌ای است که سیستم خانواده صمیمیت بین اعضا و درجات فردیت را تشویق می‌کند (۴۴).

تمایزیافتگی خود، در سطح درون‌روان‌شناختی شامل توانایی تمایز فرایندهای احساسات از فرایندهای فکری است. در حیطهٔ بین‌فردی، تمایزیافتگی به توانایی تجربهٔ استقلال و صمیمت با دیگران بر می‌گردد. افراد تمایزیافته‌تر، قادر هستند بدون‌اینکه احساس نادیده گرفته‌شدن و ترس و اضطراب‌های ناشی‌از جدایی داشته باشند، استقلال بیشتری را در روابط خود تجربه کنند (۴۵). افراد دارای تمایزیافتگی بیشتر، عقاید مشخص و هویت مستقلی دارند، دربرابر رویدادهای زندگی به‌ویژه رخدادهای تهدیدکنندهٔ زندگی با حفظ پاسخ‌های مستقلانه، از رفتارهای انعطاف‌پذیرتری برخوردار هستند و کمتر درگیر راهبردهای مقابله‌ای و مدارای هیجانی می‌شوند که از تودهٔ ایگوی خانواده شکل گرفته است. افراد تمایزیافته از اهداف زندگی و افکار و عقاید خود به‌خوبی آگاهی دارند (۴۶) و دارای تعریف مشخصی از خود و عقایدشان هستند. آن‌ها می‌توانند جهت خویش را در زندگی انتخاب کنند و در موقعیت‌های شدیداً عاطفی که در بسیاری از افراد منجربه بروز رفتارهای غیرارادی و گرفتن تصمیمات نافرجام می‌شود، کنترل خود را از دست ندهند و با درنظرگرفتن عقل و منطق تصمیم‌گیری کنند. درمقابل، افراد تمایزنایافته هویت تعریف‌شده‌ای از خود ندارند و در نقش‌ها و مسائل بین‌شخصی موجود همراه با موج عاطفی خانواده حرکت می‌کنند. این افراد در شرایط تنش‌زا گرایش دارند تا به‌جای برخورد منطقی، با واکنش‌های هیجانی و عاطفی به محیط پاسخ دهند و نیروی خود را خرج احساساتشان کنند؛ ازآنجاکه آن‌ها تحت‌تأثیر واکنش‌های افراطی خود قرار می‌گیرند، اضطراب مزمنی را تجربه می‌کنند (۲۸)؛ به‌نظر می‌رسد اضطراب در این افراد با سطوح بالاتر کنترل والدین و مشکلات به‌وجودآمده در هنگام تلاش برای ایجاد تعادل بین نیاز به استقلال و توانایی ایجاد و حفظ ارتباطات صمیمی با دیگران، مرتبط است (۴۷).

نتایج پژوهش حاضر، تلویحات مهمی درزمینهٔ آسیب‌شناسی و پیشگیری و درمان اضطراب نوجوانان به‌همراه داشت. ازجمله محدودیت‌های پژوهش حاضر، کنترل‌نشدن متغیرهایی چون وضعیت اجتماعی‌اقتصادی به‌دلیل صرفه‌جویی در زمان و هزینه بود که تعمیم یافته‌های پژوهش را با محدودیت مواجه می‌کند؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی متغیرهایی چون وضعیت اجتماعی‌اقتصادی کنترل شود. محدودیت دیگر و اصلی این پژوهش، استفادهٔ صرف از پرسش‌نامه‌ها به‌خصوص استفاده از پرسش‌نامه‌های کشورهای غربی به‌لحاظ نبود پرسش‌نامه‌هایی مطابق با فرهنگ ایران بود. با درنظرگرفتن محدودیت‌های حاضر پیشنهاد می‌شود، در

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-06-14]

پژوهش‌های آتی پرسش‌نامه‌هایی مطابق با زمینه‌های فرهنگی و اعتقادی و اجتماعی ایران ساخته شود و علاوه‌بر پرسش‌نامه‌ها، مشاهده و مصاحبهٔ بالینی برای سنجش متغیرهای این پژوهش به‌کار رود.

۵ نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان داد، طرح‌واره‌های ناسازگار اولیهٔ بریدگی و طرد و مؤلفه‌های تمایزیافتگی خود شامل واکنش‌پذیری هیجانی و جایگاه من و گریز هیجانی، پیش‌بینی‌کنندهٔ اضطراب در دختران نوجوان هستند.

۶ تشکر و قدردانی

از همهٔ دختران نوجوان که در پژوهش شرکت کردند، همچنین مسئولان دانشگاه آزاد اسلامی که با همکاری خود امکان پژوهش را فراهم آورند، تشکر و قدردانی می‌شود.

