

Research Paper

Development and evaluation of social anxiety based on metacognitive beliefs and early maladaptive schemas mediating by cognitive strategies of emotion regulation in adolescent girls

Bayan Ghaderi<sup>1</sup>, Kamran Yazdanbakhsh<sup>2</sup>, Jahangir Karami<sup>3</sup>

1. Ph.D student in Psychology, Faculty of Social Sciences, Razi University, Kermanshah, Iran.

2. Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Social Sciences, Razi University, Kermanshah, Iran.

3. Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Social Sciences, Razi University, Kermanshah, Iran.

**Citation:** Ghaderi B, Yazdanbakhsh K, Karami J. Development and evaluation of social anxiety based on metacognitive beliefs and early maladaptive schemas mediating by cognitive strategies of emotion regulation in adolescent girls. J of Psychological Science. 2022; 21(109): 123-144.

URL: <https://psychologicalscience.ir/article-1-1229-fa.html>



ORCID



doi [10.52547/JPS.21.109.123](https://doi.org/10.52547/JPS.21.109.123)

ARTICLE INFO

ABSTRACT

**Keywords:**

Structural model, metacognitive beliefs, early maladaptive schemas, cognitive strategies of emotion regulation, social anxiety, adolescent girls

**Background:** social anxiety is one of the most common and debilitating disorders in the age of education, and has adverse consequences in many aspects of the lives of people with the disorder. But the main issue of the present study is whether the structural model of social anxiety based on metacognitive beliefs and early maladaptive schemas mediating by cognitive strategies of emotion regulation fits with experimental data.?

**Aims:** The present study was carried out to develop and evaluate the Structural model of social anxiety based on the metacognitive beliefs and early maladaptive schemas mediating by cognitive strategies of emotion regulation.

**Methods:** This study was correlation based on structural equations. From the statistical population female high school students of Kermanshah in academic year 1398-99, 346 students were selected using multi-stage cluster sampling method, and they completed four questionnaires of Metacognitive Questionnaire for Children (MCQ-A), the short form of Early Maladaptive Schemas (YSQ- SF (, Cognitive Emotion Regulation and Social Anxiety.

**Results:** The results showed that three subscales of. metacognitive beliefs, negative metaworry( $\beta =0/35$ ,  $p<0.01$ ), cognitive monitoring( $\beta =0/21$ ,  $p<0.01$ ), and superstitions, punishment and responsibility (SPR)  $\beta =0/17$ ,  $p<0.01$ ), and three domains of early maladaptive schemas, rejection and disconnection( $\beta =0/16$ ,  $p<0.01$ ), Impaired autonomy and performance( $\beta =0/23$ ,  $p<0.01$ ) and over vigilance and inhibition( $\beta =0/19$ ,  $p<0.01$ ), are directly related to social anxiety in addition, two cognitive strategies of emotion regulation, self-blame and rumination, mediate between metacognitive beliefs and schemas with social anxiety and these variabls explain the 0.57 of variance of the social anxiety.

**Conclusion:** the Results of this study showed that modification the metacognitive beliefs and maladaptive schemas and changing maladaptive cognitive emotion regulation strategies can be useful in preventing the development, continuation and intensification of social anxiety.

Received: 23 Apr 2021

Accepted: 24 May 2021

Available: 21 Mar 2022

\* **Corresponding Author:** Kamran Yazdanbakhsh, Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Social Sciences, Razi University, Kermanshah, Iran.

E-mail: [k.yazdanbakhsh@razi.ac.ir](mailto:k.yazdanbakhsh@razi.ac.ir)

Tel: (+98) 8338240997

2476-5740/ © 2021 The Authors. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license

(<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>).



