

نقش واسطه‌ای دشواری تنظیم هیجان در رابطه بین روان‌سازده‌های

ناسازگار اولیه با ناگویی هیجانی

محمدعلی بشارت^{۱*}، مهدیه خلیلی خضر آبادی^۲، سید محمد رضا زاده^۳ و سیده

اسماء حسینی^۴

تاریخ دریافت: ۹۶/۰۴/۲۱ صص ۲۰۶-۱۸۳ تاریخ پذیرش: ۹۶/۰۷/۲۵

چکیده

ناگویی هیجانی مشکلات زیادی را در زندگی شخصی و اجتماعی فرد ایجاد می‌کند. نقش روان‌سازده‌های ناسازگار اولیه در بروز و تداوم این مشکلات چیست؟ دشواری تنظیم هیجان، چه نقشی در رابطه احتمالی بین روان‌سازده‌های ناسازگار اولیه و ناگویی هیجانی ایفا می‌کند؟ به منظور یافتن پاسخ چنین پرسش‌هایی، هدف این پژوهش بررسی نقش واسطه‌ای دشواری تنظیم هیجان در رابطه بین روان‌سازده‌های ناسازگار اولیه و ناگویی هیجانی بود. تعداد ۲۸۷ نفر (۱۵۸ زن، ۱۲۹ مرد) از دانشجویان متاهل ساکن شهرستان ارومیه به شکل داوطلبانه در این پژوهش شرکت کردند. شرکت کنندگان مقیاس ناگویی هیجانی تورنتو (TAS-20)، فرم کوتاه پرسشنامه روان‌سازده یانگ (YSQ-SF) و مقیاس دشواری تنظیم هیجان (DERS) را تکمیل کردند. نتایج پژوهش با استفاده از روش‌های آمار توصیفی و استنباطی شامل فراوانی، میانگین، انحراف استاندارد، ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل مسیر مورد بررسی قرار گرفت. نتایج نشان داد که بین روان‌سازده‌های ناسازگار اولیه، ناگویی هیجانی و دشواری تنظیم هیجان همبستگی مثبت معنادار وجود دارد. نتایج حاصل از تحلیل مسیر نشان داد که دشواری تنظیم هیجان در رابطه بین روان‌سازده‌های ناسازگار اولیه و ناگویی هیجانی نقش واسطه‌ای دارد. بر اساس یافته‌های این پژوهش می‌توان نتیجه گرفت که رابطه روان‌سازده‌های ناسازگار اولیه و ناگویی هیجانی یک رابطه خطی و تک بعدی نیست، و دشواری تنظیم هیجان در این رابطه نقش واسطه‌ای دارد.

^۱ استاد دانشگاه تهران

^۲ دانش آموخته کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه تهران

^۳ استادیار دانشگاه تهران

^۴ دکتری روان‌شناسی سلامت از دانشگاه تهران

* نویسنده مسئول: besharat@ut.ac.ir

کلید واژه‌ها: روان‌سازه، تنظیم هیجان، ناگویی هیجانی

مقدمه

ناگویی هیجانی^۱، به نارسایی در تجربه، بیان و تنظیم هیجان‌ها اطلاق می‌شود. ناگویی هیجانی، سازه‌ای چندوجهی متشکل از دشواری در شناسایی احساسات^۲، دشواری در توصیف احساسات^۳ برای دیگران، دشواری در تمایز بین احساسات و تهییج‌های بدنی^۴ مربوط به برانگیختگی هیجانی، قدرت تجسم محدود که برحسب فقر در خیال‌پردازی‌ها مشخص می‌شود و سبک شناختی عینی (غیرتجسمی)، عمل‌گرا و واقعیت‌محور یا تفکر عینی است (Acklin, 2000; Sifneos, 2000; Quoted from besharat, 2008). افراد ناگو هیجان تهییج‌های بدنی بهنجار را بزرگ می‌کنند، نشانه‌های بدنی انگیختگی هیجانی را بد تفسیر می‌کنند، درماندگی هیجانی را از طریق شکایت‌های بدنی نشان می‌دهند و در اقدامات درمانی به دنبال درمان نشانه‌های جسمانی هستند (Taylor & Bagby, 2000). ناگویی هیجانی در اشکال مختلفی مانند ناتوانی در مفهوم‌پردازی هیجانی، ناتوانی در تمیز قائل‌شدن میان هیجان‌ها و ناتوانی در تجربه هشیار هیجان‌ها و توصیف استرس روانی ظاهر می‌شود (Frawley, W., & Smith, 2001). افراد ناگو هیجان در بیان نیازهایشان به دیگران ناتوانی دارند و در مقابله با چالش‌های بین شخصی در موقعیت‌های اجتماعی دچار مشکل می‌شوند (besharat, 2009).

به طور کلی به نظر می‌رسد که ناگویی هیجانی یک ساختار واحد و متحدالشکل نیست و احتمالاً از دو بعد عاطفی و شناختی تشکیل شده است (Vorst & Bermond, 2001; Quoted from Velde, Gromann, Swart et al, 2014). بعد عاطفی به سطوحی از تجارب ذهنی و هیجانی فرد اشاره دارد که شامل مؤلفه‌هایی مانند عاطفی‌سازی^۵ (سطح تحریک پذیری فرد توسط رویدادهای هیجان‌انگیز) و خیال‌پردازی^۶ (سطح تمایل فرد به تخیلات، تصورات و رؤیا پردازی‌ها) می‌شود. بعد شناختی ناگویی هیجانی نیز به پردازش هیجانی در سطح شناختی اشاره دارد و شامل مؤلفه‌هایی چون شناسایی، تجزیه و تحلیل و کلامی‌سازی عواطف فرد می‌شود. پژوهش‌ها نشان‌دهنده زیرساخت‌های مغزی متفاوت در این دو بعد ناگویی هیجانی هستند. افراد ناگو هیجان به هنگام

¹ alexithymia

² difficulty identifying feelings

³ difficulty describing feelings

⁴ bodily sensations

⁵ emotionalizing

⁶ fantasizing

مواجهه با هیجان‌های مثبت یا منفی قوی، به احتمال بیشتری به طور تکانشی واکنش نشان می‌دهند. در واقع، نقص در بازنمایی شناختی تجربه هیجانی به واکنش تکانشی فرد در مواجهه با تحریکات عاطفی و هیجانی منجر می‌شود (Shishido et al, 2013).

از منظر هیجانی می‌توان این‌گونه بیان کرد که یک هیجان در اصل زمانی مشکل آفرین می‌شود که به روشی نادرست و در بافتی نامتناسب ابراز شود، بسیار شدید باشد و در مدتی طولانی بر زندگی فرد تاثیر بگذارد (Warner & Gross, 2010). خانواده از جمله محیط‌هایی است که افراد به مدت طولانی تحت تاثیر آن بوده و کارکردهای خانواده در خودتنظیمی و ابراز وجود (Fatehi, Fooladchang & Abedi, 2017) و هیجان تاثیر می‌گذارد. بهزیستی معنوی (Rajabi, Alimoradi, & Moradi, 2017) و آموزش هوش هیجانی (وسایر آموزشهای مرتبط) نیز می‌تواند بر راهبردهای تنظیم هیجان تاثیر مثبت داشته باشد (Mohammadi & Hossaini, 2016). هرچند هیجان‌ها مبنای زیستی دارند، ولی افراد قادرند بر سبک‌های ابراز هیجان خود تاثیر بگذارند (Gross & Levenson, 1997). این امر اشاره به فرایند تنظیم هیجان^۱ دارد. هیجان وقتی با توانایی‌های فرد برای رفتار سازگارانه تداخل پیدا کند، ناکارآمد می‌شود. بنابراین، تنظیم هیجان موفق به وقت ضرورت، برای سلامت روانی فرد لازم و حیاتی به شمار می‌رود (Moyal, Henik, & Anholt, 2014). ناگویی هیجانی را نیز برخی معادل دشواری در خودتنظیم‌گری هیجانی یا ناتوانی در پردازش شناختی^۲ اطلاعات هیجانی و تنظیم هیجان‌ها می‌دانند (Stasiewicz et al, 2012; Besharat & shahidi, 2014; Besharat, ofoghi, aghayie sabet et all, 2014; besharat, 2009; shahgolian, moradi & kafi, 2007; isalzedegan et all, 2013 Taylor & Bagby, 2000; Wingbermuehle et all, 2012; karami, zakieyi & mohebbi, 2012; تنظیم شناختی منفی هیجان اعم از نشخوار فکری، تلقی فاجعه آمیز از رویدادهای استرس‌زا، سرزنش خود و سرزنش دیگران به شدت موجب افزایش مشکلات هیجانی می‌شود (Samani, Sohrabi Shegefti & Mansori, 2011). بر اساس پژوهش‌های صورت گرفته این‌گونه به نظر می‌رسد که افراد مبتلا به سطوح بالای ناگویی هیجانی، با مشکلاتی در پردازش‌های شناختی و تنظیم هیجان خود دست به گریبان هستند (Taylor & Bagby, 2000). تنظیم هیجان شامل مجموعه فرایندهای درونی و بیرونی پاسخ‌دهی است که مسئول نظارت^۳، ارزیابی^۴ و تعدیل^۵ تعاملات و واکنش‌های هیجانی فرد

1 emotion regulation

2 cognitive processing

3 monitoring

4 evaluating

5 modulation

به منظور هماهنگی آن‌ها با ویژگی‌های خاص زمانی و مکانی هستند و می‌توانند اهداف فرد را تحقق بخشند (Thompson, 1994). متقابلاً دشواری تنظیم هیجان^۱ اشاره به حالتی دارد که تلاش-های فرد در تنظیم هیجان، به منظور رسیدن به اهدافی که در ارتباط با این هیجان‌ها هستند، شکست می‌خورد و فرد در ایجاد تغییرات و اصلاحات لازم برای رسیدن به اهدافش ناتوان می‌گردد (Jazaieri, Urry & Gross, 2013).