۷ بیانیه‌ها

تأییدیهٔ اخلاقی و دریافت رضایت‌نامه از شرکت‌کنندگان

از شرکت‌کننده‌های تحقیق حاضر دست‌نوشته‌ای در قالب بیانیه‌ای درزمینهٔ تأیید و رضایت اخلاقی دریافت شد.

رضایت برای انتشار

داده‌های جمع‌آوری‌شده در پژوهش حاضر تنها به‌شکل خام در اختیار محقق است تا مراکز مربوط رسمی (مثل دانشگاه) بتوانند به‌منظور صحت‌سنجی درصورت لزوم آن‌ها را بررسی کنند.

دردسترس‌بودن داده‌ها و مواد

داده‌های پشتیبان نتایج گزارش‌شده در مقاله که در طول مطالعه تحلیل شدند، به‌صورت فایل ورودی داده در نزد نویسندهٔ مسئول حفظ خواهد شد.

تضاد منافع

نویسندگان اعلام می‌کنند که هیچ‌گونه تضاد منافعی ندارند.

منابع مالی

این مطالعه بخشی از نتایج رسالهٔ دکتری خانم فاطمه کشوری، رشتهٔ روان‌شناسی عمومی، با راهنمایی جناب دکتر احمد کربلایی محمد میگونی در دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج بوده که مجوز انجام آن به‌شماره نامهٔ ۲۴۰۲/۱۴۴۷۵/۳۱ در تاریخ ۱۸آذر۱۳۹۸ صادر شده است. اعتبار برای مطالعهٔ گزارش‌شده از منابع شخصی تأمین شده است.

مشارکت نویسندگان

همهٔ نویسندگان سهم یکسانی در تهیهٔ پیش‌نویس مقاله و بازبینی و اصلاح مقالهٔ حاضر بر عهده داشتند.

References

1. Keating DP I. Demidenko M, Kelly D. Cognitive and neurocognitive development in adolescence. In: Reference module in neuroscience and biobehavioral psychology. Elsevier; 2019. http://dx.doi.org/10.1016/B978-0-12-809324-5.23636-5
2. Page CE, Coutellier L. Adolescent stress disrupts the maturation of anxiety-related behaviors and alters the developmental trajectory of the prefrontal cortex in a sex- and age-specific manner. Neuroscience. 2018;390:265–77. https://doi.org/10.1016/j.neuroscience.2018.08.030
3. Moghadam R, Tabibi J, Riahi L, Hajinabi K. A comparative study of adolescent and youth health status: a systematic review. Journal of Health Promotion Management. 2019;8(6):67–75. [Persian] http://jhpm.ir/article-1-1097-en.html
4. Yarvaisi F, Mihandoust Z, Mami S. The effectiveness of dialectical behavioral therapy (DBT) on psychological components (stress, anxiety, depression) and problem solving styles in students with depression. Journal of Health Promotion Management. 2021;10(1):60–73. [Persian] http://jhpm.ir/article-1-1197-en.html
5. Nasiri M, Mohammadi M, Ahmadi N, Alavi S, Rezazade H, Ostovar Rostami F, et al. The epidemiology of psychiatric disorders in children and adolescents in Mazandaran province. Journal of Babol University of Medical Sciences. 2019;21(1):314–19. [Persian] http://dx.doi.org/10.22088/jbums.21.1.314
6. Stonerock GL, Hoffman BM, Smith PJ, Blumenthal JA. Exercise as treatment for anxiety: systematic review and analysis. Ann Behav Med. 2015;49(4):542–56. https://doi.org/10.1007/s12160-014-9685-9
7. Sherwood A, Carydias E, Whelan C, Emerson DLM. The explanatory role of facets of dispositional mindfulness and negative beliefs about worry in anxiety symptoms. Pers Individ Dif. 2020;160:109933. https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.109933
8. Emami Z, Kajbaf MB. The effectiveness of quality of life therapy on anxiety and depression in female high school students. Research in Cognitive and Behavioral Sciences. 2015;4(2):89–102. [Persian] https://cbs.ui.ac.ir/article_17338.html?lang=en
9. Morelli V, Nettey C. Adolescent health screening. In: Morelli V; editor. Adolescent health screening: an update in the age of big data. Elsevier; 2019. https://doi.org/10.1016/B978-0-323-66130-0.00001-6
10. Kroska EB, Miller ML, Roche AI, Kroska SK, O'Hara MW. Effects of traumatic experiences on obsessive-compulsive and internalizing symptoms: the role of avoidance and mindfulness. J Affect Disord. 2018;225:326–36. https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.08.039
11. Young JE, Brown G. Young Schema Questionnaire. In: Young JE. edior. Cognitive therapy for personality disorders: a schema-focused approach. Sarasota, FL: Professional Resource Exchange; 1994.

