

نقش واسطه‌ای راهبردهای تنظیم شناختی هیجان و خودکارآمدی اجتماعی در رابطه بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه و اضطراب اجتماعی در دختران نوجوان*

صدیقه کوچی^۱، شهرام مامی^۲، وحید احمدی^۳

The mediating role of cognitive emotion regulation strategies and social self-efficacy in the relationship between early maladaptive schemas and social anxiety in adolescent girls

Seddigheh Kouchi¹, Shahram Mami², Vahid Ahmadi³

چکیده

زمینه: اضطراب اجتماعی یکی از عواملی است که در روند رشد اجتماعی افراد خلل ایجاد می‌کند، مطالعات متعددی رابطه بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه و اضطراب اجتماعی را مورد تأیید قرار داده‌اند اما مسئله اصلی این است، آیا راهبردهای تنظیم شناختی هیجان و خودکارآمدی اجتماعی می‌توانند در رابطه بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه و اضطراب اجتماعی نقش واسطه‌ای داشته باشند؟ **هدف:** هدف پژوهش حاضر بررسی نقش واسطه‌ای راهبردهای تنظیم شناختی هیجان و خودکارآمدی اجتماعی در رابطه بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه و اضطراب اجتماعی در دختران نوجوان بود. **روش:** پژوهش حاضر توصیفی و از نوع همبستگی و معادلات ساختاری بود. جامعه آماری شامل تمامی دانش‌آموزان دختر دوره دوم متوسطه شهر ایلام به تعداد ۳۸۲۲ نفر بود که در سال تحصیلی ۴۰۰-۹۹ مشغول به تحصیل بودند که از بین آنها ۳۶۰ نفر با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای انتخاب شدند و به مقیاس اضطراب اجتماعی نوجوانان (لاجرکا و لویز، ۱۹۹۸)، فرم کوتاه پرسشنامه طرحواره‌های ناسازگار اولیه (یانگ، ۱۹۹۸)، فرم کوتاه پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان (گرانفسکی و کرایج، ۲۰۰۶) و مقیاس خودکارآمدی برای موقعیت‌های اجتماعی (گودیانو و هربرت، ۲۰۰۳) پاسخ دادند. برای تحلیل داده‌ها از روش تحلیل مسیر و از نرم‌افزارهای SPSS²⁴ و Amos²⁴ استفاده شد. **یافته‌ها:** تمامی اثرات مستقیم متغیرهای پژوهش معنادار بودند ($P < 0/01$) اما اثر مستقیم طرحواره محدودیت مختل بر اضطراب اجتماعی معنادار نبود ($P > 0/05$). همچنین اثرات غیرمستقیم طرحواره‌های ناسازگار اولیه بر اضطراب اجتماعی از طریق راهبردهای تنظیم شناختی هیجان (انطباقی و غیرانطباقی) و خودکارآمدی اجتماعی همگی معنادار بوده ($P < 0/05$) و مدل پژوهش نیز از برازش مناسب برخوردار بود. **نتیجه‌گیری:** طرحواره‌های ناسازگار اولیه می‌تواند با تأثیر بر راهبردهای تنظیم شناختی هیجان و خودکارآمدی اجتماعی، سطوح اضطراب اجتماعی را در دختران نوجوان پیش‌بینی کنند. این پژوهش لزوم توجه بیشتر به بهداشت روانی نوجوانان از طریق انجام برنامه ریزی‌های جامع جهت توانمندسازی آنها و مداخلات به موقع را آشکار می‌سازد. **واژه کلیدی‌ها:** اضطراب اجتماعی، طرحواره‌های ناسازگار اولیه، راهبردهای تنظیم شناختی هیجان، خودکارآمدی اجتماعی.

Background: Social anxiety is one of the factors that disrupts the process of social development in individuals. Numerous studies have confirmed the relationship between early maladaptive schemas and social anxiety, but the key question is whether cognitive emotion regulation strategies and social self-efficacy can play a mediating role in the relationship between early maladaptive schemas and social anxiety? **Aims:** The purpose of this study was to investigate the mediating role of cognitive emotion regulation strategies and social self-efficacy in the relationship between early maladaptive schemas and social anxiety in adolescent girls. **Method:** The present study was a descriptive correlational study and structural equation modeling. The statistical population included all female high school students in Ilam who were 3822 individuals studying in the 2020-2021 academic year. among these students 360 students were selected by multi-stage cluster sampling method and completed the Anxiety Scale for Adolescents (La Greca & Lopez, 1998), Early Maladaptive Schemas Questionnaire- Short form (Yong, 1998), Cognitive Emotion Regulation Strategies Questionnaire- Short form (Granefski & Kraijt, 2006) and Self-efficacy for Social Situations (Gaudiano & Herbert, 2003). For data analysis, path analysis method and SPSS²⁴ and Amos²⁴ software were used. **Result:** All direct effects of study variables were significant ($p < 0/01$) but direct effect of impaired limited schema on social anxiety was not significant ($p > 0/05$). Also the indirect effects of early maladaptive schemas on social anxiety through cognitive emotion regulation strategies (adaptive and maladaptive) and social anxiety were significant ($p < 0/05$) and the research model had a good fit. **Conclusions:** Early maladaptive schemas can predict levels of social anxiety by influencing cognitive emotion regulation strategies and social self-efficacy. This study highlights the need to pay more attention to adolescent mental health through comprehensive planning to empower them and timely intervention. **Key Words:** Social anxiety, early maladaptive schemas, cognitive emotion regulation strategies, social self-efficacy.

Corresponding Author: shahram.mami@yahoo.com

* این مقاله برگرفته از رساله دکتری نویسنده اول است.

۱. دانشجوی دکتری روانشناسی عمومی، واحد ایلام، دانشگاه آزاد اسلامی، ایلام، ایران

۱. Ph.D Student in General Psychology, Ilam Branch, Islamic Azad University, Ilam, Iran

۲. استادیار، گروه روانشناسی، واحد ایلام، دانشگاه آزاد اسلامی، ایلام، ایران (نویسنده مسئول)

۲. Assistant Professor, Department of Psychology, Ilam Branch, Islamic Azad University, Ilam, Iran (Corresponding Author)

۳. استادیار، گروه روانشناسی، واحد ایلام، دانشگاه آزاد اسلامی، ایلام، ایران

۳. Assistant Professor, Department of Psychology, Ilam Branch, Islamic Azad University, Ilam, Iran

پذیرش نهایی: ۹۹/۱۲/۲۷

دریافت: ۹۹/۱۱/۲۹

مقدمه

نوجوانی به دوره‌ای از زندگی که با تحول عمیق در جسم و روان همراست است اطلاق می‌شود. سال‌های نوجوانی مرحله مهمی از رشد روانی، اجتماعی و شناختی فرد است. نوجوانان از اقشار مستعد جامعه و سازندگان آینده کشور خویش می‌باشند و سطح سلامت آنها تأثیر بسزایی در یادگیری و موفقیت‌هایشان خواهد داشت (اثنی عشری و شیخ‌الاسلامی، ۱۳۹۴). بنابراین توجه به سلامت جسمی، روانی و اجتماعی نوجوانان و شناخت آسیب‌های روانی آنها، ضامن سلامتی یک جامعه به شمار می‌رود. از آنجا که نسل نوجوان و جوان نیاز دارد دوست داشته شود و مورد تأیید دیگران باشد و حمایت گروه دوستان را به دست آورد، تعاملات اجتماعی در این دوره از اهمیت بسزایی برخوردار است، بنابراین طرد از گروه اجتماعی به‌طور منفی با سلامت روان او مرتبط بوده و بر روی عزت نفس و احساس تعلق او تأثیر منفی می‌گذارد، بر همین اساس نوجوان ممکن است دچار هراس از ارزیابی منفی توسط دیگران شود (خیرخواه، مکاری، سامانی و حسینی، ۱۳۹۲). بنابراین یکی از مسائل مهمی که در دوره نوجوانی باید به آن پرداخته شود، اضطراب اجتماعی^۱ است.

اضطراب اجتماعی یکی از عواملی است که در روند رشد و تکامل اجتماعی افراد خلل ایجاد می‌کند و مانع از شکوفایی استعدادها و افراد و اثبات وجود آنها می‌شود (یوسفی کله‌خانه، هاشمی نصرت‌آباد و علیلو، ۱۳۹۶). بر اساس تعریف انجمن روان پزشکی آمریکا^۲ (۲۰۱۳)، اختلال اضطراب اجتماعی عبارت است از ترس از موقعیت‌های اجتماعی که در آن فرد در معرض نگاه کنجکاوانه دیگران قرار می‌گیرد و می‌ترسد که مبادا در حضور دیگران به‌گونه‌ای تحقیرآمیز رفتار کند. روند اختلال اضطراب اجتماعی معمولاً مزمن است و بیشتر از اختلالات اضطرابی دیگر با دوران کودکی و خانواده مرتبط است (باچر، مینگا و هولی، ۲۰۰۷؛ به نقل از خراشادی‌زاده، شهابی‌زاده و دستجردی، ۱۳۹۱). این اختلال باعث اجتناب از تعاملات اجتماعی شده و پیامدهایی همچون عملکرد تحصیلی ضعیف، افسردگی، سوء مصرف مواد و اقدام به خودکشی را به دنبال دارد (آلکوزیر، کراسول، کوپر و آلن، ۲۰۱۵). طبق گزارش انجمن روانپزشکی آمریکا (۲۰۱۳)،

میزان اختلال اضطراب اجتماعی در کل جمعیت، در زنان بالاتر از مردان است و تفاوت جنسیت در شیوع، در نوجوانان برجسته‌تر از جوانان است.

