

Research Paper



The Structural Model of Panic Disorder Based on Early Maladaptive Schemas with the Mediating Role of Anxiety Sensitivity and Mentalization



Mojtaba Nadri^{1*}

1. PhD in Psychology, Department of Psychology, Faculty of Literature and Humanities, Lorestan University, Khorramabad, Iran.



DOI: [10.22034/JMPR.2024.60528.6082](https://doi.org/10.22034/JMPR.2024.60528.6082)

URL: https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article_18186.html



ARTICLE INFO

ABSTRACT

Keywords:
Therapy Based on Panic, Anxiety Sensitivity, Mentalization, Schema

Received: 2024/02/11
Accepted: 2024/04/08
Available: 2024/07/04

The aim of the present study was to present a structural model of panic disorder based on early maladaptive schemas with the mediating role of anxiety sensitivity and mentalization. The research design was correlational and structural equations. The statistical population of the research included all people suffering from panic disorder who visited psychological and counseling clinics in Tehran in 2023. The statistical sample of the research consisted of 132 of these people who were selected by available sampling method. To collect data, Yang's (2005) primary maladaptive schema questionnaires, Reiss and Peterson's (1985) anxiety sensitivity, Dimitrovich's mentalization (2017) and Leibowitz's panic disorder (1984) were used. In order to analyze the obtained data, SPSS26 and AMOS24 software were used. The predictor variable of primary maladaptive schemas directly ($\beta = 0.39$) and indirectly with the mediation of anxiety sensitivity and mentalization ($\beta = 0.15$), ($\beta = 0.12$) on panic disorder. The effect was positive and significant ($p < 0.01$). Also, anxiety sensitivity and mentalization had a direct effect ($\beta=0.45$), ($\beta=0.49$) on panic disorder ($p<0.01$). The results of the research indicated that the initial maladaptive schemas can be a strong predictor of panic disorder, and anxiety sensitivity and mentalization as mediating variables are part of the influencing process in the formation of panic disorder symptoms. It is recommended to hold training workshops in the field of primary maladaptive schemas, anxiety sensitivity and mentalization, and also therapeutic interventions should address these factors.



* Corresponding Author: Mojtaba Nadri

E-mail: nadrimojtaba5679@gmail.com



مدل ساختاری اختلال پانیک بر اساس طرحواره‌های ناسازگار اولیه با نقش واسطه‌ای حساسیت اضطرابی و ذهنی‌سازی



مجتبی ندری*

۱. دکترا روانشناسی، گروه روانشناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه لرستان، خرم‌آباد، ایران.

DOI: [10.22034/JMPR.2024.60528.6082](https://doi.org/10.22034/JMPR.2024.60528.6082)URL: https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article_18186.html

چکیده

مشخصات مقاله

کلیدواژه‌ها:

پانیک، حساسیت اضطرابی،
ذهنی‌سازی، طرحواره

هدف از پژوهش حاضر ارائه مدل ساختاری اختلال پانیک بر اساس طرحواره‌های ناسازگار اولیه با نقش واسطه‌ای حساسیت اضطرابی و ذهنی‌سازی بود. طرح پژوهشی، همبستگی و به شیوه معادلات ساختاری بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه افراد مبتلا به اختلال پانیک بود که در سال ۱۴۰۲ به کلینیک‌های روانشناسی و مشاوره‌ای سطح شهر تهران مراجعه کرده بودند. نمونه آماری پژوهش شامل ۱۳۲ نفر از این افراد بود که به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. برای گردآوری داده‌ها از پرسشنامه‌های طرحواره‌های ناسازگار اولیه یانگ (۲۰۰۵)، حساسیت اضطرابی ریس و پترسون (۱۹۸۵)، ذهنی‌سازی دیمیتروویچ (۲۰۱۷) و اختلال پانیک لیوویتز (۱۹۸۴) استفاده شد. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌های به دست آمده از نرم‌افزار SPSS_{۲۶} و AMOS_{۲۴} استفاده شد. متغیر پیش‌بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه به صورت مستقیم $(\beta=0/39)$ و غیرمستقیم با میانجی‌گری حساسیت اضطرابی و ذهنی‌سازی $(\beta=0/15)$ ، $(\beta=0/12)$ بر اختلال پانیک دارای تأثیر مثبت و معنادار بود $(p<0/01)$. همچنین حساسیت اضطرابی و ذهنی‌سازی دارای تأثیر مستقیم $(\beta=0/45)$ ، $(\beta=0/49)$ بر اختلال پانیک بودند $(p<0/01)$. نتایج پژوهش حاکی از آن بود که طرحواره‌های ناسازگار اولیه می‌تواند پیش‌بین قوی اختلال پانیک باشد و در این میان حساسیت اضطرابی و ذهنی‌سازی به عنوان متغیرهای میانجی بخشی از فرآیند اثرگذاری در شکل‌گیری نشانه‌های اختلال پانیک است. برگزاری کارگاه‌های آموزشی در زمینه طرحواره‌های ناسازگار اولیه، حساسیت اضطرابی و ذهنی‌سازی توصیه می‌گردد و همچنین مداخلات درمانی باید به این عوامل بپردازند.

دریافت شده: ۱۴۰۲/۱۱/۲۲

پذیرفته شده: ۱۴۰۳/۰۱/۲۰

منتشر شده: ۱۴۰۳/۰۴/۱۴

* نویسنده مسئول: مجتبی ندری

رایانامه: nadrimojtaba5679@gmail.com

مقدمه

اختلال پانیک^۱ یکی از انواع اختلالات اضطرابی است که نشان‌دهنده یک ترس شدید از وقوع حملات غیرمنتظره و غیرقابل کنترل اضطراب است که در عرض چند دقیقه به اوج می‌رسد (کانگ^۲ و همکاران، ۲۰۱۵). این اختلال یک اختلال منحصربه‌فرد در میان اختلالات اضطرابی است که علائم و نشانه‌های آن در مرحله اول ماهیت فیزیکی دارد (مورت^۳ و همکاران، ۲۰۱۷). بیماران مبتلا به این اختلال، حساسیت شدیدی نسبت به وقایع و رویدادهای غیرقابل پیش‌بینی دارند (هیدپوسجاردت^۴ و همکاران، ۲۰۱۸). علائم اختلال پانیک تقریباً یکی از سه سیستم بدنی، شامل سیستم عصبی خودمختار (تپش قلب، عرق کردن)، سیستم تنفسی (تنگی نفس، تنگی قفسه سینه) و سیستم شناختی (شخصی‌سازی، ترس از دست دادن کنترل، ترس از مرگ) را در برمی‌گیرد (خالسا^۵ و همکاران، ۲۰۱۶). این اختلال یکی از شایع‌ترین اختلال‌های مشاهده‌شده در سیستم سلامت است به طوری که تقریباً ۲ الی ۵ درصد مردم از اختلال پانیک رنج می‌برند و شیوع آن رو به افزایش بوده و هزینه مراقبت‌های بهداشتی این اختلال نیز به تدریج رو به افزایش است (اسواجیکو^۶ همکاران، ۲۰۱۷). با توجه به این موارد و مخاطرات فراوانی که اختلال پانیک به همراه دارد، آگاهی از عوامل زیربنایی، شناختی، هیجانی و میانجی متعددی که در آسیب‌شناسی اختلال پانیک دخیل هستند، می‌تواند نقش مهمی در درمان، پیشگیری و کاهش هزینه‌های روانشناختی و پزشکی این اختلال داشته باشد.

