

رابطه‌ی بین اضطراب اجتماعی با طرحواره‌های ناسازگار اولیه و تجارب آسیب‌زای دوران کودکی با میانجی‌گری تنظیم‌شناختی هیجان در دانشجویان

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۷/۰۳ - تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۹/۱۹

خلاصه

مقدمه: پژوهش حاضر به بررسی رابطه‌ی بین اضطراب اجتماعی با طرحواره‌های ناسازگار اولیه و تجارب آسیب‌زای دوران کودکی با میانجی‌گری تنظیم‌شناختی هیجان در دانشجویان پرداخته است.

روش کار: این پژوهش با توجه به هدف در زمره پژوهش‌های کاربردی، با توجه به نوع داده‌ها کمی و با توجه به ماهیت، توصیفی از نوع توصیفی - همبستگی و مدل معادلات ساختاری است. جامعه آماری پژوهش تمامی دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی لاهیجان در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۳ به تعداد ۸۰۰۰ نفر هستند. همچنین روش نمونه‌گیری در این پژوهش تصادفی خوشه‌ای مرحله‌ی بود. برای به‌دست آوردن حجم نمونه از فرمول کوکران استفاده شد که با توجه به فرمول حجم نمونه ۳۶۷ نفر به دست آمد. برای جمع‌آوری داده‌ها از سیاهه اضطراب اجتماعی، پرسش‌نامه طرحواره‌های ناسازگار اولیه، پرسش‌نامه تنظیم‌شناختی هیجانی گارنفسکی و همکاران (۲۰۰۱) و پرسش‌نامه ترومای دوران کودکی استفاده شده است. داده‌ها با استفاده از روش ضریب همبستگی پیرسون و مدل‌یابی معادلات ساختاری و نرم‌افزار **spss-۲۲** و **Smart PLS** نسخه ۳ تحلیل شد.

نتایج: نتایج آزمون همبستگی پیرسون نشان داد بین اضطراب اجتماعی با طرحواره‌های ناسازگار اولیه و تجارب آسیب‌زای دوران کودکی در دانشجویان رابطه معنی‌دار وجود دارد ($P < 0/001$). همچنین نتایج آزمون مدل‌یابی معادلات ساختاری نشان داد تنظیم‌شناختی هیجان در رابطه بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه با اضطراب اجتماعی در دانشجویان نقش میانجی دارد ($P < 0/001$). تنظیم‌شناختی هیجان در رابطه بین تجارب آسیب‌زای دوران کودکی با اضطراب اجتماعی در دانشجویان نقش میانجی دارد ($P < 0/001$).

نتیجه‌گیری: می‌توان نتیجه گرفت بین اضطراب اجتماعی با طرحواره‌های ناسازگار اولیه و تجارب آسیب‌زای دوران کودکی با میانجی‌گری تنظیم‌شناختی هیجان در دانشجویان رابطه معنی‌دار وجود دارد.

کلمات کلیدی: اضطراب اجتماعی، طرحواره‌های ناسازگار اولیه، تجارب آسیب‌زای دوران کودکی، تنظیم‌شناختی هیجان.

هانیه زادفلاح فرشمی^{*۱}

اعظم روشندل^۲

^۱ کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی، واحد لاهیجان، دانشگاه آزاد اسلامی، لاهیجان، ایران.
(نویسنده مسئول)

^۲ دکتری روانشناسی سلامت، گروه علوم پزشکی، واحد لاهیجان، دانشگاه آزاد اسلامی، لاهیجان، ایران.

نویسنده مسئول: هانیه زادفلاح فرشمی، کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی، واحد لاهیجان، دانشگاه آزاد اسلامی، لاهیجان، ایران.

Email: Haniehfarshami@gmail.com

مقدمه

اضطراب اجتماعی^۱ یا هراس اجتماعی به‌عنوان یک اختلال از طبقه اختلالات اضطرابی، از رایج‌ترین بیماری‌های روان‌شناختی است. طبق آخرین راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی^۲ اضطراب اجتماعی به‌عنوان ترس بیش از حد، غیرمنطقی و اجتناب از موقعیت‌های اجتماعی یا عملکردی تعریف می‌شود؛ زیرا این انتظار وجود دارد که دیگران اقدامات شخصی را به طور دقیق و منفی ارزیابی کنند (۱). این اختلال، یکی از ناتوان‌کننده‌ترین اختلالات اضطرابی است که از دوره کودکی یا نوجوانی نشانه‌های آن شروع می‌شود و تا دوره‌های بعدی تحول تداوم پیدا می‌کند و در زندگی شخصی، تعاملات اجتماعی، زندگی حرفه‌ای و سایر ابعاد عملکردی فرد، سازش‌نیافتگی ایجاد می‌کند. اضطراب اجتماعی یکی از شایع‌ترین اختلالات بهداشت روان است (۲) و به‌عنوان دومین اختلال شایع در طبقه اختلالات اضطرابی در نظر گرفته می‌شود. شیوع کلی این اختلال تقریباً ۱۳ درصد است و بعد از اختلال افسردگی اساسی و وابستگی به الکل در جایگاه سوم قرار دارد (۳). شیوع و همبودی اضطراب اجتماعی و اختلالات روان‌پزشکی در ایران کمی بالاتر از کشورهای غربی است. در پژوهش غضنفری و ندری (۴) در استان لرستان که بر روی نوجوانان دبیرستانی انجام گرفت، نرخ شیوع این اختلال ۲۲/۳۰ درصد بود. میانگین سنی شروع اضطراب اجتماعی از اوایل تا اواسط بلوغ است (متوسط ۱۵ سالگی)؛ اما می‌تواند در کودکان بسیار کوچک‌تر نیز رخ دهد (۵). باتوجه‌به مشکلاتی که به‌واسطه اضطراب اجتماعی برای فرد ایجاد می‌شود، شناسایی مکانیزم‌های زیربنایی درگیر در اضطراب اجتماعی به‌منظور کمک به رفع مناسب مشکلات افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی بسیار مهم است. پژوهش‌های بالینی و اپیدمیولوژی، نقش فرایندهای زیستی، شناختی و اجتماعی را در شکل‌گیری اضطراب اجتماعی ثابت کرده‌اند. عوامل مختلفی مانند طرحواره‌های ناسازگار اولیه، تروماهای کودکی، راهبردهای مقابله‌ای افراد در موقعیت‌های تنش‌زا، حساسیت به نشانه‌های اضطراب و وجود مشکلاتی در سوگیری توجه و نقص در شناخت و هیجان می‌توانند نقش مهمی در ایجاد و تداوم این اختلال داشته باشند (۹).