افراد ناگوهیجان نمی‌توانند اطلاعات هیجانی را به درستی پردازش، ادراک و ارزشیابی کنند. این ناتوانی، فرد را از نظر عاطفی و شناختی آشفته و درمانده می‌کند و سازمان عواطف و شناخت‌هایش را مختل می‌سازد. این اختلال در سطح تعاملات اجتماعی نیز مشکلات بین شخصی به وجود می‌آورد. ناگویی هیجانی با ایجاد اختلال در پردازش شناختی هیجان‌ها می‌تواند احتمال استفاده از راهبردهای غیرانطباقی تنظیم هیجان را افزایش دهد (besharat, mohammadi hosseinnejhad & lavasani, 2014). از سوی دیگر، افراد ناگوهیجان، هیجان‌های ناپذیرفتنی و شخصی خود را به دیگران نسبت می‌دهند و در مواجهه با شکست، دیگران را سرزنش می‌کنند و آن‌ها را مسئول اشتباهات خود می‌دانند. این افراد در بعضی مواقع که با شکست مواجه می‌شوند، خود را ملامت می‌کنند. لذا سرزنش خود و سرزنش دیگران از راهبردهای غیرانطباقی تنظیم هیجان محسوب می‌شوند که در افراد ناگوهیجان دیده می‌شوند (murmman et all, 2008; Quoted from besharat et all, 2014). در همین راستا پژوهش‌هایی چند صورت گرفته است؛ در پژوهشی بیان شده است که دشواری تنظیم هیجان با عواطف منفی بالا در افراد ناگوهیجان همبستگی دارد (Connelly & Denney, 2007) و در پژوهشی در زمینه مقایسه ناگویی هیجانی و راهبردهای تنظیم هیجان در بیماران جسمانی‌سازی و بیماران اضطرابی با افراد عادی، نتایج نشان داد که ناگویی هیجانی به عنوان نوعی نقص در پردازش و تنظیم هیجان‌ها و تاثیرگذار بر نحوه استفاده از راهبردهای تنظیم شناختی هیجان عمل می‌کند (besharat, Zaheditajrishi & Noorbala, 2013). مشکل در تنظیم هیجان با سطوح پایین سلامت جسمانی و روانی افراد ناگوهیجان مرتبط است. پندی و همکاران (۲۰۱۱) در پژوهش خود به این نتیجه دست یافتند که مبتلایان به ناگویی هیجانی در مقایسه با افراد غیر مبتلا، مشکلات سلامت بیشتری دارند و در تنظیم هیجان‌های خود با مشکلات بیشتری مواجه می‌شوند. ناگویی هیجانی رابطه مستقیم با رفتارهای ناسازگار تنظیم هیجان مانند پرخوری یا نوشیدن الکل و رابطه‌ای معکوس با رفتارهای سازگارانه همچون تفکر و تلاش برای فهمیدن هیجان‌های آزاردهنده و یا صحبت کردن با فردی حامی دارد (Pandey, Saxena & Dubey, 2011). ولده و همکارانش در پژوهشی با بهره‌گیری از FMRI سعی در بررسی ارتباطات عصبی زیرساز دو

¹ difficulty emotion regulation

بعد ناگویی هیجانی، یعنی بعد شناختی و عاطفی آن، حین ادراک هیجان و تنظیم هیجان داشتند. نتایج این پژوهش حاکی از آن بود که بعد شناختی ناگویی هیجانی با فعالیت کمتر در مراحل اولیه پردازش هیجان همراه است، ولی در مرحله تنظیم هیجان هیچ تفاوتی در فعالیت مغزی مربوط به ناگویی هیجانی یافت نشد (Velde, Gromann, Swart et al., 2014).

بعد دیگر ناگویی هیجانی، بعد شناختی این سازه است. یکی از مؤلفه‌های شناختی که تاحدی با ناگویی هیجانی مرتبط دانسته شده است، مفهوم روان‌سازه^۱ و مخصوصاً روان‌سازه‌های ناسازگار اولیه^۲ است. جفری یانگ (۱۹۹۹) آن دسته از روان‌سازه‌ها را که منجر به ایجاد و تداوم مشکلات روان‌شناختی در فرد می‌شوند، روان‌سازه‌های ناسازگار اولیه می‌نامد. این روان‌سازه‌ها الگوهای شناختی و هیجانی خودآسیب‌رسانی هستند که در مراحل اولیه رشد فرد شکل می‌گیرند، در طول زندگی او تداوم می‌یابند (Young, Klosko & Weishaar, 2003) و به عنوان چارچوبی به کار می‌روند که افراد در آن مفهوم زندگی خود را می‌سازند (Leahy, Beck & Beck, 2005). منشاء روان‌سازه‌های ناسازگار اولیه، نیازهای هیجانی بنیادین^۳، تجارب اولیه زندگی^۴ و مزاج عاطفی^۵ کودک است و به عنوان "ساختار یا چارچوب مرجع" همانند عدسی‌هایی ادراک فرد را از خود، جهان و دیگران متأثر می‌سازند (Young, 1999). یانگ و همکاران (۲۰۰۳)، پانزده روان‌سازه ناسازگار اولیه را مطرح می‌کنند که در پنج حیطه رهاشدگی و طرد^۶، خودپیروی و عملکرد مختل^۷، حد نارسایی^۸، دیگرمحوری^۹ و بیش‌گوش‌بزنگی و بازداری^{۱۰} سازماندهی می‌شوند (Young, Klosko & Weishaar, 2003). روان‌سازه‌هایی که زودتر شکل می‌گیرند، معمولاً ماندگاری و قدرت بیشتری نیز دارند (Young, 1999). روان‌سازه‌های ناسازگار اولیه خود را به وسیله تحریف‌های شناختی، الگوهای خودشکن در زندگی و روش‌های مقابله‌ای ناسازگار تداوم می‌بخشند و به شکلی مستقیم و غیرمستقیم باعث پریشانی روان‌شناختی و اختلالات شخصیتی در فرد می‌شوند (تیم، ۲۰۱۰). برخی افراد به منظور رویارویی با مشکلات و حوادث منفی و آسیب‌زای دوران کودکی اقدام به ایجاد

1 schema

2 early maladaptive schemas

3 core emotional needs

4 early life experiences

5 emotional temperament

6 disconnection and rejection

7 impaired autonomy and performance

8 impaired limits

9 other-directedness

10 over vigilance and inhibition

برخی روان‌سازدهای ناسازگار می‌کنند که اگرچه این روان‌سازدها و راهبردهای مقابله‌ای در دوران کودکی کارکرد خوبی برای آن‌ها دارند، استفاده از آن‌ها در بزرگسالی منجر به مقابله سازش‌نا یافته با مشکلات می‌شود و فعال گشتن آن‌ها موجب می‌شود فرد رویدادها و محرک‌های محیطی را منفی ارزیابی و تعبیر کند و آن‌ها را تهدیدآمیز قلمداد نماید (Penley & Tomaka, 2002) و حجم وسیعی از هیجان‌های منفی و آزاردهنده را تجربه کند (Young, Klosko & Weishaar, 2003).

در مطالعات مختلف رابطه بین روان‌سازدهای ناسازگار اولیه و ناگویی هیجانی در برخی گروه‌های بیماران روانی مورد ارزیابی قرار گرفته است. به عنوان مثال، در مطالعه‌ای روی زنان مبتلا به اختلالات خوردن، روان‌سازدهای حوزه استحقاق/ بزرگ‌منشی با دشواری در شناسایی احساسات مرتبط بود و روان‌سازدهای حوزه رهاشدگی و بی‌ثباتی با دشواری توصیف احساسات در ناگویی هیجانی همبستگی داشت (Lawson et al, 2008). ناگویی هیجانی و روان‌سازدهای ناسازگار اولیه، هر دو به عنوان سازدهایی مرتبط با مشکلات بین فردی شناخته شده‌اند (Thimm, 2013; Vanheule et al, 2007). مطالعات بسیاری (Swart, Kortekaas & Stasiewicz et al, 2012; Velde, Gromann, Swart et al, 2014; Aleman, 2009) نشان داده‌اند که افراد ناگو هیجان به احتمال بیشتری راهبرد دفاعی فرونشانی^۱ را به کار می‌برند و نسبت به افرادی که ناگو هیجان نیستند میزان کمتری از کاربرد راهبرد بازارزیابی^۲ را دارند. این گزارشات حاکی از رابطه روان‌سازدهای ناسازگار اولیه با ناگویی هیجانی هستند؛ هرچند دسته‌های دیگر از مطالعات وجود چنین رابطه‌ای را نفی کرده‌اند (Velde, Van Tol, Goerhich-Dobre et al, 2014) و همین امر نیاز به پژوهش بیشتر برای تایید یا رد این رابطه را نشان می‌دهد.