ساختارهای شناختی ناسازگار یا آسیب دیده نقشی بنیادین در حفظ اختلالات، بویژه اختلالات اضطرابی؛ و همچنین مقاومت آنها در مقابل بهبودی دارند. بر اساس دیدگاه بک، طرحواره‌های ناسازگار اولیه^۷ از جمله مهمترین ساختارهای شناختی معیوب یا آسیب‌دیده هستند (زینال و یوزر^۸، ۲۰۲۰) که در ایجاد اختلال وحشتزدگی نیز سوگیری منفی در پردازش اطلاعات به عنوان یک عامل روانشناختی مهم نقش دارد. طرحواره‌های ناسازگار اولیه الگوهای هیجانی و شناختی خودآسیب‌رسانی هستند که در ابتدای رشد و تحول در ذهن شکل گرفته‌اند. این طرحواره‌ها در سیر زندگی تکرار می‌شوند و زندگی بزرگسالی را به شرایط ناگوار دوران کودکی می‌کشاند. طبق نظر یانگ، طرحواره‌ها بر پردازش تجارب بعدی تأثیر می‌گذارند و نقش عمده‌ای در تفکر، احساس و رفتار دارند (یانگ^۹، ۲۰۰۵). طرحواره‌های ناسازگار اولیه که در پنج حوزه بریدگی و طرد^{۱۰}، خودگردانی و عملکرد مختل^{۱۱}، محدودیت‌های مختل^{۱۲}، دیگر جهت‌مندی^{۱۳} و گوش به زنگی بیش از حد و بازداری^{۱۴} قرار می‌گیرند، در اختلالات اضطرابی به ویژه اختلال پانیک نقش دارند (احمدی و باقری، ۲۰۱۳). ساختارهای شناختی

ناسازگار از جمله طرحواره‌های ناسازگار اولیه می‌توانند به عنوان یکی از عوامل ایجاد سوگیری در پردازش و تفسیر اطلاعات مرتبط با خود و دیگران نقش مؤثری در شکل‌گیری اختلال پانیک ایفا نمایند. ظاهراً اضطراب با سوگیری در تفسیر احساسات مبهم بدنی آغاز می‌شود و حمله پانیک را به دنبال می‌آورد. لذا به نظر می‌رسد طرحواره‌های ناسازگار اولیه به عنوان فیلترهایی در تفسیر نشانه‌های اضطراب در آسیب‌پذیری در برابر اختلال وحشتزدگی نقش داشته باشند (کمپل و بارلو^{۱۵}، ۲۰۰۷). طرحواره‌های ناسازگار اولیه آسیب‌پذیری خاصی در برابر انواع آشفتگی‌های روانشناختی و شخصیتی ایجاد می‌کنند؛ نحوه ادراک پدیده‌ها را تحت تأثیر قرار داده و هسته اصلی آسیب‌شناسی شخصیت و اختلالات روانشناختی نظیر اختلالات شخصیتی، اضطرابی، جنسی، وسواس و مشکلات بین فردی هستند (هاوک و پروینچر^{۱۶}، ۲۰۱۱). یافته‌های پژوهشی نیز بیانگر همبستگی بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه و نشانگان اضطراب می‌باشند به طور مثال یافته‌ها نشان داده‌اند که بیماران مبتلا به اختلال پانیک طرحواره‌های آسیب‌پذیری در برابر بیماری یا آسیب و خودقربانی‌گری بیشتری را گزارش می‌کنند (زینال و یوزر، ۲۰۲۰). همچنین در پژوهش محمودزاده و پاکیزه (۱۴۰۲) یافته‌ها نشان داد که افراد دارای اختلال پانیک در مقایسه با افراد عادی نمرات بالاتری در هر پنج حوزه طرحواره‌های ناسازگار اولیه کسب می‌کنند.

یکی دیگر از عوامل مهم توجیه کننده اختلال پانیک، مؤلفه حساسیت اضطرابی^{۱۷} است که به عنوان یک سازه شناختی، دربرگیرنده تفاوت‌های فردی در ترس از نشانه‌های فیزیولوژیک بدنی است که باعث افزایش تنفس، سرگیجه و تپش قلب شده و به عنوان یک متغیر واسطه‌ای، نقش برجسته در بسیاری از اختلالات روانی از جمله اختلالات اضطرابی دارد (لیرا و پرویانن^{۱۸}، ۲۰۱۸). افراد با حساسیت اضطرابی بالا، بر این باورند که احساسشان از علائم بدنی، نشانه‌ای از رخداد‌های فاجعه‌آمیز جسمانی، روانشناختی یا اجتماعی است که تهدیدی برای زندگی، عدم کنترل و خجالت زدگی است (لیرا و پرویانن، ۲۰۱۸). حساسیت اضطرابی باعث سوگیری در پردازش محرک‌های برانگیزاننده اضطراب شده و زمینه را برای ابتلای فرد به اختلالات اضطرابی فراهم می‌کند (کاپرون^{۱۹} و همکاران، ۲۰۱۷). حساسیت اضطرابی با تمرکز بر نشانه‌های بدنی، تفسیر معنادار این نشانه‌ها و تحریک خاطره‌ها درباره مضرات آن، تفسیر لحظه به لحظه نشانه‌ها را تحت تأثیر قرار می‌دهد. سبک‌های شناختی و میزان حساسیت اضطرابی آنان باعث تجربه مجدد اضطراب بعد از رویدادهای استرس‌زا می‌شود (کرینز^{۲۰} و همکاران، ۲۰۱۸). نتایج پژوهش‌های انجام شده حاکی از ارتباط بین حساسیت اضطرابی و اختلال پانیک می‌باشد؛ به طور مثال نتایج پژوهش کناپ و همکاران (۲۰۱۵) نشان داد بین حساسیت

11. impaired autonomy and performance
12. impaired limits
13. other -directedness
14. over vigilance/inhibition
15. Campbell & Barlow
16. Hawke & Provencher
17. anxiety sensitivity
18. Lyyra & Parviainen
19. Capron
20. Kreans

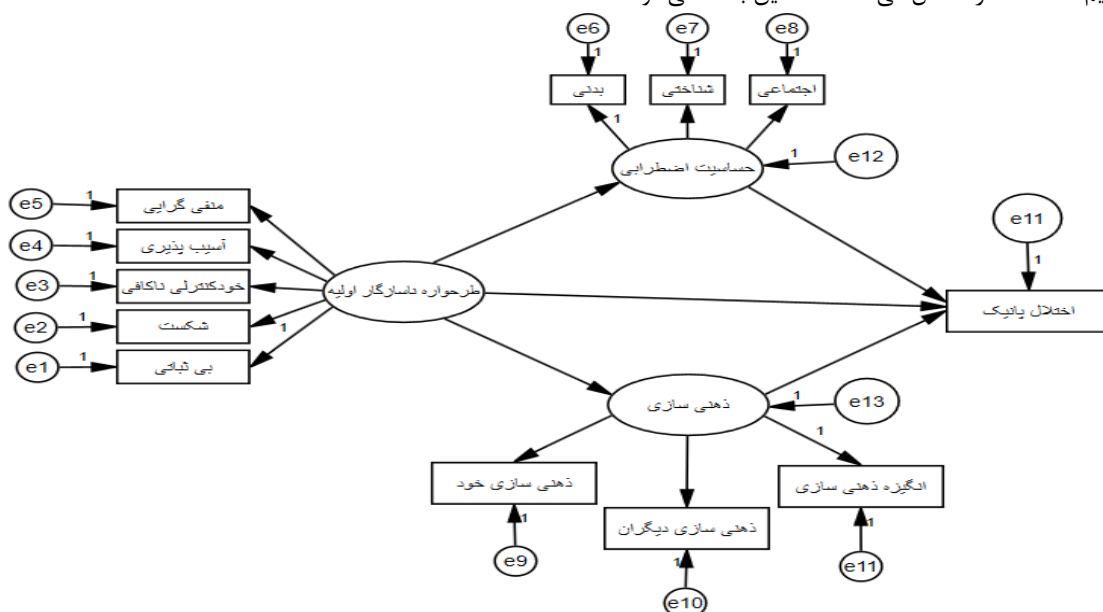
1. panic disorder
2. Kong
3. Meuret
4. Hald-Poschard
5. Khalsa
6. Sawchuk
7. early maladaptive schemas
8. Zeynel & Uzer
9. Yang
10. disconnection and rejection