در حوزه شناختی، یکی از فرایندهای شناختی عمیق که نقش پایه‌ای و اساسی در ایجاد اضطراب اجتماعی دارد، طرحواره‌های ناسازگار اولیه است که عمدتاً در نتیجه تجارب ناگوار دوران کودکی شکل می‌گیرند (۹). 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 می‌کشانند. طبق نظر یانگ، طرحواره بر پردازش تجارب بعدی تأثیر می‌گذارد و نقش عمده‌ای در تفکر، احساس، رفتار و نحوه برقراری ارتباط افراد با دیگران دارد (۱۰). طرحواره‌های ناسازگار اولیه که در پنج حوزه بریدگی و طرد، خودگردانی و عملکرد مختل، محدودیت‌های مختل، دیگر جهت‌مندی و گوش‌به‌زنگی بیش‌ازحد و بازداری قرار می‌گیرند، در اضطراب اجتماعی نقش دارند (۱۱). مثلاً وجود طرحواره‌های ناکارآمد در موقعیت‌های اجتماعی در اضطراب اجتماعی با استفاده مداوم این افراد از خودتوصیفی‌هایی از قبیل من فردی جذاب نیستم یا من غیرعادی هستم، استنباط می‌شود. به‌طور کلی، مدل‌های شناختی مرتبط با اضطراب اجتماعی خاطرنشان می‌کنند که افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی دارای طرحواره‌های ناسازگار مرتبط با خود و دیگران هستند که با فعال‌شدن در موقعیت‌های اجتماعی، راهنمای فرآیندهای توجهی و شناختی افراد می‌شوند. در ارتباط طرحواره‌های ناسازگار اولیه با اضطراب اجتماعی نشان داده شده است که آنها نقش عمده‌ای در چگونگی تفکر، احساس و ارتباط با دیگران ایفا می‌کنند؛ به‌طوری که افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی دارای سطوح بالاتری از طرحواره‌های ناسازگار اولیه هستند (۱۲). در این راستا، پژوهش‌های متعددی نشان می‌دهد که بین اضطراب اجتماعی و طرحواره‌های ناسازگار رابطه وجود دارد؛ به‌گونه‌ای که نقش مثبت و معنی‌دار طرحواره‌های محرومیت هیجانی، نقص و شرم، انزوای اجتماعی/بیگانگی در این اختلال مشهود است (۸).

تروماها یا تجارب آسیب‌زای اولیه یکی دیگر از عوامل دخیل در به‌وجودآمدن اضطراب اجتماعی است (۱۰). در سال‌های اخیر، تعداد زیادی از پژوهش‌گران به بررسی ارتباط بین تجارب آسیب‌زای اولیه و اضطراب اجتماعی پرداخته‌اند و نشان داده‌اند که تجارب آسیب‌زای اولیه می‌تواند موجب افزایش احتمال ابتلای فرد به اضطراب اجتماعی در آینده

¹ Social Anxiety Disorder

² DSM-5—TR

کودکی با میانجی‌گری تنظیم‌شناختی هیجان در دانشجویان از برازش برخوردار است؟

روش پژوهش

این پژوهش باتوجه به هدف در زمره پژوهش‌های کاربردی، باتوجه به نوع داده‌ها کمی و باتوجه به ماهیت، توصیفی از نوع توصیفی - همبستگی و مدل معادلات ساختاری بود. جامعه آماری پژوهش تمامی دانشجویان کارشناسی دانشگاه آزاد اسلامی لاهیجان در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۳ به تعداد ۸۰۰۰ نفر هستند. برای به‌دست‌آوردن حجم نمونه از فرمول کوکران استفاده شد که باتوجه به فرمول حجم نمونه ۳۶۷ نفر به دست آمد. همچنین روش نمونه‌گیری در این پژوهش تصادفی خوشه‌ای مرحله‌ای بود. معیارهای ورود شامل دانشجوی مقطع کارشناسی دانشگاه آزاد لاهیجان و علاقه به شرکت در پژوهش بود. معیارهای خروج شامل عدم بیماری مزمن روانشناختی بود.

ابزارهای پژوهش

سیاهه اضطراب اجتماعی کانور Connor's Social Phobia Inventory (SPIN) سیاهه هراس اجتماعی کانور یک ابزار خودسنجی شامل ۱۷ ماده است و از سه زیر مقیاس فرعی ترس (۶ ماده)، اجتناب (۷ ماده) و ناراحتی فیزیولوژیک (۴ ماده) تشکیل می‌شود. نمره‌گذاری این مقیاس بر اساس مقیاس لیکرت پنج‌درجه‌ای بوده و امتیاز هر کدام از گزینه‌ها شامل اصلاً = ۱ تا خیلی زیاد = ۴ است. بر اساس نتایج به‌دست‌آمده برای تفسیر نمرات، نقطه برش ۴۰ با کارایی دقت تشخیص ۸۰ درصد و نقطه برش ۵۰ با کارایی ۸۹ درصد، افراد مبتلا به هراس اجتماعی را از افراد غیر مبتلا متمایز می‌کند (۲۰). این پرسش‌نامه از اعتبار و روایی بالایی برخوردار است. اعتبار آن با روش بازآزمایی در گروه‌هایی با تشخیص اختلال هراس اجتماعی برابر با ۰/۷۸ تا ۰/۸۹ بوده و ضریب همسانی درونی آن (آلفای کرونباخ) در یک گروه بهنجار ۰/۹۴ گزارش شده است. همچنین برای مقیاس‌های فرعی ترس ۰/۸۹، اجتناب ۰/۹۱ و ناراحتی فیزیولوژیک ۰/۸۰ گزارش شده است. روایی سازه در مقایسه نتایج این آزمون در دو گروه از آزمودنی‌های با تشخیص اختلال هراس اجتماعی و آزمودنی‌های گروه افراد بهنجار بدون تشخیص روانپزشکی بررسی شد که تفاوت معناداری با هم نشان دادند

شود. تجارب آسیب‌زا عبارت است از رویدادها و تجارب شخصی و اجتماعی آسیب‌زایی که یکپارچگی روان‌شناختی فرد را تهدید می‌کند و می‌تواند صدمات جسمی، هیجانی و روان‌شناختی شدیدی در فرد ایجاد کند (۱۳) مدل‌های اخیر اضطراب اجتماعی نشان می‌دهد که گسترش اضطراب اجتماعی نتیجه یک آسیب‌پذیری بیولوژیکی همراه با تجارب منفی یادگیری اجتماعی است. یافته‌های مطالعات خانوادگی نشان‌دهنده ارتباط قوی بین اضطراب اجتماعی در والدین و فرزندان است و مطالعاتی که در حوزه اختلالات خلقی انجام گرفته است، ارتباط بین خلق مهارشده در کودکی و رشد اضطراب اجتماعی در نوجوانی را نشان می‌دهد (۱۴).

پژوهش‌های اخیر در زمینه اختلالات اضطرابی نشان داده‌اند که مشکل در تنظیم هیجان نیز یکی از عوامل مهم در بروز اضطراب اجتماعی است (۱۵). تنظیم هیجان شامل گستره‌ای از راهبردهای شناختی و رفتاری هوشیار و ناهشیار است که برای کاهش، حفظ یا افزایش یک هیجان صورت می‌گیرد. تنظیم هیجان به عنوان فرآیند آغاز، حفظ، تعدیل یا تغییر در بروز، شدت یا استمرار احساس درونی و هیجان مرتبط با فرآیندهای اجتماعی، روانی و فیزیکی در به انجام رساندن اهداف فرد تعریف می‌شود (۱۶). زمانی که افراد هیجان‌اتشان را تنظیم می‌کنند و به چالش‌های زندگی با روش‌های سازنده و موثر پاسخ می‌دهند مهارت‌های مقابله‌ای کارآمد رشد پیدا می‌کنند. بعد از این، افراد با استفاده از این مهارت‌های مقابله‌ای کارآمد، عمده‌ای شرایطی را ایجاد می‌کنند تا بتوانند تحت آن شرایط، هیجان‌شان را به گونه‌ای کنترل کنند که به نفع آن‌ها وارد عمل شوند (۱۶).