## Extended Abstract

### Introduction

social anxiety disorder is defined as a fear of social situations in which the person is being exposed to the curious judgment of others. It also is a concern of showing humiliating behaviors (American Psychiatric Association, 2013). Various biological, cognitive, and social factors affect this disorder, and these factors have been studied in many papers (Pinto-Gouveia, Castilho, Galhardo & Cunha, 2006). As a cognitive process, the schema has received great attention. Young called those schemas causing psychological issues as early maladaptive schemas (Quoted in Time, 2010) Early maladaptive schemas that are developed during childhood stem from inefficient relationships with important individuals in a person's life (Pinto-Gouveia et al, 2006). These schemas screen, code, and evaluate the newly obtained information based on their previous structure while facing new stimulus (Dalbudak, 2013). Therefore, the schemas will influence the individuals' attitudes towards self and the surrounding environment.

According to therapists who use schema therapy, it is difficult to change the cognitive aspect of schemas (Vreeswijk, Broersen & Schurink, 2014). Moreover, there is an inconsistency and incompatibility between emotion and cognition. In many cases, clients accept the logical outcome of cognitive techniques while they are not in line with their feelings and emotions. This phenomenon is called cognition-emotion break (Stott, 2014). Beck emphasizes that spread between these logical-emotional levels may be problematic for therapists in case of cognitive challenge (Vreeswijk, Broersen & Schurink, 2014). In these cases, some techniques such as mindfulness-based schema therapy can remove the cognition-emotion break. The mindfulness method tends to empower the adult subjectivity of individuals directing them towards satisfaction of emotional needs (Vreeswijk, Broersen & Schurink, 2014). According to metacognitive theory, beliefs are metacognitive elements that manage thoughts and emotions. Metacognition assumes a positive relationship between metacognition and cognitive-

emotional indicators (Wells & Cartwright-Hatton, 2004; Quoted in Mirzaie, Abdollahi & Shahgholian, 2014) The metacognitive approach believes that individuals experience emotional distress since their metacognitive beliefs lead to a specific model of responding to inner experiences, which continue negative emotion and increase negative beliefs (Abbasi, Aghaei Joshaghani & Ebrahimi Moghadam, 2019)

Relevant studies (Dannahy & Stopa, 2007; Wells and Carter, 2001) have emphasized the role of dysfunctional metacognitive beliefs in social anxiety. Wong & Moulds (2010) and Fisak & Hammond (2013) examined the relationship between positive metacognitive beliefs and social anxiety. Other studies have also proved this relationship (Vasilopoulos, Brozosh, & Moberley, 2015; Gkika & Wells, 2016).

Although cognitive-behavioral and metacognitive therapies are effective in treating anxiety disorders, the role of emotion

has been ignored in these measures. Research findings introduced failure in regulating negative emotions as the main reason for anxiety disorders. (Mohammadi & Neshat Doust, 2015; Nesayan, Hosseini & Asadi Gandomani, 2017; Mirzaie, Abdollahi & Shahgholian, 2014 & Goldain, Jazaieri & Gross, 2014).

According to Mennin et al. (2009), there is a relationship between social anxiety and emotion regulation deficit. In this case, individuals with social anxiety have few emotion regulation strategies and suffer from deficits caused by a social anxiety disorder (Rusch, Westermann & Lincoln, 2012).

Although many studies have proved the effectiveness of the mentioned variables in anxiety disorders, no study has examined all of these variables simultaneously in a specific model. Further, most existing papers have studied adults without considering adolescences that are different in terms of cognition, metacognition, and emotion regulation mechanisms. Hence, the extant study was conducted to examine the structural relationships between metacognitive beliefs, early maladaptive schemas, maladaptive cognitive emotion regulation (CER) strategies, and social anxiety among female

adolescences. In this case, a causal model was designed to find whether the metacognitive beliefs and early maladaptive schemas had effective social

anxiety with mediating role of CER strategies. It was also aimed at finding whether the results were in line with empirical data or not.