ذهنی‌سازی به عنوان یک عامل مشترک در اختلالات روانی به خصوص اختلال پانیک به حساب آید (آستین‌مایر و همکاران، ۲۰۲۰). در پژوهشی که به بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی بر نشانه‌های افراد دارای اختلال پانیک پرداخته شده بود؛ نتایج نشان داد که درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی باعث کاهش علائم اختلال پانیک افراد می‌شود که حاکی از ارتباط بین ذهنی‌سازی و اختلال پانیک می‌باشد (آستین^۶ و همکاران، ۲۰۲۱).

در پژوهش حاضر با توجه به بررسی‌های صورت گرفته و نتایج بدست آمده از پژوهش‌های گذشته، در افراد مبتلا به اختلال پانیک وجود مولفه‌های طرحواره‌های ناسازگار اولیه، حساسیت اضطرابی و ذهنی‌سازی مشاهده شده است، لکن مطالعات پیشین با هدف بررسی روابط مستقیم و همبستگی متغیرها با اختلال پانیک انجام شده و پژوهشی که رابطه علی این متغیرها با اختلال پانیک را بررسی کند انجام نگرفته است و نقش حساسیت اضطرابی و ذهنی‌سازی به عنوان متغیرهای میانجی تأثیرگذار مورد غفلت قرار گرفته است. همچنین مطالعه‌ای که تأثیر متغیرهای پژوهش را به طور همزمان و در ارتباط با همدیگر و در قالب مدل بررسی کرده باشد مشاهده نشد. از طرفی دیگر با توجه به وجود یافته‌های متفاوت ناشی از نمونه‌های متفاوت، روش‌شناسی‌های گوناگون، تفاوت‌های فرهنگی و در نتیجه کاهش تعمیم‌پذیری نتایج پژوهش‌های مرتبط قبلی و شیوع اختلال پانیک در ایران و تأثیرگذاری آن بر سایر عملکردهای فردی و اجتماعی شخص؛ لزوم شناسایی عوامل زیربنایی، علی و میانجی در این اختلال بسیار حایز اهمیت می‌باشد. بر این اساس هدف از پژوهش حاضر، تدوین مدل اختلال پانیک بر اساس طرحواره‌های ناسازگار اولیه با میانجی‌گری حساسیت اضطرابی و ذهنی‌سازی در افراد مبتلا به اختلال پانیک بود.

اضطرابی و ترس از حملات پانیک، رابطه معنی‌دار وجود دارد، بطوری که بیماران با حساسیت اضطرابی بالا از میزان نگرانی و علائم اضطرابی بیشتری برخوردار هستند که خود موجب افزایش افکار مربوط به احتمال وقوع حملات پانیک در آینده می‌شود. همچنین نتایج پژوهش‌ها نشان داده‌اند افراد با حساسیت اضطرابی بالا اغلب اوقات به نشانه‌های اضطرابی بطور منفی واکنش نشان می‌دهند؛ در حالی که افراد با حساسیت اضطرابی پایین اگر چه ممکن است این نشانه‌ها را به عنوان اموری ناخوشایند تجربه کنند، اما آنها را تهدیدآمیز تلقی نمی‌کنند (کریزن و همکاران، ۲۰۱۸).

یکی دیگر از مفاهیمی که در سال‌های اخیر توجه بسیاری از محققان و درمانگران را به خود جلب کرده است و به عنوان متغیر میانجی در بسیاری از اختلالات اضطرابی تأثیرگذار است مفهوم ذهنی‌سازی^۱ می‌باشد (بیتمن و فوناگی^۲، ۲۰۱۶). ذهنی‌سازی یک ساختار چندبعدی است و به عنوان ظرفیت و توانایی انسان برای تفسیر و درک حالات درون‌روانی خود و دیگران مانند افکار، احساسات، قصد و نیت، خواسته‌ها و اهداف فرد در نظر گرفته می‌شود و به شناسایی حالات درون‌روانی که زیر بنای رفتار انسان هستند کمک می‌کند (آستین‌مایر^۳ و همکاران، ۲۰۲۰، بیتمن و فوناگی، ۲۰۱۶). نقص در ذهنی‌سازی باعث سوءتفسیر و برداشت نادرست از حالات ذهنی خود و دیگران می‌شود، مشکلاتی در توانایی حل مسائل ایجاد می‌کند، نواقص و آسیب‌های معنی‌داری در بستر اجتماعی برای فرد پدید می‌آورد و فرد را نسبت به اختلالات روانی و استرس‌های زندگی آسیب‌پذیرتر می‌کند (اسکایلروف^۴، ۲۰۲۰، نازاریو^۵ و همکاران، ۲۰۱۷). ذهنی‌سازی یک پیش‌نیاز مهم در توانایی فرد برای ایجاد روابط دلبستگی ایمن است و تحریف‌های ذهنی ممکن است منجر به بروز مشکلات بین فردی قابل توجهی در توسعه ساختار خود گردد. علاوه بر این، نقص در قابلیت‌های ذهنی‌سازی، توانایی شناسایی، بیان و تنظیم احساسات را مختل می‌کند که همین باعث می‌شود



شکل ۱: مدل مفهومی پژوهش

4. Sklyarov
5. Nazzaro
6. Steen

1. mentalization
2. Bateman & Fonagy
3. Steinmair

روش

روش تحقیق در پژوهش حاضر، همبستگی و از نوع مدل‌سازی معادلات ساختاری بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه افراد مبتلا به اختلال پانیک بود که در سال ۱۴۰۲ به کلینیک‌های روانشناسی و مشاوره سطح شهر تهران مراجعه کرده بودند. تعیین حداقل حجم نمونه برای گردآوری داده‌های مربوط به مدل‌یابی معادلات ساختاری از اهمیت زیادی برخوردار است. میرزا و همکاران (۲۰۰۶) معتقدند که به ازای هر متغیر اندازه‌گیری شده یا پیش‌بین بایستی حداقل تعداد ۱۰ نفر در نظر گرفته شود. با توجه به اینکه تعداد متغیرهای اندازه‌گیری شده در این پژوهش ۱۲ متغیر است تعداد ۱۲۰ مورد نمونه کفایت می‌کرد ولیکن به منظور بالا بردن دقت اندازه‌گیری و برازش دقیق‌تر مدل تعداد ۱۳۲ نفر در نظر گرفته شد که به صورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ملاک‌های لازم برای ورود به پژوهش عبارت بودند از: ۱. تشخیص اختلال پانیک توسط روان‌رمانگر ۲. دامنه سنی بین ۱۸ تا ۵۰ سال ۳. تمایل و رضایت آگاهانه برای تکمیل پرسشنامه‌های پژوهش و ملاک خروج از پژوهش نیز نارضایتی و همکاری نکردن افراد بود. ملاحظات اخلاقی که در پژوهش حاضر در نظر گرفته شد، شامل حضور داوطلبانه، نامشخص بودن نام افراد شرکت‌کننده، کسب رضایت آگاهانه و تعهد به حفظ اسرار شرکت‌کنندگان بود. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها در سطح آمار توصیفی از میانگین و انحراف استاندارد و در سطح آمار استنباطی به منظور بررسی روابط بین متغیرها از روش معادلات ساختاری استفاده شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS۲۶ و AMOS۲۴ استفاده شد.