در پژوهش حاضر، باتوجه به بررسی‌های صورت‌گرفته و نتایج به‌دست‌آمده از پژوهش‌های گذشته، در افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی وجود مؤلفه‌های طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه، تجارت آسیب‌زای دوران کودکی و حساسیت اضطرابی به‌صورت تکی بررسی شده؛ اما مطالعه‌ای که همه این متغیرها را با هم بسنجد انجام نگرفته است؛ بنابراین این مطالعه باهدف بررسی روابط مستقیم و همبستگی متغیرها با اضطراب اجتماعی انجام شده و سؤالی که این پژوهش درصدد پاسخ به آن است این است که آیا مدل رابطه‌ی بین اضطراب اجتماعی با طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و تجارب آسیب‌زای دوران

ارزیابی مجدد مثبت؛ پذیرش؛ تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. فرم فارسی این مقیاس توسط سامانی و جوکار (۱۹) مورد اعتباریابی قرار گرفته است. ضریب آلفا برای خرده مقیاس‌های این پرسش‌نامه در مطالعه سامانی و جوکار (۱۹) در دامنه ۰/۷۱ تا ۰/۸۱ گزارش شده است. برای بررسی روایی همگرا، واگرایی این پرسش‌نامه در ایران از مقیاس افسردگی، اضطراب، استرس که شامل ۲۱ پرسش مدرج چهار نمره‌ای (از کاملاً شبیه من تا کاملاً متفاوت از من) است که سه عامل افسردگی، استرس و اضطراب‌زا مورد ارزیابی قرار می‌دهد، در این مقیاس هر یک پرسش یک عامل اختلال هیجانی را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. در این پژوهش مقدار آلفای کرونباخ ۰/۹۵۱ به دست آمد

پرسشنامه ترومای دوران کودکی (Childhood Trauma Questionnaire (CTQ))

پرسش‌نامه ترومای دوران کودکی (CTQ) توسط برنستاین، استین، نیوکمپ، والکر، پوگ و همکاران^۱ (۲۰۰۳) به منظور سنجش آسیب‌ها و ترومای دوران کودکی توسعه داده شده است. این پرسش‌نامه یک ابزار غربالگری برای آشکارکردن اشخاص دارای تجربیات سوءاستفاده و غفلت دوران کودکی است. این پرسش‌نامه هم برای بزرگسالان و هم برای نوجوانان قابل استفاده است. این پرسش‌نامه پنج نوع از بدرفتاری در دوران کودکی را مورد سنجش قرار می‌دهد که عبارت‌اند از سوءاستفاده جنسی، سوءاستفاده جسمی، سوءاستفاده عاطفی، و غفلت عاطفی و جسمی. این پرسش‌نامه ۲۸ سؤال دارد که ۲۵ سؤال آن برای سنجش مؤلفه‌های اصلی پرسش‌نامه بکار می‌رود و ۳ سؤال آن برای تشخیص افرادی که مشکلات دوران کودکی خود را انکار می‌کنند بکار می‌رود. در پژوهش برنستاین و همکاران (۲۱) ضریب آلفای کرونباخ پرسش‌نامه بر روی گروهی از نوجوانان برای ابعاد سوءاستفاده عاطفی، سوءاستفاده جسمی، سوءاستفاده جنسی، غفلت عاطفی و به ترتیب برابر با ۰/۸۷، ۰/۸۶، ۰/۹۵، ۰/۸۹ و ۰/۷۸ بود. همچنین

که این خود حاکی از اعتبار بالای آن است (۱۴). در این پژوهش مقدار آلفای کرونباخ ۰/۷۷۳ به دست آمد.

پرسشنامه طرحواره‌های ناسازگار اولیه: THE YOUNG SCHEMA QUESTIONNAIRE-SHORT FORM (YSQ-SF)

فرم کوتاه پرسش‌نامه طرحواره‌های ناسازگار اولیه (یانگ و همکاران، ۲۰۰۷)، یک فرم خود گزارش‌دهی با ۷۵ جمله است که آزمودنی باید هر یک از جملات را بخواند و برحسب میزان درست بودن آن توصیف در مورد خودش در یک مقیاس درجه‌بندی لیکرت نمراتی بین ۱ (کاملاً غلط) تا ۶ (کاملاً درست) به آن بدهد. این ۷۵ جمله در ۵ مقیاس قرار گرفته‌اند که هر کدام از آن‌ها یکی از طرحواره‌های ناسازگار اولیه را مورد بررسی قرار می‌دهد. نتایج مطالعه اسمیت، جوینز، یانگ (۱۵) نشان داد که برای هر طرحواره ناسازگار اولیه، ضریب آلفایی از ۰/۸۳ تا ۰/۹۶ (برای طرحواره‌های خود تحول نیافته /گرفتار) تا ۰/۹۶ (برای طرحواره نقص/شرم) به دست آمد و ضریب آزمون - باز آزمون در جمعیت غیربالینی بین ۰/۸۲ تا ۰/۵۰ بود. در این پژوهش مقدار آلفای کرونباخ ۰/۸۸۹ به دست آمد.

پرسشنامه تنظیم‌شناختی هیجانی گارنفسکی و همکاران (Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERQ))

پرسش‌نامه تنظیم‌شناختی هیجان توسط گارنفسکی و همکاران (۲۰۰۱) تدوین شده است، این پرسش‌نامه، پرسش‌نامه‌ای چندبعدی و یک ابزار خودگزارشی است که دارای ۳۶ ماده است و دارای فرم ویژه بزرگسالان و کودکان است. مقیاس تنظیم‌شناختی هیجان ۹ راهبرد شناختی ملامت‌خویش، پذیرش، نشخوارگری، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی، ارزیابی مجدد مثبت، دیدگاه‌پذیری، فاجعه‌انگاری و ملامت دیگران را ارزیابی می‌کند. گارنفسکی و همکاران اعتبار و روایی مطلوبی را برای این پرسش‌نامه گزارش کرده‌اند. این پرسش‌نامه شامل ۳۶ پرسش مندرج پنج نمره‌ای (از همیشه تا هرگز) است که هر چهار پرسش یک عامل را مورد ارزیابی قرار می‌دهد قرار می‌دهد و در مجموع ۹ عامل به شرح: خودسرزنشگری؛ دیگر سرزنشگری؛ تمرکز بر فکر/ نشخوارگری؛ فاجعه‌نمایی؛ تمرکز مجدد مثبت؛

¹ - Bernstein, D. P., Stein, J. A., Newcomb, M. D., Walker, E., Pogge, D., Ahluvalia, T., & Zule, W.

روش اجرا

این پژوهش باتوجه به هدف آن کاربردی و از لحاظ شیوه گردآوری داده‌ها و تحلیل آن‌ها، روش غیرآزمایشی و از نوع طرح‌های توصیفی - همبستگی است. جهت تجزیه و تحلیل داده‌های به دست آمده توسط پرسش‌نامه‌های فوق، از شاخص‌ها و روش‌های آمار توصیفی برای به دست آوردن فراوانی، درصد، میانگین، انحراف استاندارد و خطای استاندارد داده‌ها و سپس از آمار استنباطی از نرم‌افزار spss-۲۲ و از نرم‌افزار Smart PLS نسخه ۳ برای معادلات ساختاری استفاده شد.

یافته‌ها

نتایج نشان می‌دهد، از نظر جنسیت ۲۴۹ نفر (۶۷/۸ درصد) افراد مورد مطالعه زن، از نظر رشته تحصیلی ۱۲۸ نفر (۳۴/۹ درصد) رشته روانشناسی و از نظر مقطع تحصیلی ۱۹۰ نفر (۵۱/۸ درصد) کارشناسی بودند. جدول ۱ اطلاعات توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) مربوط به متغیرهای زیر مولفه‌ها و مولفه‌های اضطراب اجتماعی، طرحواره‌های ناسازگار اولیه، تنظیم‌شناختی هیجانی و تجارب آسیب‌زای دوران کودکی گزارش شده است.