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-06-14]

12. Körük S. Early maladaptive schemas and attachment styles predicting tendencies in intimate relationship. European Journal of Education Studies. 2017;3(9):393–411.
13. Mikulincer M, Shaver PR. An attachment perspective on psychopathology. World Psychiatry. 2012;11(1):11–5. https://doi.org/10.1016/j.wpsyc.2012.01.003
14. Bosmans G, Braet C, Van Vlierberghe L. Attachment and symptoms of psychopathology: early maladaptive schemas as a cognitive link? Clin Psychol Psychother. 2010;17(5):374–85. https://doi.org/10.1002/cpp.667
15. González-Jiménez AJ, Hernández-Romera MDM. Early maladaptive schemas in adolescence: a quantitative study. Procedia Soc Behav Sci. 2014;132:504–8. https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2014.04.344
16. Janovsky T, Rock AJ, Thorsteinsson EB, Clark GI, Murray CV. The relationship between early maladaptive schemas and interpersonal problems: a meta-analytic review. Clin Psychol Psychother. 2020;27(3):408–47. https://doi.org/10.1002/cpp.2439
17. Farrell JM, Reiss N, Shaw IA. The schema therapy clinician's guide: a complete resource for building and delivering individual, group and integrated schema mode treatment programs. First editon. New Jersey: Wiley-Blackwell; 2014.
18. Farrell JM, Shaw IA, Behary WT, Young JE. Experiencing schema therapy from the inside out: a self-practice/self-reflection workbook for therapists (self-practice/self-reflection guides for psychotherapists). New York: Guilford Press; 2018.
19. Rafaeli EB, Bernstein DP, Young J. Schema therapy: distinctive features (CBT distinctive features). New York: Routledge; 2010.
20. Kaya Tezel F, Tutarel Kislak S, Boysan M. Relationships between childhood traumatic experiences, early maladaptive schemas and interpersonal styles. Noro Psikiyatr Ars. 2015;52(3):226–32. https://doi.org/10.5152/npa.2015.7118
21. Young JE, Klosko JS, Weishaar ME. Schema therapy: a practitioner's guide. New York: Guilford Press; 2006.
22. Yakın D, Gençöz T, Steenbergen L, Arntz A. An integrative perspective on the interplay between early maladaptive schemas and mental health: the role of self-compassion and emotion regulation. J Clin Psychol. 2019;75(6):1098–113. https://doi.org/10.1002/jclp.22755
23. Bowen M. Theory in the practice of psychotherapy. Guerin JrPJ. editor. Family therapy: theory and practice. New York: Garner Press; 1978.
24. Skowron EA, Dendy AK. Differentiation of self and attachment in adulthood: relational correlates of effortful control. Contemp Fam Ther. 2004;26(3):337–57. https://doi.org/10.1023/B:COFT.0000037919.63750.9d
25. Tariq A, Quayle E, Lawrie SM, Reid C, Chan SWY. Relationship between early maladaptive schemas and anxiety in adolescence and young adulthood: a systematic review and meta-analysis. J Affect Disord. 2021;295:1462–73. https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.09.031
26. Eesaee S, Seirafi M, Keraskian Moojembari A, Borjali A, Ranjbaripoor T. Comparing the effects of individual and group schema therapy on depression and anxiety in adolescents. Middle Eastern Journal of Disability Studies. 2021;11:67. [Persian] http://jdisabilstud.org/article-1-2238-en.html
27. Mohagheghi H, Kharghani P. The effect of schema therapy on anxiety, depression, and early maladaptive schemas in individuals with substance use disorder. Etiadpajohi. 2021;15(60):299–324. [Persian] http://dx.doi.org/10.52547/etiadpajohi.15.60.299
28. Momeni K, Alikhani M. The relationship between family functioning, differentiation of self and resiliency with stress, anxiety and depression in the married women Kermanshah city. Family Counseling and Psychotherapy. 2013;3(2):297–329. [Persian] https://fcp.uok.ac.ir/article_9629.html?lang=en
29. Kline R. Principles and practice of structural equation modeling. 4th edition. New York: Guilford Press; 2016.
30. Waller G, Caroline M, Vartouhi O. Psychometric properties of the long and short versions of the Young Schema Questionnaire: Core beliefs among bulimic and comparison women. Cognit Ther Res. 2001;25(2):137–47. https://doi.org/10.1023/A:1026487018110
31. Sadooghi Z, Aguilar-Vafaie ME, Rasoulzadeh Tabatabaie K, Esfehanian N. Factor analysis of the Young Schema Questionnaire-short form in a nonclinical Iranian sample. Iranian Journal of Psychiatry & Clinical Psychology. 2008;14(2):214–19. [Persian] http://ijpcp.iums.ac.ir/article-1-474-en.html
32. Beck AT, Epstein N, Brown G, Steer RA. An inventory for measuring clinical anxiety: psychometric properties. J Consult Clin Psychol. 1988;56(6):893–7. https://doi.org/10.1037//0022-006x.56.6.893
33. Kaviani H, Mousavi AS. Psychometric properties of the Persian version of Beck Anxiety Inventory (BAI). Tehran University Medical Journal. 2008;65(2):136–40. [Persian] http://tumj.tums.ac.ir/article-1-641-en.html
34. Skowron EA, Schmitt TA. Assessing interpersonal fusion: reliability and validity of a new DSI fusion with others subscale. J Marital Fam Ther. 2003;29(2):209–22. https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.2003.tb01201.x
35. Fakhari N, Latifian M, Etemd J. A study of psychometric properties of the executive skills scale for pre-school children (parent form). Quarterly of Educational Measurement. 2014;4(15):35–58. [Persian] https://jem.atu.ac.ir/article_268.html?lang=en