ابزارهای پژوهش

پرسشنامه طرحواره ناسازگار اولیه^۲: این پرسشنامه توسط یانگ (۲۰۰۵) ساخته شد که دارای ۷۵ ماده است که ۱۵ حیطه از طرحواره‌های ناسازگار اولیه شامل: طرحواره‌های شکست، وابستگی، آسیب‌پذیری در برابر بیماری، خودتحوّل نیافته، خودکنترلی ناکافی، استحقاق، نقص و شرم، محرومیت هیجانی، رهاشدگی، منفی‌گرایی، بی‌ثباتی، اطاعت، ایثار، بازداری هیجانی و معیار سرسختانه می‌باشد. هر آیت‌م در یک مقیاس درجه‌بندی ۵ تایی (خیلی زیاد=۵ تا خیلی کم=۱) نمره گذاری می‌شود. هر مقیاس دارای ۵ ماده است که نوع طرحواره ناسازگار اولیه را می‌سنجد. کمینه و بیشینه نمره اندازه‌گیری طرحواره بین ۵ تا ۲۵ است که نمره بالا حاکی از میزان بالای طرحواره ناسازگار در آزمودنی است. روایی و اعتبار این پرسشنامه توسط مهدوی و آزادی (۱۴۰۰) بررسی شده است. تحلیل یافته‌ها نشان داد پرسشنامه به غیر از حوزه دگرجهت‌مندی که اعتبار متوسط (۰/۶۷) داشت، در بقیه حوزه‌ها مطلوب (بالتر از ۰/۷۰) است. همچنین با حذف برخی گویه‌ها پرسشنامه از روایی کافی (بالتر از ۰/۳۰) برخوردار بود. در پژوهش حاضر از سوالات مربوط به مولفه‌های طرحواره‌های شکست، آسیب‌پذیری، منفی‌گرایی، بی‌ثباتی و خودکنترلی ناکافی استفاده شد. در پژوهش حاضر پایایی پرسشنامه با استفاده از روش آلفای کرونباخ برابر ۰/۸۵ بود.

پرسشنامه حساسیت اضطرابی (ASI)^۳: پرسشنامه حساسیت اضطرابی (ASI) یک پرسشنامه خودگزارش‌دهی است که ۱۶ گویه دارد. این پرسشنامه توسط ریس و پترسون^۴ در سال ۱۹۸۵ ساخته شده است که بر اساس مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت (خیلی کم=۱ تا خیلی زیاد=۵) است. هر گویه این عقیده را منعکس می‌کند که احساسات اضطرابی به صورت ناخوشایند تجربه می‌شود و توان منتهی شدن به پیامد آسیب‌زا را دارد. درجه تجربه ترس از نشانه‌های اضطرابی با نمرات بالاتر مشخص می‌شود. دامنه نمرات بین ۱۶ تا ۸۰ است (فلوید و همکاران، ۲۰۰۶). ساختار این پرسشنامه از سه عامل؛ ترس از نگرانی‌های بدنی (۸ گویه)، ترس از نداشتن کنترل شناختی (۴ گویه) و ترس از مشاهده شدن اضطراب توسط دیگران (۴ گویه) تشکیل شده است. بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی این مقیاس، ثبات درونی بالای آن را (آلفای بین ۰/۸ تا ۰/۹) نشان داده است. اعتبار بازآزمایی بعد از دو هفته ۰/۵۷ و به مدت سه سال ۰/۷۱ بوده است که نشان می‌دهد ASI یک سازه شخصیتی پایدار است (ریس و پترسون، ۱۹۸۶). اعتبار آن در نمونه ایرانی بر اساس سه روش هم‌سانی درونی، بازآزمایی و تصنیفی محاسبه شد که برای کل مقیاس به ترتیب ضرایب اعتبار ۰/۹۳، ۰/۹۵ و ۰/۹۷ به دست آمد. روایی بر اساس سه روش روایی هم‌زمان، همبستگی خرده مقیاس‌ها با مقیاس کل و با یکدیگر و تحلیل عوامل محاسبه شد. روایی هم‌زمان از طریق اجرای هم‌زمان با پرسشنامه SCL-۹۰ انجام شد که ضریب همبستگی ۰/۵۶ حاصل آن بود. ضرایب همبستگی با نمره کل در حد رضایت‌بخش و بین ۰/۷۴ تا ۰/۸۸ متغیر بود. همچنین پایایی مقیاس با استفاده از آزمون ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۷ به دست آمد (مشهدی و همکاران، ۲۰۱۷). در پژوهش حاضر پایایی پرسشنامه با استفاده از روش آلفای کرونباخ برابر ۰/۸۲ بود.

پرسشنامه ذهنی‌سازی^۵: این پرسشنامه در سال ۲۰۱۷ توسط دیمیتروویچ^۶ و همکاران طراحی شد. این پرسش نامه دارای ۲۸ سؤال است. پرسش نامه ذهنی‌سازی در یک طیف لیکرت ۵ گزینه‌ای از کاملاً غلط (نمره یک) تا کاملاً درست (نمره پنج) تشکیل شده است. پرسش نامه ذهنی‌سازی دیمیتروویچ دارای سه زیر مقیاس و یک مقیاس کلی است. زیر مقیاس‌های این پرسش نامه شامل ذهنی‌سازی مرتبط با خود، ذهنی‌سازی مرتبط با دیگران و انگیزه برای ذهنی‌سازی می‌باشد. ضریب آلفای کرونباخ برای هر سه زیر مقیاس و نمره کل بین ۰/۷۴ تا ۰/۷۹ گزارش شده است. دیمیتروویچ و همکاران (۲۰۱۷) به منظور بررسی روایی این پرسش نامه ضریب همبستگی ذهنی‌سازی را با متغیرهای هوش هیجانی، همدلی، پرسش نامه پنج عاملی نئو مورد مطالعه قرار دادند و بیان کردند که ذهنی‌سازی با ساختاری‌های شناختی و پرسش نامه ۵ عاملی نئو ارتباط دارند. این مقیاس ارتباط مثبت و معنی‌داری با همدلی، هوش هیجانی داشت. همچنین این مقیاس همبستگی منفی با دلبستگی اجتنابی و اضطرابی و روان‌رنجوری داشت. به طور کلی در خارج کشور این ابزار روایی و پایایی مطلوبی برخوردار است. در پژوهش صفری، صادقی و سپهوندی (۱۴۰۰) پایایی این پرسش نامه برابر با

4. Reiss & Peterson
5. mentalization inventory
6. Dimitrovich

1. Meyers
2. early maladaptive schemes inventory
3. anxiety sensitivity inventory

روند اجرا

روند اجرای پژوهش به این صورت بوده که پس از مشخص شدن جامعه آماری و تعداد نمونه پژوهش، با مراجعه به مراکز روانشناسی و مشاوره‌ای و شناسایی افراد مبتلا، پرسشنامه‌های پژوهش به این افراد داده شد تا نسبت به تکمیل ابزارهای پژوهش اقدام کنند. قبل از توزیع پرسشنامه‌ها راجع به اهمیت پژوهش علمی و وابسته بودن آن به صحت و صداقت در تکمیل ابزارهای پژوهش به مبتلایان اطلاعاتی در فضایی احترام‌آمیز منتقل گردید. همچنین تأکید شد که نام و نشان افراد بررسی نمی‌شود و سایر اطلاعات نیز محرمانه خواهد ماند.