برای تبیین اضطراب اجتماعی، چندین الگوی نظری ارائه شده است که برخی از آنها مانند مدل کلارک و ولز (۱۹۹۵)، بر فرآیندهای شناختی تأکید دارند (به نقل از جورتیگ، ۲۰۱۸). از مهمترین فرضیه‌ها در زمینه اضطراب آن است که: اضطراب به دنبال پیش‌بینی یک رویداد منفی ایجاد می‌شود که این عامل شناختی، از مؤلفه‌های اصلی اضطراب اجتماعی محسوب می‌شود (وونگ و رابی، ۲۰۱۶)، به عبارت دیگر وقتی که فرد مبتلا به اضطراب اجتماعی وارد یک موقعیت اجتماعی هراس‌آور می‌شود، بر اساس تجربه اولیه، باورهای منفی را در مورد خود و دنیای اجتماعی‌اش شکل می‌دهد که منجر می‌شود فرد موقعیت‌های اجتماعی مربوط را خطرناک ارزیابی کند و پیش‌بینی کند که در دست‌یابی به سطح عملکرد مورد نظر خود شکست خواهد خورد و این مسئله باعث می‌شود که فرد اغلب نشانه‌های اجتماعی خوش خیم یا مبهم را به عنوان علائم ارزیابی منفی توسط دیگران تفسیر کند (لی و کلارک، ۲۰۱۸). اما با این وجود، در زمینه سبب‌شناسی اضطراب اجتماعی، هنوز برخی مؤلفه‌های شناختی عمیق‌تر مانند طرحواره‌های ناسازگار اولیه^۳ به خوبی مورد توجه قرار نگرفته‌اند. در واقع یکی از عوامل مؤثر بر اضطراب اجتماعی نوجوانان، طرحواره‌های ناسازگار اولیه می‌باشند (کامارا و کالویت، ۲۰۱۲؛ موسوی، جوانپرست و رضایی، ۱۳۹۴؛ نادرزاده، صالحی، جعفری روشن و کوچک انتظار، ۱۳۹۸). طرحواره‌ها، الگوهای عمیق و ناکارآمدی درباره خود و دیگران هستند که ریشه در دوران کودکی و نوجوانی داشته و بر پردازش تجارب بعدی فرد تأثیر می‌گذارند. (یانگ، کلوکو و ویشوار، ۲۰۱۲) و موجب سوگیری در تفسیر فرد از نشانه‌های اجتماعی می‌شوند (امامی، هاشمی و علیلو، ۱۳۹۵). طرحواره‌های ناسازگار در پنج حوزه و ۱۸ حیطه طبقه‌بندی می‌شوند که عبارتند از بریدگی / طرد^۴ (شامل: محرومیت هیجانی، رها شدگی، بی‌اعتمادی، انزوای اجتماعی و نقص و شرم)، خودگردانی و عملکرد مختل^۵ (شامل: شکست، بی‌کفایتی، آسیب‌پذیری نسبت

3. early maladaptive schemas

4. disconnection/ rejection

5. impaired autonomy and performance

1. social anxiety

2. American Psychiatric Association

گروس (۱۹۹۸)، تنظیم هیجان به دسته‌ای از فعالیت‌ها اشاره دارد که به فرد اجازه می‌دهد تا ماهیت و جهت پاسخ‌های هیجانی خود را مورد ارزیابی قرار دهد تا بتواند واکنش مناسبی را به درخواست‌های محیط نشان دهد (به نقل از بروکمن، پارکر، کیاروچی و کاشدان، ۲۰۱۶). مدل‌های نظری، تنظیم هیجانی موفقیت‌آمیز را با سلامتی و بهبود عملکرد و روابط (شافعی و همکاران، ۲۰۱۴) و دشواری در تنظیم هیجان را با اشکال مختلف آسیب‌شناسی روانی از جمله اختلال اضطراب اجتماعی و افسردگی اساسی مرتبط می‌دانند (وتن و پلیتری، ۲۰۱۶؛ پاسکوزو، موس و کایر، ۲۰۱۵؛ بشارت و همکاران، ۱۳۹۳). راهبردهای تنظیم هیجان می‌توانند انطباقی و غیرانطباقی باشند. از جمله راهبردهای غیرانطباقی می‌توان به نشخوار فکری^۵، سرزنش خود^۶، سرزنش دیگران^۷ و فاجعه‌سازی^۸ و از جمله راهبردهای انطباقی به تمرکز مجدد مثبت^۹، ارزیابی مجدد مثبت^{۱۰}، پذیرش^{۱۱}، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی^{۱۲} و اتخاذ دیدگاه^{۱۳} اشاره نمود (پوتوف، گارنفسکی، میکوسی و اویالی، ۲۰۱۶). مطالعات مختلف نشان داده‌اند که اضطراب اجتماعی در نوجوانان، با راهبردهای انطباقی تنظیم هیجان همبستگی منفی معنادار و با راهبردهای غیرانطباقی، همبستگی مثبت معنادار دارند (میخالکا و تارناوسکا، ۲۰۱۳؛ پامر و همکاران، ۲۰۱۹). ایمانی، الخلیل و شکری (۱۳۹۸) نیز در مطالعه‌ای که بر روی دانش‌آموزان دوره دوم متوسطه شهر تهران انجام دادند، به این نتیجه رسیدند که بین راهبردهای ناسازگارانه تنظیم هیجان و اضطراب اجتماعی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. در پژوهشی که با هدف بررسی رابطه بین اضطراب اجتماعی و راهبردهای شناختی تنظیم هیجان توسط پامر و همکاران (۲۰۱۹) انجام گرفت، ۳۰ نوجوان مبتلا به اضطراب اجتماعی به عنوان گروه آزمایشی و ۳۶ نوجوان سالم به عنوان گروه کنترل مورد ارزیابی قرار گرفتند. نتایج بررسی نشان داد که نوجوانان مبتلا به اضطراب اجتماعی نسبت به گروه کنترل، به میزان

به بیماری، خود تحول‌نیافته)، محدودیت‌های مختل^۱ (شامل: استحقاق خود، خویش‌داری و خودانضباطی ناکافی)، دیگر جهت‌مندی^۲ (شامل: اطاعت و ایثار) و گوش‌به‌زنگی بیش از حد و بازداری^۳ شامل بازداری هیجانی و عیب‌جویی است. همان‌طور که گفته شد، این طرحواره‌ها ریشه در تجارب گذشته داشته و در اثر ارضاء نشدن نیازهای اولیه، خصوصاً نیازهای عاطفی شکل می‌گیرند (باچ، لاکود و یانگ، ۲۰۱۸؛ به نقل از محمدپور، دربا، کمندلو و مدنی، ۱۳۹۹). مطالعات مختلفی نشان داده‌اند که بین اضطراب اجتماعی و طرحواره‌های ناسازگار اولیه در نوجوانان، رابطه معنی‌داری وجود دارد (کالویت، اوریو و هانکین، ۲۰۱۳؛ موسوی و همکاران، ۱۳۹۴؛ شافعی، شهورانی و شاهی، ۲۰۱۴؛ دراموند و گات، ۲۰۱۷). همچنین در پژوهشی که توسط گرجی، روحانی، سید موسوی، عزیزی و صمیمی (۱۳۹۸)، به منظور پیش‌بینی اضطراب اجتماعی بر اساس طرحواره‌های ناسازگار اولیه بر روی ۳۹۸ نفر از دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه شهر تهران انجام گرفت، نتایج نشان داد که بین تمام مؤلفه‌های طرحواره‌های ناسازگار اولیه و اضطراب اجتماعی، رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. کامارا و کالویت (۲۰۱۲) نیز در بررسی علائم اضطراب اجتماعی و طرحواره‌های ناسازگار اولیه در نوجوانان، به وجود ارتباط معنادار بین این دو متغیر دست یافتند. از طرفی پژوهشگران معتقدند که اضطراب اجتماعی یک حالت هیجانی است که به دنبال ارزیابی اطلاعات درباره رویدادهای تهدیدکننده و یا ادراک توانایی شخص برای مواجهه با آن رویدادها پدید می‌آید (گودیانو و هربرت، ۲۰۰۶)، بنابراین، یکی از مؤلفه‌های هیجانی که با اضطراب اجتماعی در نوجوانان در ارتباط است، نقص در تنظیم هیجان^۴ است (اسپینارد و همکاران، ۲۰۰۶؛ حسنی، شیخان، آریاناکیا و محمودزاده، ۱۳۹۲؛ پامر و همکاران، ۲۰۱۹) که به عنوان یکی از ویژگی‌های اصلی اختلال اضطراب اجتماعی محسوب می‌شود و واکنش‌های هیجانی به موقعیت‌های اضطراب‌انگیز را افزایش می‌دهد (وارنر و گروس، ۲۰۰۹؛ به نقل از بشارت، مسعودی، دهقانی، مطهری و پورخاقان، ۱۳۹۳). طبق تعریف

5. rumination
6. self-blame
7. other-blame
8. catastrophizing
9. positive refocusing
10. positive reappraisal
11. acceptance
12. refocus on planning
13. putting into perspective

1. impaired limited
2. other directedness
3. over vigilance/ Inhibition
4. emotion regulation