با توجه به آن‌چه تا به اکنون بحث آن رفت، می‌توان پیش بینی کرد که بین روان‌سازدهای ناسازگار اولیه و ناگویی هیجانی رابطه برقرار است و به احتمال قوی روان‌سازدها به عنوان یکی از پایه‌های شناختی ناگویی هیجانی، قادر هستند که بروز این سازه را در فرد تحت تاثیر قرار دهند. با وجود این، سؤال است که مطرح می‌شود این است که آیا این رابطه مستقیم و بدون واسطه است؟ برای رسیدن به پاسخ این سؤال باید به بررسی متغیرهایی پرداخت که احتمالاً بتوانند در رابطه بین روان‌سازدهای ناسازگار اولیه و ناگویی هیجانی نقش واسطه‌ای داشته باشند. همان‌طور که اشاره شد، بسیاری ناگویی هیجانی را معادل دشواری در خودتنظیم‌گری هیجان می‌دانند. آیا روان‌سازدهای ناسازگار اولیه به شکلی مستقیم و بی‌واسطه با ناگویی هیجانی رابطه دارند یا این احتمال وجود دارد

¹ suppression

² reappraisal

که دشواری تنظیم هیجان در رابطه بین این دو متغیر نقش واسطه‌ای داشته باشد؟ چه شواهد دیگری مبنی بر رابطه بین این سه مفهوم با یکدیگر وجود دارد؟

به عنوان شاهدی دیگر بر رابطه احتمالی این سازه‌ها می‌توان به این موضوع اشاره کرد که همانند روان‌سازده‌ها که ریشه در دوران کودکی فرد دارند، به عنوان مثال مطالعات اخیر (Grynberg et al, 2012) نشان داده‌اند که ناگویی هیجانی و دشواری تنظیم هیجان نیز ممکن است با ناکارآمدی در پردازش اولیه و در سطح ادراکی همبستگی داشته باشند. وقوع تروما در سال‌های اولیه زندگی کودک، منجر به بروز اختلال در فرایند رشد شناختی و هیجانی، انسجام تفکر و هیجان و همچنین ظرفیت او در درک و ابراز حالات هیجانی خود می‌شود. تعدادی از پژوهش‌ها این اختلالات را با بروز واکنش‌های پس‌ضربه‌ای^۱ و ناگویی هیجانی در بزرگسالی مرتبط دانسته‌اند (Craparo et al, 2014; Frewen et al, 2008). اگر فرد در دوران کودکی خود با آسیب‌ها و ضربه‌های شدید مواجه شده باشد، به دلیل عدم توانایی در تنظیم مؤثر هیجان، در بزرگسالی نیز در مواجهه با استرس‌ها و مشکلات، آشفتگی شدیدی را تجربه خواهد کرد و به احتمال قوی ناراحتی‌ها و رنج‌های هیجانی خود را به اشکالی غیر مستقیم بروز خواهد داد (Kench & Irwin, 2000). افرادی که سبک‌های ناکارآمد هیجانی دارند، نمی‌توانند موقعیت‌های هیجانی خود را بدست آورند... و احساس می‌کنند که در الگوهای منفی ارتباط با دیگران قرار می‌گیرند (Zare & Rezaei, 2016). ایکهون و همکاران (۲۰۱۴) نیز در پژوهشی نشان دادند که تجارب ضربه‌زننده قبلی به شکل معناداری با ناگویی هیجانی همبسته شده‌اند (Eichhorn et al, 2014).

با استناد به شواهد پژوهشی پیش‌گفته، پژوهش حاضر اهدافی از این دست را دنبال می‌کند:

(۱) تعیین رابطه روان‌سازده‌های ناسازگار اولیه با ناگویی هیجانی؛ (۲) تعیین رابطه روان‌سازده‌های ناسازگار اولیه با دشواری تنظیم هیجان؛ (۳) تعیین رابطه دشواری تنظیم هیجان با ناگویی هیجانی؛ و (۴) تعیین نقش واسطه‌ای دشواری تنظیم هیجان در رابطه بین روان‌سازده‌های ناسازگار اولیه و ناگویی هیجانی. با توجه به ملاحظات نظری و یافته‌های پژوهشی در زمینه موضوع مورد بررسی، فرضیه‌های پژوهش نیز بدین شرح آزمون شدند: فرضیه اول: بین روان‌سازده‌های ناسازگار اولیه و ناگویی هیجانی رابطه مثبت وجود دارد. فرضیه دوم: بین روان‌سازده‌های ناسازگار اولیه و دشواری تنظیم هیجان رابطه مثبت وجود دارد. فرضیه سوم: بین دشواری تنظیم هیجان و ناگویی هیجانی رابطه مثبت وجود دارد. فرضیه چهارم: دشواری تنظیم هیجان در رابطه بین روان‌سازده‌های ناسازگار اولیه و ناگویی هیجانی نقش واسطه‌ای دارد.

¹ post-traumatic reactions

روش

این پژوهش، یک مطالعه اکتشافی از نوع همبستگی است. جامعه آماری پژوهش، دانشجویان متاهل ساکن شهرستان ارومیه در سال تحصیلی ۹۵-۱۳۹۴ بودند. تعداد ۲۸۷ دانشجوی متاهل (۱۵۸ زن، ۱۲۹ مرد) به صورت داوطلب و به روش نمونه گیری هدفمند انتخاب شدند و در پژوهش شرکت کردند. پیش از انجام پژوهش و تکمیل پرسشنامه‌ها، موضوع و هدف پژوهش برای شرکت کنندگان تشریح شد. به شرکت کنندگان اطمینان داده شد که نتایج تحقیق محرمانه خواهد ماند و از آن صرفاً برای اهداف پژوهشی استفاده می شود. ملاک‌های ورود شرکت کنندگان در این پژوهش، نداشتن سابقه بیماری‌های جدی پزشکی و روانپزشکی مستلزم مصرف دارو و نداشتن سابقه طلاق بود. میانگین سنی شرکت کنندگان ۳۰/۷۸ سال، انحراف استاندارد ۸/۶۷، دامنه سن زنان از ۲۰ تا ۵۶ سال و مردان از ۲۲ تا ۵۴ سال بود. سی و یک از شرکت کنندگان (۱۰/۸ درصد) در مقطع کاردانی؛ ۹۷ نفر (۳۳/۸ درصد) کارشناسی؛ ۱۰۸ نفر (۳۷/۶ درصد) کارشناسی ارشد؛ ۲۶ نفر (۹/۱ درصد) در مقطع دکتری مشغول به تحصیل بودند و ۲۵ نفر (۸/۷ درصد) نیز سطح تحصیلاتشان مشخص نشده بود. تحلیل داده‌های پژوهش بر اساس شاخص‌ها و روش‌های آماری شامل درصد، فراوانی، میانگین، انحراف استاندارد، ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل مسیر انجام شد. پرسشنامه‌های پژوهش به شرح زیر در اختیار شرکت کنندگان قرار گرفت.

فرم کوتاه پرسشنامه روان‌سازه یانگ- فرم کوتاه پرسشنامه روان‌سازه یانگ^۱ (Young & Brown, 1999) یک پرسشنامه ۷۵ سؤالی است که ۱۵ روان‌سازه ناسازگار اولیه را می‌سنجد. هر یک از ۷۵ عبارت این پرسشنامه در مقیاس لیکرت ۶ درجه‌ای از کاملاً نادرست (نمره ۱) تا کاملاً درست (نمره ۶) نمره‌گذاری می‌شود. نمره هر فرد در هر روان‌سازه با جمع نمرات ۵ سؤال مربوط به آن روان‌سازه حاصل می‌شود که دامنه آن در هر روان‌سازه از ۵ تا ۳۰ است. نمرات بالا نشان‌دهنده وجود روان‌سازه‌های ناسازگار اولیه بیشتر در فرد است. اولین پژوهش جامع برای سنجش ویژگی‌های روان‌سنجی این پرسشنامه توسط اشمیت و همکاران (۱۹۹۵) انجام شد. نتایج این پژوهش‌ها نشان داد که برای هر روان‌سازه ناسازگار اولیه ضریب آلفا از ۰/۸۳ (برای روان‌سازه خود تحول نیافته/اگرقتار) تا ۰/۹۶ (برای روان‌سازه نقص/ شرم) به دست آمد و ضریب پایایی بازآزمایی^۲ در جمعیت غیربالینی بین ۰/۵۰ تا ۰/۸۲ محاسبه شد. همچنین این پرسشنامه با مقیاس‌های ناراحتی روان‌شناختی، احساس ارزشمندی، آسیب‌پذیری شناختی نسبت به افسردگی و نشانه‌های اختلالات

¹ Young Schema Questionnaire-Short Form

² test-retest reliability

شخصیت، روایی و همگرا^۱ و افتراقی^۲ خوبی نشان داده است. در بررسی مقدماتی ویژگی‌های روان-سنجی فرم فارسی این مقیاس در نمونه‌ای از جمعیت دانشجویی ($n=387$ ، ۲۵۲ دختر و ۱۳۵ پسر)، ضریب آلفای کرونباخ برای همسانی درونی هر یک از روان‌سازده‌ها در دامنه‌ای بین ۰/۶۹ (برای ایثار) تا ۰/۸۳ (برای وابستگی/بی‌کفایتی) به دست آمد. برای نپذیرفتن و اجتناب از بلاتکلیفی^۳ ۰/۸۷، برای بلاتکلیفی بازدارنده از عمل ۰/۸۷ و برای نمره کل تحمل ناپذیری بلاتکلیفی ۰/۸۹ محاسبه شد (Aahi, Mohammadifar & Besharat, 2007). روایی‌سازده^۳، همگرا و تشخیصی (افتراقی) پرسشنامه روان‌سازده یانگ از طریق اجرای همزمان مقیاس اضطراب، افسردگی و اضطراب پارانویا (SCL-25، بک و اپستین، ۱۹۹۳) محاسبه شد. نتایج ضرایب همبستگی پیرسون نشان داد که بین نمره آزمودنی‌ها در هریک از زیرمقیاس‌های پرسشنامه روان‌سازده یانگ با مقیاس اضطراب، افسردگی و اضطراب پارانویا همبستگی مثبت معنادار ($P < 0.01$) وجود دارد. نتایج مقدماتی تحلیل عامل با استفاده از روش مؤلفه‌های اصلی نشان داد که ۱۱ عامل از پرسشنامه روان‌سازده یانگ استخراج می‌شود که مجموعاً ۶۵/۸۵ درصد از کل واریانس آن را تبیین می‌کند (aahi et al, 2007).

