

فصلنامه پژوهش‌های نوین روانشناختی

سال هشتم شماره ۳۲ زمستان ۱۳۹۲

## پیش‌بینی نشانه‌های اضطراب اجتماعی (ترس، اجتناب و ناراحتی فیزیولوژی) بر اساس طرحواره‌های ناسازگار اولیه

مهدی حسنونند عموزاده<sup>۱</sup>

علی حسنونند عموزاده<sup>۲</sup>

مصطفی قدم‌پور<sup>۳</sup>

### چکیده

هدف پژوهش حاضر پیش‌بینی نشانه‌های اضطراب اجتماعی (ترس، اجتناب، ناراحتی فیزیولوژیک) با استفاده از طرحواره‌های ناسازگار اولیه بود. نمونه پژوهش شامل ۲۰۰ دانشجوی دانشگاه ایلام بودند که به روش نمونه‌گیری تصادفی چندمرحله‌ای انتخاب شدند. شرکت‌کنندگان پرسشنامه فرم کوتاه طرحواره یانگ (YSQ-SF) و سیاهه اضطراب اجتماعی (SPIN) را تکمیل نمودند. نتایج بیانگر رابطه معنادار طرحواره‌های ناسازگار اولیه و علائم ترس، اجتناب و ناراحتی فیزیولوژیک بود. طرحواره انزوای اجتماعی / بیگانگی به‌طرز معناداری هر سه علامت را پیش‌بینی کرد. به‌علاوه، بخشی از واریانس‌های هر نشانه توسط طرحواره‌های خاصی به صورت معنی‌داری پیش‌بینی شد. اگر چه بخشی از نتایج به دست آمده با یافته‌های تحقیقات دیگر هماهنگ می‌باشد، اما در مورد نتایج باید با احتیاط برخورد شود و پژوهش‌های بین-فرهنگی و درون-فرهنگی می‌تواند به تدقیق یافته‌ها کمک نماید.

**واژگان کلیدی:** طرحواره ناسازگار اولیه، اضطراب اجتماعی، ترس، اجتناب، ناراحتی فیزیولوژیک.

Email:m.amouzade@gmail.com

۱- مربی، گروه روانشناسی دانشگاه پیام نور، تهران (مدیر مسئول)

۲- دکتری داروسازی، دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ایران

۳- مربی، گروه ریاضی دانشگاه پیام نور، تهران، ایران

## مقدمه

هراس اجتماعی (SP)<sup>۱</sup> یا اختلال اضطراب اجتماعی (SAD)<sup>۲</sup> ترسی مشخص و ثابت از شرمندگی شدن یا مورد ارزیابی منفی قرار گرفتن (وارسی)<sup>۳</sup> در موقعیت‌های اجتماعی یا در زمان انجام فعالیتی در حضور دیگران است (آلفانو و بیدل<sup>۴</sup>، ۲۰۱۱). مطالعات اخیر همه‌گیرشناسی نشان داده‌اند که شیوع اضطراب اجتماعی در جمعیت عمومی در طول عمر دارای دامنه‌ای از ۲/۴ تا ۱۶ درصد بوده، به همین جهت اضطراب اجتماعی یکی از سه اختلال شایع روانپزشکی بعد از افسردگی اساسی و الکلیسم می‌باشد (اکارتورک، اسمیت، گراف، ون استراتن، تن هو، کویچ پرس<sup>۵</sup>، ۲۰۰۹). جوانان مضطرب اجتماعی به طور کلی مرادوات اجتماعی ضعیف و توانایی تطابق کمتری نسبت به همسالان خود دارند و در مواجهه با انتظارات دوران بزرگسالی با مشکلات بیشتری روبه‌رو می‌شوند (مک آلوی، کاستانگویا و گلدفرید<sup>۶</sup>، ۲۰۱۴). در دو دهه اخیر پژوهشگران، در عین پرداختن به جنبه‌های آسیب‌شناسی و نشانه‌شناختی اختلال مزبور، به زمینه‌های عالی یا ارتباطی متغیرهای دیگر با اضطراب اجتماعی توجه جدی نشان داده‌اند، بدین خاطر با مسائل متعددی در ارتباط با متغیرهای یاد شده روبرو بوده‌اند. با توجه به این که انسان به‌عنوان گشتالتی زیستی، روان‌شناختی و اجتماعی مطرح می‌باشد چگونگی تأثیر این اختلال در حوزه‌های مزبور مورد توجه محققان بوده است (اکارتورک و همکاران، ۲۰۰۹). این امر سبب گشته تا الگوهای متعددی برای بررسی عوامل تأثیرگذار و گستره همبسته‌های اضطراب اجتماعی مطرح گردد. در این رابطه الگوهای شناختی و شناختی-رفتاری ساز و کارهای زیرین اضطراب اجتماعی را مورد بررسی قرار داده‌اند (کیمبرل<sup>۷</sup>، ۲۰۰۸). در دهه ۱۹۹۰ دو الگوی شناختی-رفتاری کلارک و ولز<sup>۸</sup> (۱۹۹۵)، به نقل از کیمبرل (۲۰۰۸) و وری و هایمبرگ<sup>۹</sup> (۱۹۹۷)، به نقل از کیمبرل (۲۰۰۸) در زمینه اضطراب اجتماعی گسترش یافتند

1- Social phobia

3- Scrutiny

5- Acarturk, Smit, de Graaf, van Straten,

Ten Have, Cuijpers

7- Kimbrel

9- Rapee &amp; Heimberg

2- Social anxiety disorder

4- Alfano, Beidel

6- McLeavey, Castonguay, Goldfried

8- Clark &amp; Vels

که به عنوان پایه‌ای برای پژوهش‌هایی که به بررسی سبب‌شناختی اضطراب اجتماعی پرداخته‌اند مطرح بوده‌اند (کیمبرل، ۲۰۰۸). با این وجود به نظر می‌رسد که مؤلفه‌های که بر اضطراب اجتماعی تأثیرگذارند به علت نیمرخ علامتی ناهمگن و به‌طور کلی، فهم ناکافی از دلایل اختلال‌های اضطرابی، گوناگون و پیچیده باشند. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که عوامل ژنتیکی و صفات شخصیتی و مؤلفه‌های شناختی-رفتاری مختلفی در اضطراب اجتماعی نقش بازی می‌کنند که چگونگی برآیند این عوامل در پیش‌بینی بروز و شدت این اختلال مورد توجه است (اکارتورک و همکاران، ۲۰۱۲). به نظر می‌رسد اگر اضطراب اجتماعی به صورت پیوستاری از شدت در نظر گرفته شود بهتر می‌توان آن را درک کرد تا زمانی که به صورت ناپیوسته و به صورت قراردادی مورد توجه قرارگیرد زیرا با افزایش موقعیت‌های هراس آور بر میزان کاستی‌ها افزوده می‌شود (رپی واسپنس<sup>۱۱</sup>، ۲۰۰۴). رپی واسپنس (۲۰۰۴) با توجه به این دیدگاه الگوی سبب شناختی خویش را با توجه به دیدگاه پیوستاری نسبت به اضطراب اجتماعی مطرح نموده‌اند (کیمبرل<sup>۲۲</sup>، ۲۰۰۸). نتایج تحقیقات لمپ<sup>۳۳</sup> (۲۰۰۹) نشان می‌دهد که عوامل شناختی، اختلال اضطراب اجتماعی را حفظ می‌کنند و همچنین عواملی چون ژنتیک، شخصیت و خلق و خو در ابتلا به اضطراب اجتماعی نقش دارند. نوعی از عوامل شناختی که در تداوم اختلال اضطراب اجتماعی نقش دارند طرحواره‌ها<sup>۴۴</sup> هستند. طرحواره‌ها، الگوها یا درون‌مایه‌های عمیق و فراگیری هستند که از خاطره‌ها، هیجان‌ها، شناخت‌واره‌ها و احساس‌های بدنی که ریشه در دوران کودکی دارند به وجود می‌آیند، آنها در مسیر زندگی تداوم داشته و بشدت ناکارآمد هستند. طرحواره‌ها ممکن است هسته‌های اصلی اختلال شخصیت، مشکلات منش‌شناختی خفیف‌تر و بسیاری از اختلال‌های مزمن محور I را تشکیل بدهند (رولفس، اونکلس و موریس<sup>۵</sup>، ۲۰۱۳). این طرحواره‌ها در رابطه با پنج تکلیف تحولی اساسی به