یک تکلیف یا مواجهه با رویدادها است و خودکارآمدی اجتماعی، شاخه‌ای از خودکارآمدی است که به آگاهی فرد از توانایی خود برای برقراری تعاملات اجتماعی و کنار آمدن با موقعیت‌ها و تعارضات اجتماعی اطلاق می‌شود. مطالعات نشان داده‌اند که خودکارآمدی در نوجوانان، با راهبردهای یادگیری مؤثر و مهارت در تعامل اجتماعی رابطه دارد (والکر - منسل، ۲۰۰۶؛ به نقل از تمنایی فر، ۱۳۹۲). همچنین طبق نظر بندورا (۱۹۹۹)، اختلالات عاطفی غالباً در نتیجه فقدان احساس خودکارآمدی اجتماعی ایجاد می‌شوند. از طرفی برخی تحقیقات نیز نشان داده‌اند که بین خودکارآمدی و اضطراب اجتماعی در نوجوانان، رابطه معنادار وجود دارد (رنجبران، ریشه‌ری، پورسیفی و جوادی، ۲۰۱۶). همچنین در پژوهشی که توسط گودیانو و هربرت (۲۰۰۶) با هدف بررسی رابطه بین خودکارآمدی اجتماعی و اضطراب اجتماعی در نوجوانان انجام گرفت، نتایج نشان داد که خودکارآمدی اجتماعی می‌تواند نشانه‌های اضطراب اجتماعی را در نوجوانان پیش‌بینی کند. در زمینه ارتباط بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه و خودکارآمدی، پژوهش‌های اندکی صورت گرفته است (ابوالقاسمی و جوانمیری، ۱۳۹۱؛ سرخوش و جاویدی، ۱۳۹۴). بر اساس این یافته‌ها، طرحواره‌های اولیه باورهای هستند که افراد درباره خود، خود، دیگران و محیط دارند. یکی از این باورها، خودکارآمدی است. در واقع طرحواره‌های ناسازگار بر روی باورهای خودکارآمدی افراد تأثیر گذاشته و سلامت‌روان آنها را تحت تأثیر قرار می‌دهد. بدین صورت که وجود طرحواره‌های ناکارآمد سبب می‌شود که فرد احساس کند با دیگران متفاوت است و با اجتماع تناسبی ندارد و خود را در حل مسائل و تصمیم‌گیری درست ناتوان دانسته و اغلب احساس درماندگی می‌کند، بدین ترتیب خود را در کنار آمدن با موقعیت‌های اجتماعی نیز ناتوان می‌داند و در نتیجه سلامت‌روان او در مخاطره قرار می‌گیرد (عباسپور، ۱۳۸۵). بنابراین، بر اساس مطالعات فوق و با توجه به رابطه بین خودکارآمدی و اضطراب اجتماعی از یک سو و رابطه بین خودکارآمدی و طرحواره‌های ناسازگار اولیه از سوی دیگر، فرض بر این است که باورهای خودکارآمدی می‌تواند رابطه بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه و اضطراب اجتماعی را نیز میانجی‌گری کند. از آنجا که توجه به سلامت جسمی، روانی و اجتماعی نوجوانان و فراهم آوردن زمینه لازم برای تحقق یک زندگی سالم و

بیشتری از راهبردهای ناسازگارانه تنظیم هیجان و میزان کمتری از راهبردهای سازگارانه استفاده کردند. همچنین در پژوهشی که توسط حسنی و همکاران (۱۳۹۲) به منظور بررسی نقش راهبردهای شناختی تنظیم هیجان در اضطراب اجتماعی نوجوانان دوره دوم متوسطه انجام گرفت، نتایج نشان داد که راهبردهای غیرانطباقی تنظیم هیجان توانستند اضطراب اجتماعی را در نوجوانان پیش‌بینی کنند. بنابراین تمرکز بر مهارت‌های تنظیم هیجان، می‌تواند در پیشگیری و درمان مشکلات مرتبط با سلامت‌روان و ارتقاء بهزیستی هیجانی افراد بسیار مهم باشد (کریمی و اسمعیلی، ۱۳۹۹).

همچنین در بدکاری تنظیم هیجان، طرحواره‌های ناسازگار اولیه نقش مهمی دارند، زیرا این طرحواره‌ها زمینه را برای به‌کارگیری راهبردهای ناسازگار تنظیم هیجان فراهم می‌کنند (فرانکلین و گلدمارک، ۲۰۱۵). تحقیقات نشان داده‌اند که بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه و راهبردهای غیرانطباقی، همبستگی معنی‌داری وجود دارد (بیرامی، بخشی‌پور و اسماعیلی، ۲۰۱۲؛ شعبانی - خدیو و احمدیان، ۱۳۹۸؛ فرانکلین و گلدمارک، ۲۰۱۵). به گونه‌ای که به‌کارگیری طرحواره‌های ناسازگار اولیه، موجب کاهش در به‌کارگیری راهبردهای مناسب تنظیم هیجان می‌شود. در مطالعه‌ای که توسط یونسی و دامغانی (۱۳۹۹) در زمینه رابطه بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه با خلاقیت شناختی و تنظیم هیجان در دختران نوجوان انجام گرفت، نتایج حاکی از آن بود که بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه و دشواری در تنظیم هیجان، رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. بنابراین با توجه به مبانی نظری و مطالعات تجربی، می‌توان گفت که تنظیم هیجان قادر است رابطه بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه و اضطراب اجتماعی را میانجی‌گری کند (امامی و همکاران، ۱۳۹۵؛ بیرامی و همکاران، ۲۰۱۲).

از طرفی بررسی‌ها نشان داده‌اند که اضطراب اجتماعی در نوجوانان با خودکارآمدی^۱ پایین همراه است (تمنایی فر، ۱۳۹۲؛ گودیانو و هربرت، ۲۰۰۶)، بنابراین یکی دیگر از متغیرهای شناختی تأثیرگذار در اضطراب اجتماعی نوجوانان، باورهای خودکارآمدی است که نمی‌توان نقش آن را به عنوان یک عامل شناختی دیگر در افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی نادیده گرفت. طبق تعریف بندورا (۱۹۹۹)، خودکارآمدی شامل باور فرد به توانایی خود برای انجام

۱. self-efficacy

فراهم می‌کند. در این راستا در پژوهش حاضر قصد داریم به مطالعه برخی متغیرهای پیش‌بین و اثرگذار در اضطراب اجتماعی دختران نوجوان بپردازیم و در صدد پاسخ به این سؤال هستیم که آیا راهبردهای شناختی تنظیم هیجان و خودکارآمدی اجتماعی، رابطه بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه و اضطراب اجتماعی در دختران نوجوان را میانجی‌گری می‌کنند؟ در شکل ۱ مدل پیشنهادی پژوهش حاضر ارائه شده است که بر اساس آن، متغیر پیش‌بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه از طریق تأثیر بر متغیرهای میانجی (راهبردهای تنظیم شناختی هیجان و خودکارآمدی اجتماعی)، اضطراب اجتماعی را در افراد نمونه تحت تأثیر قرار می‌دهند.



شکل ۱. مدل مفهومی پژوهش

و ارائه اطلاعات کافی در مورد چگونگی پژوهش به تمام شرکت‌کننده‌ها در قالب یک فایل صوتی، به طوری که قبل از پر کردن پرسشنامه، هدف پژوهش برای شرکت‌کنندگان توضیح داده شد. ذکر نشدن نام آزمودنی‌ها و محرمانه ماندن اطلاعات آنها و امکان انصراف آزمودنی‌ها در صورت عدم تمایل به همکاری در پژوهش. همچنین به منظور ایجاد انگیزه و به خاطر استفاده از اینترنت در تکمیل پرسشنامه‌ها، برای هر دانش‌آموز یک گیگ اینترنت رایگان نیز ارسال شد. به شرکت‌کنندگان نیز اطمینان داده شد که در صورت تمایل، نتایج پژوهش در اختیار آنها قرار خواهد گرفت. در پایان داده‌های به دست آمده از اجرای پژوهش، با استفاده از روش‌های همبستگی و تحلیل مسیر، به کمک نرم‌افزارهای SPSS²⁴ و Amos²⁴ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

ابزار

پرسشنامه اضطراب اجتماعی برای نوجوانان^۱: این مقیاس توسط لاجرکا و لویز (۱۹۹۸) جهت سنجش اضطراب اجتماعی نوجوانان ابداع شده است که شامل ۱۸ گویه است و از سه زیرمقیاس ترس از

روش

روش پژوهش حاضر در زمره پژوهش‌های توصیفی از نوع همبستگی و مدل‌یابی معادلات ساختاری بود. جامعه آماری این پژوهش، شامل تمامی دانش‌آموزان دختر دوره دوم متوسطه شهر ایلام، به تعداد ۳۸۲۲ نفر بود که در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۹۹ مشغول به تحصیل بودند. حجم نمونه با استفاده از روش کوکران و با در نظر گرفتن احتمال ریزش نمونه ۴۰۰ نفر در نظر گرفته شد که به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای انتخاب شدند که از این تعداد ۳۶۰ نفر وارد تحلیل نهایی شدند. به خاطر شرایط کرونا و تعطیلی مدارس، پرسشنامه‌ها به صورت آنلاین طراحی شده و پس از هماهنگی‌های لازم با مدیر و معلمان مدارس انتخاب شده، در گروه‌های کلاسی به اشتراک گذاشته شد. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بود از رضایت آگاهانه جهت شرکت در پژوهش، دامنه سنی بین ۱۵ تا ۱۸ سال و عدم ابتلا به اختلالات روانی مستلزم مصرف دارو و ملاک خروج از پژوهش نیز عدم تمایل به شرکت در پژوهش بود. همچنین جهت رعایت اصول اخلاقی، نکات زیر در مورد آزمودنی‌ها رعایت شد: داوطلبانه بودن شرکت در پژوهش

۱. Social Anxiety Scale for Adolescents

داری و خودانضباطی ناکافی) می‌باشد. برای هر سؤال یک مقیاس درجه بندی وجود دارد که شامل: کاملاً غلط، تقریباً غلط، بیشتر درست است تا غلط، اندکی درست است، تقریباً درست است و کاملاً درست است، تشکیل شده است که به ترتیب نمره ۱ تا ۶ دریافت می‌کنند. در این پرسشنامه، هر ۵ پرسش یک طحوااره را می‌سنجد. نمره هر فرد در هر روان‌بند با جمع نمرات ۵ سؤال مربوط به آن روان‌بند حاصل می‌شود که دامنه آن در هر حیطه از ۵ تا ۳۰ است. یانگ (۱۹۹۸) جهت برآورد پایایی با استفاده از روش بازآزمایی، فرم کوتاه پرسشنامه را در دو نوبت با فاصله زمانی ۴ هفته بین ۶۰ آزمودنی اجرا کرد که ضرایب برای حوزه‌های مختلف طحوااره در دامنه ۰/۶۹ تا ۰/۸۵ برآورد شد. در مطالعه‌ای که توسط کالویت و همکاران، (۲۰۱۳) به منظور بررسی همسانی درونی این پرسشنامه صورت گرفت، ضریب آلفای کرونباخ برای ۱۵ طحوااره بین ۰/۶۱ تا ۰/۸۵ به دست آمد. این پرسشنامه در ایران توسط فاتحی زاده و عباسیان (۱۳۸۲) در دانشگاه اصفهان هنجاریابی شده است که پایایی آن با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۹۴ محاسبه شده است. در پژوهش حاضر نیز ضریب آلفای کرونباخ برای حوزه‌های مختلف طحوااره، بین ۰/۸۳ تا ۰/۹۳ به دست آمد.