مقیاس دشواری تنظیم هیجان - مقیاس دشواری تنظیم هیجان^۴ (DERS؛ Gratz & Roemer, 2004) یک ابزار ۳۶ گویه‌ای است که سطوح نقص و نارسایی تنظیم هیجانی فرد را در اندازه‌های پنج درجه‌ای از ۱ (تقریباً هرگز) تا ۵ (تقریباً همیشه) در شش زمینه به شرح زیر می‌سنجد: عدم پذیرش هیجان‌های منفی^۵، دشواری در انجام رفتارهای هدفمند^۶ مواقع درماندگی، دشواری در مهار رفتارهای تکانشی^۷ مواقع درماندگی، دستیابی محدود به راهبردهای اثربخش تنظیم هیجان^۸، فقدان آگاهی هیجانی^۹، و فقدان شفافیت هیجانی^{۱۰}. از مجموع نمره شش زیرمقیاس آزمون، نمره کل فرد برای دشواری تنظیم هیجان محاسبه می‌شود. نمره بیشتر در هر یک از زیرمقیاس‌ها و کل مقیاس، نشانه دشواری بیشتر در تنظیم هیجان است. ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس دشواری تنظیم هیجان

¹ convergent validity

² discriminant

³ construct

⁴ Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS)

⁵ nonacceptance of negative emotions

⁶ difficulties engaging in goal-directed behaviors

⁷ difficulties controlling impulsive behaviors

⁸ limited access to effective emotion regulation strategies

⁹ lack of emotional awareness

¹⁰ lack of emotional clarity

شامل همسانی درونی^۱، پایایی بازآزمایی و روایی سازه^۲ و پیش بین^۳ در نمونه‌های بالینی و غیربالینی در پژوهش‌های خارجی تایید شده است (Gratz & Roemer, 2004؛ Gratz et al, 2006؛ Gratz & Tull, 2010). ویژگی‌های روانسنجی نسخه فارسی مقیاس دشواری تنظیم هیجان در نمونه‌های بالینی (n = ۱۸۷) و غیربالینی (n = ۷۶۳)، مورد بررسی و تایید قرار گرفته‌اند (Besharat, 2014). در این پژوهش‌ها، ضرایب آلفای کرونباخ برای پرسش‌های عدم پذیرش هیجان‌های منفی از ۰/۷۳ تا ۰/۸۸، برای دشواری در انجام رفتارهای هدفمند از ۰/۷۲ تا ۰/۸۹، برای دشواری در مهار رفتارهای تکانشی از ۰/۷۵ تا ۰/۹۰، برای دستیابی محدود به راهبردهای اثربخش تنظیم هیجان از ۰/۷۶ تا ۰/۸۵، برای فقدان آگاهی هیجانی از ۰/۷۲ تا ۰/۸۶، برای فقدان شفافیت هیجانی از ۰/۷۷ تا ۰/۹۰، و برای نمره کل مقیاس از ۰/۷۹ تا ۰/۹۲ به دست آمد. این ضرایب همسانی درونی نسخه فارسی مقیاس دشواری تنظیم هیجان را تایید می‌کنند. پایایی بازآزمایی مقیاس دشواری تنظیم هیجان برای نمونه‌های بالینی (n = ۸۵) و غیربالینی (n = ۱۵۶) در دو نوبت با فاصله‌های ۴ تا ۶ هفته برای پرسش‌های عدم پذیرش هیجان‌های منفی از ۰/۷۰ تا ۰/۸۳، برای دشواری در انجام رفتارهای هدفمند از ۰/۷۰ تا ۰/۸۵، برای دشواری در مهار رفتارهای تکانشی از ۰/۷۲ تا ۰/۸۶، برای دستیابی محدود به راهبردهای اثربخش تنظیم هیجان از ۰/۶۹ تا ۰/۷۸، برای فقدان آگاهی هیجانی از ۰/۶۸ تا ۰/۸۰، برای فقدان شفافیت هیجانی از ۰/۷۳ تا ۰/۸۵، و برای نمره کل مقیاس از ۰/۷۱ تا ۰/۸۷ به دست آمد. این ضرایب که همه در سطح $p < ۰/۰۰۱$ معنادار هستند، پایایی بازآزمایی مقیاس دشواری تنظیم هیجان را تایید می‌کنند. روایی همگرا و تشخیصی (افتراقی) مقیاس دشواری تنظیم هیجان از طریق اجرای همزمان مقیاس سلامت روانی^۴ (MHI؛ Besharat, 2006؛ Veit & Ware, 1983)، پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان^۵ (CERQ؛ Besharat & Bazzazian, 2014؛ 2006؛ Garnefski & Kraaij, 2006) و فهرست عواطف مثبت و منفی^۶ (PANAS؛ Besharat, 2008؛ Watson, Clarke & Tellegen, 1988) در مورد نمونه‌های مختلف از دو گروه بالینی و غیربالینی محاسبه شد و مورد تایید قرار گرفت. ضرایب همبستگی عدم پذیرش هیجان‌های منفی با بهزیستی روانشناختی ۰/۵۳-، با درماندگی روانشناختی ۰/۴۴-، با راهبردهای رشدیافته تنظیم شناختی هیجان ۰/۴۷-، با راهبردهای رشدنیافته تنظیم شناختی هیجان ۰/۵۱-، با عاطفه مثبت

1 internal consistency

2 construct validity

3 predictive

4 Mental Health Inventory

5 Cognitive Emotion Regulation Questionnaire

6 Positive and Negative Affect Schedule

۰/۴۵- و با عاطفه منفی ۰/۴۶- به دست آمد. ضرایب همبستگی دشواری در انجام رفتارهای هدفمند با بهزیستی روانشناختی ۰/۵۱-، با درماندگی روانشناختی ۰/۴۷، با راهبردهای رشدیافته تنظیم شناختی هیجان ۰/۴۵-، با راهبردهای رشدیافته تنظیم شناختی هیجان ۰/۵۰، با عاطفه مثبت ۰/۴۶- و با عاطفه منفی ۰/۴۹ به دست آمد. ضرایب همبستگی دشواری در مهار رفتارهای تکانشی با بهزیستی روانشناختی ۰/۴۸-، با درماندگی روانشناختی ۰/۴۵، با راهبردهای رشدیافته تنظیم شناختی هیجان ۰/۴۴-، با راهبردهای رشدیافته تنظیم شناختی هیجان ۰/۵۱، با عاطفه مثبت ۰/۴۷- و با عاطفه منفی ۰/۴۴ به دست آمد. ضرایب همبستگی دستیابی محدود به راهبردهای اثربخش تنظیم هیجان با بهزیستی روانشناختی ۰/۴۵-، با درماندگی روانشناختی ۰/۴۳، با راهبردهای رشدیافته تنظیم شناختی هیجان ۰/۴۴-، با راهبردهای رشدیافته تنظیم شناختی هیجان ۰/۵۳، با عاطفه مثبت ۰/۴۹- و با عاطفه منفی ۰/۴۳ به دست آمد. ضرایب همبستگی فقدان آگاهی هیجانی با بهزیستی روانشناختی ۰/۴۴-، با درماندگی روانشناختی ۰/۴۳، با راهبردهای رشدیافته تنظیم شناختی هیجان ۰/۴۹-، با راهبردهای رشدیافته تنظیم شناختی هیجان ۰/۵۲، با عاطفه مثبت ۰/۴۷- و با عاطفه منفی ۰/۴۸ به دست آمد. ضرایب همبستگی فقدان شفافیت هیجانی با بهزیستی روانشناختی ۰/۴۴-، با درماندگی روانشناختی ۰/۴۶، با راهبردهای رشدیافته تنظیم شناختی هیجان ۰/۴۳-، با راهبردهای رشدیافته تنظیم شناختی هیجان ۰/۴۸، با عاطفه مثبت ۰/۵۵- و با عاطفه منفی ۰/۴۸ به دست آمد. این ضرایب در سطح $p < 0/001$ معنادار بودند (Besharat, 2014).

مقیاس ناگویی هیجانی تورنتو- مقیاس ناگویی هیجانی تورنتو^۱ (TAS-20; Bagby, Parker & Taylor, 1994) یک آزمون ۲۰ سؤالی است و سه زیرمقیاس دشواری در شناسایی احساسات^۲، دشواری در توصیف احساسات^۳، و تفکر عینی^۴ را در مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت از نمره ۱ (کاملاً مخالف) تا نمره ۵ (کاملاً موافق) می‌سنجد. یک نمره کل نیز از جمع نمره های سه زیرمقیاس برای ناگویی هیجانی کلی محاسبه می‌شود. ویژگیهای روانسنجی مقیاس ناگویی هیجانی تورنتو-۲۰ در پژوهشهای متعدد بررسی و تایید شده است (پارکر، تیلور و بگی، ۲۰۰۱، ۲۰۰۳؛ پالمر، گیگانس، مانوکا و استاف، ۲۰۰۴؛ Taylor & Bagby, 2000). در نسخه فارسی مقیاس ناگویی هیجانی تورنتو-۲۰ (FTAS-20; Besharat, 2007)، ضرایب آلفای کرونباخ برای ناگویی هیجانی کل، و سه

¹ Toronto Alexithymia Scale

² difficulty identifying feelings

³ difficulty describing feelings

⁴ externally oriented thinking

زیرمقیاس دشواری در شناسایی احساسات، دشواری در توصیف احساسات، و تفکر عینی به ترتیب ۰/۸۵، ۰/۸۲، ۰/۷۵ و ۰/۷۲ محاسبه شد که نشانه همسانی درونی خوب مقیاس است. پایایی باز آزمایی مقیاس ناگویی هیجانی تورنتو-۲۰ در یک نمونه ۶۷ نفری در دو نوبت با فاصله چهار هفته از $r = 0.70$ تا $r = 0.77$ برای ناگویی هیجانی کل و زیرمقیاسهای مختلف تایید شد. روایی همزمان^۱ مقیاس ناگویی هیجانی تورنتو-۲۰ بر حسب همبستگی بین زیرمقیاس های این آزمون و مقیاس های هوش هیجانی^۲، بهزیستی روانشناختی^۳ و درماندگی روانشناختی^۴ بررسی و مورد تایید قرار گرفت. نتایج ضرایب همبستگی پیرسون نشان داد که بین نمره آزمودنی ها در مقیاس ناگویی هیجانی کل با هوش هیجانی ($r = -0.70, P < 0.001$)، بهزیستی روانشناختی ($P < 0.001$)، هیجانی کل با هوش ضرایب همبستگی پیرسون نشان داد که بین نمره آزمودنی ها در مقیاس ناگویی هیجانی کل با هوش هیجانی ($r = -0.68, P < 0.001$) و درماندگی روانشناختی ($r = 0.44, P < 0.001$) همبستگی معنادار وجود دارد. ضرایب همبستگی بین زیرمقیاس های ناگویی هیجانی و متغیرهای فوق نیز معنادار بودند. نتایج تحلیل عاملی تاییدی^۵ نیز وجود سه عامل دشواری در شناسایی احساسات، دشواری در توصیف احساسات، و تفکر عینی را در نسخه فارسی مقیاس ناگویی هیجانی تورنتو-۲۰ تایید کردند (Besharat, 2007, 2013).