1. Rapee &amp; Spence

2 - Kimbrel

3 - Lampe

4 - schema

5 - Roelofs, Onckels, Muris

وجود می‌آیند و اعتقاد بر این است که فرد از همان آغاز کودک باید در طی تحول خود این تکالیف را در رابطه با والدین و محیط با موفقیت پشت سر گذارد (رافایلی، برنشتین و یانگ<sup>۱</sup>، ۲۰۱۱) این پنج گروه عبارتند از:

گروه اول: قطع ارتباط و طرد<sup>۲</sup> (عدم ارضای نیازهایی مانند امنیت و همدلی به شیوه‌های قابل پیش‌بینی)؛ که طرحواره‌های مبتنی بر آن عبارتند از: رهاشدگی بی‌ثباتی<sup>۳</sup>، بی‌اعتمادی/ بدرفتاری<sup>۴</sup>، محرومیت هیجانی<sup>۵</sup>، نقص/شرم<sup>۶</sup>، انزوای اجتماعی/بیگانگی<sup>۷</sup>.

گروه دوم: عملکرد و خودگردانی مختل<sup>۸</sup> (در خانواده‌هایی که اعتماد کودک را کاهش داده و عملکرد مستقل کودک را با شکست مواجه می‌سازند)؛ و طرحواره‌های مرتبط با آن: وابستگی/ بی‌کفایتی<sup>۹</sup> آسیب‌پذیری نسبت به بیماری<sup>۱۰</sup>، خودتحول‌نیافته/ گرفتار<sup>۱۱</sup> و شکست<sup>۱۲</sup> است.

گروه سوم: محدودیت‌های مختل<sup>۱۳</sup> (عدم وجود مسؤلیت‌پذیری و لذا مشکلاتی در ارتباط با رعایت حقوق دیگران، تعهد و هدف‌گزینی) و طرحواره‌هایی که از آن سرچشمه می‌گیرد: استحقاق/ بزرگمنشی<sup>۱۴</sup>، خودکنترلی ناکافی<sup>۱۵</sup>.

گروه چهارم: دیگر جهت‌مندی<sup>۱۶</sup> (که توجه بیش از حد به دیگران و نادیده گرفتن نیازهای خود است) و طرحواره‌های این حیطة: اطاعت<sup>۱۷</sup>، فداکاری<sup>۱۸</sup> و تأییدجویی/ توجه طلبی<sup>۱۹</sup>.

گروه پنجم: گوش‌بزدلی بیش از حد و بازداری<sup>۲۰</sup> (که در نتیجه تأکید بیش از حد بر واپس‌زنی احساسات به وجود می‌آید) است و طرحواره‌های آن عبارتند از: منفی‌گرایی

1- Rafaeli, Bernstein, Young

3- abandonment / instability

5- emotional deprivation

7- social isolation / alienation

9- dependent / incompetence

11- enmeshment / undeveloped self

13- impaired limits

15- insufficient self control

17- subjugation

19- approval seeking / recognition seeking

2- disconnection &amp; rejection

4- Mistrust / abuse

6- defectiveness / shame

8- impaired autonomy and performance

10- vulnerability to harm or illness

12- failure

14- intitlement / frandiosity

16- other directedness

18- self sacrifice

20- over vigilance and inhibition

بدینی<sup>۱</sup>، بازداری هیجانی<sup>۲</sup>، معیارهای سرسختانه/بیش‌انتقادی<sup>۳</sup> و در نهایت تنبیه‌گرایی<sup>۴</sup> (رافایلی، برنشتین و یانگ، ۲۰۱۱).

مطالعات نشان داده‌اند که طرحواره‌های ناسازگار اولیه با طیف وسیعی از مشکلات میان فردی ارتباط دارند. لاملی و هارکنس<sup>۵</sup> (۲۰۰۷) در پژوهش خویش مشاهده نمودند که بعضی از طرحواره‌های ناسازگار اولیه با شدت افسردگی ارتباط مستقیمی دارند. پینتوگایا، کاستیلو، گالهاردو و کانها<sup>۶</sup> (۲۰۰۶) در تحقیقی که بر روی باورهای اصلی بیماران مبتلا به اضطراب اجتماعی در مقایسه با سایر بیماران اضطرابی انجام شد نشان دادند که طرحواره‌های بیماران مبتلا به اضطراب اجتماعی با سایر بیماران مبتلا به دیگر اختلال‌های اضطرابی و دیگر بیماران روان‌شناختی متفاوت می‌باشد، این پژوهشگران نشان دادند که افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی در بیشتر مقیاس‌های پرسشنامه طرحواره یانگ نسبت به افراد مبتلا به اختلال‌های اضطرابی دیگر، امتیازهای بالاتری کسب کرده‌اند. این بدان معنی است که اضطراب اجتماعی بیشتر از سایر اختلال‌های اضطرابی با ناسازگاری باورهای مرکزی<sup>۷</sup> در ارتباط است. باورهای مرکزی که در تحقیقات تجربی توجه زیادی به آنها شده است، می‌توانند به عنوان یک متغیر میانجی بین شیوه‌های فرزند پروری والدین و تمایل افراد مستعد اضطراب اجتماعی به تهدیدآمیز تعبیر کردن موقعیت‌های اجتماعی قرار گیرند (گونزالس، کالواته و اوروتو<sup>۸</sup>، ۲۰۱۲). کامارا<sup>۹</sup> و کالواته (۲۰۱۲) در بررسی علائم اضطرابی و طرحواره‌های ناسازگار اولیه در نوجوانان به رابطه معناداری دست یافتند. در جدیدترین پژوهش مرتبط با نقش طرحواره‌های ناسازگار اولیه در ارتباط با اضطراب اجتماعی محققان دریافتند که طرحواره‌های ناسازگار اولیه منطبق با مدل‌های سلسله‌مراتبی شناختی<sup>۱۰</sup> اضطراب اجتماعی بر سطوح لایه‌های افکار<sup>۱۱</sup> تأثیر گذاشته و متقابلاً این سطوح افکار در تداوم طرحواره‌ها نقش دارند (کالوت،