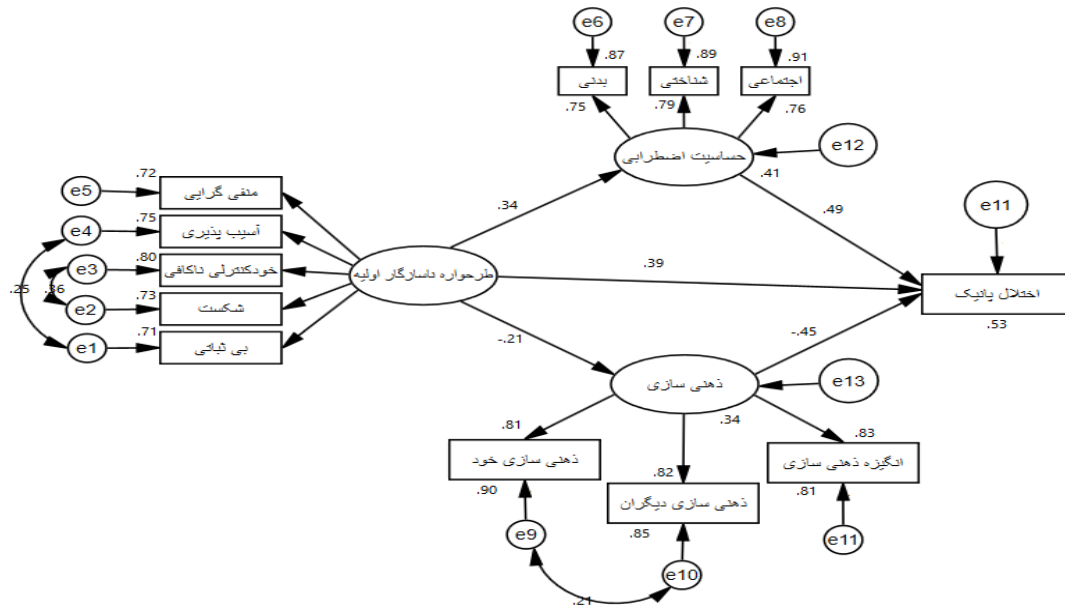
یافته‌ها

در این پژوهش ۱۳۲ نفر حضور داشتند. میانگین سن این افراد ۲۸/۴۲ سال و انحراف استاندارد آن ۴/۷۳ بوده است. از این تعداد ۸۵ نفر زن و ۴۷ نفر مرد بودند. شاخص‌های توصیفی، چولگی و کشیدگی مربوط به متغیرهای پژوهش در جدول شماره یک آمده است:

جدول ۱: آمار توصیفی، کشیدگی و چولگی متغیرهای پژوهش

کشیدگی	چولگی	انحراف معیار	میانگین	
۰/۴۶۲	۰/۷۳۲	۲/۸۹۵	۱۸/۱۵	منفی گرایی
۰/۰۴۹	۰/۷۲۶	۲/۹۶۸	۱۸/۵۰	آسیب‌پذیری نسبت به ضرر یا بیماری
۰/۰۰۸	۰/۷۱۰	۲/۸۵۴	۱۷/۹۹	خودکنترلی ناکافی
-۰/۰۱۹	۰/۶۳۱	۳/۰۵۵	۱۷/۶۷	شکست
-۰/۰۴۶	۰/۶۶۸	۲/۹۱۵	۱۸/۸۳	بی‌ثباتی
-۰/۶۵۸	۰/۳۹۹	۵/۱۷۶	۱۸/۴۷	ذهنی سازی خود
۰/۱۹۸	۰/۵۹۱	۸/۷۹۷	۲۸/۳۵	ذهنی سازی دیگران
۰/۴۴۰	۰/۴۹۹	۷/۷۶۹	۲۶/۸۸	انگیزه ذهنی سازی
۰/۳۰۴	۰/۸۶۹	۲/۳۶۷	۳۴/۲۰	بدنی
-۰/۷۷۷	۰/۱۰۵	۱/۷۸۳	۱۵/۹۷	شناختی
۰/۰۶۵	۰/۵۳۲	۱/۹۱۴	۱۵/۹۸	اجتماعی
-۰/۷۱۵	۰/۲۰۶	۷/۲۱۴	۶۱/۲۵	پانیک

مقدار ضرایب بتا مدل پیشنهادی در شکل ۲ آمده است.



شکل ۲: مدل برازش شده پژوهش

و ذهنی‌سازی در ارتباط بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه با اختلال پانیک نقش واسطه‌ای دارند. شاخص‌های برازش مدل در جدول ۲ آمده است:

به منظور بررسی نقش واسطه‌ای حساسیت اضطرابی و ذهنی‌سازی در ارتباط بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه اختلال پانیک از معادلات ساختاری استفاده شد. مدل مفروض بر پایه این فرض ایجاد شده است که حساسیت اضطرابی

جدول ۲: شاخص‌های برازش کلی مدل

شاخص برازش	دامنه مورد قبول	مقدار	نتیجه
AGFI	بالاتر از ۰/۸	۰/۸۷۵	برازش قابل قبول
TLI	بالاتر از ۰/۹	۰/۹۴۲	برازش قابل قبول
GFI	بالاتر از ۰/۹	۰/۹۱۳	برازش قابل قبول
IFI	بالاتر از ۰/۹	۰/۹۵۲	برازش قابل قبول
RSMEA	کمتر از ۰/۰۸	۰/۰۶۹	برازش قابل قبول
CMIN/DF	بین ۱ تا ۳	۲/۵۰۳	برازش قابل قبول

را با توجه به شاخص‌های برازش به دست آمده قویاً تأیید کرد (میرز و همکاران، ۲۰۰۶).

در جدول ۳ ضرایب استاندارد شده تأثیرات مستقیم متغیرهای پژوهش بر اختلال پانیک در حالت استاندارد نمایش داده شده است.

بر اساس مندرجات جدول ۲، با ارزیابی تمام شاخص‌های برازش، شامل شاخص مجذور کای^۱، سطح معنی‌داری، جذر میانگین مجذورات خطای تقریب^۲، نیکویی برازش^۳، شاخص نیکویی برازش اصلاح شده^۴، شاخص توکر - لوییس^۵ و شاخص برازش افزایشی^۶، می‌توان نتیجه گرفت مدل مفروض از برازش قابل قبولی با داده‌های پژوهش برخوردار است و می‌توان برازش مدل

جدول ۳: تأثیرات مستقیم متغیرهای پژوهش بر اختلال پانیک در حالت استاندارد

متغیر	جهت فرضیه	متغیر	اثر مستقیم (β)	سطح معناداری
طرحواره‌های ناسازگار اولیه	<-----	اختلال پانیک	۰/۳۹۱	۰/۰۰۱
حساسیت اضطرابی	<-----	اختلال پانیک	۰/۴۸۶	۰/۰۰۱
ذهنی سازی	<-----	اختلال پانیک	-۰/۴۴۵	۰/۰۰۱

4. adjusted goodness of fit index (AGFI)
5. tucker-lewis index (TLI)
6. incremental fit index (IFI)

1. normed chi-squared (CMIN/DF)
2. root mean square error of approximation (RSMEA)
3. goodness of fit index (GFI)

همان‌طور که از جدول شماره ۳ قابل استنباط است تمامی ضرایب مسیرهای مستقیم متغیرهای پیشین پژوهش در سطح ۰/۰۵ معنادار می‌باشند.