یافته‌ها

جدول ۱ میانگین و انحراف استاندارد پنج حوزه روان‌سازه‌ای، دشواری تنظیم هیجان و ناگویی هیجانی را به تفکیک برای مردان و زنان نشان می‌دهد.

جدول ۱. میانگین و انحراف استاندارد روان‌سازه‌ها، دشواری تنظیم هیجان و ناگویی هیجانی

متغیر	مرد		زن		کل	
	<u>M</u>	<u>SD</u>	<u>M</u>	<u>SD</u>	<u>M</u>	<u>SD</u>
رهاشده‌گی و طرد	۱۱/۰۵	۴/۴۷	۹/۹۸	۳/۳۲	۱۰/۴۶	۴/۴۲
خودپیروی و عملکرد مختل	۹/۹۶	۴/۸۹	۹/۱۸	۴/۷۹	۹/۵۳	۴/۸۴
حد نارسایی	۱۴/۰۸	۴/۶۷	۱۳/۲۰	۴/۸۴	۱۳/۵۹	۴/۷۸
دیگرمحوری	۱۴/۲۲	۴/۴۱	۱۳/۸۵	۴/۲۲	۱۴/۰۱	۴/۳۰

1 concurrent validity

2 emotional intelligence

3 psychological well-being

4 psychological distress

5 confirmatory factor analysis

بیش گوش به‌زنگی و بازداری	۱۴/۵۱	۴/۵۳	۱۳/۷۸	۴/۴۲	۱۴/۱۱	۴/۴۸
دشواری تنظیم هیجان	۸۸/۷۳	۲۰/۱۸	۹۱/۳۹	۲۱/۶۷	۹۰/۱۹	۲۱/۰۲
ناگویی هیجانی	۴۷/۸۷	۹/۹۶	۴۷/۳۴	۱۹/۸۹	۴۷/۵۷	۱۰/۴۷

نتایج ضرایب همبستگی پیرسون بین متغیرهای پژوهش در جدول ۲ گزارش شده است. بر اساس این نتایج، بین روان‌سازه‌های ناسازگار اولیه با ناگویی هیجانی و دشواری تنظیم هیجان و بین دشواری تنظیم هیجان و ناگویی هیجانی همبستگی مثبت معنادار در سطح $p < 0/01$ وجود دارد: رهاشدگی و طرد با ناگویی هیجانی ($r = 0/49, P < 0/01$)؛ خودپیروی و عملکرد مختل با ناگویی هیجانی ($r = 0/43, P < 0/01$)؛ حدنارسایی با ناگویی هیجانی ($r = 0/38, P < 0/01$)؛ دیگر محوری با ناگویی هیجانی ($r = 0/23, P < 0/01$)؛ بیش گوش به‌زنگی و بازداری با ناگویی هیجانی ($r = 0/35, P < 0/01$). این نتایج فرضیه‌های اول تا سوم پژوهش را تایید می‌کنند.

جدول ۲. ماتریس همبستگی روان‌سازه‌های ناسازگار اولیه و ناگویی هیجانی

متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵
۱- ناگویی هیجانی					
۲- رهاشدگی و طرد	0/49**				
۳- خودپیروی و عملکرد مختل	0/43**	0/83**			
۴- حد نارسایی	0/38**	0/63**	0/59**		
۵- دیگر محوری	0/23**	0/61**	0/59**	0/53**	
۶- بیش گوش به‌زنگی و بازداری	0/35**	0/63**	0/58**	0/69**	0/68**

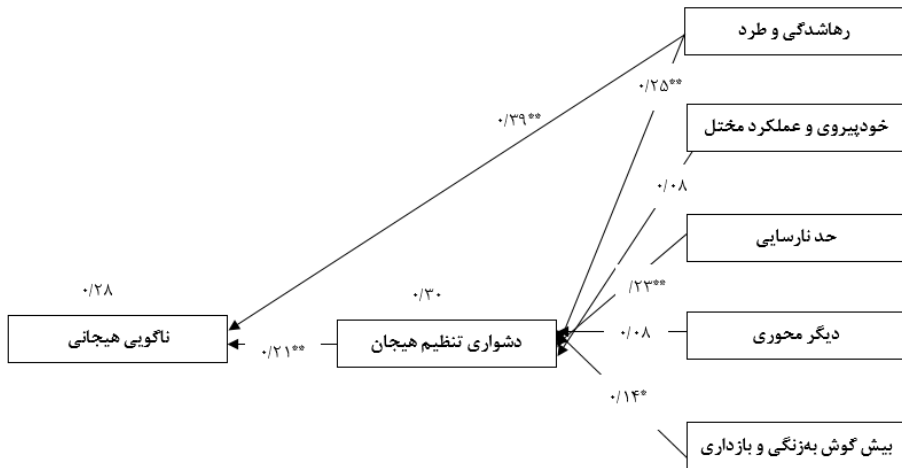
** $P < 0/01$

به منظور آزمون نقش واسطه‌ای دشواری تنظیم هیجان در رابطه بین روان‌سازه‌های ناسازگار اولیه و ناگویی هیجانی از روش تحلیل مسیر استفاده شد. نتایج تحلیل نشان داد که مدل فرضی پژوهش تایید می‌شود. جدول ۳ شاخص‌های برازش مدل (هومن، ۱۳۸۸) را نشان می‌دهد. مربع کای (χ^2)، نسبت مربع کای به درجه آزادی (χ^2/df)، شاخص برازش تطبیقی (CFI)، شاخص برازش (GFI)، شاخص تعدیل یافته برازش (AGFI) و ریشه دوم برآورد پراکندگی خطای تقریب (RMSEA) در حد مطلوب است. بر اساس این شاخص‌ها می‌توان نتیجه گرفت که مدل مفروض برازش بسیار خوبی با داده‌ها دارد.

جدول ۳. شاخص های برازش مدل

RMSEA	AGFI	GFI	CFI	X ² /df	df	P	χ ²
۰/۰۵	۰/۹۵	۰/۹۹	۰/۹۹	۱/۸۳	۴	P>۰/۰۵	۷/۳۳

شکل ۱ ضرایب استاندارد مسیرهای مستقیم برای مدل برازش یافته نقش واسطه‌ای دشواری تنظیم هیجان در رابطه بین روان‌سازه‌های ناسازگار اولیه و ناگویی هیجانی را نشان می‌دهد.



شکل ۱. نمودار مسیرهای مدل برازش یافته با ضرایب استاندارد

توجه: اعداد روی خطوط مسیر و روی مستطیل‌ها به ترتیب، ضریب بتا و ضریب تبیین هستند.

جدول ۴ ضرایب استاندارد شده مستقیم، غیر مستقیم و کل مدل به همراه ضریب تبیین مربوط به هر متغیر را نشان می‌دهد. بر پایه ضرایب اثر مستقیم معلوم می‌شود که دشواری تنظیم هیجان از بیش‌گوش به‌زنگی و بازداری ($\beta = 0/14, P < 0/05$)، حد نارسایی ($\beta = 0/23, P < 0/01$) و رهاشدگی و طرد ($\beta = 0/25, P < 0/01$) اثر مثبت معنادار می‌پذیرد. اثر مستقیم دیگر محوری ($\beta = -0/08, P > 0/05$) و خودپنداری و عملکرد مختل ($\beta = 0/08, P > 0/05$) بر دشواری تنظیم هیجان به لحاظ آماری معنادار نبود. اثر مستقیم رهاشدگی و طرد ($\beta = 0/39, P < 0/01$) و دشواری تنظیم هیجان ($\beta = 0/21, P < 0/01$) بر ناگویی هیجانی مثبت و معنادار بود. اثر غیرمستقیم بیش

گوش به‌زنگی و بازداری ($\beta = 0/03, P < 0/05$)، حدنارسایی ($\beta = 0/05, P < 0/01$) و رهاشدگی و طرد ($\beta = 0/05, P < 0/01$) بر ناگویی هیجانی مثبت و به لحاظ آماری معنادار بود. دیگر محوری ($P > 0/05$) و خود پیروی و عملکرد مختل ($\beta = -0/02, P > 0/05$) نتوانستند به طور غیرمستقیم بر ناگویی هیجانی اثر معنادار داشته باشند.