فرم کوتاه پرسشنامه تنظیم شناختی هیجانی^۵: این پرسشنامه که یک ابزار چند وجهی است، جهت شناسایی راهبردهای مقابله‌ای شناختی افراد در مواجهه با موقعیت‌های منفی مورد استفاده قرار می‌گیرد. نسخه اصلی این پرسشنامه دارای ۳۶ گویه است و از ۹ خرده مقیاس تشکیل شده است. فرم کوتاه این پرسشنامه توسط گرانفسکی و کرایج (۲۰۰۶) ارائه شد که دارای ۱۸ مقیاس است و مانند نسخه اصلی از ۹ خرده مقیاس تشکیل شده است و شامل سرزنش خویش (گویه‌های ۱ و ۲)، پذیرش (گویه‌های ۳ و ۴)، نشخوارگری (گویه‌های ۵ و ۶)، تمرکز مجدد مثبت (گویه‌های ۷ و ۸)، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی (گویه‌های ۹ و ۱۰)، ارزیابی مجدد مثبت (گویه‌های ۱۱ و ۱۲)، اتخاذ دیدگاه (گویه‌های ۱۳ و ۱۴)، فاجعه‌سازی (گویه‌های ۱۵ و ۱۶) و سرزنش دیگران (گویه‌های ۱۷ و ۱۸) می‌باشد. نمره گذاری هر گویه در طیف پنج درجه‌ای لیکرت از ۱ (تقریباً هرگز) تا ۵ (تقریباً همیشه) صورت می‌گیرد. علاوه بر خرده مقیاس‌های نه‌گانه که در هر دو نسخه وجود دارد، در فرم

ارزیابی منفی^۱، اجتناب اجتماعی و اندوه در موقعیت‌های جدید^۲ و اجتناب اجتماعی و اندوه عمومی^۳ تشکیل شده است. سؤالات مربوط به هر خرده مقیاس به این شرح است: ترس از ارزیابی منفی (۱ تا ۸)، اجتناب اجتماعی و اندوه در موقعیت‌های جدید (۹ تا ۱۴) و اجتناب اجتماعی و اندوه عمومی (۱۵ تا ۱۸). این مقیاس بر روی یک طیف پنج درجه‌ای از (کاملاً شبیه من (۵) تا کاملاً متفاوت از من (۱) نمره گذاری شده است. حداقل نمره در این پرسشنامه ۱۸ و حداکثر نمره ۹۰ است. نمره‌های بالا در این مقیاس، حاکی از اضطراب بالاتر است. لاجرکا و لویز (۱۹۹۸)، پایایی این مقیاس را به روش بازآزمایی، در دامنه‌ای از ۰/۵۴ تا ۰/۷۵ برای یک فاصله زمانی ۸ هفته‌ای برآورد کرده‌اند. استوار و رضویه (۱۳۹۲)، میزان همسانی درونی مقیاس را با استفاده از ضریب آلفا برای زیر مقیاس‌های ترس از ارزیابی منفی، اجتناب اجتماعی و اندوه در موقعیت‌های جدید و اجتناب اجتماعی و اندوه عمومی به ترتیب: ۰/۸۴، ۰/۷۶ و ۰/۷۷ گزارش کرده‌اند. خواجه و حسینچاری (۱۳۹۰)، ضریب آلفای کرونباخ را برای مؤلفه‌های فوق به ترتیب: ۰/۸۶، ۰/۷۰ و ۰/۵۸ گزارش نمودند. در پژوهش حاضر نیز پایایی به روش آلفای کرونباخ برای مؤلفه‌های فوق به ترتیب ۰/۸۳، ۰/۷۶ و ۰/۷۳ به دست آمد.

فرم کوتاه پرسشنامه طحوااره‌های ناسازگار یانگ^۴: این پرسشنامه در سال ۱۹۹۸ توسط یانگ تدوین شد که شامل ۷۵ سؤال است و برای سنجش ۱۵ طحوااره ناسازگار اولیه در پنج حوزه، طراحی شده است. سؤالات ۱ تا ۲۵ مربوط به حوزه بریدگی / طرد (شامل: محرومیت هیجانی، ره‌اشدگی، بی‌اعتمادی، انزوای اجتماعی و نقص و شرم) سؤالات ۲۶ تا ۴۵ مربوط به حوزه خودگردانی و عملکرد مختل (شامل: شکست، بی‌کفایتی، آسیب پذیری نسبت به بیماری، خود تحول‌نیافته) است. سؤالات ۴۶ تا ۵۵ مربوط به حوزه دیگر جهت‌مندی (شامل: اطاعت و ایثار)، سؤالات ۵۶ تا ۶۵ مربوط به حوزه گوش‌به‌زنگی بیش از حد و بازداری (شامل بازداری هیجانی و عیب‌جویی) و سؤالات ۶۶ تا ۷۵ مربوط به حوزه محدودیت‌های مختل (شامل: استحقاق خود، خویشتن

1. Fear of Negative Evaluation (FNE)

2. Social Avoidance and Distress- New (SAD-New)

3. Social Avoidance and Distress- General (SAD-General)

4. Young Schema Questionnaire-Short Form

5. ognitive Emotion Regulation Questionnaire-Short Form

روایی سازه‌ای این مقیاس را با استفاده از تحلیل مؤلفه‌های اصلی مورد بررسی قرار دادند و نتایج تحلیل آنها سه عامل فوق برای خودکارآمدی را تأیید کرد و میزان ثبات درونی را با استفاده از ضریب آلفا برای زیر مقیاس‌های خودکارآمدی برای مهارت‌های مقابله‌ای، خودکارآمدی برای کنترل شناختی و خودکارآمدی برای کنترل عاطفی را به ترتیب برابر با ۰/۷۵، ۰/۷۰ و ۰/۶۳ گزارش کردند. خیر، استوار، لطیفیان و تقوی (۱۳۸۷) نیز پایایی این پرسشنامه را به روش آلفای کرونباخ برای کل مقیاس و خرده مقیاس‌های آن به ترتیب برابر ۰/۸۴، ۰/۷۰، ۰/۶۲ و ۰/۶۰ به دست آوردند. در پژوهش حاضر پایایی با استفاده از آلفای کرونباخ برای مؤلفه‌های خودکارآمدی برای مهارت‌های مقابله‌ای، خودکارآمدی برای کنترل شناختی و خودکارآمدی برای کنترل عاطفی به ترتیب برابر با ۰/۸۳، ۰/۸۰ و ۰/۸۶ به دست آمد.

یافته‌ها

یافته‌های توصیفی پژوهش نشان داد که از بین اعضای حاضر در پژوهش، ۱۱۶ نفر (۳۲/۲۲ درصد) در پایه دهم، ۱۲۴ نفر (۳۴/۴۴ درصد) در پایه یازدهم و ۱۲۰ نفر (۳۳/۳۳ درصد) در پایه دوازدهم مشغول به تحصیل بودند. میانگین سن دانش‌آموزان ۱۶/۹۲ و انحراف استاندارد ۰/۸۱۵، با دامنه سنی ۱۵ تا ۱۸ سال بود.

در جدول ۱ به بررسی آماره‌های توصیفی شامل میانگین، انحراف معیار، چولگی و کشیدگی میان متغیرهای پژوهش پرداخته شده است.

بر اساس مندرجات جدول ۱، جهت بررسی نرمال بودن تک متغیره، از شاخص‌های چولگی و کشیدگی متغیرهای مشاهده شده استفاده شد. با توجه به اینکه مقادیر چولگی و کشیدگی داده‌ها بین ۲+ و ۲- می‌باشد، می‌توان بیان داشت که داده‌ها در سطح ۰/۰۵ از توزیع بهنجار برخوردار هستند. از طرفی برای بررسی وجود هم خطی چندگانه بین متغیرها، از شاخص‌های تحمل و عامل تورم واریانس استفاده شد. مقدار تحمل کمتر از ۰/۱ یا VIF بیشتر از ۱۰ نشان‌دهنده وجود هم‌خطی چندگانه است. در پژوهش حاضر در هیچ یک از مقادیر، انحرافی از مفروضه‌های چندخطی مشاهده نشد. همچنین برای مشخص کردن نرمال بودن داده‌ها از آزمون کولموگراف - اسمیرنوف نیز استفاده شد. آماره آزمون در دامنه (۰/۸۷ تا ۱/۲۴) قرار داشت و سطح معناداری آن برای متغیرهای پژوهش، بزرگتر از ۰/۰۵ بود که نشان از نرمال بودن داده‌ها داشت.

کوتاه، دو راهبرد کلی انطباقی و غیرانطباقی نیز برداشت می‌شود. برای محاسبه راهبردهای انطباقی، میانگین نمرات زیرمقیاس‌های اتخاذ دیدگاه، تمرکز مجدد مثبت، ارزیابی مجدد مثبت، پذیرش و تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی در نظر گرفته می‌شود و برای محاسبه راهبردهای غیرانطباقی، میانگین نمرات خرده‌مقیاس‌های سرزنش خویش، سرزنش دیگران، نشخوارگری و فاجعه‌سازی محاسبه می‌شود که نمرات مربوط به هر راهبرد در دامنه ۱ تا ۵ قرار دارد. در بررسی ویژگی‌های روانسنجی این پرسشنامه، گرانفسکی و کرایج (۲۰۰۶)، ضریب آلفای کرونباخ را بین ۰/۸۱ برای ارزیابی مجدد مثبت و فاجعه‌سازی و ۰/۶۸ برای ملامت خویش و روایی بیرونی آن را با استفاده از زیرمقیاس‌های اضطراب و افسردگی سیاهه نشانه‌های روانشناختی، بین ۰/۲۱ تا ۰/۵۵، گزارش نمودند. نسخه فارسی این پرسشنامه در مطالعه هنجاریابی حسنی (۱۳۸۹)، با ضریب آلفای کرونباخ بین ۰/۷۶ تا ۰/۹۲ و ضریب بازآزمایی بین ۰/۵۱ تا ۰/۷۷ برآورد شد. در پژوهش حاضر نیز پایایی از طریق آلفای کرونباخ برای مؤلفه‌های تنظیم شناختی هیجان بین ۰/۷۲ تا ۰/۸۶ به دست آمد.