1- negativity / pessimism

3- unrelenting standards / hyper criticalness

5- Lumley, Harkness

7- Core belief

9- Cámara

11- surface-level thoughts

2- emotional inhibition

4- punitiveness

6- Pinto- Gouveia, Castilho, Galhardo, Cunha

8- Gonzalez, Calvete, Orue

10- hierarchical cognitive models

اورو و هانکین<sup>۱</sup>، (۲۰۱۳)، این محققان بیان می‌دارند که طرحواره‌های ناسازگار اولیه در ایجاد و نگهداری اضطراب اجتماعی نقش دارند. با وجود شیوع بالای اضطراب اجتماعی و تداخل جدی این اختلال با زندگی شخصی و حرفه‌ای فرد (آلفانو و بیدل، ۲۰۱۱)، بعید است که افراد مبتلا در جستجوی درمان برآیند. در مطالعه مراحل رشدی اولیه آسیب شناسی روانی<sup>۲</sup> تنها ۱۹ درصد از افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی و در مطالعه زمینه‌یابی ملی همایندهای مرضی<sup>۳</sup> تنها ۲/۵ درصد از افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی در طول زندگی، در جستجوی کمک حرفه‌ای بر آمده‌اند (اکارتورک و همکاران، ۲۰۰۹). موارد مطرح شده اهمیت توجه به نمونه‌های غیربالینی و افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی در اجتماع را که برای درمان مراجع نمی‌کنند، بیش از پیش برجسته می‌نماید. پژوهش حاضر در راستای الگوسازی مؤلفه‌های پیش‌بینی‌کننده اضطراب اجتماعی سعی در تعیین وزن هرکدام از متغیرها در الگوی پیش‌بینی اضطراب اجتماعی دارد، زیرا با مشخص شدن اهمیت مؤلفه‌های در نظر گرفته شده، می‌توان به زمینه همبسته‌های متغیر اضطراب اجتماعی در شرایط بوم-فرهنگ خاص نزدیک شده و تا حدودی زمینه‌های شکل‌گیری آن را ترسیم نمود. با توجه به میزان شیوع بالای این اختلال (آلفانو و بیدل، ۲۰۱۱) و با مدنظر قرار دادن این مطالب که اضطراب اجتماعی ارتباط گسترده‌ای با کیفیت زندگی فردی-اجتماعی همچون، افت عملکرد، معلولیت‌های قابل ملاحظه و کاهش معنا در سطوح زندگی دارد (کیمبرل، ۲۰۰۸؛ اکارتورک و همکاران، ۲۰۰۹) و نیز در جهت افزایش تحقیقات موجود در ایران در تعیین بیشتر واریانس متغیرهایی که قادرند اضطراب اجتماعی را پیش‌بینی نمایند، پژوهش حاضر به بررسی رابطه طرحواره‌های ناسازگار با نشانگان ترس<sup>۴</sup> اجتناب<sup>۵</sup> و ناراحتی فیزیولوژیکی<sup>۶</sup> به عنوان مؤلفه‌های اصلی اضطراب اجتماعی (کانور، دیویسون، چرچیل، شروود، فوآ و ویسلر<sup>۷</sup>) (۲۰۰۰) می‌پردازد تا در عین مشخص کردن روابط طرحواره‌های ناسازگار با علایم اضطراب اجتماعی، تا حدودی زمینه

1- Calvete, Orue, Hankin

3- National co morbidity survey

5- Avoidance

7-Connor, Davidson, Churchill, Sherwood,

Foa, Weisler

2- Early Developmental Stages of

Psychopathology (EDSP) study

4- Fear

6- psychological aerosol

شکل‌گیری اضطراب اجتماعی در گستره عوامل تأثیرگذار و گستره همبسته‌های مرتبط با آن را مشخص نماید. بنابراین این پژوهش قصد دارد سهم برخی از عوامل دخیل در اضطراب اجتماعی را مشخص کند و به این پرسش پاسخ دهد که، سهم مؤلفه‌های طرحواره‌های ناسازگار اولیه بر نشانه‌های اضطراب اجتماعی (ترس، اجتناب، ناراحتی- فیزیولوژیک) چقدر است؟

### روش پژوهش

این تحقیق توصیفی و غیرآزمایشی و از نوع مطالعات همبستگی بود.

### جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

جامعه آماری پژوهش حاضر دانشجویان دانشگاه ایلام بودند که در سال تحصیلی ۹۰-۸۹ در این دانشگاه مشغول به تحصیل بوده‌اند. نگاهی به پژوهش‌های همبستگی در مورد اضطراب اجتماعی، بیانگر نمونه‌های متنوعی است که با توجه به تحقیقات مرتبط با متغیر یاد شده (مرتون<sup>۱</sup>، ۲۰۰۳، ۱۸۰ نفر؛ کاشدان، الهی و برن<sup>۲</sup>، ۲۰۰۸، ۱۰۰ نفر؛ پینتوگویا و همکاران، ۲۰۰۶، ۱۵۸ نفر) در پژوهش حاضر با احتساب نرخ ریزش ۲۱۵ نفر برای تکمیل، پرسشنامه‌های تحقیق به روش انتخاب تصادفی چندمرحله‌ای برگزیده شدند. در آخر با کنار گذاشتن پرسشنامه‌های مخدوش تعداد ۲۰۰ نفر (۱۱۰ دختر و ۹۰ پسر) جهت انجام تحلیل نهایی انتخاب شدند.

### روند اجرای پژوهش

برای اجرای پژوهش ابتدا دانشکده‌ها به صورت تصادفی انتخاب می‌گردیدند پس از تعیین کلاس‌ها که به صورت تصادفی انتخاب می‌گردید، با مراجعه به کلاس مورد نظر آزمودنی‌ها با روش تصادفی ساده انتخاب شدند. معیارهای ورود در پژوهش حاضر شامل اشتغال به تحصیل در مقطع کارشناسی دانشگاه، تمایل به شرکت در مطالعه و عدم وجود

1- Mertawn

2- Kashdan, Elhai, Breen

بیماری پزشکی جدی و محدودکننده که موجب کاهش انگیزه در تکمیل پرسشنامه‌ها می‌گردید و معیارهای خروج از پژوهش شامل وجود اختلال‌های عضوی نظیر ضربه به سر، صرع، تشنج و تومور مغزی از جمله معیارهای بود که باعث حذف آزمودنی‌ها از فرایند پژوهش می‌گردید، همچنین لازم به ذکر است که کلیه آزمودنی‌هایی که در این مطالعه شرکت کردند، در صورت داشتن سابقه بیماری روانی به غیر از اختلال اضطراب اجتماعی از نمونه حذف شدند. چنانچه مشخص می‌گردید افراد انتخاب شده دارای یکی از ملاک‌های خروج می‌باشد، آزمودنی مذکور حذف و به روش تصادفی فرد دیگری از افراد همان کلاس به عنوان جایگزین انتخاب می‌گردید. بعد از اجرای پرسشنامه‌ها در گروه‌ها و خوشه‌های انتخاب شده، در نهایت و پس از بررسی نواقص پرسشنامه‌های پر شده توسط آزمودنی‌ها، تعداد ۲۰۰ پرسشنامه برای تجزیه و تحلیل نهایی انتخاب گردید. ملاحظات اخلاقی پژوهش حاضر به شرح ذیل بودند: (۱) کلیه پاسخ‌دهندگان به صورت کتبی اطلاعاتی را در مورد پژوهش دریافت کرده و در صورت تمایل در پژوهش شرکت کردند. (۲) افراد آزادی کامل داشتند تا در صورت عدم تمایل در پژوهش شرکت نکنند. (۳) به آزمودنی‌ها اطمینان داده شد که تمام اطلاعات بر اساس اصل رازداری، محرمانه می‌باشد و برای امور پژوهشی مورد استفاده قرار خواهند گرفت. (۴) به منظور رعایت حریم خصوصی افراد نام و نام‌خانوادگی افراد ثبت نشد. (۵) شرکت‌کنندگانی که تمایل به آگاهی از نتایج پژوهش را داشتند امکان ارائه نتایج پژوهش پس از اتمام کار به صورت مشاوره انفرادی برای آنها وجود داشت. (۶) جهت حصول اطمینان از روند پژوهش کلیه پرسشنامه‌ها توسط خود پژوهشگر اجرا شد. برای تجزیه و تحلیل آماری داده‌ها از آمار توصیفی و روش تحلیل رگرسیون چندگانه به شیوه ورود همزمان استفاده گردید.