جدول ۴. ضرایب استاندارد مستقیم، غیر مستقیم و کل مدل و ضرایب تبیین

مسیرها	اثر مستقیم	اثر غیر مستقیم	اثر کل	ضریب تبیین
بر روی دشواری تنظیم هیجان از:				0/30
بیش گوش به‌زنگی و بازداری	0/14*	-	0/14*	
دیگر محوری	-0/08	-	-0/08	
حد نارسایی	0/23**	-	0/23**	
خودپیروی و عملکرد مختل	0/08	-	0/08	
رهاشدگی و طرد	0/25**	-	0/25**	
بر روی ناگویی هیجانی از:				0/28
بیش گوش به‌زنگی و بازداری	-	0/03*	0/03*	
دیگر محوری	-	-0/02	-0/02	
حد نارسایی	-	0/05**	0/05**	
خودپیروی و عملکرد مختل	-	0/02	0/02	
رهاشدگی و طرد	0/39**	0/05**	0/44**	
دشواری تنظیم هیجان	0/21**	-	0/21**	

* $P < 0/05$ ، ** $P < 0/01$

بر اساس یافته‌های این پژوهش می‌توان نتیجه گرفت که مدل فرضی پژوهش برای نقش واسطه‌ای دشواری تنظیم هیجان در رابطه بین روان‌سازه‌های ناسازگار اولیه و ناگویی هیجانی توسط شواهد تجربی تایید می‌شود. در این مدل واریانس نمرات دشواری تنظیم هیجان ($R^2 = 0/30$) و ناگویی هیجانی ($R^2 = 0/28$) به میزان قابل توجهی تبیین شد.

بحث

هدف پژوهش حاضر بررسی نقش واسطه‌ای دشواری تنظیم هیجان در رابطه بین روان‌سازه‌های ناسازگار اولیه و ناگویی هیجانی بود. نتایج پژوهش نشان داد که بین روان‌سازه‌های ناسازگار اولیه و ناگویی هیجانی رابطه مثبت وجود دارد. این یافته با نتایج محدود منتشر شده در این زمینه (Lawson et al, Phillips, Wright, & Kent, 2013; Saariaho et al, 2015; Thimm, 2013)

2008؛ Vanheule et al, 2007) مطابقت می‌کند و بر حسب چند احتمال به این شرح تبیین می‌شود. تجربه آسیب‌ها و ضربه‌های شدید در کودکی به دلیل ناتوانی کودک در تنظیم مؤثر هیجان‌های مرتبط با آن تجربه‌ها، در بزرگسالی نیز در مواجهه با فشارهای روانی و مشکلات، آشفتگی شدیدی را تجربه خواهد کرد و به احتمال قوی ناراحتی‌ها و رنج‌های هیجانی خود را به اشکالی غیرمستقیم بروز می‌دهد. به عنوان مثال، ممکن است برخورد تکانشی و پرخاشگرانه نشان دهد یا نشانه‌های جسمانی را جایگزین ابراز صحیح این هیجان‌ها کند؛ این رفتارها همگی نشانه‌هایی از ناگویی هیجانی محسوب می‌شوند (Kench & Irwin, 2000). تیلور و بگی ریشه‌های ناگویی هیجانی را در دوران اولیه کودکی می‌دانند؛ زمانی که فرآیندهای شناختی هیجان‌ها توسط عوامل محیطی ناگوار مانند غفلت و سوءاستفاده و یا یک رویداد ناگوار اجتماعی مختل می‌شود (Taylor & Bagby, 2000). به علاوه، همان‌طور که گفته شد، روان‌سازها در طول تجارب دوران کودکی فرد ایجاد می‌شوند (تجربی اکثرا ضربه‌زننده و یا تکرار شونده) و پاسخ فرد به محیط اطراف را تحت تاثیر قرار می‌دهند (Young, 1999). از دیدگاه ستالارد (۲۰۰۷) و کاروکیوی و همکاران (۲۰۱۲) یکی از زمینه‌های شکل‌گیری روان‌سازهای ناسازگار اولیه در کودکان ارضای ناکافی و یا ارضای بیش از حد نیازهای آنان در دوران کودکی است (Quoted from besharat, keshavarz & lavasani, 2015). این روان‌سازها، از طریق تحریف‌های شناختی (سویگی و کاکیر، ۲۰۰۹)، بر نحوه تفسیر فرد از رویدادها تاثیر می‌گذارند و باعث می‌شوند که وی در شناسایی و توصیف احساسات در روابط بین شخصی با مشکل مواجه شود (Thimm, 2010; Zeigler-Hill et al, 2011)؛ مشکلاتی که معادل ویژگی‌های ناگویی هیجانی هستند.

نتایج پژوهش نشان داد که بین روان‌سازهای ناسازگار اولیه و دشواری تنظیم هیجان رابطه مثبت وجود دارد. روان‌سازهای ناسازگار رهاشدگی و طرد، حدنارسایی و بیش‌گوش‌به‌زنگی و بازداری بیشترین سهم را در پیش‌بینی دشواری تنظیم هیجان داشتند. این یافته‌ها با نتایج پژوهش سیمارد و همکاران^۱ (۲۰۱۱) به عنوان تنها پژوهش غیرمستقیم مرتبط با پژوهش حاضر، مطابقت می‌کنند و بر حسب چند احتمال به این شرح تبیین می‌شوند. در حقیقت می‌توان به لحاظ نظری این تبیین را مطرح کرد که پردازش هیجانی فرد در معرض تاثیرات شناختی است، به طوری که رفتارهای پیچیده فرد مشمول تعاملات متقابل پردازش‌های شناختی و هیجانی او قرار می‌گیرد و نظریه‌های عصبی بیولوژیکی در مورد تعاملات متقابل شناخت و هیجان بدون در نظر گرفتن مکانیسم‌های زیربنایی که تاثیر پردازش‌های شناختی بر پردازش‌های هیجانی را نشان می‌دهند، کامل نخواهد بود (Dolcos, Lordan & Dolcos, 2011). از سوی دیگر بنابر نظر یانگ

¹ Simard et all

(1999؛ Young, Klosko & Weishaar, 2003)، روان‌سازدهای ناسازگار اولیه باعث تحریف اطلاعات مربوط به روابط بین فرد و محیط می‌شوند و افکار خودآیند منفی را در وی فعال می‌سازند. نگرش‌ها و پردازش‌های نابهنجار شناختی به نوبه خود زمینه ساز دشواری و مشکلات فرد در تنظیم هیجان‌ها خواهد شد.

نتایج پژوهش نشان داد که بین دشواری تنظیم هیجان و ناگویی هیجانی رابطه مثبت وجود دارد. با توجه به این‌که ناگویی هیجانی را برخی معادل دشواری در خودتنظیم‌گری هیجانی یا ناتوانی در پردازش شناختی اطلاعات هیجانی و تنظیم هیجان‌ها می‌دانند، این نتیجه با نتایج پژوهش‌های پیشین (Stasiewicz et al, 2012; Besharat, 2009; Besharat & Shahidi, 2014)؛ Swart, Taylor & Bagby, 2000; Besharat et al, 2013; Pandey, Saxena & Dubey, 2011; Wingbermuehle et al, 2012; Lockwood, Seara-Cardoso & Viding, 2014; Fekri et al, 2015)؛ KorteKaas, & Aleman, 2009)؛ Wingbermuehle et al, 2012) همسو است و بر حسب چند احتمال به شرح زیر تبیین می‌شوند. مدیریت و تنظیم هیجان‌ها، از طریق به کارگیری راهبردهای مقابله شناختی تنظیم می‌شوند (Ridder & Schreurs, 2001)؛ Folkman & Moskowitz, 2004). این راهبردها ممکن است انطباقی باشند یا غیرانطباقی مثل خود سرزنشگری، دیگر سرزنشگری، تمرکز بر فکر/نشخوارگری، فاجعه‌نمایی (Garnefski, Kraaij, 2011)؛ Spinhoven). راهبردهای غیرانطباقی تنظیم شناختی هیجان، قدرت مهار و مدیریت هیجانی را در فرد تضعیف می‌کنند. ناتوانی در پردازش شناختی اطلاعات هیجانی و تنظیم هیجانها، از ویژگی‌های ناگویی هیجانی محسوب می‌شود (Taylor & Bagby, 2000)؛ Connelly & Denney, 2007). بر این اساس، رابطه دشواری تنظیم هیجان و ناگویی هیجانی توجیه می‌شود.

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که دشواری تنظیم هیجان در رابطه بین روان‌سازدهای ناسازگار اولیه و ناگویی هیجانی نقش واسطه‌ای ایفا می‌کند. این نتایج با شواهد پژوهشی موجود (Swart, Pandey, Saxena & Dubey, 2011)؛ Stasiewicz et al, 2012)؛ Schipper & Petermann, 2013)؛ KorteKaas & Aleman, 2009)؛ Simard, Moss & Pascuzzo, 2011)؛ Wingbermuehle et al, 2012)؛ Lockwood, Seara-Cardoso & Viding, 2014)؛ همسو هستند و بر حسب چند احتمال به این شرح تبیین می‌شوند. روان‌سازدها الگوهای شناختی و هیجانی خودآسیب‌رسانی هستند که در مراحل اولیه رشد فرد شکل می‌گیرند، در طول زندگی او تداوم می‌یابند (Young, Klosko & Weishaar, 2003) و به عنوان چارچوبی به کار می‌روند که افراد در آن مفهوم زندگی خود را می‌سازند (Leahy, Beck & Beck, 2005). برخی افراد به منظور رویارویی با مشکلات و حوادث منفی و آسیب‌زای دوران کودکی اقدام به ایجاد برخی روان‌سازدهای ناسازگار می‌کنند که اگرچه این روان‌سازدها و راهبردهای مقابله‌ای در دوران کودکی کارکرد خوبی

برای آن‌ها دارند، ولی استفاده از آن‌ها در بزرگسالی منجر به مقابله ناسازگارانه با مشکلات می‌شود و فعال گشتن آن‌ها موجب می‌شود فرد رویدادها و محرک‌های محیطی را به شکلی منفی ارزیابی و تعبیر کند و آن‌ها را تهدیدآمیز قلمداد نماید (Penley & Tomaka, 2002) و حجم وسیعی از هیجان‌های منفی و آزاردهنده را تجربه کند (Young, Klosko & Weishaar, 2003). این الگوهای شناختی و هیجانی ناکارآمد (روان‌سازهای ناسازگار اولیه)، فرایند مهار و مدیریت هیجان‌ها را با مشکل مواجه می‌سازد (دشواری تنظیم هیجان) و زمینه را برای شکل‌گیری یا تداوم ناگویی هیجانی فراهم می‌سازد. ناتوانی در پردازش شناختی اطلاعات هیجانی و تنظیم هیجانها، که از ویژگی‌های ناگویی هیجانی محسوب می‌شود (Taylor & Bagby, 2000؛ Connelly & Denney, 2007)، محور مشترک روان‌سازهای ناسازگار اولیه، دشواری تنظیم هیجان و ناگویی هیجانی است و هر سه را به هم مرتبط می‌سازد.