مقیاس خودکارآمدی برای موقعیت‌های اجتماعی^۱: این مقیاس توسط گادیانو و هربرت (۲۰۰۳) برای ارزیابی خودکارآمدی افراد مضطرب اجتماعی در موقعیت‌های اجتماعی طراحی شده است و شامل ۹ گویه است که سه مؤلفه خودکارآمدی را اندازه‌گیری می‌کند: خودکارآمدی برای مهارت‌های مقابله‌ای^۲ (گویه‌های ۱ تا ۳)، خودکارآمدی برای کنترل شناختی^۳ (گویه‌های ۴ تا ۶) و خودکارآمدی برای کنترل عاطفی^۴ (گویه‌های ۷ تا ۹). آزمودنی‌ها هر گویه را بر اساس یک مقیاس لیکرت ۱۰ درجه‌ای (اصلاً مطمئن نیستم، اصلاً دردرساز نیستم، اصلاً احتمال ندارد (۰)، تا خیلی مطمئن هستم، خیلی دردرساز است و خیلی احتمال دارد (۹) درجه‌بندی می‌کنند. حداقل نمره در این پرسشنامه صفر و حداکثر نمره ۸۱ است. گویه‌های دردرساز (گویه‌های ۱، ۲ و ۳)، معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. نمرات بالاتر، خودکارآمدی بالاتری را برای موقعیت‌های اجتماعی نشان می‌دهند. گودیانو و هربرت (۲۰۰۳)،

1. Self- Efficacy for Social Situation Scale

2. Self- Efficacy for Coping Skills

3. Self- Efficacy for Cognitive Control

4. Self- Efficacy for Affective Control

از طرفی برای بررسی خطی بودن رابطه بین متغیرهای پژوهش، نمودار پراکنندگی متغیرها بررسی شد و چون نمودارها تقریباً بیضی شکل بودند، خطی بودن رابطه بین متغیرهای پژوهش را نشان می دادند. همچنین پیش از ورود به تحلیل از طریق آزمون باکس - ویسکر، داده‌های پرت بررسی و حذف شدند و بدون ورود آنها تحلیل انجام شد. علاوه بر این، فرض استقلال خطاها (با استفاده از آزمون دوربین - واتسون) نیز بررسی شد و مقدار به دست آمده

برای این آزمون ۱/۹۸ بود. با توجه به اینکه این مقدار در فاصله بین ۱/۵ تا ۲/۵ قرار دارد، فرض استقلال خطاها نیز برقرار است. سپس به بررسی همبستگی بین متغیرهای پژوهش پرداخته شد که نتایج حاصل از آن در جدول ۲ ارائه شده است. براساس نتایج به دست آمده، تمامی ضرایب همبستگی محاسبه شده در سطح آلفای ۰/۰۱ معنادار می‌باشند.

ردیف	متغیر	میانگین	انحراف معیار	چولگی	کشدگی	آماره تحمل	VIF
۱	بریدگی / طرد	۴۷/۷۱	۱۲/۴۱	-۰/۳۸۹	-۰/۴۵۸	۰/۳۲۰	۳/۱۲۷
۲	خودگردانی	۲۸/۲۸	۱۰/۱۰	-۰/۶۸۹	-۰/۳۵۶	۰/۳۳۶	۲/۹۷۹
۳	محدودیت مختل	۲۴/۷۶	۶/۵۴	-۰/۴۵۱	-۰/۲۱۰	۰/۲۸۹	۳/۴۵۹
۴	دیگرجهت‌مندی	۲۷/۰۲	۷/۱۸	-۰/۱۸۲	-۰/۴۰۳	۰/۴۴۳	۲/۲۵۶
۵	بازداری	۲۳/۸۰	۵/۲۶	-۰/۲۷۳	۰/۰۵۴	۰/۶۰۰	۱/۶۶۶
۶	انطباقی	۴۹/۷۴	۱۷/۸۲	۰/۳۹۸	-۰/۱۶۷	۰/۴۲۴	۲/۳۶۰
۷	غیرانطباقی	۴۷/۰۳	۲۱/۲۸	۰/۴۵۰	-۰/۳۲۸	۰/۴۰۰	۲/۵۰۰
۸	خودکارآمدی	۲۵/۴۴	۹/۲۰	۰/۲۰۴	-۰/۴۰۲	۰/۴۴۵	۲/۲۴۶
۹	اضطراب اجتماعی	۴۷/۲۸	۹/۱۰	۰/۰۴۵	-۰/۲۰۲	-	-

ردیف	متغیر	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹
۱	بریدگی / طرد	-	۰/۶۵**	۰/۷۰**	۰/۵۴**	۰/۲۸**	-۰/۳۷**	۰/۴۲	-۰/۵۱**	۰/۴۱**
۲	خودگردانی	-	-	۰/۷۲**	۰/۶۵**	۰/۲۴**	-۰/۴۶**	۰/۴۹**	-۰/۵۲**	۰/۴۰**
۳	محدودیت مختل	-	-	-	۰/۶۸**	۰/۲۶**	-۰/۴۰**	۰/۴۵**	-۰/۴۴**	۰/۳۸**
۴	دیگرجهت‌مندی	-	-	-	-	۰/۱۳**	-۰/۴**	۰/۴۳**	-۰/۳۲**	۰/۲۴**
۵	بازداری	-	-	-	-	-	-۰/۳۶**	۰/۴۱**	-۰/۵۸**	۰/۳۹**
۶	انطباقی	-	-	-	-	-	-	-۰/۷۰**	۰/۵۴**	-۰/۴۳**
۷	غیرانطباقی	-	-	-	-	-	-	-	-۰/۵۳**	۰/۴۲**
۸	خودکارآمدی	-	-	-	-	-	-	-	-	-۰/۴۴**
۹	اضطراب اجتماعی	-	-	-	-	-	-	-	-	-

بررسی نقش واسطه‌ای خودکارآمدی اجتماعی و راهبردهای شناختی تنظیم هیجان در رابطه بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه و اضطراب اجتماعی، نشان داده شده است. همچنین شاخص‌های مربوط به برازش مدل نیز در جدول ۳ ارائه شده است.

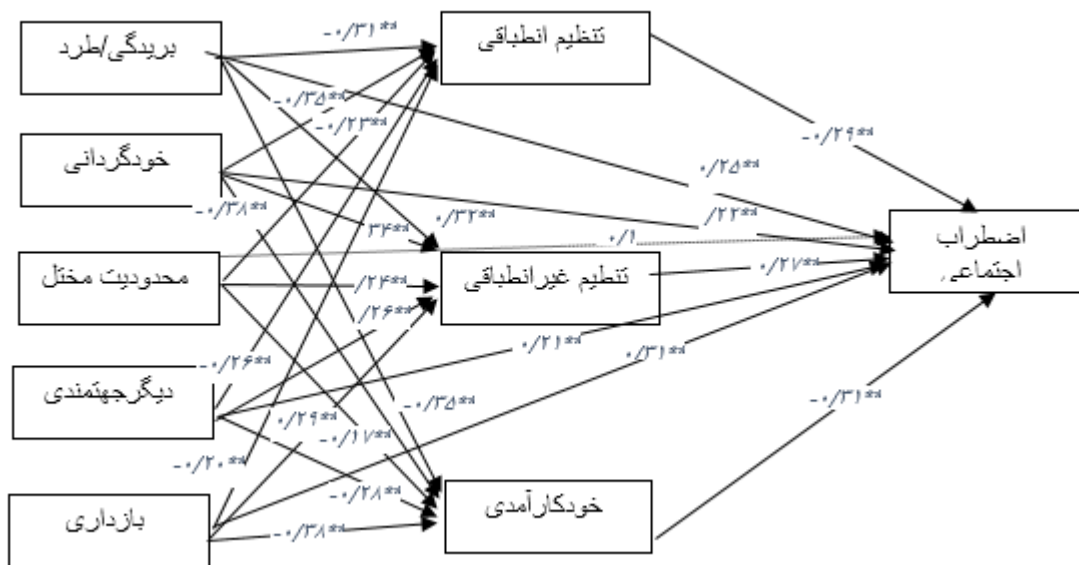
همانطور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، شاخص‌های برازش به دست آمده از اجرای تحلیل مسیر، حاکی از برازش مناسب مدل است ($\chi^2/df = 1/94$)، $GFI = 0/924$ ، $RMSEA = 0/054$ ، $NFI = 0/963$ ، $CFI = 0/918$ و $IFI = 0/928$.

با توجه به مندرجات جدول ۲ همبستگی بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه و راهبرد تنظیم هیجان غیرانطباقی با اضطراب اجتماعی مثبت و معنادار ($P < 0/01$) و همبستگی بین راهبرد تنظیم هیجان انطباقی و خودکارآمدی اجتماعی با اضطراب اجتماعی منفی و معنادار است ($P < 0/01$).

برای بررسی نقش واسطه‌ای متغیرهای خودکارآمدی اجتماعی و راهبردهای شناختی تنظیم هیجان در رابطه بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه و اضطراب اجتماعی از روش تحلیل مسیر استفاده شد. در شکل ۲ ضرایب استاندارد الگوی پیشنهادی به منظور

کل مربوط به نقش واسطه‌ای راهبردهای شناختی تنظیم هیجان و خودکارآمدی اجتماعی در رابطه بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه و اضطراب اجتماعی را نشان می‌دهد.