برای بررسی نقش میانجی حساسیت اضطرابی در ارتباط بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه و اختلال پانیک از آزمون بوت استرپ استفاده شد که نتایج آن در جدول زیر گزارش شده است.

جدول ۴: آزمون بوت استرپ جهت بررسی اثر غیرمستقیم متغیر میانجی حساسیت اضطرابی

میانجی‌گری حساسیت اضطرابی در ارتباط بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه	مقدار استاندارد	حد پایین	حد بالا	سطح معنی داری
◀ اختلال پانیک	۰/۱۵۱	۰/۰۶۰	۰/۲۱۹	۰/۰۱۳

بر اساس نتایج جدول شماره ۴، حد بالا و پایین رابطه علی غیرمستقیم طرحواره‌های ناسازگار اولیه به اختلال پانیک با نقش میانجی حساسیت اضطرابی به ترتیب برابر با ۰/۲۱۹ و ۰/۰۶۰ بود و از آنجایی که عدد صفر بین حد بالا و پایین قرار ندارد و از طرفی نیز سطح معنی داری در این رابطه برابر

با ۰/۰۱۳ است بر این اساس می‌توان نتیجه گرفت که بین این دو متغیر با نقش میانجی حساسیت اضطرابی رابطه غیر مستقیم معناداری وجود دارد. برای بررسی نقش میانجی ذهنی‌سازی در ارتباط بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه و اختلال پانیک از آزمون بوت استرپ استفاده شد که نتایج آن در جدول زیر گزارش شده است.

جدول ۵: آزمون بوت استرپ جهت بررسی اثر غیرمستقیم متغیر میانجی ذهنی‌سازی

میانجی‌گری ذهنی‌سازی در ارتباط بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه	مقدار استاندارد	حد پایین	حد بالا	سطح معنی داری
◀ اختلال پانیک	۰/۱۲۳	-۰/۰۱۴	-۰/۱۹۲	۰/۰۱۴

بر اساس نتایج جدول شماره ۵، حد بالا و پایین رابطه علی غیرمستقیم طرحواره‌های ناسازگار اولیه به اختلال پانیک با نقش میانجی ذهنی‌سازی به ترتیب برابر با -۰/۱۹۲ و -۰/۰۱۴ بود و از آنجایی که عدد صفر بین حد بالا و پایین قرار ندارد و از طرفی نیز سطح معنی داری در این رابطه برابر با ۰/۰۱۴ است بر این اساس می‌توان نتیجه گرفت که بین این دو متغیر با نقش میانجی ذهنی‌سازی رابطه غیر مستقیم معناداری وجود دارد.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از این پژوهش، بررسی برازش مدل علی اختلال پانیک بر اساس طرحواره‌های ناسازگار اولیه با نقش واسطه‌ای حساسیت اضطرابی و ذهنی‌سازی بود تا تأثیرات مستقیم و غیرمستقیم این متغیرها بر اختلال پانیک مشخص گردد. نتایج تجزیه و تحلیل داده‌ها حاکی از برازش قابل قبول مدل بود.

با توجه به یافته‌های این پژوهش، نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل داده‌ها بیانگر آن بود که بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه با اختلال پانیک رابطه مستقیم، معنی‌دار و مثبت وجود دارد. این یافته با پژوهش‌های محمودزاده و پاکیزه (۱۴۰۲)، کواک و لی (۲۰۱۵) و آتالی و باقداسیک (۲۰۱۱) همسو بود. در تبیین این یافته می‌توان بیان داشت که طرحواره‌های ناسازگار اولیه، ژرف‌ترین ساختارهای روانی فرد است که با حوادث منفی و فشارزای زندگی تعامل دارد. در این راستا، نظریه‌های شناختی و نظریه دلبستگی مطرح کرده‌اند که تجربیات منفی دوران کودکی درونی شده و سبب شکل‌دهی پاسخ‌های کودک به رویدادهای بیرونی می‌شود. مطابق نظر بک تجربه کردن سبک والدینی منفی و متجاوز موجب رشد مجموعه‌ای از باورهای منفی

انعطاف‌ناپذیر و پیچیده درباره خود، جهان و آینده می‌شود که در برابر تغییر مقاوم است (اندرسون و همکاران، ۲۰۱۳). به طور مثال طرحواره آسیب‌پذیری در برابر آسیب یا بیماری به عنوان ترس اغراق‌آمیز از اختلال قریب‌الوقوعی تعریف می‌شود که فرد قادر به پیشگیری از آن نیست. این طرحواره با یک ویژگی شناختی اصلی اختلال وحشتزدگی، یعنی تمایل به تعبیر نادرست احساسات بدنی به عنوان شاخص فاجعه، مانند حملات قلبی یا از دست دادن کنترل مطابقت دارد. وقتی که یک طرحواره ناسازگار در اثر مواجهه با موقعیت و محرک‌های برانگیزنده طرحواره فعال می‌شود، فرد هیجان‌ها و احساس‌های بدنی را تجربه می‌کند و ممکن است که هشیارانه یا ناهشیارانه، این تجربه را به خاطرات اولیه پیوند دهد. بیماران در اوایل زندگی به منظور انطباق با طرحواره‌ها، پاسخ‌ها و شیوه‌های ناسازگاری را به وجود می‌آورند تا مجبور نشوند که هیجان‌های شدید و درماندگی را تجربه کنند. در تبیین دیگر محققان نشان داده‌اند که اختلال‌های روانشناختی از قبیل افسردگی و اضطراب، از پردازش اطلاعات سوداری که سبب الگوهای خودکار تفکر می‌شوند به وجود می‌آیند که این امر به وسیلهٔ بدبینی، تفسیر منفی و غیرواقعی مشخص می‌شود. به طور مثال فرد با طرحواره منفی‌گرایی اغلب دارای یک سوگیری منفی در رابطه با خود، علائم و نشانه‌های پانیک است که باعث می‌شود این علائم را بیش‌برآورد کرده و آنها را به عنوان شرایط بحرانی و غیرقابل کنترل در نظر بگیرد. طبق نظریه‌های شناختی، طرحواره‌های ناسازگار اولیه، پنهان و خاموش می‌مانند تا به وسیلهٔ استرسورهای بیرونی راه‌اندازی شوند. سازه‌های اساسی طرحواره‌های ناسازگار اولیه، پردازش اطلاعات سوداری است که ادراک و افکار افراد را تحریف می‌کند. طبق مدل طرحواره یانگ، طرحواره‌های ناسازگار اولیه، زمینه و بستر را برای رشد مشکلات روانی که یکی از مهم‌ترین آن‌ها اختلال‌های اضطرابی است، فراهم می‌کند (کایا و آیدین، ۲۰۲۱).