دستاوردهای نظری و عملی پژوهش حاضر را می‌توان به این شرح مطرح کرد: در سطح نظری یافته‌های پژوهش حاضر می‌توانند نتایج پژوهش‌های پیشین و نظریه‌های مربوط به رابطه روان‌سازهای ناسازگار اولیه، دشواری تنظیم هیجان و ناگویی هیجانی را تایید کنند و پرسش‌ها و فرضیه‌های جدیدی مطرح سازند. نمونه‌ای از این پرسش‌ها عبارتند از اینکه چه متغیر یا متغیرهای دیگری می‌توانند در رابطه بین روان‌سازهای ناسازگار اولیه با ناگویی هیجانی نقش واسطه‌ای و یا تعدیل‌کننده داشته باشند؟ به منظور دستیابی به پاسخ چنین پرسش‌هایی است که زمینه برای انجام پژوهش‌های آتی در این حوزه فراهم می‌شود و دانش نظری آسیب‌شناسی روانی را غنی‌تر می‌کند. با توجه به تاثیر عوامل مربوط به تجارب دوران کودکی در بروز نشانه‌های مربوط به مشکلات هیجانی و روان‌سازهای در افراد، در سطح عملی نیز از یافته‌های این پژوهش می‌توان به عنوان مبنای نظری مناسبی در جهت تدوین برنامه‌ها و مداخلات آموزشی- درمانی در سازمان‌های ذیربط جهت آموزش روش‌های تنظیم هیجان، مدیریت و مداخلات هیجانی، آموزش نحوه صحیح برخورد والدین با نیازها و تقاضاهای فرزندان اقدام نمود.

طرح همبستگی این پژوهش و جامعه آماری پژوهش، محدودیت‌هایی را در زمینه تعمیم یافته‌ها، تفسیرها و اسنادهای علت‌شناختی متغیرهای مورد بررسی مطرح می‌کند که باید مد نظر قرار گیرند. نمونه مورد بررسی در این پژوهش نمونه‌ای از دانشجویان متاهل ساکن شهرستان ارومیه بودند که به طور داوطلبانه در پژوهش شرکت کردند؛ لذا باید در تعمیم یافته‌ها به سایر جمعیت‌ها جانب احتیاط رعایت شود. استفاده از ابزارهای خودگزارش‌دهی نیز امکان سوگیری داوطلبان در پاسخ‌گویی به گویه‌های مقیاس‌های پژوهش را افزایش می‌دهد.

References

- Aahi, g., mohammadifar, m., & Besarat, M., (2007). Reliability and Validity of Young's Schema Questionnaire-short form, 37 (3): 5-25. (Fa)
- Bagby, R. M., Parker, J. D. A., & Taylor, G. J. (1994). The twenty-item Toronto Alexithymia Scale: I Item selection and cross-validation of the factor structure. *Journal of Psychosomatic Research*, 38, 23-32.
- Besharat, M. (2008). Relations between Alexithymia, Anxiety, Depression, Psychological Distress, and Psychological Well-being. *Journal of Modern Psychological Researches*, 3(10), 17-40. (Fa)
- Besharat, M. (2013). Toronto Alexithymia Scale: Questionnaire, Instruction and Scoring (Persian Version). , 10(37), 90-92. (Fa)
- Besharat, M. A. (2007). Reliability and factorial validity of Farsi version of the Toronto Alexithymia Scale with a sample of Iranian students. *Psychological Reports*, 101, 209-220.
- Besharat, M. A., & Shahidi, V. (2014). Mediating Role of Cognitive Emotion Regulation Strategies on the Relationship between Attachment Styles and Alexithymia. *Europe's Journal of Psychology*, 10, 352- 362.
- Besharat, M., & Bazzazian, S., (2014). Psychometri properties of the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire in a sample of Iranian population, 24 (84): 61-70. (Fa)
- Besharat, M., (2006). Reliability and Validity of the Mental Health Inventory (MHI). *Semi-Annualy Daneshvar Raftar*, 1 (16):11-16 (Fa)
- Besharat, M., (2009). "Alexithymia and interpersonal problems, *Studies in Education and Psychology*, 1, 129-145. (Fa)
- Besharat, M., Keshavarz, S., & Lavasani, M. (2015). Mediating Role of Self-Compassion and Self-Control in the Relationship between Early Maladaptive Schemas and Quality of Life. , 11(44), 355-341. (Fa)
- Besharat, M., Mohammadi Hosseini Nezhad, E., & Gholamali Lavasani, M., (2014) The mediating role of cognitive emotion regulation strategies on the relationship between alexithymia, anger and anger rumination with ego defense styles, *Contemporary Psychology*, 9 (2): 29-48. (Fa)
- Besharat, M., Ofoghi, Z., Aghaei Sabet, S., Habibnezhad, M., Pournaghdali, A., & Geranmayepour, S., (2014). Moderating effect of cognitive emotion regulation strategies on the relationship between alexithymia and interpersonal problem, *Advances in Cognitive Science*, 15 (4), 43-52. (Fa)
- Besharat, M., Zaheditajrishi, K., & Noorbala, A., (2014). (Alexithymia and emotion regulation strategies in patients with somatization, anxiety disorders, and normal individuals: A comparative study, *Contemporary Psychology*, 8 (2), 3-16. (Fa)
- Connelly, M., & Denney, D. R. (2007). Regulation of emotion during experimental stress in alexithymia. *Journal of Psychosomatic Research*, 62, 649-656.
- Craparo, G., Ardino, V., Gori, A., & Caretti, V. (2014). the relationship between Early Trauma, Dissociation, and Alexithymia in Alcohol Addiction. *Korean Neuropsychiatric Association*, DOI: 10.4306/pi.2014.11.3.330.
- Dolcos, F., Lordan, A. D., & Dolcos, S. (2011). Neural correlation of emotion-cognition interactions: A review of evidence from brain imaging investigations. *Journal of Cognitive Psychology*, 23, 669-694.

- Eichhorn, S., Brähler, E., Franz, M., Friedrich, M., & Glaesmer, H. (2014). Traumatic experiences, alexithymia, and posttraumatic symptomatology: a cross-sectional population-based study in Germany. *European Journal of Psychotraumatology*, 5. Doi: 10.3402/ejpt.v5.23870.
- Essazadeghan, A., Hassani, M., Ahmadian, L., & Amani, J., (2013). Comparison of Cognitive Emotion Regulation Strategies and General Health Characteristics of Individuals with and without Alexithymia, *Psychological Research*, 16 (1): 65-83. (Fa)
- Fatehi, A., Fooladchang, M., Abedi, F. (2017). The mediating role of behavioral self-regulation in relation of family function dimensions and assertiveness. *Journal of Psychological Models and Methods*, 8(28), 49-70. (Fa)
- Fekri, a., Issazadegan, A., & Michaeeli Manee, F., (2015). Comparison of cognitive emotion regulation strategies and alexithymia in individuals with and without essential hypertension, *Contemporary Psychology*, 2015, 10(1), 85-94. (Fa)
- Folkman, S., & Moskowitz, J. T. (2004). Coping: Pitfalls and promise. *Annual Review of Psychology*, 55, 745-774.
- Frawley, W., & Smith, R. N. (2001). A processing theory of alexithymia. *Cognitive Systems Research*, 2, 189-206.
- Frewen, P. A., Dozois, D. J. A., Neufeld, R. W. J., & Lanius, R. A. (2008). Meta-analysis of alexithymia in posttraumatic stress disorder. *Journal of Trauma and Stress*, 21, 243-246.
- Garnefski, N., & Kraaij, V. (2006). Cognitive emotion regulation questionnaire-development of a short 18-item version (CERQ-short). *Personality and Individual Differences*, 41, 1045-1053.
- Garnefski, N., Kraaij, V., & Spinhoven (2001). Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. *Personality and Individual Differences*, 30, 1311-1327.
- Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the Difficulties in Emotion Regulation Scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26, 41-54.
- Gratz, K. L., & Tull, M. T. (2010). Emotion regulation as a mechanism of change in acceptance- and mindfulness-based treatments. In R. Baer (Ed.), *Assessing mindfulness and acceptance processes in clients: Illuminating the theory and process of change* (pp. 107-133). Oakland, CA: New Harbinger Publications.
- Gratz, K. L., Rosenthal, M. Z., Tull, M. T., Lejuez, C. W., & Gunderson, J. G. (2006). An experimental investigation of emotion dysregulation in borderline personality disorder. *Journal of Abnormal Psychology*, 115, 850-855.
- Gross, J., J. & Levenson, R. (1997). Hiding feelings: the acute effects of inhibiting negative and positive emotion. *Journal of Abnormal Psychology*, 106, 95-103.
- Grynberg, D., Chang, B., Corneille, O., Maurice, P., Vermeulen, N., Berthoz, S., & Luminet, O. (2012). Alexithymia and the processing of emotional facial expressions (EFEs): systematic review, unanswered questions and further perspectives. *PLoS One*, 7, e42429.
- Hooman, H.A., (2009). *Structural Equation Modeling With LISREL Application*, Tehran: SAMT. (Fa)