برای بررسی نقش واسطه‌ای راهبردهای تنظیم شناختی هیجان و خودکارآمدی اجتماعی نیز از آزمون بوت استرپ استفاده شده است. جدول ۴ نتایج مربوط به ضرایب اثر مستقیم، غیرمستقیم و



** $p < 0.01$

شکل ۲. ضرایب استاندارد مربوط به نقش واسطه‌ای تنظیم هیجان و خودکارآمدی اجتماعی در رابطه بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه و اضطراب اجتماعی

جدول ۳. شاخص‌های برازش مدل معادله ساختاری پژوهش									
شاخص‌ها	χ^2	df	χ^2/df	GFI	RMSEA	NFI	CFI	IFI	مدل فرضی
	۳۶/۹	۱۹	۱/۹۴۵	۰/۹۲۴	۰/۰۵۴	۰/۹۶۳	۰/۹۱۸	۰/۹۲۸	مدل فرضی

جدول ۴. اثرات مستقیم، غیرمستقیم و کل مربوط به نقش واسطه‌ای راهبردهای تنظیم هیجان و خودکارآمدی اجتماعی در رابطه بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه و اضطراب اجتماعی									
اثرها	متغیر	طرد	خودگردانی	محدودیت مختل	دیگرجهتمندی	بازداری	انطباقی	غیرانطباقی	خودکارآمدی
اثر مستقیم	به انطباقی	-۰/۳۱**	-۰/۳۵**	-۰/۲۳**	-۰/۲۶**	-۰/۲۰**	-	-	-
	به غیرانطباقی	۰/۳۲**	۰/۳۴**	۰/۲۴**	۰/۲۶**	۰/۲۹**	-	-	-
	به خودکارآمدی	-۰/۳۵**	-۰/۳۸**	-۰/۱۷*	-۰/۲۸**	-۰/۳۸**	-	-	-
اثر غیرمستقیم	به اضطراب اجتماعی	۰/۲۵**	۰/۲۲**	۰/۱	۰/۲۱**	۰/۳۱**	-۰/۲۹**	۰/۲۷**	-۰/۳۱**
	به اضطراب از طریق انطباقی	۰/۰۹*	۰/۱۰*	۰/۰۷*	۰/۰۸*	۰/۰۶*	-	-	-
	به اضطراب از طریق غیرانطباقی	۰/۰۹*	۰/۱۰*	۰/۰۶*	۰/۰۷*	۰/۰۸*	-	-	-
اثر کل	اضطراب اجتماعی	۰/۵۴**	۰/۵۴**	۰/۲۸**	۰/۴۵**	۰/۵۷**	-	-	-

** $P < 0.01$ * $P < 0.05$

ناسازگار اولیه با تحریفی که در فرآیندهای روانشناختی افراد ایجاد می‌کنند، می‌تواند زمینه‌ساز انواع مشکلات روانشناختی مانند اضطراب اجتماعی در افراد باشد (تیلور و هارپر، ۲۰۱۷).

همچنین نتایج نشان داد که راهبردهای انطباقی و غیرانطباقی تنظیم هیجان با اضطراب اجتماعی به ترتیب رابطه منفی و مثبت معناداری دارند. این نتایج با یافته‌های (موریسون، گلدین، دی، گراس و هیمبرگ، ۲۰۱۹؛ پامر و همکاران، ۲۰۱۹؛ آفرام و کاشدان، ۲۰۱۵؛ حسنی و همکاران، ۱۳۹۲) هماهنگ هستند که در تبیین آن می‌توان گفت: بر اساس بررسی‌ها، مهارت‌های شناختی تنظیم هیجان، نقش مهمی در ارزیابی درست موقعیت‌های اجتماعی دارند، بنابراین کسانی که در این مهارت‌ها نقص جدی دارند، به تفسیر نامناسب موقعیت‌ها پرداخته که این مسئله زمینه را برای ابتلا به اضطراب اجتماعی فراهم می‌کند (جزایری، موریسون، گلدین و گراس، ۲۰۱۵). همچنین راهبردهای انطباقی غالباً با افزایش هیجان‌های مثبت و سازگاری روانی رابطه دارند، اما راهبردهای غیرانطباقی بیشتر با ترس از ارزیابی منفی از سوی دیگران و اشتغال ذهنی با واقعه منفی مرتبط هستند، در نتیجه می‌توان گفت که راهبردهای غیرانطباقی از عناصر شکل‌گیری اضطراب اجتماعی هستند (گرانفسکی و کرایچ، ۲۰۰۶).

طبق نتایج به دست آمده، بین خودکارآمدی اجتماعی و اضطراب اجتماعی نیز رابطه منفی و معناداری وجود دارد که این یافته‌ها با نتایج پژوهش‌های (تمنایی‌فر، ۱۳۹۲؛ ربابه، ۲۰۱۶؛ رنجبران و همکاران، ۲۰۱۶) همخوان هستند. طبق نظر بندورا (۱۹۹۹)، افرادی که خودکارآمدی اجتماعی پایینی دارند، توان مقابله با فشارهای روانی در آنها پایین است، اغلب احساس می‌کنند توانایی لازم برای رفتارهای بین‌فردی را ندارند و انتظار کمی از موفقیت در موقعیت‌های اجتماعی دارند. این امر سبب بروز اضطراب بیشتر در آنها می‌شود. همچنین ادراک خودکارآمدی بالا، باعث رشد و توسعه روابط اجتماعی می‌شود و فرد را قادر می‌سازد تا موقعیت‌های پیش‌بینی‌ناپذیر را به خوبی مدیریت کند و از خود در برابر بسیاری از آسیب‌های روانی از جمله اضطراب اجتماعی محافظت نماید (کاپرا، باربارانی، پستورلی و کروون، ۲۰۰۴).

ضرایب اثر غیرمستقیم نشان داد که طرحواره‌های ناسازگار اولیه از طریق راهبردهای شناختی تنظیم هیجان با اضطراب اجتماعی رابطه دارد. این نتایج با یافته‌های (امامی و همکاران، ۱۳۹۵؛ بیرامی و

با توجه به مندرجات جدول ۴، تمامی اثرات مستقیم متغیرهای پژوهش در سطح آلفای ۰/۰۱ معنادار هستند، اما اثر مستقیم طرحواره محدودیت مختل بر اضطراب اجتماعی معنادار نیست (۰/۱ و ۰/۰۵ > P). همچنین اثر غیر مستقیم مؤلفه‌های بریدگی / طرد، خودگردانی، محدودیت مختل، دیگرجهت‌مندی و بازداری بر اضطراب اجتماعی از طریق تنظیم هیجان انطباقی به ترتیب با ضرایب (۰/۰۹، ۰/۱۰، ۰/۰۷، ۰/۰۸، ۰/۰۶) از طریق تنظیم هیجان غیرانطباقی به ترتیب با ضرایب (۰/۰۹، ۰/۱۰، ۰/۰۶، ۰/۰۷ و ۰/۰۸) و از طریق خودکارآمدی اجتماعی به ترتیب با ضرایب (۰/۱۱، ۰/۱۲، ۰/۰۵، ۰/۰۹ و ۰/۱۲) همگی در سطح (۰/۰۵ < P) معنادار می‌باشند. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که راهبردهای تنظیم شناختی هیجان و خودکارآمدی اجتماعی در رابطه بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه و اضطراب اجتماعی نقش واسطه‌ای دارند. همچنین متغیرهای موجود در مدل توانستند ۳۸ درصد از واریانس تنظیم انطباقی هیجان، ۴۴ درصد از واریانس تنظیم غیرانطباقی هیجان، ۵۱ درصد از واریانس خودکارآمدی اجتماعی و ۵۰ درصد از واریانس اضطراب اجتماعی را در پژوهش حاضر تبیین کنند.

بحث و نتیجه‌گیری

در پژوهش حاضر به بررسی نقش واسطه‌ای راهبردهای تنظیم شناختی هیجان و خودکارآمدی اجتماعی در رابطه بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه و اضطراب اجتماعی در دختران نوجوان پرداخته شد. یافته‌های این مطالعه نشان داد که طرحواره‌های ناسازگار اولیه اثر مستقیم و معناداری بر اضطراب اجتماعی دارند که این یافته‌ها با نتایج پژوهش‌های (نادرزاده و همکاران، ۱۳۹۸؛ دراموند و گات، ۲۰۱۷؛ کامارا و کالویت، ۲۰۱۲) همخوان هستند که نشان دادند، طرحواره‌های ناسازگار می‌توانند اضطراب اجتماعی را پیش‌بینی کنند که در تبیین آن می‌توان گفت: طرحواره‌های ناسازگار اولیه که یکی از مؤلفه‌های شناختی مهم در زمینه اضطراب اجتماعی است، موجب سوگیری در تفسیر فرد از رخدادها شده که می‌تواند به عنوان عامل مهمی در تفسیر رویدادهای اجتماعی عمل کرده و باعث رشد و تداوم اضطراب اجتماعی در افراد شوند (امامی و همکاران، ۱۳۹۵). به عبارت دیگر، وقتی که فرد با یک موقعیت برانگیزاننده مواجه می‌شود، طرحواره‌های ناکارآمد وی فعال شده و هیجان‌هایی را در فرد برمی‌انگیزند که این رویداد را به تجارب اولیه پیوند می‌دهد، بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که طرحواره‌های

افزایش اضطراب و فشار روانی در آنها شده که زمینه را برای بالابردن احتمال شکست در موقعیت‌های اجتماعی فراهم می‌کند. در مقابل، افرادی که دارای سطوح بالایی از ادراکات خودکارآمدی اجتماعی هستند، به توانایی‌های خود باور داشته و این امر آنها را قادر می‌سازد تا بهتر بتوانند تعاملات سازنده‌ای را با دیگران برقرار کنند و این ارتباطات مناسب ناشی از باورهای مربوط به خودکارآمدی اجتماعی، احتمال ابتلا به اختلالات هیجانی مانند اضطراب و افسردگی را کاهش می‌دهد (کالویت و همکاران، ۲۰۱۳؛ ربابه، ۲۰۱۶).