شخص شکل می‌گیرد از این رو طرحواره‌های ناسازگاری که در اوایل رشد شخص شکل گرفته‌اند به شدت بر روی آن تأثیرگذار است. والدین در نقش متخصصان ذهنی‌سازی هستند که وظیفه آنها ارتباط برقرار کردن با این حالت‌های ذهنی و انتقال این حالات به کودکان است. بنابراین، کودکی که به شیوه مناسب‌تری توسط والدین فهمیده می‌شود، بهتر می‌تواند والدینش را درک کند و در نتیجه این تعاملات، ظرفیت ذهنی‌سازی در کودک افزایش می‌یابد و کودکی که این صلاحیت را به دست آورده است، به متخصص ذهنی‌سازی تبدیل می‌شود که دانش و مهارت ذهنی‌سازی خود را به نسل بعدی و روابط بعدی منتقل می‌کند (نازاریو و همکاران، ۲۰۱۷).

در نگاهی کلی، با توجه به نتایج این پژوهش و پژوهش‌های همسو با آن نقش علی متغیرهای طرحواره‌های ناسازگار اولیه، حساسیت اضطرابی و ذهنی‌سازی در اختلال پانیک مشهود است. با توجه به نقش مهم خانواده در سال‌های اولیه زندگی کودک و شکل‌گیری طرحواره‌های ناسازگار اولیه در دوران کودکی و متعاقب آن ذهنی‌سازی و حساسیت اضطرابی در دوره‌های بعدی، برگزاری کلاس‌ها و دوره‌های آموزشی برای والدین توصیه می‌گردد. همچنین می‌توان از طرحواره‌درمانی به عنوان شیوه روان‌درمانی انتخابی و مکمل درمان پزشکی، در جهت اصلاح طرحواره‌های نادرست و ناکارآمد این بیماران استفاده نمود.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله مؤلفان مقاله مراتب سپاس و قدردانی خود را از تمامی عزیزانی که در تکمیل و جمع‌آوری پرسشنامه‌های پژوهش مشارکت داشتند اعلام می‌دارند.

منابع

- اسدنیای، سعید؛ علیلو، مجید؛ بیرامی، منصور و بخش‌پور، عباس. (۱۴۰۲). تأثیر ابعاد سرشت بر اختلال اضطراب فراگیر، وحشتزدگی و وسواس اجباری: با واسطه‌گری حساسیت انزجاری در دانشجویان دانشگاه ارومیه. *دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی*. ۲۴(۲)، ۹۴-۱۰۸.
- تقی پور، بهزاد؛ بشرپور، سجاد؛ حاجلو، نادر؛ نریمانی، محمد. (۱۴۰۰). اثر بخشی آموزش تنظیم هیجان بر حساسیت اضطرابی و نگرانی زنان مبتلا به اختلال پانیک. *مطالعات روان‌شناختی*. ۱۷(۱)، ۱۴۵-۱۶۰.
- محمودزاده، سسپیده؛ پاکیزه، علی. (۱۴۰۲). بررسی مقایسه‌ای راهبردهای تنظیم هیجان و طرحواره‌های ناسازگار اولیه در افراد مبتلا و غیر مبتلا به اختلال وحشتزدگی. *روان‌شناسی بالینی*. ۱۵(۱)، ۶۹-۷۸.
- میرزا، لاورنس؛ گامست، گلن؛ گارینو، جی. (۲۰۰۶). پژوهش چندمتغیره کاربردی. ترجمه حسن‌پاشا شریفی و همکاران، انتشارات رشد؛ چاپ پنجم: پاییز ۱۳۹۶.
- Ahmady, M., and Bagheri, M. (2013). Mediating role of cognitive distortions In the relationship between body image and social anxiety in adolescents. *Journal of Behavioral Sciences*; 7 (6): 321-330. (in persian)
- Atalay, H., Atalay, F., Bağdaççek, S. (2011). Effect of short-term antidepressant treatment on early maladaptive schemas in patients with major depressive and panic

یکی دیگر از یافته‌های این پژوهش این بود که بین حساسیت اضطرابی و اختلال پانیک رابطه مستقیم، معنی‌دار و مثبت وجود دارد. رابطه معنادار بین حساسیت اضطرابی و اختلال پانیک در مطالعات پیشین نیز تأیید شده است (سندین و همکاران، ۲۰۱۵؛ پالتی و همکاران، ۲۰۱۵؛ تقی‌پور و همکاران، ۱۴۰۰). در تبیین این یافته می‌توان گفت ارزیابی‌ها و تفسیرهای منفی و فاجعه‌آمیز از یک احساس بدنی، منجر به یک راه‌انداز سریع برای اضطراب می‌شود که به نوبه خود افزایش دهنده احساسات اضطرابی است. بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت که ارزیابی فرد از یک موقعیت استرس‌زا در پیامدهای بعدی آن نقش تعیین‌کننده دارد. یک رویداد خاص را دو فرد به صورت‌های متفاوت ادراک می‌کنند و این امر بستگی به ارزیابی آن‌ها از موقعیت مورد نظر دارد و به نظر می‌رسد که حساسیت اضطرابی این ارزیابی را تحت تأثیر خود قرار می‌دهد. افراد با حساسیت اضطرابی بالا اغلب اوقات به نشانه‌های اضطرابی به‌طور منفی واکنش نشان می‌دهند، در حالی‌که افراد دارای حساسیت اضطرابی پایین اگر چه ممکن است این نشانه‌ها را به عنوان اموری ناخوشایند تجربه کنند، اما آن‌ها را تهدیدآمیز تلقی نمی‌کنند. حساسیت اضطرابی با تفسیر انحرافی علائم اضطراب مرتبط است و به حفظ چرخه اضطراب کمک می‌کند (اروزکن، ۲۰۱۷). این افراد، احساساتی مانند ضربان سریع قلب، عرق کردن و گیجی را به‌عنوان نشانه‌ای از حمله قلبی و بی‌ثباتی روانی تفسیر می‌کنند. در این افراد رویارو شدن با محرک‌های ترسناک و هراس‌آور، یک واکنش اضطرابی از قبیل احساس وحشت، تنفس منقطع و کوتاه و تپش قلب را در پی دارد که این افراد آن‌ها را به عنوان نشانه‌ای از خطر یا اضطراب تفسیر می‌کنند و چنین تفسیری از برانگیختگی فیزیولوژیکی، به افزایش علائم اضطراب، مانند تپش قلب بیشتر یا سرخ شدن منجر می‌شود و در نتیجه برانگیختگی فیزیولوژیکی ممکن است نقش مهمی را در ایجاد ترس در موقعیت‌های اجتماعی بازی کند (سندین و همکاران، ۲۰۱۵).