### ابزارهای اندازه‌گیری

پرسشنامه‌های مورد استفاده در پژوهش حاضر شامل:

سیاهه فوبیای اجتماعی<sup>۱</sup> (SPIN): این ابزار نخستین بار توسط کانورو همکاران (۲۰۰۰)

1- Social Phobia Inventory (SPIN)

به منظور ارزیابی اضطراب اجتماعی تهیه گردید. ابزار مزبور یک مقیاس خودسنجی ۱۷ ماده‌ای است که دارای سه مقیاس فرعی ترس (۶ ماده)، اجتناب (۷ ماده) و ناراحتی فیزیولوژیک (۴ ماده) می‌باشد. هر ماده یا سؤال براساس مقیاس لیکرت پنج درجه‌ای (به هیچ وجه=۰، کم=۱، تا اندازه‌ای=۲، خیلی زیاد=۳ و بی‌نهایت=۴) درجه‌بندی می‌شود. حسونند عموزاده، شعیری و باقری (۱۳۸۹) در نمونه غیربالینی در ایران "روایی" و "پایایی" این مقیاس را بدست آوردند. ضریب آلفای پرسشنامه در نیمه اول آزمون برابر ۰/۸۲، برای نیمه دوم آزمون برابر ۰/۷۶، همچنین همبستگی دو نیمه آزمون برابر ۰/۸۴ و شاخص اسپیرمن براون<sup>۳</sup> برابر ۰/۹۱ بوده است. همچنین محاسبه "آلفای کرونباخ"<sup>۴</sup> مربوط به کل آزمودنی‌ها در خرده مقیاس‌های اضطراب اجتماعی برای اجتناب برابر ۰/۷۵، برای ترس برابر ۰/۷۴ و برای ناراحتی فیزیولوژیک برابر ۰/۷۵ بوده، که نشانگر این است که پایایی محاسبه شده رضایت‌بخش می‌باشد. "روایی همزمان"<sup>۵</sup> پرسشنامه SPIN بر اساس رابطه آن با پرسشنامه خطای شناختی<sup>۶</sup> (CEQ)، مقیاس درجه‌بندی حرمت خود<sup>۷</sup> (SERS) و با اضطراب فوییک از نسخه تجدیدنظر شده چک‌لیست نشانگان ۹۰ سوالی<sup>۸</sup> (SCL-90-R) به ترتیب ۰/۳۵، ۰/۵۸ و ۰/۷۰ بدست آمده که بیانگر روایی مناسب آزمون می‌باشد. در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ خرده‌مقیاس‌های سیاهه فوییای اجتماعی پس از اجرای نهایی روی تمامی نمونه (۲۰۰ نفر) ۰/۸۲ - ۰/۸۸ به دست آمد که نشان‌دهنده همسانی درونی خوب سیاهه مذکور می‌باشد.

فرم کوتاه پرسشنامه طرحواره<sup>۹</sup> (YSQ-SF): این پرسشنامه ۷۵ آیتمی توسط یانگ (۱۹۹۸) برای ارزیابی ۱۵ طرحواره ناسازگار اولیه ساخته شده است (به نقل از تیان و بارانف<sup>۱۰</sup>، ۲۰۰۷). این طرحواره‌ها عبارتند از: رهاشدگی/بی‌ثباتی، بی‌اعتمادی/بدرفتاری، انزوای اجتماعی/بیگانگی، نقص / و شرم، محرومیت هیجانی، وابستگی/بی‌کفایتی،

1- Validity	2- Reliability
3- Spearmen-Brown	4- Cronbach's Alpha
5- Concurrent Validity	6- Cognitive Error Questionnaire(Ceq)
7- Self-Esteem Rating Scale(Sers)	8- Symptom Check List -90- Revised (Scl-90-R)
9- Young schema questionnaire-short form	10- Tian, Baranoff

آسیب‌پذیری نسبت به بیماری، خودتحول نیافته / گرفتار، شکست، استحقاق / بزرگ‌منشی، خودکنترلی ناکافی، اطاعت، فداکاری، بازداری هیجانی، معیارهای سرسختانه / بیش‌انتقادی. هر سؤال بر یک مقیاس ۶ درجه‌ای نمره‌گذاری می‌شود (۱ برای کاملاً نادرست، ۶ برای کاملاً درست) در این پرسشنامه هر ۵ سؤال یک طرحواره را می‌سنجد. چنانچه میانگین هر خرده‌مقیاس بالاتر از ۲۵ باشد آن طرحواره ناکارآمد است. پایایی و روایی این ابزار در پژوهش‌های متعددی به اثبات رسیده است (تیان و بارانف، ۲۰۰۷). در ایران آهی، محمدی‌فر و بشارت (۱۳۸۶) همسانی درونی پرسشنامه را با استفاده از آلفای کرونباخ در جمعیت مؤنث ۰/۹۷ و در جمعیت مذکر ۰/۹۸ به دست آورده است، در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ کل مقیاس فرم کوتاه پرسشنامه طرحواره پس از اجرای نهایی روی تمامی نمونه (۲۰۰ نفر) ۰/۹۱ به دست آمد که نشان‌دهنده همسانی درونی خوب سیاهه مذکور می‌باشد.

## نتایج

تعداد آزمودنی‌های پژوهش حاضر ۲۰۰ نفر (۱۱۰ دختر و ۹۰ پسر) از رشته‌های مختلف تحصیلی در حوزه‌های کشاورزی، علوم پایه، فنی و مهندسی و علوم انسانی بودند. میانگین سنی کل آزمودنی‌ها ۲۱/۹۷ سال (دامنه ۱۹-۲۸،  $sd=2/22$ )، میانگین سنی دانشجویان دختر ۲۱/۸۹ سال (دامنه ۱۹-۲۷،  $sd=2/4$ ) و میانگین سنی دانشجویان پسر ۲۲/۰۶ سال (دامنه ۱۹-۲۸،  $sd=1/96$ ) بود. در این بخش جدول ۱ میانگین و انحراف معیار متغیرهای پیش‌بین (طرحواره‌های ناسازگار اولیه) و علائم اضطراب اجتماعی (ترس، اجتناب، ناراحتی فیزیولوژیکی) و ضرایب همبستگی آنها را نشان می‌دهد. همچنین نتایج تحلیل رگرسیون برای پیش‌بینی سه خرده‌مقیاس اضطراب اجتماعی (ترس، اجتناب، ناراحتی فیزیولوژیکی) از روی پانزده طرحواره ناسازگار به عنوان متغیر پیش‌بین به ترتیب در جدول‌های ۲، ۳، ۴ ارائه شده است.

جدول شماره (۱) شاخص‌های گرایش مرکزی و میزان همبستگی متغیرهای پیش‌بین و ملاک در کل آزمودنی‌ها

متغیر	شاخص	میانگین	انحراف معیار	ضریب همبستگی	سطح معناداری
ترس		۴/۴۱	۳/۲		
انزوای اجتماعی/بیگانگی		۹/۰۹	۵/۱۴	۰/۴۶۱	۰/۰۰۱
خودکنترلی ناکافی		۱۶/۰۲	۵/۷۲	۰/۴۷۸	۰/۰۰۱
تأییدجویی/توجه‌طلبی		۱۰/۱۲	۵/۰۲	۰/۴۹۸	۰/۰۰۱
اجتناب		۶/۳۹	۴/۳۵		
انزوای اجتماعی/بیگانگی		۸/۹۲	۴/۹۱	۰/۲۶۱	۰/۰۰۱
استحقاق/بزرگ منشی		۱۸/۲	۶/۱۳	۰/۲۶۵	۰/۰۰۱
وابستگی/بی‌کفایتی		۱۱/۱۶	۵/۲۵	۰/۴۳۲	۰/۰۰۱
بازداری/هیجان		۹/۱۴	۴/۵۱	۰/۴۸۱	۰/۰۰۱
رهاشدگی/بی‌ثباتی		۱۶/۷۱	۷/۸۱	۰/۴۲۱	۰/۰۰۱
ناراحتی فیزیولوژیک		۴/۱۴	۳/۳۱		
انزوای اجتماعی/بیگانگی		۸/۷۱	۵/۱۱	۰/۴۴۵	۰/۰۰۱
بی‌اعتمادی/بدرفتاری		۱۲/۱۴	۴/۱۴	۰/۴۶۱	۰/۰۰۱
وابستگی/بی‌کفایتی		۱۱/۱۶	۵/۲۵	۰/۴۱۴	۰/۰۰۱
شکست		۱۰/۱۱	۴/۷۱	۰/۳۹۲	۰/۰۰۱
اطاعت		۱۰/۰۱	۵/۱۴	۰/۴۱۰	۰/۰۰۱

نتایج جدول ۱ مربوط به همبستگی متغیرهای پیش‌بین و علائم اضطراب اجتماعی، نشان می‌دهد که همبستگی بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه انزوای اجتماعی/بیگانگی، خودکنترلی ناکافی، تأییدجویی/توجه‌طلبی و ترس معنادار است ( $P < ۰/۰۰۱$ ). همبستگی بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه انزوای اجتماعی/بیگانگی، استحقاق بزرگ منشی، وابستگی/بی‌کفایتی، بازداری هیجانی، رها شدگی/بی‌ثباتی و اجتناب معنادار است ( $P < ۰/۰۰۱$ ) و همچنین همبستگی بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه انزوای اجتماعی/بیگانگی، بی‌اعتمادی/بدرفتاری، وابستگی/بی‌کفایتی، شکست، اطاعت و ناراحتی فیزیولوژیک معنادار است ( $P < ۰/۰۰۱$ ).