روایی هم‌زمان آن با درجه‌بندی درمانگران از میزان تروماهای کودکی در دامنه ۰/۵۹ تا ۰/۷۸ گزارش شده است (۲۱). در ایران نیز ابراهیمی، دژکام و ثقه السلام، آلفای کرونباخ این پرسش‌نامه را از ۰/۸۱ تا ۰/۹۸ برای مؤلفه‌های پنج‌گانه آن گزارش کرده‌اند. قبل از نمره‌گذاری مؤلفه‌های پرسش‌نامه ابتدا باید نمره‌گذاری سؤال‌های ۵، ۷، ۱۳، ۱۹، ۲۸، ۲، و ۲۶ معکوس شود. نمرات بالا در پرسش‌نامه نشان‌دهنده تروما یا آسیب بیشتر و نمرات کمتر نشانه‌ی آسیب یا ترومای دوران کودکی کمتر است. دامنه‌ی نمرات برای هر یک از زیر مقیاس‌ها ۵ تا ۲۵ و برای کل پرسش‌نامه ۲۵ تا ۱۲۵ است. نمره‌گذاری هر یک از مؤلفه‌های پرسش‌نامه در ادامه آمده است. دقت کنید که سؤال‌های ۱۰، ۱۶، و ۲۲ به منظور سنجش روایی یا انکار مشکل در دوران کودکی است. اگر مجموع پاسخ‌های داده شده به این سؤالات بالاتر از ۱۲ باشد با احتمال زیادی پاسخ‌های فرد نامعتبر است.

جدول ۱- شاخص‌های توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) متغیرهای پژوهش در دانشجویان (تعداد: ۳۶۷)

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد	کجی	کشیدگی
ترس	۱۰/۹۸	۲/۷۸	-۰/۵۰۵	۰/۳۸۴
اجتناب	۱۸/۶۹	۳/۷۷	۰/۶۰۷	-۰/۰۹۶
ناراحتی فیزیولوژیکی	۱۹/۶۰	۲/۷۸	۰/۴۷۳	-۰/۵۳۱
انفصال	۳۲/۰۴	۴/۷۹	-۰/۶۴۴	۰/۱۹۷
خودگردانی	۲۹/۱۶	۴/۷۹	۰/۵۹۸	۰/۲۱۳
محدودیت مختل	۳۴/۶۶	۵/۰۵	۱/۲۵۷	۰/۱۷۹
هدایت‌شدن	۲۷/۸۲	۴/۲۶	۱/۴۰۹	۲/۲۱۱
بازداری	۳۴/۲۳	۵/۷۲	۰/۱۴۰	-۰/۲۳۰
ملامت خویش	۱۵/۹۶	۰/۳۵	۱/۸۱۶	۲/۲۲۹
پذیرش	۱۶/۰۴	۱/۵۵	۰/۰۰۳	۰/۲۵۶
نشخوارگری	۱۸/۰۵	۱/۲۵	-۰/۱۳۶	۰/۶۰۸
تمرکز مثبت	۱۷/۶۴	۱/۹۶	۰/۶۲۷	۱/۱۴۹
تمرکز برنامه‌ریزی	۱۲/۶۹	۳/۷۷	۰/۶۰۷	-۰/۰۹۶
ارزیابی مثبت	۱۱/۶۰	۲/۷۸	۰/۴۷۳	-۰/۵۳۱
دیدگاه‌پذیری	۱۲/۰۴	۰/۷۹	-۰/۶۴۴	۰/۱۹۷
فاجعه‌انگاری	۱۹/۱۶	۰/۷۹	۰/۵۹۸	۰/۲۱۳

ملاطمت دیگران	۱۴/۶۶	۰/۰۵	۱/۲۵۷	۰/۱۷۹
سوءاستفاده جنسی	۱۷/۸۲	۰/۲۶	۱/۴۰۹	۲/۲۱۱
سوءاستفاده جسمی	۱۴/۲۳	۰/۷۲	۰/۱۴۰	-۰/۲۳۰
سوءاستفاده عاطفی	۱۵/۹۶	۰/۳۵	۱/۸۱۶	۲/۲۲۹
غفلت عاطفی	۱۶/۰۴	۱/۵۵	۰/۰۰۳	۰/۲۵۶
غفلت جسمی	۱۸/۰۵	۱/۲۵	-۰/۱۳۶	۰/۶۰۸
اضطراب اجتماعی	۲۷/۶	۸/۶۵	-۰/۵۷۲	-۰/۵۵۴
طرحواره‌های ناسازگار	۱۹۳/۱	۴۳/۶۰	-۰/۶۳۰	-۰/۷۷۶
تنظیم‌شناختی هیجانی	۶۶/۵۷	۸/۰۸	-۰/۵۲۹	-۰/۶۲۵
تجارب آسیب‌زای کودکی	۶۲/۷۱	۱۵/۱۰	-۰/۶۱۴	-۰/۸۲۱

جدول ۲ اطلاعات مربوط به همبستگی پیرسون بین را نشان می‌دهد.

جدول ۲- ماتریس همبستگی بین متغیرهای پیش بین، واسطه‌ای و وابسته مدل نهایی

	۱	۲	۳	۴
۱. اضطراب اجتماعی				
۲. طرحواره‌های ناسازگار	۰/۸۵**			
۳. تنظیم‌شناختی هیجانی	-۰/۷۹**	-۰/۹۰**	۱	
۴. تجارب آسیب‌زای کودکی	۰/۸۲**	۰/۵۵**	-۰/۹۰**	۱

$P < 0.001$

باتوجه به نتایج ماتریس همبستگی بین طرحواره‌های ناسازگار با اضطراب اجتماعی ($r = 0.85$) و تنظیم‌شناختی هیجان ($r = -0.79$) رابطه معنادار وجود دارد ($P < 0.001$). همچنین بین تنظیم‌شناختی هیجانی با اضطراب اجتماعی ($r = -0.79$) و تجارب آسیب‌زای کودکی با اضطراب اجتماعی ($r = 0.82$) رابطه معنادار وجود دارد ($P < 0.001$). برای تحلیل داده‌ها و بررسی مدل پژوهش از روش معادلات ساختاری استفاده شده است. باتوجه به اینکه حجم نمونه کم بوده برای انجام معادلات

ساختاری از روش PLS-3 مبتنی بر روش حداقل مجزورات جزئی استفاده شده است و ضرایب رگرسیون اثرات مستقیم و غیرمستقیم برای تمام مسیرهای مدل گزارش شده است. جهت ارزشیابی مدل ساختاری پژوهش از شاخص‌های ضرایب تعیین (R^2)، اعتبار افزونگی^۱، شاخص اعتبار مشترک^۲، شاخص کلی برازش مدل^۳ و شاخص متوسط واریانس استخراج شده^۴ استفاده گردیده است. به‌منظور بررسی معنی-داری ضرایب مسیر از روش بازنمونه‌گیری^۵ استفاده شد.