همچنین نتایج پژوهش حاضر نشان داد بین ذهنی‌سازی و اختلال پانیک رابطه مستقیم، معنی‌دار و منفی وجود دارد. به این معنی که افزایش نمرات در ذهنی‌سازی با کاهش نمرات اختلال پانیک همراه بوده است. این یافته با نتایج پژوهش‌های استین و همکاران (۲۰۲۱) و کارتر و کانگر (۲۰۱۹) و نازاریو و همکاران (۲۰۱۷) همسو بود. در تبیین این یافته می‌توان عنوان کرد ذهنی‌سازی ظرفیتی منحصربه‌فرد، پنداشتی و پیش‌هشیار در انسان است و عامل متمایزکننده انسان از سایر پستانداران است. در واقع، ذهنی‌سازی توانایی درک حالات ذهنی (باورها، آرزوها، احساسات، افکار و نیازها) خود و دیگران است، که چه در داخل و چه در خارج از آگاهی ما روی آنچه که انجام می‌دهیم اثرگذار است. به عبارتی ذهنی‌سازی دیدن خودمان از بیرون و دیگران، حوادث و اتفاقات از درون است. این به ما کمک می‌کند که سوپرداشت‌هایی را که در رابطه با عوامل ایجادکننده اضطراب در خودمان، دیگران و محیط می‌باشد را از طریق بازگشت به حالت‌های ذهنی درک کنیم (استین و همکاران، ۲۰۲۱). ذهنی‌سازی دست‌آوردی تحولی است، که اکتساب کامل این ظرفیت به شدت تحت تأثیر محیط اولیه‌ای است که فرد در آن رشد می‌کند در واقع، تحول ذهنی‌سازی در چارچوب روابط اولیه

- a moderator in the relationship between anxiety sensitivity and problematic alcohol among adolescents. *Journal of Adolescent*, 63, 41-50.
- Kwak, K. H., Lee, S. J. (2015). A comparative study of early maladaptive schemas in obsessive-compulsive disorder and panic disorder. *Psychiatry Res*; 230(3):757-62.
- Lyyra, P., Parviainen, T. (2018). Behavioral inhibition underlies the link between interoceptive sensitivity and anxiety-related temperamental traits. *Front Psychology*, 9, 1026.
- Mashhadi, A., Ghasempour, A., Akbari, E., Ilbaygi, R., Hassanzadeh, S. (2017). The role of anxiety sensitivity and emotion regulation in prediction of social anxiety disorder in students. *Knowledge & Research in Applied Psychology*, 14(52), 89-99.
- Meuret, A. E., Ritz, T., Wilhelm, F. H., Roth, W. T., Rosenfield, D. (2018). Hypoventilation Therapy alleviates panic by repeated induction of dyspnea. *Journal Biological psychiatry: cognitive neuroscience and neuroimaging*, 3(6), 539-546.
- Nazzaro, M. P., Boldrini, T., Tanzilli, A., Muzi, L. (2017). Does reflective functioning mediate the relationship between attachment and personality? *Psychiatry Research*, 256, 169-175. doi: 10.1016/j.psychres.2017.06.045.
- Reiss, S., Peterson, R. A., Gursky, D. M., McNally, R. J. (1986). Anxiety sensitivity, anxiety frequency and the prediction of fearfulness. *Behavior Research and Therapy*, 4(3), 241-248.
- Poletti, S., Radaelli, D., Cucchi, M., Ricci, L., Vai B., Smeraldi, E., Benedetti, F. (2015). Neural correlates of anxiety sensitivity in panic disorder: A functional magnetic resonance imaging study. *Psychiatry Research: Neuroimaging*, 233(2), 95-101.
- Sawchuk, C., Roy-Byrne, P., Noonan, C., Craner, J., Goldberg, J., Manson, S., & Buchwald, D. (2017). Panic attacks and panic disorder in the American Indian Community. *Journal of Anxiety Disorders*, 48, 6-12.
- Sklyarov, O. (2020). The Impact of Adverse Childhood Experiences on Attachment and Mentalization in Sex Offenders. degree of Doctor of Psychology in Clinical Psychology. George Fox University.
- Steen, S., Marie, S., Günter S., Morten, K., Sune, V. (2021). Mentalization-based therapy for a patient suffering from panic disorder: a systematic single case study. *Psychoanalytic Psychotherapy*, 35(1). <https://doi.org/10.1080/02668734.2021.1920454>.
- Yang, J. (2005). Cognitive therapy of personality disorders, schema-driven approach. Translated by Ali Sahib and Hassan Hamidpour. 1st ed. Tehran: Agah Pub, 124.
- Zeynel, Z., Uzer, T. (2020). Adverse childhood maladaptive schemas. *Child abuse & neglect*; 99:104-235.
- disorder. *Int J Psychiatry Clin Pract*; 15(2):97-105. doi: 10.3109/13651501.2010.549234.
- Bandelow, B., Broocks, A., Pekrun, G., George, A., Meyer, T., Pralle, L., Bartmann, U., Hillmer-Vogel, U., Rütger, E. (2000). The use of the Panic and Agoraphobia Scale (P&A) in a controlled clinical trial. *Pharmacopsychiatry*, 33(5), 174-81.
- Barloo, D.H. (2014). *Clinical handbook of psychological disorders: A step-by-step treatment manual*. Guilford Publications.
- Bateman, A., Fonagy, P. (2012). *Handbook of mentalizing in mental health practice*. Washington, DC: American Psychiatric Publishing.
- Bonifacio, S., Carmen, S., Paloma, C., Rosa, M. (2015). Anxiety sensitivity, catastrophic misinterpretations and panic self-efficacy in the prediction of panic disorder severity: Towards a tripartite cognitive model of panic disorder. *Behaviour Research and Therapy*. 67, 30-40.
- Campbell-Sills, L., Barlow, D. H. (2007). Incorporating Emotion Regulation into Conceptualizations and Treatments of Anxiety and Mood Disorders. In J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (pp. 542-59). New York, NY, US: The Guilford Press.
- Capron, D.W., Noor, A.M., Allan, N.P., Schmidt, N.B. (2017). Combined top-down and bottom-up intervention for anxiety sensitivity: Pilot randomized trial testing the additive effect of interpretation bias modification. *Journal of Psychiatric Research*, 85, 75-82.
- Dimitrovich, A., Hanak, N., Dimitrijevi, A., Marjanovi, Z. (2017). The Mentalization Scale (MentS): A Self-Report Measure for the Assessment of Mentalizing Capacity. *Journal of Personality Assessment*, 1-14. doi.org/10.1080/00223891.2017.1310730.
- Hald-Poschardt, D., Sterzer, P., Schlagenhaut, F., Pehrs, C., Wittmann, A., Stoy, M., & et al. (2018). Reward and loss anticipation in panic disorder: An fMRI study. *Journal of Psychiatry Research: Neuroimaging*, 271, 111-117.
- Hawke, L. D., and Provencher, M. D. (2011). Schema theory and schema therapy in mood and anxiety disorders: A review. *J Cogn Psychother*. 25(4): 257-76.
- Karterud, S., Kongerslev, M. T. (2019). Case formulations in mentalization-based treatment (MBT) for patients with borderline personality disorder. In *Case formulation for personality disorders* (pp. 41-60). Academic Press.
- Kaya, Y., Aydin, A. (2021). The mediating role of early maladaptive schemas in the relationship between attachment and mental health symptoms of university students. *Journal of Adult Development*. 28(1):15-24.
- Khalsa, S.S., Feinstein, J.S., Li, W., Feusner, J.D., Adolphs, R., Hurlburt, R. (2016). Panic anxiety in human with bilateral amygdala lesions: pharmacological induction via cardiorespiratory interoceptive pathways. *Journal Neuroscience*, 36, 3559-3566.
- Kong, T., He, Y., Auerbach, R. P., McWhinnie, C. M. & Xiao, J. (2015). Rumination and depression in Chinese university students: The mediating role of over general autobiographical memory. *Personality and Individual Differences*, 77(1), 221-224.
- Kreans, N., Villareal, D., Cloutier, R., Baxely, C., Carey, C and Blumenthal, H. (2018). Perceive control of anxiety as