جدول شماره (۲) خلاصه مدل رگرسیون، تحلیل واریانس و مشخصه‌های آماری رگرسیون طرحواره‌های ناسازگار اولیه بر ترس در کل آزمودنی‌ها

مدل	شاخص	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	R	R <sup>2</sup>	R <sup>2</sup> Adjust	p
همزمان	رگرسیون	۱۱۳۲/۴۳۰	۳	۳۷۷/۴۷۳	۳۶/۲۶	۰/۶۱	۰/۳۷	۰/۳۵۷	۰/۰۰۱
	باقیمانده	۲۰۴۱/۱۱۲	۱۹۶	۱۰/۴۱					
متغیر	شاخص	B	SEB	$\beta$	t	p			
انزوای اجتماعی/بیگانگی		۰/۱۸۷	۰/۰۷۴	۰/۲۲۱	۲/۳۱۱	۰/۰۲۱			
خودکنترلی ناکافی		۰/۳۷۴	۰/۰۵۱	۰/۲۱۱	۴/۸۹	۰/۰۰۱			
تأییدجویی/توجه‌طلبی		۰/۱۹۱	۰/۰۷۸	۰/۱۸۲	۲/۳۸	۰/۰۱۷			

نگاهی به جدول ۲ نشان می‌دهد که F مشاهده شده ناشی از تحلیل واریانس و شاخص‌های آماری رگرسیون برای متغیرهای انزوای اجتماعی/بیگانگی، خودکنترلی ناکافی و تأییدجویی/توجه‌طلبی در مقایسه با مقادیر بحرانی، معنادار می‌باشد ( $P < ۰/۰۰۱$ )،  $F=۳۶/۲۶$ ، برای اساس رگرسیون نمرات متغیرهای پیش‌بین (انزوای اجتماعی/بیگانگی، خودکنترلی ناکافی و تأییدجویی/توجه‌طلبی) به طرف متغیر ملاک (ترس) از نظر آماری معنی‌دار است ( $P < ۰/۰۰۱$ ). از سویی مقدار  $R^2$  نشان می‌دهد که متغیرهای پیش‌بین قادرند به‌طور ترکیبی ۳۷ درصد از تغییرات متغیر ملاک را پیش‌بینی نمایند ( $R^2=۰/۳۷$ ). همچنین در صورت تعمیم یافته‌های بدست آمده از آزمودنی‌های پژوهش به جامعه اصلی، متغیرهای پیش‌بین توان تبیین ۳۵/۷ درصد از واریانس اضطراب اجتماعی را دارند ( $R^2 \text{ Adjust}=۰/۳۵۷$ ). با توجه به ضرایب  $\beta$  مندرج در جدول ۲ معلوم می‌شود که در صورت تعمیم این نتایج به جامعه پژوهش وزن متغیرهای انزوای اجتماعی/بیگانگی، خودکنترلی ناکافی و تأییدجویی/توجه‌طلبی با ضرایب بتای به ترتیب ۰/۲۲۱، ۰/۲۱۱ و ۰/۱۸۲ خواهد بود که بیانگر رابطه مثبت و معنادار این متغیرها با متغیر ملاک می‌باشد. بنابراین طرحواره‌های ناسازگار اولیه انزوای اجتماعی/بیگانگی، خودکنترلی ناکافی و تأییدجویی/توجه‌طلبی پیش‌بینی‌کننده علائم ترس می‌باشند.

جدول شماره (۳) خلاصه مدل رگرسیون، تحلیل واریانس و مشخصه‌های آماری رگرسیون طرحواره‌های ناسازگار اولیه بر اجتناب در کل آزمودنی‌ها

مدل	شاخص	مجموع مجذورات آزادی	درجه میانگین مجذورات	F	R	R <sup>2</sup>	R <sup>2</sup> Adjust	p
همزمان رگرسیون	۱۳۰۱/۷۶	۵	۲۶۰/۳۵	۲۱/۳۵	۰/۶	۰/۳۶	۰/۳۴۸	۰/۰۰۱
باقیمانده	۲۳۵۴/۴۲۵	۱۹۴	۱۲/۱۳					
متغیر	شاخص	B	SEB	$\beta$	t	p		
انزوای اجتماعی/بیگانگی	۰/۳۹	۰/۰۸۹	۰/۳۱۷	۴/۱۸۹	۰/۰۰۱			
استحقاق/بزرگ‌منشی	۰/۲۲۱	۰/۰۴۸	۰/۲۱۹	۴/۳۷۱	۰/۰۰۱			
وابستگی/بی‌کفایتی	۰/۲۱۷	۰/۰۹۱	۰/۲۲۵	۲/۹۲۱	۰/۰۰۴			
بازداری هیجانی	۰/۲۲۱	۰/۰۸۱	۰/۲۰۱	۲/۵۱۰	۰/۰۰۰			
رها شدگی/بی‌ثباتی	۰/۲۰۵	۰/۰۳۱	۰/۱۹۶	۲/۳۱۰	۰/۰۱۷			

نگاهی به جدول ۳ نشان می‌دهد که F مشاهده شده ناشی از تحلیل واریانس و شاخص‌های آماری رگرسیون برای متغیرهای انزوای اجتماعی/بیگانگی، استحقاق/بزرگ‌منشی، وابستگی/بی‌کفایتی، بازداری هیجانی و رهاشدگی/بی‌ثباتی در مقایسه با مقادیر بحرانی، معنادار می‌باشد ( $F=21/35$ ,  $P<0/001$ ). بر این اساس رگرسیون نمرات متغیرهای پیش‌بین (انزوای اجتماعی/بیگانگی، استحقاق/بزرگ‌منشی، وابستگی/بی‌کفایتی، بازداری هیجانی و رهاشدگی/بی‌ثباتی) به‌طرف متغیر ملاک (اجتناب) از نظر آماری معنی‌دار است ( $P<0/001$ ). از سویی مقدار  $R^2$  نشان می‌دهد که متغیرهای پیش‌بین قادرند به‌طور ترکیبی ۳۴/۸ درصد از تغییرات متغیر ملاک را پیش‌بینی نمایند ( $R^2=0/348$ ). همچنین در صورت تعمیم یافته‌های بدست آمده از آزمودنی‌های پژوهش به جامعه اصلی، متغیرهای پیش‌بین توان تبیین ۳۴/۸ درصد از واریانس اضطراب اجتماعی را دارند ( $R^2\text{Adjust}=0/348$ ). با توجه به ضرایب  $\beta$  مندرج در جدول ۳ معلوم می‌شود که در صورت تعمیم این نتایج به جامعه پژوهش وزن متغیرهای انزوای اجتماعی/بیگانگی، استحقاق/بزرگ‌منشی، وابستگی/بی‌کفایتی، بازداری هیجانی و رهاشدگی/

بی‌ثباتی با ضرایب بتای به ترتیب ۰/۳۱۷، ۰/۲۱۹، ۰/۲۲۵، ۰/۲۰۱ و ۰/۱۹۶ خواهد بود که بیانگر رابطه مثبت و معنادار این متغیرها با متغیر ملاک می‌باشد. بنابراین طرحواره‌های ناسازگار اولیه انزوای اجتماعی/ایگانی، استحقاق/بزرگ‌منشی، وابستگی/بی‌کفایتی، بازداری هیجانی و رها شدگی/بی‌ثباتی پیش‌بینی‌کننده علائم اجتناب می‌باشند.