در شکل ۱ مدل ساختاری پژوهش براساس ضرایب رگرسیون استاندارد در دانشجویان در محیط نرم افزار PLS نشان داده شده است. در این شکل متغیرهای تنظیم‌شناختی هیجان، طرحواره‌های ناسازگار اولیه، تجارب آسیب‌زای دروان کودکی و اضطراب اجتماعی به‌عنوان متغیر نهفته بوده که با شکل دایره مشخص شده‌اند که این متغیرها به وسیله شاخص‌هایی (خرده مقیاس) برآورد می‌شوند که این شاخص‌ها به صورت مستطیل به متغیرها متصل شده‌اند. همچنین در شکل ۲ مدل ساختاری پژوهش براساس مقادیر آماره t در دانشجویان در محیط نرم افزار PLS نشان داده شده است. در جدول ۳ شاخص‌های کیفیت مدل ساختاری در گروه دانشجویان نشان داده شده است. شاخص R^2 میزان واریانس تبیین شده متغیرهای نهفته درون‌زا را نشان می‌دهد. چین^۶ (۱۹۹۸) مقادیر R^2 ، ۰/۶۷،

¹ CV-Redundancy (CV-red)

² CV- Commuality (CV-com)

³ goodness of fit (GoF)

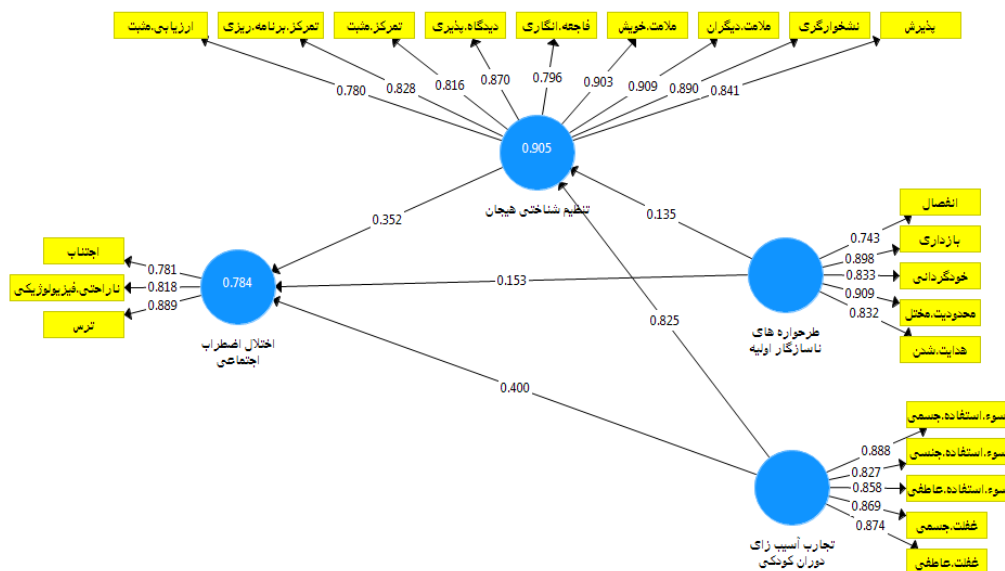
⁴ Average variance extracted (AVE)

⁵ Resampling

⁶ Chin

طرحواره‌های ناسازگار اولیه و تجارب آسیب‌زای دوران کودکی می‌توانند به ترتیب ۷۸ درصد و ۹۰ درصد از تغییرات اضطراب اجتماعی و تنظیم‌شناختی هیجان را در دانشجویان پیش‌بینی کنند که این میزان در حد متوسط می‌باشد.

۰/۳۳ و ۰/۱۹ را در معادلات ساختاری به ترتیب قوی، متوسط و ضعیف توصیف می‌کند. ضریب تعیین متغیرهای اضطراب اجتماعی و تنظیم‌شناختی هیجان به ترتیب ۰/۷۸ و ۰/۹۰ می‌باشد که نشان می‌دهد تمامی متغیرهای برون‌زا یعنی

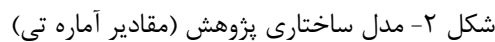


شکل ۱- مدل ساختاری پژوهش (ضرایب رگرسیون استاندارد)

شاخص CV-red کیفیت ساختاری مدل و شاخص CV-com، اعتبار مشترک هر مؤلفه پنهان را نشان می‌دهد. این شاخص‌ها برای تمام متغیرها مثبت شده است که نشان‌دهنده کیفیت مناسب مدل است. مقادیر AVE، نشانگر میانگین واریانس مشترک بین سازه و نشانگرهایشان است که فورنل و لارکر^۱ بیشتر از ۰/۵ را توصیه می‌کنند، به این معنی است که سازه موردنظر حدود ۵۰ درصد و یا بیشتر واریانس نشانگرهای خود را تبیین می‌کند؛ بنابراین مقادیر AVE نیز نشان می‌دهد که روایی تشخیصی^۲ برای تمامی سازه‌های مدل خوب است.

¹ Fornell & Larcker

² Diagnostic validity



شکل ۲ ضرایب استاندارد مسیره‌های بین متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد و شکل ۲ بیانگر مقدار آماره t در بین متغیرهای پژوهش است. با افزایش ضرایب استاندارد، مقدار آماره t افزایش پیدا می‌کند و مقادیر آماره t بالاتر از ۱/۹۶ در سطح ۰/۰۵ بیانگر معناداری مسیر است. جهت بررسی برازش کلی مدل ساختاری از شاخص معیار نیکویی برازش نیز که برابر مجذور مضروب میانگین واریانس استخراج شده و ضرایب تعیین متغیرهای وابسته می‌باشد، استفاده شده است، طبق نظر تن‌هاوس^۱ و همکاران (۷۳) مقادیر ۰/۱، ۰/۲۵ و ۰/۳۶ به ترتیب به عنوان مقادیر ضعیف، متوسط و قوی جهت تایید برازش مدل معرفی کردند. شاخص GOF این مطالعه ۰/۷۶۵ به دست آمده است که باتوجه به ملاک تعیین شده در حد قوی می‌باشد، بنابراین برازش کلی مدل تایید می‌شود و مجموع مدل ساختاری و مدل اندازه‌گیری، کیفیت مناسب در تبیین متغیرهای پژوهش دارند.

$$\text{نیجیاری براش آسبزا} = \sqrt{\text{ضرب تعین} \times \text{شاخص اشتراک}} = \sqrt{0.747 \times 0.784} = 0.765$$

بنابراین، باتوجه به شاخص‌های برآورد شده، رابطه ساختاری اضطراب اجتماعی با طرحواره‌های ناسازگار اولیه و تجارب آسیب‌زای دوران کودکی با میانجی‌گری تنظیم‌شناختی هیجان در دانشجویان تبیین می‌شود.

[illegible]

باتوجه به مقادیر به دست آمده برای Q^2 و سه مقدار ملاک $0.02, 0.15$ و 0.30 به ترتیب به عنوان مقادیر ضعیف، متوسط

¹ Tenenhaus

جدول ۵- اثرات غیر مستقیم

فاصله اطمینان		p.value	t	B	رابطه‌ها
کران بالا	کران پایین				
طرحواره‌های					
۴	۱	/۰۰۱	۳	۲	ناسازگار <--
۰/۲۵	۰/۷۲	<۰	۲/۱۲	۰/۷۱	تنظیم هیجان --
					< اضطراب
اجتماعی					
تجارب					
آسیب‌زای					
۴	۲	/۰۰۱	۴	۳	کودکی <--
۰/۱۲	۰/۹۳	<۰	۴/۵۲	۰/۵۹	تنظیم هیجان --
					< اضطراب
اجتماعی					

نتایج جدول ۵ نشان می‌دهد، اثر غیر مستقیم اضطراب اجتماعی و طرحواره‌های ناسازگار اولیه با میانجی‌گری تنظیم‌شناختی هیجان با میزان ۰/۲۷۱ در سطح ۰/۰۵، معنادار می‌باشد. بنابراین با احتمال ۹۵ درصد تنظیم‌شناختی هیجان در رابطه بین اضطراب اجتماعی با طرحواره‌های ناسازگار اولیه در دانشجویان نقش میانجی دارد. نتایج جدول ۵ نشان می‌دهد، اثر غیر مستقیم بین اضطراب اجتماعی با تجربیات آسیب‌زای دوران کودکی با میانجی‌گری تنظیم‌شناختی هیجان با میزان ۰/۳۵۹ در سطح ۰/۰۵، معنادار می‌باشد. بنابراین با احتمال ۹۵ درصد متغیر تنظیم‌شناختی هیجان در رابطه بین اضطراب اجتماعی با تجربیات آسیب‌زای دوران کودکی در دانشجویان نقش میانجی دارد.