به‌طور خلاصه، بررسی روابط بین متغیرهای این پژوهش، شناخت بهتری از عوامل تعیین‌کننده اضطراب اجتماعی در نوجوانان را فراهم می‌سازد، چرا که به تقویت مبانی نظری تبیین‌کننده اضطراب اجتماعی کمک می‌کند. با این حال این پژوهش نیز دارای محدودیت‌هایی می‌باشد از جمله اینکه پژوهش بر روی افراد دارای نشانه‌های غیربالینی و دانش‌آموزان دختر دوره دوم متوسطه شهر ایلام انجام گرفته است که این مسئله تعمیم‌پذیری را مشکل می‌سازد، بنابراین پیشنهاد می‌شود که پژوهش‌های آینده بر روی نمونه‌های بالینی و نیز جمعیت‌های مختلف از نظر سنی و جغرافیایی انجام گیرد. همچنین پیشنهاد می‌شود به منظور شناخت عمیق‌تر اضطراب اجتماعی، متغیرهای دیگری نیز که ممکن است در ایجاد و تداوم این اختلال نقش داشته باشند، مورد بررسی و ارزیابی قرار گیرند. از طرفی با توجه به نتایج پژوهش حاضر، تأمین سلامت روان نوجوان که تضمین‌کننده سلامت روان نسل آینده است، از اهمیت بسزایی برخوردار است، بنابراین پیشنهاد می‌شود که از طریق فعال کردن مراکز مشاوره دانش‌آموزی و انجام برنامه‌ریزی جامع به منظور ارائه خدمات مربوط به درمان روانشناختی و مشاوره جهت توانمندسازی نوجوانان، اقدامات پیشگیرانه، مداخلات به موقع و آموزش مهارت‌های زندگی، توجه بیشتری به بهداشت روانی نوجوانان جامعه، معطوف شود.

منابع

استوار، صغری و رضویه، اصغر (۱۳۹۲). بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی اضطراب اجتماعی برای نوجوانان (SASS-A) جهت استفاده در ایران. *روش‌ها و مدل‌های روانشناختی*، ۳(۱۲)، ۶۹-۷۸.

همکاران، ۲۰۱۲) همخوان هستند. که در تبیین آن می‌توان گفت وقتی که یک طرحواره ناسازگار در موقعیت‌های برانگیزنده فعال می‌شود، فرد هیجان و احساساتی را تجربه می‌کند که ممکن است آگاهانه یا ناآگاهانه این رویداد را به تجارب اولیه پیوند دهد، به گونه‌ای که فرد در سال‌های اولیه زندگی، به منظور سازگار شدن با طرحواره‌ها، واکنش‌های ناسازگارانه‌ای را شکل می‌دهد تا از خود در برابر این هیجان‌های شدید محافظت نماید (یانگ و همکاران، ۲۰۱۲). از طرفی می‌توان گفت که طرحواره‌های ناسازگار اولیه چون سبب اسنادهای غیرمنطقی و تعمیم‌های افراطی و فاجعه‌آمیز می‌گردد، باعث می‌شود که فرد در موقعیت‌های هیجانی نتواند به صورت کارآمد با هیجان‌ات خود مواجه شود و این موضوع زمینه را برای بدعملکردی تنظیم هیجانی فراهم می‌کند. در نتیجه، این نقص در تنظیم هیجان که ریشه در نگرش‌های ناکارآمد ناشی از طرحواره‌های ناسازگار فرد دارند، باعث می‌شود که فرد در موقعیت‌های اجتماعی مضطرب شده و قادر به کنار آمدن موفقیت آمیز با هیجان‌ات ایجاد شده نباشد و نشانه‌های اضطراب اجتماعی را بروز دهد (ایمانی و همکاران، ۱۳۹۸).

همچنین ضرایب غیرمستقیم نشان داد که طرحواره‌های ناسازگار اولیه از طریق خودکارآمدی با اضطراب اجتماعی رابطه دارد که این نتایج با یافته‌های (سرخوش و جاویدی، ۱۳۹۴؛ ابوالقاسمی و جوانمیری، ۱۳۹۱). همخوان هستند. طرحواره‌های اولیه باورهایی هستند که افراد درباره خود، دیگران و محیط پیرامون شکل می‌دهند. یکی از این باورهای تأثیرگذار و مهم، خودکارآمدی است. در واقع طرحواره‌های ناکارآمد با تأثیری که بر روی باورهای خودکارآمدی افراد می‌گذارند می‌توانند سلامت روان آنها را تحت تأثیر قرار دهند، بدین ترتیب که طرحواره‌های ناکارآمد باعث ایجاد افکار تحریف شده و منفی در فرد می‌گردند، به صورتی که ممکن است فرد احساس کند که متمایز از دیگران است، تصور می‌کند که به تنهایی قادر به پذیرفتن مسئولیت‌های زندگی خود نیست (تیلور و هارپر، ۲۰۱۷)، بدین ترتیب فرد خود را در کنار آمدن با موقعیت‌های اجتماعی نیز ناتوان می‌داند و در نتیجه بهداشت روانی او تحت تأثیر قرار می‌گیرد. از طرفی، طبق نظر محققان، افرادی که در مورد میزان خودکارآمدی خود به‌ویژه خودکارآمدی اجتماعی‌شان دچار تردید هستند، گرفتار افکار منفی و شناخت‌های ناسازگاری خواهند شد که به نوبه خود منجر به

- ابوالقاسمی، عباس و جوانمیری، لیلا (۱۳۹۱). نقش مطلوبیت اجتماعی، سلامت روانی و خودکارآمدی در پیش‌بینی پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان دختر. *مجله روانشناسی مدرسه*، ۱(۲)، ۲۰-۶.
- اثنی‌عشری، ندا و شیخ‌الاسلامی، راضیه (۱۳۹۴). نقش واسطه‌ای بلوغ عاطفی در رابطه بین عزت‌نفس و اضطراب اجتماعی دختران نوجوان. *روش‌ها و مدل‌های روانشناسی*، ۶(۲۲)، ۳۵-۵۲.
- امامی عزت، آمنه؛ هاشمی، تورج و علیلو، مجید محمود (۱۳۹۵). مدل ساختاری نقش مستقیم و غیر مستقیم طرحواره‌های ناسازگار اولیه بر اضطراب اجتماعی با میانجی‌گری تنظیم هیجان. *مجله تحقیقات علوم رفتاری*، ۱۴(۳)، ۳۴۷-۳۳۹.
- ایمانی، سعید؛ الخلیل، یاسمین و شکری، امید (۱۳۹۸). بررسی رابطه نگرش‌های ناکارآمد با اضطراب اجتماعی در نوجوانان دانش‌آموز: نقش میانجی‌گری تنظیم هیجان. *فصلنامه روانشناسی تربیتی*، ۱۶(۳۳)، ۲۸-۱.
- بشارت، محمدعلی؛ مسعودی، مرضیه؛ دهقانی، سیده، مطهری، سجاد و پورخاقان، فاطمه (۱۳۹۳). رابطه نشانه‌های اضطراب اجتماعی با خشم: نقش میانجی‌گری دشواری‌های نظم‌جویی هیجان. *مجله علوم روانشناختی*، ۱۳(۵۱)، ۳۲۱-۳۳۹.
- تمنایی‌فر، محمدرضا (۱۳۹۲). پیش‌بینی اضطراب اجتماعی بر اساس ابرز وجود و خودکارآمدی در دانش‌آموزان شهرستان کاشان. *فصلنامه خانواده و پژوهش*، ۹(۴)، ۹۵-۱۱۸.
- حسنی، جعفر (۱۳۸۹). خصوصیات روان‌سنجی پرسشنامه نظم‌جویی شناختی هیجان. *مجله روانشناختی بالینی*، ۳(۷)، ۸۴-۷۳.
- حسنی، جعفر؛ شیخان، ریحانه؛ آریاناکیا، المیرا و محمودزاده، اکرم (۱۳۹۲). اضطراب اجتماعی نوجوانان: نقش سبک‌های دلبستگی و راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجان. *روانشناسی تحولی - روانشناسان ایرانی*، ۹(۳۶)، ۳۶۳-۳۷۵.
- خراشادی‌زاده، سمیه؛ شهابی‌زاده، فاطمه و دستجردی، رضا (۱۳۹۱). نقش ادراک دلبستگی دوران کودکی، کنش‌وری خانواده و سبک‌های اسنادی بر اضطراب اجتماعی. *فصلنامه روانشناسی تحولی: روانشناسان ایرانی*، ۸(۳۲)، ۳۸۵-۳۹۵.
- خواجه، لاله و حسینی‌چاری، مسعود (۱۳۹۰). بررسی رابطه اضطراب اجتماعی و جو روانی - اجتماعی کلاس با خودکارآمدی تحصیلی در دانش‌آموزان دوره راهنمایی. *فصلنامه روانشناسی تربیتی*، ۷(۲۰)، ۱۵۳-۱۳۱.
- خیر، محمد؛ استوار، صغری؛ لطیفیان، مرتضی و تقوی، محمدرضا (۱۳۸۷). اثر واسطه‌ای توجه متمرکز بر خود و خودکارآمدی اجتماعی بر ارتباط میان اضطراب اجتماعی و سوگیری‌های داوری. *مجله روان‌پزشکی و روانشناسی بالینی*، ۱۴(۱)، ۳۲-۲۴.
- خیرخواه، معصومه؛ مکاری، هدی؛ سامانی، لیلا و حسینی، آغا فاطمه (۱۳۹۲). ارتباط اضطراب و عزت‌نفس در دختران نوجوان. *نشریه پرستاری ایران*، ۲۶(۸۳)، ۲۹-۱۹.
- سرخوش، آیتا و جاویدی، حجت‌الله (۱۳۹۴). رابطه بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه با امنیت روانی و خودکارآمدی دانشجویان. دومین همایش علمی - پژوهشی علوم تربیتی و روانشناسی آسیب‌های اجتماعی و فرهنگی ایران. مرکز مطالعات و تحقیقات اسلامی سروش حکمت مرتضوی، تهران، اردیبهشت ۱۳۹۴.
- شعبانی خدیو، امیر و احمدیان، حمزه (۱۳۹۸). رابطه ارضاء نیازهای بنیادی روانی و اختلال تنظیم هیجانی با نقش میانجی‌گری طرحواره‌های ناسازگار اولیه در دانشجویان دانشگاه بوعلی سینا همدان. *دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی*، ۲۰(۱) (پیاپی ۷۵)، ۱۱۱-۱۰۱.
- عباسپور، پرستو (۱۳۸۵). بررسی رابطه بین کمال‌گرایی و عزت‌نفس با سلامت روانشناختی در دانشجویان پزشکی دانشگاه‌های دولتی شهر تهران. پایان‌نامه کارشناسی. دانشگاه اصفهان.
- عباسیان، حمیدرضا و فاتحی‌زاده، مریم (۱۳۸۲). هنجاریابی فرم کوتاه آزمون طرحواره‌های شناختی بر روی دانشجویان دانشگاه اصفهان. پایان‌نامه کارشناسی، دانشگاه اصفهان.
- کریمی، سارا و اسمعیلی، معصومه (۱۳۹۹). بررسی رابطه راهبردهای تنظیم هیجان و تاب‌آوری با سازگاری زناشویی معلمان زن. *مجله علوم روانشناختی*، ۱۹(۸۷)، ۲۹۸-۲۹۱.
- گرگی، معصومه؛ روحانی، نیره السادات؛ سید موسوی، مه‌ری؛ عزیزی، معصومه و صمیمی، زبیر (۱۳۹۸). پیش‌بینی اضطراب اجتماعی بر اساس طرحواره‌های ناسازگار اولیه و تاب‌آوری دختران دانش‌آموز. *فصلنامه مطالعات روانشناختی*، ۱۵(۳)، ۳۸-۲۳.
- محمدپور، عبدالباسط؛ دربا، محمد؛ کمندلو، زهرا و مدنی، یاسر (۱۳۹۹). رابطه طرحواره‌های ناسازگار اولیه با رضایت زناشویی و پریشانی روانشناختی در زنان نابارور شهر تهران. *مجله علوم روانشناختی*، ۱۹(۹۴)، ۱۲۴۱-۱۲۳۱.
- موسوی، سید ولی‌الله؛ جوان‌پرست، حمید و رضایی، سجاد (۱۳۹۴). نقش روان‌بنه‌های سازش‌نیافته در تبیین اضطراب اجتماعی. *فصلنامه سلامت روانی کودک*، ۲(۴)، ۴۸-۳۵.
- نادرزاده، هیمن؛ صالحی، مهدیه؛ جعفری روشن، مرجان و کوچک انتظار، رؤیا (۱۳۹۸). مدل‌یابی معادلات ساختاری رابطه علائم اضطراب اجتماعی بر اساس طرحواره‌های ناسازگار اولیه و تعریف‌های