جدول شماره (۴) خلاصه مدل رگرسیون، تحلیل واریانس و مشخصه‌های آماری رگرسیون طرحواره‌های ناسازگار اولیه بر ناراحتی فیزیولوژیک در کل آزمودنی‌ها

مدل	شاخص	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	R	R <sup>2</sup>	Adjust R <sup>2</sup>	p
همزمان	رگرسیون	۱۳۴۵/۳۴۵	۵	۲۶۹/۰۶۹	۲۰/۹	۰/۵۹	۰/۳۴۸	۰/۳۲۷	۰/۰۰۱
	باقیمانده	۲۴۹۸۴/۳۷۱	۱۹۴	۱۲/۸۹۷					
	متغیر	شاخص	B	SEB	$\beta$	t	p		
	انزوای اجتماعی/ایگانی		۰/۴۰۱	۰/۰۸۸	۰/۳۰۸	۳/۷۱۱	۰/۰۰۱		
	بی‌اعتمادی/بدرفتاری		۰/۲۰۲	۰/۰۷۲	۰/۲۸۱	۳/۰۱۴	۰/۰۰۱		
	وابستگی/بی‌کفایتی		۰/۱۶۹	۰/۰۷۶	۰/۲۳۸	۲/۹۳۳	۰/۰۰۳		
	شکست		۰/۳۶۵	۰/۱۱۷	۰/۲۲۴	۳/۸۲۱	۰/۰۱۶		
	اطاعت		۰/۲۵۳	۰/۰۸۲	۰/۲۱۷	۲/۷۹۸	۰/۰۰۱		

نگاهی به جدول ۴ نشان می‌دهد که F مشاهده شده ناشی از تحلیل واریانس و شاخص‌های آماری رگرسیون برای متغیرهای انزوای اجتماعی/ایگانی، بی‌اعتمادی/بدرفتاری، وابستگی/بی‌کفایتی، شکست و اطاعت در مقایسه با مقادیر بحرانی، معنادار می‌باشد ( $F=20/9$ ،  $P<0/001$ ). بر این اساس رگرسیون نمرات متغیرهای پیش‌بین (انزوای اجتماعی/ایگانی، بی‌اعتمادی/بدرفتاری، وابستگی/بی‌کفایتی، شکست و اطاعت) به طرف متغیر ملاک (ناراحتی فیزیولوژیک) از نظر آماری معنی‌دار است ( $P<0/001$ ). از سویی مقدار  $R^2$  نشان می‌دهد که متغیرهای پیش‌بین قادرند به‌طور ترکیبی ۳۴/۸ درصد از تغییرات متغیر ملاک را پیش‌بینی نمایند ( $R^2=0/348$ ). همچنین در صورت تعمیم یافته‌های بدست آمده از آزمودنی‌های پژوهش به جامعه اصلی، متغیرهای پیش‌بین توان تبیین ۳۲/۷ درصد از واریانس اضطراب اجتماعی را دارند ( $R^2\text{Adjust}=0/327$ ). با توجه

به ضرایب  $\beta$  مندرج در جدول ۴ معلوم می‌شود که در صورت تعمیم این نتایج به جامعه پژوهش وزن متغیرهای انزوای اجتماعی/بیگانگی، بی‌اعتمادی/بدرفتاری، وابستگی/بی‌کفایتی، شکست و اطاعت با ضرایب بتای به ترتیب ۰/۳۰۸، ۰/۲۸۱، ۰/۲۳۸، ۰/۲۲۴ و ۰/۲۱۷ خواهد بود که بیانگر رابطه مثبت و معنادار این متغیرها با متغیر ملاک می‌باشد. بنابراین طرحواره‌های ناسازگار اولیه انزوای اجتماعی/بیگانگی، بی‌اعتمادی/بدرفتاری، وابستگی/بی‌کفایتی، شکست و اطاعت پیش‌بینی‌کننده علائم ناراحتی فیزیولوژیک می‌باشند.

### بحث و نتیجه‌گیری

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که طرحواره‌های ناسازگار اولیه می‌توانند علائم اضطراب اجتماعی را پیش‌بینی نمایند. این یافته‌ها با نتایج تحقیق پینتوگایا و همکاران (۲۰۰۶) و کالوت و همکاران (۲۰۱۳) همخوانی دارد. در میان طرحواره‌های ناسازگار انزوای اجتماعی/بیگانگی در رابطه با مولفه‌های ترس، اجتناب و ناراحتی فیزیولوژیکی پیش‌بینی‌کننده قوی و معناداری می‌باشد. این طرحواره شناختی مبتنی بر این است که فرد خواستنی و پسندیده نیست و شایستگی برخوردار شدن از محبت دیگران را ندارد. این طرحواره در گروه اول که در رابطه با قطع ارتباط و طرد می‌باشد، گنجانده می‌شود. همچنین این طرحواره در اثر عدم ارضای نیازهایی مانند امنیت و همدلی بوجود می‌آید. در تبیین این یافته مطابق با مدل سبب‌شناختی اضطراب اجتماعی هافمن و بارلو<sup>۱</sup> ۲۰۰۲، به نقل از کیمرل، (۲۰۰۸) درک اضطرابی<sup>۲</sup> با وقایع زندگی منفی و تجارب ارزیابی/اجتماعی ترکیب شده و این امر احساس فقدان کنترل در موقعیت‌های ارزیابی/اجتماعی را گسترش داده و باور بالقوه نایمن موقعیت‌های اجتماعی را در پی دارد (گونزالس و همکاران، ۲۰۱۲).

در رابطه با مولفه ترس، طرحواره انزوای اجتماعی/بیگانگی، خود کنترلی ناکافی و تأییدجویی/توجه‌طلبی در رابطه با نشانه‌های ترس پیش‌بینی‌کننده معناداری بودند.

1- Hofmann, Barlow

2- anxious apprehension

طرحواره خودکنترلی ناکافی در گروه سوم طرحواره‌های مطرح شده در پژوهش حاضر قرار می‌گیرد که بیانگر عدم وجود مسؤلیت‌پذیری و مشکلاتی در ارتباط با رعایت حقوق دیگران می‌باشد، در تبیین این یافته با توجه به تحقیق استارسویچ<sup>۱</sup> (۲۰۰۵) می‌توان گفت هسته اصلی اضطراب اجتماعی ترس از ارزیابی منفی توسط دیگران می‌باشد از این رو رعایت حقوق دیگران برای اجتناب از پیامدهای قضاوت منفی امری می‌باشد که در مدل‌های شناختی مطرح شده در اضطراب اجتماعی نیز بدان اشاره شده است (رپی و اسپنس، ۲۰۰۴). همچنین طرحواره تأییدجویی/توجه‌طلبی در گروه جهت‌مندی که توجه بیش از حد به دیگران و نادیده گرفتن نیازهای خود را شامل می‌شود، قرار می‌گیرد. این طرحواره عبارت است احساس نیاز به کنترل شدن از سوی دیگران و این نتیجه همخوان است با یافته گونزالس و همکاران (۲۰۱۲) از محتوی طرحواره‌های ناسازگار مرتبط با اضطراب اجتماعی می‌باشد که با دسته چهارم از طرحواره‌های مطرح شده در پژوهش حاضر و رابطه آنها با اضطراب اجتماعی همخوان است، بنابراین طرحواره‌های ناسازگار مرتبط با بحران‌ها و مشکلات ارتباطی از جمله طرحواره‌هایی می‌باشند که با علائم ترس از مولفه‌های اضطراب اجتماعی مرتبط می‌باشند.