بحث و نتیجه‌گیری

بر اساس نتایج، ضریب مسیر اثر طرحواره‌های ناسازگار اولیه با اضطراب اجتماعی، برابر ۰/۱۵ محاسبه شده است که مقدار t آن ۱/۹۷ می‌باشد که بالاتر از ۱/۹۶ است. لذا فرض صفر رد و فرض مقابل با اطمینان ۹۵ درصد پذیرفته می‌شود. لذا می‌توان بیان داشت بین ناسازگار اولیه در دانشجویان رابطه معنی‌دار وجود دارد. نتایج این فرضیه با نتایج ندی و همکاران (۸)، تیم و همکاران (۲۲)، لیهی (۲۷) همسو است. اما با نتایج فرخ زادپان و

و قوی در مورد شدت قدرت پیش‌بینی که توسط همنسلر و همکاران (۷۵) تعیین شده است، قدرت پیش‌بینی برای متغیرهای مدل حاضر، قدرت پیش‌بینی مناسب و قابل قبول را نشان می‌دهد و برازش مناسب مدل ساختاری تأیید می‌شود.

جدول ۴- ضرایب رگرسیون استاندارد و مقادیر t اثرات مستقیم متغیرها

فاصله اطمینان		p.value	t	B	رابطه متغیرها
۹۵ درصد					
کران پایین	کران بالا				
طرحواره‌های					
۰/۳۲۴	۰/۱۲۱	<۰/۰۰۱	۱/۹۷	۰/۱۵	ناسازگار اولیه —>
اضطراب اجتماعی					
تجارب آسیب‌زای					
۰/۵۶۱	۰/۲۰۸	<۰/۰۰۱	۴/۴۸	۰/۴۰	کودکی —>
اضطراب اجتماعی					

بر اساس نتایج مندرج در جدول شماره (۴) ضریب مسیر اثر طرحواره‌های ناسازگار اولیه با اضطراب اجتماعی، برابر ۰/۱۵ محاسبه شده است که مقدار t آن ۱/۹۷ می‌باشد که بالاتر از ۱/۹۶ است. لذا فرض صفر رد و فرض مقابل با اطمینان ۹۵ درصد پذیرفته می‌شود. لذا می‌توان بیان داشت بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه با اضطراب اجتماعی در دانشجویان رابطه معنی‌دار وجود دارد. ضریب مسیر اثر تجربیات آسیب‌زای دوران کودکی با اضطراب اجتماعی، برابر ۰/۴۰ محاسبه شده است که مقدار t آن ۴/۴۸ می‌باشد که بالاتر از ۱/۹۶ است. لذا فرض صفر رد و فرض مقابل با اطمینان ۹۵ درصد پذیرفته می‌شود. لذا می‌توان بیان داشت بین اضطراب اجتماعی با تجربیات آسیب‌زای دوران کودکی در دانشجویان رابطه معنی‌دار وجود دارد. جهت بررسی اثر میانجی در رابطه از روش نیتزل^۱ و همکاران (۲۰۱۶) استفاده شده است. در این روش اثر غیرمستقیم از طریق ضرب اثرات مستقیم به دست می‌آید و سپس جهت بررسی معنی‌داری اثر میانجی از تکنیک بوت استرپ استفاده می‌شود. بوت استرپ فرآیندی است که به طور تصادفی چندین زیرنمونه (مثلاً ۵۰۰۰) با جای‌گذاری از داده‌های اصلی استخراج می‌کند. در نرم افزار PLS از هریک از زیرنمونه‌ها جهت برآورد استفاده می‌کند.

¹ Nitzi

همکاران (۲۶) ناهمسو است که علت ناهمسوبودن با ناین نتایج را می‌توان به تفاوت در جامعه آماری نسبت داد.

در تبیین این یافته می‌توان بیان کرد 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 تجربه‌کردن 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. ازاین‌رو، وقتی که یک طرحواره ناسازگار بر 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. دانشجویان در اوایل زندگی به‌منظور 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، پژوهش‌گران نشان داده‌اند که اختلال‌های روان‌شناختی از قبیل افسردگی و اضطراب، از پردازش اطلاعات سوداری به وجود می‌آیند که سبب الگوهای خودکار تفکر می‌شوند که این امر به‌وسیله بدبینی، تفسیر منفی و غیرواقعی مشخص می‌شود. طبق نظریه‌های شناختی، طرحواره‌های ناسازگار اولیه، پنهان و خاموش می‌مانند تا به‌وسیله استرسورهای بیرونی راه‌اندازی شوند. سازه‌های اساسی طرحواره‌های ناسازگار اولیه، پردازش اطلاعات سودار است که ادراک و افکار افراد را تحریف می‌کند.

براساس نتایج مندرج، ضریب مسیر اثر تجارب آسیب‌زای دوران کودکی با اضطراب اجتماعی، برابر ۰/۴۰ محاسبه شده است که مقدار t آن ۴/۴۸ می‌باشد که بالاتر از ۱/۹۶ است. لذا فرض صفر رد و فرض مقابل با اطمینان ۹۵ درصد پذیرفته می‌شود. لذا می‌توان بیان داشت بین اضطراب اجتماعی با تجارب آسیب‌زای دوران کودکی در دانشجویان رابطه معنی‌دار وجود دارد. نتایج این فرضیه با نتایج زارع و همکاران (۲۰)، فرخ زادیان و همکاران (۲۶)، سوچتا و همکاران (۲۱) و تیم و همکاران (۲۲) همسو است.

یکی از تبیین‌هایی که برای این یافته می‌توان ذکر کرد، تبیین روانی - زیستی است. استرس‌های دوره‌های اولیه زندگی فرد

باعث بیش‌فعالی و تحریک‌پذیری بیشتر سیستم عصبی مرکزی و سیستم‌های دیگر انتقال‌دهنده‌های عصبی می‌شود که این درنهایت باعث افزایش پاسخ‌دهی بیش از حد غدد درون‌ریز، دستگاه عصبی خودمختار و تنش‌های رفتاری می‌شود و زمانی که فرد در مراحل بعدی زندگی در معرض شرایط تنش‌زا و موقعیت‌های استرس‌آور قرار می‌گیرد، دچار تنش و اضطراب می‌شود. تبیین دیگر می‌تواند تبیین روان‌شناختی باشد؛ سوءاستفاده‌های دوره کودکی می‌تواند دید و نظر کودک را درباره خود و جهان اطراف تغییر دهد؛ به‌خصوص قربانی شدن در این دوره می‌تواند باعث بیش از حد محتاط شدن، نگرانی بیش از حد درباره جسم خود و پیش‌بینی بیش از حد خطر در مراحل بعدی زندگی شود که این خود می‌تواند ابتلا به انواع اختلالات اضطرابی، به‌خصوص اضطراب اجتماعی را در فرد پیش‌بینی کند که اصلی‌ترین نشانه آن ترس و ارزیابی منفی از خود در مورد اکثر موضوعات بالقوه استرس‌زا است. همچنین، هرچقدر فرد در دوران کودکی مورد آزار جنسی و جسمی قرار گرفته باشد، در مواجهه با شرایط سخت و دردآور زندگی، ابعادی از شخصیتش را که برایش دوست‌داشتنی نیست، مورد انتقاد سخت‌گیرانه قرار می‌دهد و به‌جای حمایت از خود در شرایط بحرانی، با کاستی‌هایش به ملایمت و آرامی رفتار نمی‌کند و با خود به زبانی صحبت می‌کند که از لحاظ هیجانی لحنی حمایتی ندارد و درواقع طرحواره‌های هیجانی منفی در این مواقع فعال می‌شود که طبق پژوهش‌های انجام شده، طرحواره‌های منفی، خود می‌تواند در فرد اضطراب ایجاد کند.