- Jazaieri, H., Urry, H. L., & Gross, J. J. (2013). Affective disturbance and psychopathology: An emotion regulation perspective. *Journal of Experimental Psychopathology*, 4, 584-599.
- Karami, J., Zakie, A., & Mohebi, Z., (2013). Relationship between Alexithymia and Beliefs about Emotion with Renal Patient's, *Mental Health*, 1 (4): 19-29. (Fa)
- Karukivi, M., Joukamaa, M., Hautala, L., Kaleva, O., Haapasalo-Pesu, K. M., Liuksila, P. R., & Saarijärvi, S. (2012). Deficit in speech development at the age of 5 years predicts alexithymia in late-adolescent males. *Comprehensive Psychiatry*, 53, 54-62.
- Kench, S., & Irwin, H. J. (2000). Alexithymia and childhood family environment. *Journal of Clinical Psychology*, 56, 737-745.
- Lawson, R., Emanuelli, F., Sines, J. & Waller, G. (2008). Emotional awareness and core beliefs among women with eating disorders. *European Eating Disorders Review*, 16, 155-159.
- Leahy, R. L., Beck, J. & Beck, A. T. (2005). *Cognitive Therapy for the personality Disorderz*. Hoboken, NJ, US: John Wiley & Sons Inc.
- Lockwood, P. L., Seara-Cardoso, A., & Viding, E. (2014). Emotion Regulation Moderates the Association between Empathy and Prosocial Behavior. DOI: 10.1371/journal.pone.0096555.
- Mason, O., Tyson, M., Jones, C., & Potts, S. (2005). Alexithymia: its prevalence and correlates in a British undergraduate sample. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 78, 113-125.
- Mohammadi, F., Hossaini, M. (2016). The Effectiveness of Emotional Intelligence Group Training on Cognitive Emotion Regulation Strategies in Students as the Victims of Parents' Emotional Abuse. *Journal of Psychological Models and Methods*, 6(22), 101-116. (Fa)
- Moormann, P. P., Bermond, B., Vorst, H. C. M., Bloemendaal, A. F. T., Teijn, S. M., & Rood. L. (2008). New avenues in alexithymia research: The creation of alexithymia types. In A., Vingerhoets, I., Nyklicek, J. Denollet (eds.), *Emotion regulation: Conceptual and clinical issues* (pp. 27-42). New York: Springer.
- Moyal, N., Henik, A., & Anholt, G. E. (2014). Cognitive strategies to regulate emotions- current evidence and future directions. *Frontiers in Psychology*. DOI: 10.3389/fpsyg.2013.01019.
- Palmer, B. R., Gignac, G., Manocha, R., & Syough, C. (2004). A psychometric evaluation of the Mayer-Salovey-Caruso Emotional Intelligence Test Version 2.0. *Intelligence*, 33, 285-305.
- Pandey, P., Saxena, P., & Dubey, A. (2011). Emotion regulation difficulties in alexithymia and mental health. *Europe's Journal of Psychology*, 7, 604-623.
- Parker, J. D. A., Taylor, G. J., & Bagby, R. M. (2001). The relationship between emotional intelligence and alexithymia. *Personality and Individual Differences*, 30, 107-115.
- Parker, J. D. A., Taylor, G. J., & Bagby, R. M. (2003). The 20-item Toronto Alexithymia Scale: III reliability and factorial validity in a community population. *Journal of Psychosomatic Research*, 55, 269-275.

- Penley, J. A., Tomaka, J. (2002). Associations among the big five, emotional responses, and coping with acute stress. *Personality and Individual Differences*, 32, 215-228.
- Phillips, K., Wright, B. J. & Kent, S. (2013). Psychosocial predictors of irritable bowel syndrome diagnosis and symptom severity. *Journal of Psychosomatic Research*, 75, 467-474.
- Rajabi, S., Alimoradi, K., Moradi, N. (2017). The relationship between structural of spiritual well-being and marital satisfaction with the mediating role of emotional intelligence and self-differentiation. *Journal of Psychological Models and Methods*, 8(28), 19-48. (Fa)
- Ridder, D., & Schreurs, K. (2001). Developing interventions for chronically ill patients: Is coping a helpful concept? *Clinical Psychology Review*, 21, 205-240.
- Saariaho, A. S., Saariaho, T. H., Mattila, A. K., Karukivi, M., & Joukamaa, M. I. (2015). Alexithymia and Early Maladaptive Schemas in chronic pain patients. *Personality and Social Psychology*, 56, 428-437.
- Samani, S., Sohrabi Shegefti, N., Mansori, S. (2011). Mediating Role of Cognitive Emotion Regulation for Parenting Style and Emotional Disturbances. *Journal of Psychological Models and Methods*, 1(3), 119-133. (Fa)
- Schipper, M., & Petermann, F. (2013). Relating empathy and emotion regulation: Do deficits in empathy trigger emotion dysregulation? *Social Neuroscience*, 8, 101-107.
- Schmidt, N. B., Joiner Jr, T. E., Young, J. E., & Telch, M. J. (1995). The schema questionnaire: Investigation of psychometric properties and the hierarchical structure of a measure of maladaptive schemas. *Cognitive Therapy and Research*, 19, 295-321.
- Shahgholian M, Moradi A, Kafae M. Relationship of Alexithymia with Emotional Expression Styles and General Health among University Students. *IJPCP*. 2007; 13 (3):238-248. (Fa)
- Shishido, H., Gaher, R. M., & Simon, J. S. (2013). I don't know how I feel, therefore I act: Alexithymia, urgency, and alcohol problems. *Addictive Behaviors*, 38, 2014-2017.
- Sifneos, P. E. (1973). The prevalence of alexithymic characteristics in psychosomatic patients. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 22, 255-62.
- Sifneos, P. E. (2000). Alexithymia, clinical issues, politics and crime, *Psychotherapy and Psychosomatics*, 69, 113-116.
- Simard, V., Moss, E., & Pascuzzo, K. (2011). Early maladaptive schemas and child adult attachment: A 15-years longitudinal study. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 84, 349-360.
- Soyguy, G., & Çakir, Z. (2009). The Mediating role of the interpersonal schemas between parenting styles and psychological symptoms: A schema focused view. *Journal of Turk Psikiyatri Dergisi*, 20, 144-152.
- Stasiewicz, P. R., Bradizza, C. M., Gudleski, G. D., Scott, F. C., Schlauch, C. R., Bailey, S. T., Bole, C. W., & Gulliver, S. B. (2012). The relationship of alexithymia to emotional dysregulation within an alcohol dependent treatment sample. *Addictive Behaviors*, 37, 469-476.
- Swart, M., Kortekaas, R., & Aleman, A. (2009). Dealing with feelings: Characterization of trait alexithymia on emotion regulation strategies and cognitive-emotional processing. DOI: 10.1371/journal.pone.0005751.

- Taylor, G. J., & Bagby, M. (2000). An overview of the alexithymia construct. In R., bar-On, & J. D. A., Parker (eds). *The handbook of emotional intelligence* (pp. 263-276). San Francisco: Jossey Bass.
- Thimm, J. C. (2010). Mediation of early maladaptive schemas between perceptions of parental rearing style and personality disorder symptoms. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 41, 52-59.
- Thimm, J. C. (2013). Early maladaptive schemas and interpersonal problems: A circumflex analysis of YSQ-SF. *International Journal of Psychology & Psychological Therapy*, 13, 113-124.
- Thompson, R. A. (1994). Motion Regulation: A Theme in search of definition. In N. A. Fox (ed). *The development of emotion regulation: Biological and behavioral considerations*. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 9, 25-52.
- Vanheule, S., Desmet, M., Meganck, R., & Bogaerts, S. (2007). Alexithymia and interpersonal problems. *Journal of Clinical Psychology*, 63, 109-117.
- Veit, C. T., & Ware, J. E. (1983). The structure of psychological distress and well-being in general population. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51, 730-742.
- Velde, J. V. D., Gromann, P., Swart, M., Wiersma, D., Haan, L. D., Bruggeman, R., Krabbendam, L., & Aleman, A. (2014). Alexithymia influences brain activation during emotion perception but not regulation. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, 10, 285-293.
- Velde, J. V. D., Van Tol, M., Goerhich-Dobre, K. S., Gromann, P. M., Swart, M., Haan, L. D., Bruggeman, R, et al. (2014). Dissociable morphometric profiles of the affective and cognitive dimensions of alexithymia. *CORTEX*, 54, 190-199.
- Warner, K., & Gross, J. J. (2010). Emotion Regulation and psychopathology: A conceptual framework. In: Kring, A., Sloan, D (Eds.). *Emotion regulation and psychopathology: A Trans diagnostic approach to etiology and treatment* (pp. 13-37). Guilford Press, New York.
- Watson, D., Clarke, L. A., & Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: The PANAS Scales. *Journal of personality and Social Psychology*, 54, 1063-1070.
- Wingbermhühle, E., Theunissen, H., Verhoeven, W. M. A., Kessels, R. P. C., & Egger, J. I. M. (2012). The neurocognition of alexithymia: evidence from neuropsychological and neuroimaging studies. *Acta Neuropsychiatrica*, 24, 67-80.
- Young, J. E. (1999). *Cognitive Therapy for personality Disorder: A Schema-Focused approach*.
- Young, J. E., & Brown, G. (1999). *Young schema Questionnaire-L3a*. Cognitive Therapy of New York: Authors.
- Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2003). *Schema therapy: A practitioner's guide*: New York: Guilford Publication.
- Zare, M., Rezaei, A. (2016). Mediating Role of the Cognitive Emotional Regulation for Personality Characters and Marital Satisfaction. *Journal of Psychological Models and Methods*, 7(24), 91-102. (Fa)

- Zeigler-Hill, V., Green, B. A., Arnau, R. C., Sisemore, T. B., & Myers, E. M. (2011). Trouble ahead, trouble behind: Narcissism and early maladaptive schemas. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 42, 96-103.