از میان طرحواره‌های ناسازگار اولیه، طرحواره‌های انزوای اجتماعی/بیگانگی، استحقاق/بزرگ‌منشی، وابستگی/بی‌کفایتی، بازداری هیجانی و رهاشدگی/بی‌نیازی توانستند اجتناب را پیش‌بینی کنند. طرحواره استحقاق/بزرگ‌منشی از جمله طرحواره‌های ناکارآمدی می‌باشد که در گروه سوم یعنی محدودیت‌های مختل قرار می‌گیرد. در تبیین ارتباط این طرحواره با مولفه اجتناب بایستی عنوان داشت که خصوصیات طرحواره محدودیت‌های مختل شامل؛ عدم ایجاد محدودیت‌های منطقی، مسؤلیت‌پذیری، همکاری متقابل و هدف‌گزینی می‌باشد که ناشی از شیوه‌های تربیتی بزرگسالان با کودک بوده و منجر به بروز مشکلاتی در ارتباط با دیگران، تعهد یا هدف‌گزینی و رسیدن به اهداف واقع بینانه می‌شود، از طرفی اضطراب اجتماعی در موقعیت‌های اجتماعی پدیدار می‌شود (استارسویچ،

---

1- Starcevic

(۲۰۰۵) از این رو فرد در موقعیت‌های اجتماعی علی‌رغم داشتن میل به ظهور توانمندی‌های خویش بدلیل نداشتن مهارت‌های ارتباطی ناکافی که می‌تواند ناشی از ویژگی‌های طرحواره مورد بحث باشد، از موقعیت اجتماعی اجتناب می‌ورزد. همچنین بی‌کفایتی و وابستگی از جمله طرحواره‌های مرتبط با اجتناب می‌باشند. این طرحواره‌ها مربوط به گروه دوم یعنی عملکرد و خودگردانی مختل بوده و در خانواده‌هایی که بی‌اعتمادی را در کودک ایجاد می‌کنند و فعالیت‌های مستقلانه کودک را با بی‌توجهی نادیده می‌گیرند به وجود می‌آید. از آنجا که این طرحواره فرد را به دوری‌گزینی از فعالیت‌ها به خصوص فعالیت‌های جمعی می‌کشاند (پینتوگایا و همکاران، ۲۰۰۶) به نظر می‌رسد که علائم اجتناب (دوری‌گزینی) که در اضطراب اجتماعی وجود دارد متأثر از طرحواره ناسازگار عملکرد و خودگردانی مختل می‌باشد.

بازداری هیجانی نیز از جمله طرحواره‌های ناکار آمدی می‌باشد که در تبیین واریانس مولفه اجتناب نقش دارد این طرحواره که در گروه پنجم طرحواره‌های ذکر شده در پژوهش حاضر می‌باشد در نتیجه تأکید بیش از حد بر واپس‌زنی احساسات بوجود می‌آید. این نتیجه با نتایج پژوهش گونزالس و همکاران (۲۰۱۲) همخوان است. رهاشدگی و بی‌ثباتی طرحواره ناسازگار دیگری بود که توان پیش‌بینی مولفه اجتناب را داشت، این طرحواره که در دسته اول طرحواره‌های ذکر شده در پژوهش حاضر قرار می‌گیرد، بیانگر قطع ارتباط و طرد می‌باشد، به نظر می‌رسد عدم ارضای نیازهایی مانند امنیت و همدلی که پیش‌بینی‌کننده طرحواره ارتباط و طرد می‌باشد، به صورت موثری در ایجاد اجتناب نقش دارند، این یافته با پژوهش‌های کیمبرل (۲۰۰۸) و کامارا و کالوته (۲۰۱۲) همخوانی دارد.

نشانه‌های ناراحتی فیزیولوژیکی در رابطه با طرحواره ناسازگار انزوای اجتماعی/بیگانگی، بی‌اعتمادی/بدرفتاری و وابستگی/بی‌کفایتی، شکست و اطاعت به طرز معنی‌داری قابل پیش‌بینی بود. با توجه به اینکه انزوای اجتماعی/بیگانگی و بی‌اعتمادی/بدرفتاری بیشترین رابطه را با مولفه ناراحتی فیزیولوژیکی دارد و از طرفی انزوای اجتماعی/بیگانگی

و بی‌اعتمادی/بدرفتاری در گروهی قرار می‌گیرند که مشخصه آن عدم ارضای نیازهای امنیت و همدلی می‌باشد (دسته اول در پژوهش حاضر) به نظر می‌رسد که نقصان‌هایی مربوط به فعالیت‌های عملکردی و فعالیت‌های موقعیتی در اضطراب اجتماعی (آلفانو و بیدل، ۲۰۱۱) ناشی از تحریف‌های شناختی مربوط به طرحواره‌های ناسازگار کنونی در اضطراب اجتماعی باشند (مک‌آلوی و همکاران، ۲۰۱۴). از طرفی وابستگی/بی‌کفایتی و شکست که جزو مولفه گروه دوم یعنی در طرحواره عملکرد و خودگردانی مختل قرار می‌گیرند نیز در پیش‌بینی ناراحتی فیزیولوژیکی نقش دارند، در تبیین این یافته می‌توان گفت که روابط ابتدایی کودک با بزرگسال، فعالیت‌های خوداتکایی و مستقلانه کودک از طرف بزرگسال مورد تایید قرار نمی‌گیرد (رولفس و همکاران، ۲۰۱۳) به گونه‌ای که خودگردانی فرد در بزرگسالی به راحتی در ارتباط با محیط بیرون به چالش گرفته می‌شود، حساسیت اضطرابی بالا رفته (بیرامی، اکبری، قاسم‌پور و عظیمی، ۱۳۹۱) و شاهد ظهور نشانه‌های ناراحتی فیزیولوژیک در اضطراب اجتماعی می‌باشیم. همچنین مولفه اطاعت که در رابطه با علائم ناراحتی فیزیولوژیک پیش‌بینی‌کننده معناداری می‌باشد، در گروه جهت‌مندی قرار می‌گیرد که توجه بیش از حد به دیگران و نادیده گرفتن نیازهای خود را شامل می‌شود. این نتیجه نیز با یافته‌های پژوهش کالوت و همکاران (۲۰۱۳) که طرحواره ناسازگار اطاعت را در زمره طرحواره‌های ناسازگار مرتبط با اضطراب قرار می‌دهد همخوانی دارد. نتایج پژوهش حاضر به نقش واسطه‌ای طرحواره‌ها در آسیب شناسی اضطراب اجتماعی تأکید داشته، بدین طریق می‌توان گفت طرحواره‌های ناسازگار می‌توانند بخشی از تفاوت‌های موجود در نشانه‌های اضطراب اجتماعی را تبیین نمایند. چنانچه بخواهیم متغیرهای الگوی پیش بین در این پژوهش را در کنار یکدیگر و با توجه به وزنی که در این الگو به خود اختصاص داده اند، بررسی کنیم، به نظر می‌رسد ترتیب وزنی متغیرها هم‌سو با الگوی رپی و اسپنس (۲۰۰۴) باشد. الگوی رپی و اسپنس تنها الگوی اختلال اضطراب اجتماعی می‌باشد که به پیوستاری بودن اضطراب اجتماعی اشاره دارد. زیر بنای پژوهش حاضر نیز باتوجه به دیدگاه طیفی بودن و نگاه ابعادی به اضطراب اجتماعی پی‌ریزی شده بود. رپی و اسپنس (۲۰۰۴) بر این باورند که برای بیشتر افراد،

اختلال اضطراب اجتماعی دارای شالوده درهم تنیده‌ای از دو یا چند عامل ژنتیکی می‌باشد که در حضور عوامل محیطی در کنار یکدیگر فرد را به سوی سطح معینی از اضطراب اجتماعی هدایت می‌کنند.