نتایج نشان می‌دهد اثر غیرمستقیم طرحواره‌های ناسازگار اولیه و اضطراب اجتماعی با میانجیگری تنظیم‌شناختی هیجان با میزان ۰/۲۷۱ در سطح ۰/۰۵، معنادار می‌باشد. بنابراین با احتمال ۹۵ درصد تنظیم‌شناختی هیجان در رابطه بین اضطراب اجتماعی با طرحواره‌های ناسازگار اولیه در دانشجویان نقش میانجی دارد. نتایج این فرضیه با نتایج زارع و همکاران (۲۰)، همسو است.

در تبیین این یافته می‌توان گفت مشکلات و مسائل برای همه افراد پیش می‌آید؛ اما چیزی که تعیین‌کننده است، نحوه واکنش به آن مسائل و مشکلات است. مقابله ناکارآمد نه تنها سودی در بر نخواهد داشت، بلکه به بدتر شدن وضعیت فرد منجر می‌شود و به احتمال زیاد، چرخه معیوبی از تعارضات، نگرانی‌ها، مسائل و مشکلات را برای فرد به وجود می‌آورد؛ به

هستند که بدون آگاهی از طرح‌واره‌ها و تجربه هیجان‌های منفی حاصل از آن زندگی کنند. از این‌رو، می‌توان گفت طرح‌واره‌های ناسازگار بیشتر باعث به کارگیری راهبردهای تنظیم‌شناختی غیرمولد و هیجان‌مدار افراد در هنگام مقابله با شرایط استرس‌زا و اضطراب آور می‌شود. در این زمینه نیز یانگ معتقد است که آسیب‌های دوران کودکی به شکل‌گیری طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و درنهایت اتخاذ راهبردهای تنظیم‌شناختی هیجان‌منجر می‌شود.

از محدودیت‌های پژوهش حاضر این بود که این پژوهش کمی بود و با استفاده از داده‌های جمع‌آوری شده از طریق پرسش‌نامه و در جمعیت دانشجویانی صورت گرفت که مراجعه‌ای به مراکز درمانی نداشتند. شامل، فقدان کنترل متغیرهای جمعیت‌شناختی مثل سن، عوامل اجتماعی، اقتصادی که تعمیم‌پذیری یافته‌ها را با احتیاط روبرو می‌کند؛ استرس روان‌شناختی پاسخ‌دهندگان مخصوصاً در خصوص تروماهای کودکی می‌توانست پاسخ‌های آنها را تحت‌تأثیر قرار دهد. با استفاده از روش تحقیق کیفی، از طریق مصاحبه‌های ساخت‌یافته، نیمه‌ساخت‌یافته و نا ساخت‌یافته و در جمعیت بالینی و افرادی که به‌منظور درمان به مراکز درمانی مراجعه می‌کنند، می‌توان یافته‌های عمیق‌تری درباره تأثیر متغیرهای پژوهش در ایجاد اضطراب اجتماعی به دست آورد. پیشنهاد می‌شود که برای دستیابی به نتایج دقیق‌تر، متغیرهای کنترلی نیز لحاظ شود. به پژوهش‌گران آتی پیشنهاد می‌شود که پژوهش‌های پیگیری را انجام داده و نقش اضطراب و استرس را در بازه زمانی طولانی‌تر مشخص کنند. به‌منظور جلوگیری از به‌وجودآمدن اضطراب اجتماعی و کنترل آن، برگزاری کارگاه‌های آموزشی برای والدین به‌منظور بالابردن سطح آگاهی آنان از آسیب‌های دوران کودکی و تشکیل طرح‌واره‌های ناکارآمد توصیه می‌شود. می‌توان از قبل، آموزش‌های سودمندی در زمینه تنظیم‌شناختی هیجان و سایر آمادگی‌های زندگی دانشجویی را به آنها ارائه داد تا قبل از بروز اختلال به پیشگیری اولیه آن بتوان اقدام نمود. باتوجه‌به اثرات زیان‌بار طرح‌واره‌های ناسازگار که در مراحل اولیه رشد شکل می‌گیرد و بر عملکرد شخص در دوران دانشجویی تأثیر می‌گذارد پیشنهاد می‌شود شیوه‌های تعاملی مؤثر و نیز روش‌های رویارویی با طرح‌واره (طرح‌واره درمانی) جهت کاهش پیامدهای منفی‌ای چون اضطراب اجتماعی به‌عنوان

این‌صورت که هرچه زمان می‌گذرد، تعارضات، مسائل و مشکلات فرد بیشتر، گسترده‌تر و پیشرفته‌تر می‌شود. از طرفی نیز مداخله در این موارد برای بهبود وضعیت فرد دشوارتر می‌شود. سبک مقابله با تمرکز بر احساسات شامل استراتژی‌هایی است که باعث کاهش احساس هیجانی و بیان احساسات و جلوگیری از اقدامات مناسب در شرایط استرس‌زا می‌شود. استفاده از تنظیم‌شناختی هیجان، فرد را از درگیری مستقیم و مؤثر با مشکل باز می‌دارد و توانمندی او برای حل مشکل را کاهش می‌دهد. این وضعیت باعث اختلال در انسجام فکری و آشفتگی هیجانی می‌شود و سلامت روانی را کاهش می‌دهد. آشفتگی فکری و هیجانی امکان شناخت صحیح منبع استرس را نیز به تحلیل می‌برد و سلامت روانی را به صورت منفی تحت تأثیر قرار می‌دهد؛ بنابراین، می‌توان تصور کرد که نوعی رابطه دوجانبه بین راهبردهای مقابله و سلامت روانی وجود دارد.

نتایج نشان می‌دهد اثر غیرمستقیم بین تجارب آسیب‌زای دوران کودکی با اضطراب اجتماعی با میانجی‌گری تنظیم‌شناختی هیجان با میزان ۰/۳۵۹ در سطح ۰/۰۵، معنادار می‌باشد. بنابراین با احتمال ۹۵ درصد متغیر تنظیم‌شناختی هیجان در رابطه بین اضطراب اجتماعی با تجارب آسیب‌زای دوران کودکی در دانشجویان نقش میانجی دارد. نتایج این فرضیه با نتایج مومن زاده و همکاران (۲۴)، همسو است.

در تبیین این موضوع می‌توان گفت که شیوه یا روش‌های تنظیم‌شناختی می‌تواند به‌صورت شناختی، عاطفی یا رفتاری بروز کند. آنها فرایندهای خودکاری را برای اجتناب از طرح‌واره‌ها شکل می‌دهند که شامل فرایند اجتناب شناختی (تلاش‌های خودکار برای توقف افکار و تصویرهای ذهنی که می‌تواند طرح‌واره را برانگیزند)، فرایند اجتناب عاطفی (تلاش‌های خودکار یا ارادی برای بلوکه کردن احساس‌هایی که به‌وسیله طرح‌واره برانگیخته می‌شوند) و فرایند اجتناب رفتاری و گرایش برای کناره‌گیری از موقعیت‌ها یا شرایط واقعی زندگی که می‌تواند طرح‌واره‌های دردناک را برانگیزد. نتیجه اینکه اجتناب و سرکوبی، راهبردهای متداولی است که افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی از آنها در برابر طرح‌واره‌های فعال شده استفاده می‌کنند. آنها می‌خواهند تا زندگی خود را به شکلی نظم بخشند که طرح‌واره‌ها هیچگاه فعال نشوند و در تلاش

واحد دانشگاهی تدریس و آموزش داده شود. پیشنهاد می‌شود در دانشجویان مبتلا به اضطراب اجتماعی، می‌توان از طرحواره درمانی به عنوان شیوه روان‌درمانی انتخابی و مکمل درمان پزشکی، در جهت کاهش باورها و طرحواره‌های ناکارآمد این بیماران استفاده کرد.