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-06-14]

36. Honardoost N. Gozareshi az chand ketab dar zamine tarhvare darmani [A report of several books in the field of schema therapy]. Clinical Psychology Studies. 2014;5(18):167–80. [Persian] https://journals.atu.ac.ir/article_1051.html?lang=en
37. Shorey RC, Anderson S, Stuart GL. Early maladaptive schemas of substance abusers and their intimate partners. J Psychoactive Drugs. 2013;45(3):266–75. https://doi.org/10.1080/02791072.2013.805982
38. Güner O. Psychometric properties and normative values of Early Maladaptive Schema Questionnaires set for children and adolescents (SQS). Clin Psychol Psychother. 2017;24(2):534–54. https://doi.org/10.1002/cpp.2049
39. Mahmoodnejad M, Karbalaie Mohammad Meigooni A, Sabet M. Prediction of suicidal ideation and interpersonal violence among labor children based on childhood trauma, emotion regulation difficulties and callous-unemotional traits. Psychological Achievement. 2018;25(1):1–22. [Persian] https://psychac.scu.ac.ir/article_13762_en.html
40. Dvir Y, Ford JD, Hill M, Frazier JA. Childhood maltreatment, emotional dysregulation, and psychiatric comorbidities. Harv Rev Psychiatry. 2014;22(3):149–61. https://doi.org/10.1097/HRP.0000000000000014
41. Cormier A, Jourda B, Laros C, Walburg V, Callahan S. [Influence between early maladaptive schemas and depression]. Encephale. 2011;37(4):293–8. https://doi.org/10.1016/j.encep.2011.01.001
42. Orang S, Hashemi Razini H, Abdollahi MH. Relationship between early maladaptive schemas and meaning of life and psychological well-being of the elderly. Salmand. 2017;12(3):326–45. [Persian] http://dx.doi.org/10.21859/sija.12.3.326
43. Khajavi Z, Izadikhah Z. The mediating role of insecure-ambivalent attachment style in the effect of perceived maternal rejection on abandonment and emotional deprivation schema in women. Research in Cognitive and Behavioral Sciences. 2018;8(1):45–58. [Persian] https://cbs.ui.ac.ir/article_23249.html?lang=en
44. Calatrava M, Martins MV, Schweer-Collins M, Duch-Ceballos C, Rodríguez-González M. Differentiation of self: a scoping review of bowen family systems theory's core construct. Clin Psychol Rev. 2022;91:102101. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2021.102101
45. Alijani F, Najafi S, Nazari F. The role of psychological capital and differentiation of self in predicting emotional divorce in female teachers. Journal of Health Promotion Management. 2022;11(4):12–23. Persian] http://dx.doi.org/https://doi.org/10.22034/JHPM.11.4.12
46. Nichols MP, Davis S. Family therapy: concepts and methods. 11th edition. Pearson; 2016.
47. Lampis J, Cataudella S, Speziale R, Elat S. The role of differentiation of self dimensions in the anxiety problems. The Family Journal. 2020;28(1):90–7. https://doi.org/10.1177/1066480719894943

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-06-14]