پژوهش کنونی به نمونه دانشجویان دانشگاه ایلام متمرکز بوده از این رو نمونه تحقیق به دلیل تمرکز بر قشر خاص، گستره سنی ویژه، تحصیلات مشخص و... محدودیت‌های انتخاب نمونه را به شکل خاصی با خود به همراه دارد، که این امر تعمیم نتایج تحقیق را به عموم جامعه با محدودیت مواجه می‌سازد. از سویی ابزارهای مورد استفاده، در عین ویژگی علمی، ممکن است در سنجش متغیرها با محدودیت مواجه بوده باشند، بویژه متغیر ملاک تحقیق، یعنی اضطراب اجتماعی، که بیشتر نوعی نشانه‌شناسی را در بر گرفته است. پیشنهاد می‌شود در آینده پژوهش‌های مشابه در گروه‌های بالینی صورت گیرد تا امکان مقایسه گروه‌های غیربالینی و بالینی فراهم آید. بخصوص به دلیل شیوع اضطراب اجتماعی در میان نوجوانان، بررسی آسیب‌شناسی اختلال مذکور در گستره سنی نوجوانی ضروری به نظر می‌رسد. با توجه به اینکه اختلال اضطراب اجتماعی به عنوان یک اختلال در DSM-IV-TR دارای ملاک تشخیصی می‌باشد (آلفانو و بیدل، ۲۰۱۱) پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های بعدی با تأکید بر مصاحبه تشخیصی محدودیت‌های احتمالی ناشی از ارزیابی نشانه‌های اضطراب اجتماعی توسط ابزارهای سنجش این اختلال (به‌ویژه برای گروه‌های بالینی) مرتفع گردد. از آنجا که طرحواره‌سازگار اولیه مفاهیمی‌اند که از الگوهای فرهنگی جامعه و خانواده در کنار عوامل سرشتی تأثیرپذیر می‌باشند (کامارا و کالوت، ۲۰۱۲) از این‌رو رویکردی که متمرکز بر رشد فرد در خانواده، مدرسه و دانشگاه باشد، می‌تواند به درک بهتری از تحول طرحواره‌ای ناکارآمد در سبب‌شناسی اضطراب اجتماعی ارائه دهد. از این رو آگاهی والدین و دست‌اندرکاران حوزه تعلیم و تربیت به‌عنوان بخشی از شبکه ارتباطی در این خصوص، می‌تواند به اصلاح طرحواره‌های ناکارآمدی که در دوران کودکی و نوجوانی در ایجاد و تداوم اضطراب اجتماعی نقش دارند، کمک‌کننده باشد. با توجه به یافته‌های مربوط به متغیرهای موثر در اضطراب اجتماعی و سهم آنها در این اختلال باید گفت که

در جهت کاهش نشانه‌های اختلال اضطراب اجتماعی متولیان بهداشت و سلامت می‌توانند با تمرکز بر روی متغیرهای پژوهش حاضر ماهیت اضطراب اجتماعی را بهتر درک کرده و نشانه‌های این اختلال را کاهش دهند.

تاریخ دریافت نسخه اولیه مقاله: ۹۱/۰۳/۰۹  
تاریخ دریافت نسخه نهایی مقاله: ۹۱/۰۹/۰۸  
تاریخ پذیرش مقاله: ۹۱/۱۲/۱۲

## References

## منابع

- آهی، قاسم؛ محمدی‌فر، محمدعلی؛ بشارت، محمدعلی (۱۳۸۶). پایایی و اعتبار فرم کوتاه پرسشنامه طرحواره‌های یانگ، روانشناسی و علوم تربیتی، ۳۷ (۳): ۲۰-۵.
- حسونند عموزاده، مهدی؛ شعیری، محمدرضا؛ باقری، اکرم (۱۳۸۹). بررسی روایی و اعتبار سیاهه فویبای اجتماعی SPIN بر روی نمونه‌های غیربالینی ایرانی، خلاصه مقالات پنجمین سمینار سراسری بهداشت روانی دانشجویان، وزارت علوم، تحقیقات و فناوری، معاونت دانشجویی.
- بیرامی، منصور؛ اکبری، ابراهیم؛ قاسمپور، عبدالله؛ عظیمی، زینب (۱۳۹۱). بررسی حساسیت اضطرابی، فرانگرانی و مؤلفه‌های تنظیم هیجانی در دانشجویان با نشانگان بالینی اضطراب اجتماعی و بهنجار، فصلنامه مطالعات روانشناسی بالینی، ۸ (۲): ۴۳-۷۰.
- Acarturk, C., Smit, F., de Graaf, R., Van Straten, A., Ten Have, M., Cuijpers, P. (2009). Economic Costs of Social Phobia: A Population-based Study, *Journal of Affective Disorders*, 115, 421-9.
- Alfano, C.A., & Beidel, D.C. (Eds.) (2011). *Social Anxiety in adolescents and Young Adults*, Washington, DC: American Psychological Association Books.
- Calvete, E., Orue, I., Hankin, B.L. (2013). Early Maladaptive Schemas and Social Anxiety in Adolescents: The Mediating Role of Anxious Automatic Thoughts, *Journal of Anxiety Disorders*, 26, 278-288.
- Cámara, M., Calvete, E. (2012). Early Maladaptive Schemas as Moderators of the Impact of Stressful Events on Anxiety and Depression in University Students, *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 34, 58-68
- Connor, K.M., Davidson, J.R., Churchill, L.E., Sherwood, A., Foa, E., Weisler, R.H. (2000). Psychometric Properties of the Social Phobia Inventory (SPIN): New Self-Rating Scale, *British Journal of Psychiatry*, 176, 379-386.
- Gonzalez, D.Z., Calvete, Z.E., Orue, I.S. (2012). Early Maladaptive Schemas and Social Anxiety: the Moderating Effect of Avoidant Vs. over Compensation Coping, *European Psychiatry*, 27, 1, Guilford Press.
- Kashdan, T.T., Elhai, D.J., Breen, E.W. (2008). Social Anxiety and Disinhibition: An Analysis of Curiosity and Social Rank Appraisal,

- Approach-Avoidance Conflicts, and Disruptive Risk-Taking Behavior, *Journal of Anxiety Disorder*, 22, 925-939.
- Kimrel, N.A. (2008). A Model of Development and Maintenance of Generalized Social Phobia, *Clinical Psychology Review*, 28, 592-612.
- Lampe L.A. (2009). Social Anxiety Disorder: Recent Developments in Psychological Approaches to Conceptualization and Treatment, *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 43, 887-898.
- McAleavey, A.A., Castonguay, L.G., Goldfried, M.R. (2014). Clinical Experiences in Conducting Cognitive-behavioral Therapy for Social Phobia, *Behavior Therapy*, 45(1): 21-35.
- Mertawn, J. (2003). Personality Dimensions Measured by the Temperament and Character Inventory (TCI) in Subjects with Social Phobia, *Nordic Journal of Psychiatry*, 57(1): 29-35.
- Pinto-Gouveia, J., Castilho, P., Galhardo, A., & Cunha, M. (2006). Early Maladaptive Schemas and Social Phobia, *Cognitive Therapy Research*, 30, 571-584.
- Rafaeli, E., Bernstein, D.P., Young, J.E. (2011). *Schema Therapy*, The CBT Distinctive Features Series, New York: Rutledge.
- Rapee, R.M., & Spence, S.H. (2004). The Etiology of Social Phobia: Empirical Evidence and an Initial Model, *Clinical Psychological Review*, 24, 89-101.
- Roelofs, J., Onckels, L., Muris, P. (2013). Attachment Quality and Psychopathological Symptoms in Clinically Referred Adolescents: The Mediating Role of Early Maladaptive Schema, *Journal of Child and Family Studies*, 22(3): 377-385.
- Starcevic, V. (2005). *Social Anxiety Disorder (social phobia)*, In *A Anxiety Disorders in Adults: A Clinical Guide*, 1st edition, Oxford University Press.
- Tian, P.S.O., Baranoff, J. (2007). Young Schema Questionnaire: Review of Psychometric and Measurement Issues, *Australian Journal of Psychology*, 59(2): 78-86.