تقدیر و تشکر

"این مقاله مستخرج از پایان نامه کارشناسی ارشد نویسنده اول در واحد لاهیجان، دانشگاه آزاد اسلامی، لاهیجان، ایران می‌باشد." و دارای کد اخلاق به شناسه

منابع

IR.IAU.LIAU.REC.1403.006 از کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه آزاد اسلامی واحد لاهیجان می‌باشد. در پایان از تمامی شرکت‌کنندگان در این پژوهش کمال تشکر و قدردانی را داریم.

تعارض در منافع

نویسندگان اظهار می‌دارند هیچ گونه تعارض منافی در مورد این مقاله وجود ندارد.

- (1) American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5th ed. Washington, DC: 2013. American Psychiatric Association.
- (2) Stein, M. B., and Stein, D. J. Social Anxiety Disorder. *Lancet*, 2018; 371(9618), 1115-1125.
- (3) Nicholson, C. What to do about social anxiety disorder. 2018; Harverd Women's Health.
- (4) ghazanfari, F., nadri, M. Developing of the etiology model of adolescent social anxiety disorder based on anxiety sensitivity, negative emotional regulation and anxiety and ambivalent attachment style with mediating role of emotional-focused coping strategy. *Clinical Psychology Studies*, 2019; 10(35): 97-130. doi: 10.22054/jcps.2019.41584.2124
- (5) Kessler, R. C., Petukhova, M., Sampson, N. A., Zaslavsky, A. M., and Wittchen, H. U. Twelve-month and lifetime prevalence and lifetime morbid risk of anxiety and mood disorders in the United States. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 2012; 21, 84-169.
- (6) Reghuram, R., and Mathias, J. A study on occurrence of social anxiety among nursing students and its correlation with professional adjustment in selected nursing institutions at Mangalore. *Nitte University Journal of Health Science*, 2014; 4(2), 9-64.
- (7) Dryman, M. T., and Heimberg, R. G. Emotion regulation in social anxiety and depression: a systematic review of expressive suppression and cognitive reappraisal. *clinical psychology review journal*, 2018; 65, 17-42.
- (8) Nadri, M., Sadeghi, M., Rezaei, F. Presenting a causal model of social anxiety disorder based on primary maladaptive schemas and childhood traumas with the mediating role of emotional coping strategy. *Research in Cognitive and Behavioral Sciences*, 2022; 12(2): 49-72. doi: 10.22108/cbs.2023.134479.1671
- (9) Kaya, Y., and Aydin, A. The Mediating Role of Early Maladaptive Schemas in the Relationship Between Attachment and Mental Health Symptoms of University Students. *Journal of Adult Development*. 2020. <https://doi.org/10.1007/s10804-020-09352-2>.
- (10) Ahmed Leitaoo, F., Rosensteina, D., Marxa, M., Younga, S., Korteb, K., and Seeda, S. Posttraumatic stress disorder, social anxiety disorder and childhood trauma: Difference in hippocampal subfield volume. *Psychiatry Research: Neuroimaging*, 2019; 284, 45-52.
- (11) Nadri, M., Sadeghi, M., Rezaei, F. Presenting a causal model of social anxiety disorder based on primary maladaptive schemas and childhood traumas with the mediating role of emotional coping strategy. *Research in Cognitive and Behavioral Sciences*, 2022; 12(2): 49-72. doi: 10.22108/cbs.2023.134479.1671
- (12) Hawke, L. D., and Provencher, M. D. Schema theory and schema therapy in mood and anxiety disorders: A review. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 2011; 25(4), 257-76.

- 13 Haji Seyed Taghiataghavi Z, Poursharifi H, Meschi F, Hassanabadi H, Rezaei M. Roles of Traumatic Childhood Experiences in Predicting Binge Eating Disorder Mediated by Early Maladaptive Schemas. *Iranian J Nutr Sci Food Technol* 2021; 16 (2) :131-140
- (14) Biederman, J., Hirshfeld-Becker, D. R., Rosenbaum, J. F., Herot, C., Friedman, D., Snidman, N., and et al. Further evidence of association between behavioral inhibition and social anxiety in children. *American Journal of Psychiatry*, 2001; 158, 1673-1679.
- (15) Sackl-Pammer, P., Jahn, R., Özlü-Erkilic, Z. et al. Social anxiety disorder and emotion regulation problems in adolescents. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health*, 2019; 13, 37.
- (17) Heimberg, R. G., Makris, G. S., Juster, H. R., Ost, L. G., and Rapee, R. M.. Social Phobia:A Preliminary cross-national comparison. *Journal of Depression and anxiety*,1997; 5(3), 130-137.
18. Ganji, M. Psychopathology based on DSM-5, Savalan Publishing House, 2015.
19. Ebrahimi G, Ghazanfari A, Mashhadizadeh S, Rahimi S. The Relationship between Childhood Trauma and Suicidal Thoughts with the Mediating Role of Maladaptive Schemas. *IJPN* 2023; 11 (1) :94-105

*Original Article***The relationship between social anxiety with early maladaptive schemas and traumatic childhood experiences with the mediation of cognitive emotion regulation in students of Islamic Azad University of Lahijan**

Received: 24/09/2024 - Accepted: 09/12/2024

Hanieh Zadfallah Farshami^{1*}
Azam Roshandel²

¹M.A. Clinical Psychology, Department of Psychology, Lahijan Branch, Islamic Azad University, Lahijan, Iran. (Corresponding author)

²PhD in Health Psychology, Department of Medical Sciences, Lahijan Branch, Islamic Azad University, Lahijan, Iran.

Corresponding author: Hanieh zadfallah farshami, M.A. Clinical Psychology, Department of Psychology, Lahijan Branch, Islamic Azad University, Lahijan, Iran.

Email: Haniehfarshami@gmail.com

Abstract

Introduction: This study aimed to investigate the relationship between social anxiety, early maladaptive schemas, and childhood traumatic experiences, with the mediating role of cognitive emotion regulation among university students.

Methods: This research is applied in terms of its goal, quantitative in terms of data, and descriptive-correlational of structural equation modeling in nature. The statistical population consisted of all students of the Islamic Azad University of Lahijan in the academic year 2023-2024, totaling 8,000 individuals. A cluster random sampling method was used to select participants. Using the Cochran formula, the sample size was determined to be 367 individuals. Data were collected using the Social Anxiety Inventory, Early Maladaptive Schemas Questionnaire, Garfnsky et al.'s (2001) Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERQ), and the Childhood Trauma Questionnaire (CTQ). The data were analyzed using Pearson correlation coefficient, structural equation modeling, and SPSS 22 and Smart PLS version 3 software.

Results: The results of Pearson correlation analysis indicated a significant relationship between social anxiety disorder, early maladaptive schemas, and childhood traumatic experiences among students ($P < 0.001$). Additionally, the results of structural equation modeling demonstrated that cognitive emotion regulation mediates the relationship between early maladaptive schemas and social anxiety disorder among students ($P < 0.001$). Cognitive emotion regulation also mediates the relationship between childhood traumatic experiences and social anxiety disorder among students ($P < 0.001$).

Conclusion: It can be concluded that there is a significant relationship between social anxiety, early maladaptive schemas, and childhood traumatic experiences, mediated by cognitive emotion regulation in university students.

Keywords: Social Anxiety, Early Maladaptive Schemas, Childhood Traumatic Experiences, Cognitive Emotion Regulation.