- Predicting beyond global disposition tendencies. *Personality and Individual Differences*, 37(4), 751-763.
- Drummond, P.D., & Gatt, S.J. (2017). Early maladaptive schemas in people with a fear of blushing. *Clinical Psychologist*, 22 (2), 203-210.
- Franklin, R.S., & Goldmark, J. Social anxiety disorders in: Stein, D.J., & Vythilingum, B (Eds), *Anxiety disorders and gender*, Springer international publishing Switzerland, (2015), pp. 49-67.
- Gaudiano, B.A., & Herbert, J.D. (2003). Preliminary psychometric evaluation of new self-efficacy scale and its relationship to treatment outcome in social anxiety disorder. *Cognitive Therapy and Research*, 27(5), 537-555.
- Gaudiano, B.A., & Herbert, J.D. (2006). Self- efficacy for social situations in adolescents with generalized social anxiety disorder. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 35(02), 209-223.
- Granefski, N., & Krajc, V. (2006). Relationship between cognitive emotion strategies and depressive symptoms: A comparative study of five specific samples. *Pers Individ Diff*, 40(8), 1659-1669.
- Jazaieri, H., Morrison, A.S., Goldin, P.R., & Gross, J.J. (2015). The role of emotion and emotion regulation in social anxiety disorder. *Cur Psychology Rep*, 17 (1). 1-9.
- Juretic, J. (2018). Quality of close relationships and emotional regarding social anxiety. *Psychiatra Panubina*, 13(4), 441-451.
- La Greca, A. M., & Lopez, N. (1998). Social anxiety among adolescents: Linkage with peer relations and friendship. *Journal of Clinical Child Psychology*, 26, 83-94.
- Leigh, E., & Clark, D.M. (2018). Understanding social anxiety disorder in Adolescents and improving treatment outcomes: Applying the cognitive model of Clark and Wells (1995). *Clin Child Fam Psychol rev*, 21(3), 388-414.
- Mihalka, A.M., & Tarnavska, Y. (2013). Cognitive emotion regulation strategies and social functioning adolescents. *Procedia- Social and Behavioral Sciences*, 82, 574-579.
- Morrison, A., Goldin, P.R., Day, E.B., Gross, J.J., & Heimberg, R.G. (2019). Social anxiety, Loneliness and the moderating role of emotion regulation. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 38 (9), 751-773.
- Pamer-Sackl, P., Jahn, R., Erkilic-Ozlu, Z., Pollak, E., Ohmann, S., Schwarzenberg, J., Plener, P., & Kalayci, T. (2019). Social anxiety disorder and emotion regulation problems in adolescents. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 13 (1), 13-37.
- Pascuzzo, E., Moss, E., & Cyr, C. (2015). Attachment and emotion regulation strategies in predicting adult psychopathology. *Article in SAGE Open*, 5 (3), 1-15.
- Potthoff, S., Garnefski, N., Miklosi, M., & Ubbiali, A. (2016). Cognitive emotion regulation and شناختی در نوجوانان. فصلنامه پژوهش در سلامت روانشناختی، ۱۳(۱)، ۵۷-۴۰.
- یانگ، جفری؛ کلسکو، زانت و ویشار، مارجوری (۲۰۱۲). طرحواره درمانی: راهنمای کاربردی برای متخصصین بالینی. ترجمه حسن حمیدپور و زهرا اندوز. تهران: ارجمند.
- یوسفی کله‌خانه، زهرا؛ هاشمی نصرت‌آباد، تورج و علیلو، مجید محمود (۱۳۹۶). نقش سیستم‌های مغزی - رفتاری و تجربیات استرس‌زا در نشانه‌های اختلال اضطراب اجتماعی. *مجله اندیشه و رفتار در روانشناسی بالینی*، ۱۱ (۴۴)، ۸۸-۷۷.
- یونسی، حمیده و دامغانی، معصومه (۱۳۹۹). بررسی رابطه بین طرحواره های ناسازگار اولیه با خلاقیت شناختی و تنظیم هیجان در نوجوانان دختر. هفتمین همایش ملی مطالعات و تحقیقات نوین در حوزه علوم تربیتی، روانشناسی و مشاوره ایران. تهران، آبان ۱۳۹۹.
- Afram, A., & Kashdan, T.B. (2015). Coping With rejection concerns in romantic relationships: An experimental investigation of social anxiety and risk regulation. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 4 (3), 151-156.
- Alkozier, A., Creswell, C., Cooper, P.J., & Allen, J.J.B. (2015). Autonomic arousal in childhood anxiety disorders: Associations with state anxiety and social anxiety disorder. *Journal of Affective Disorders*, 175, 25-33.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*, 5th edn. American Psychiatric Publishing, Arlington.
- Bandura, A. (1999). *Aggression: A social learning analysis*, Englewood Cliffs: Prentice Hill.
- Bayrami, M., Bakhshipour, A., & Esmaeili, A. (2012). The relationship between coping styles and early maladaptive schemas in disconnection-rejection and over vigilance-inhibition in young's schema model. *J Life Sci Biomed*, 2(4), 178- 181.
- Brockman, R., parker, P., ciarrochi, J., & Kashdan, T.B. (2016). Emotion regulation strategies in daily life: mindfulness, cognitive reappraisal and emotion suppression. *Journal of Cognitive Behavior Therapy*, 46(2). 1-23.
- Calvete, E., Orue, L., & Hankin, B.L. (2013). Early maladaptive schemas and social anxiety in adolescents: The mediating role if anxious automatic thoughts. *Journal of Anxiety Disorders*, 27, 278-288.
- Camara, M., & Calvete, E. (2012). Early maladaptive schemas as moderatirs of impact of stressful events on anxiety and depression in university students. *Journal of Psychopahtology and Behavioral Assessment*, 34 (1), 58-68.
- Caprara, G.V., Barbaranelli, C., Pastorelli, C., & Cervone, D. (2004). The contributions of self- efficacy beliefs to psychosocial outcomes in adolescence:

- psychopathology across cultures: A comparison between six European countries. *Personality and Individual Differences*, 98, 218-224.
- Rababah, M.M. (2016). Social self- efficacy and its relationship with both depression and anxiety. Stress among a sample of Javara university students. *Journal of Education and Practice*, 7(35), 84-89.
- Ranjbaran, R., Reyshahri, A.P., Saghai pourseifi, M., & Javadi, N. (2016). The pattern to predict social phobia based on social self- efficacy, shyness and coping style in the secondary school students. *International Journal of Medical Research and Health Sciences*, 5 (9), 275-281.
- Shafeei, A., Sahvarani, M., Shaei Arani, S (2014). *Comparing the early maladaptive schemas in normal and social anxiety adolescents*. Proceeding in 2th International Anxiety Congress: Oct 1-3. Tehran. Iran.
- Spinard, T.L., Eisenberg, N., Cumberland, A., Fabes, R.A., Valience, C., Shepard, S.A., Resier, M., Losoya, S.H., & Guthrie, I.K. (2006). Relation of emotion- related regulation to childrens social competence: A Longitudinal study. *Emotion*, 6, 498-510.
- Taylor, D.G., & Harper, S.F. (2017). Early maladaptive, social functioning and distress in psychosis: A preliminary investigation. *Clinical Psychologist*, 21(2) 135-142.
- Vatan, S., & Pellitteri, J. (2016). The relationship between attachment styles, emotion regulation and psychopathology symptoms in Turkish and American students. *Psychology Research*, 6 (1), 14-23.
- Wong, Q.J.J., & Rapee, R.M. (2016). The etiology and maintenance of social anxiety disorder: A synthesis of complimentary theoretical models and formulation of new integrated model. *Journal of Affective Disorders*, 203, 84-100.
- Young, J.E. (1998). *Young schema Questionnaire short form* (1st ed). New York: Cognitive Therapy Center.