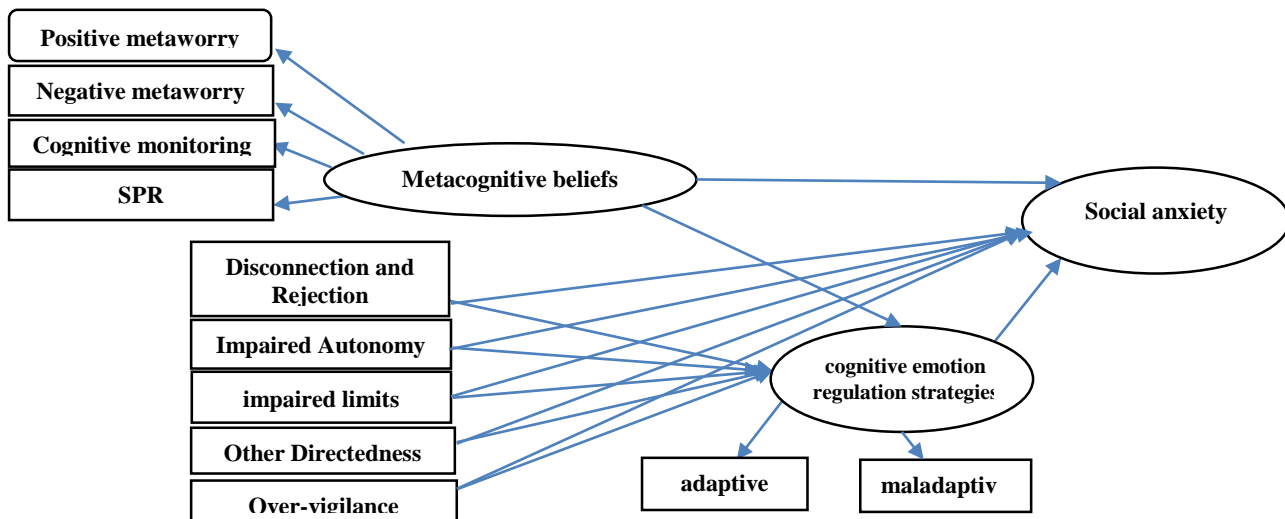


Figure 1. social anxiety model based on metacognitive beliefs and early maladaptive schemas mediating by cognitive strategies of emotion

## Method

This study was carried out based on the modeling method. The extant study was quantitative in terms of nature, applied research in terms of objective, and correlational study in terms of data collecting method with structural equation analysis. Predictor variables included metacognitive beliefs and early maladaptive schemas, CER strategies serve as mediating variables, and social anxiety was a criterion variable. The statistical population comprised female high school students during the academic year of 2019-2020. The sample size (n=346) was calculated randomly by using the multistage sampling method and the Cochran formula. In the next step, questionnaires were distributed among subjects, and they filled out the questionnaires. Data analysis was done through LISREL software based on the path analysis method.

In this research, the metacognitions questionnaire for children (MCQ-C), early maladaptive schemas questionnaire short form (YSQ-SF), cognitive emotion regulation questionnaire (CERQ), and social anxiety questionnaire were used. MCQ-C included 24 items and four subscales. This questionnaire was designed for adolescences in the age range of 13-17. Each item was scored based on the four-point Likert

scale from 1 (disagree) to 4 (strongly agree). MCQ-C score range between 24 and 96. The higher the score, the higher the negative metacognition activity will be. Results of internal consistency analysis on MCQ-C indicated that the alpha coefficient equaled 0.87 for the whole scale, and equaled 0.64 and 0.86 for subscales. In this research, Cronbach's alpha coefficient for the whole questionnaire equaled 0.81, while this coefficient equaled 0.76, 0.61, 0.58, and 0.68 for positive meta-worry, negative meta-worry, superstitious, punishment and responsibility, as well as cognitive monitoring, respectively. The 75-item YSQ- SF was developed by Young and Brown (1994) to assess 15 early maladaptive schemas. The reliability of this questionnaire equaled 0.76-0.93 by using Cronbach's alpha for all schemas (Velbern, 2002; Quoted in Rahhimpour, Salehi, Hosseinian & Abbasi, 2013).

(CERQ is a multidimensional questionnaire constructed to identify the cognitive emotion regulation strategies by Garnefski, Kraaij & Spinhoven (2001). CERQ is a 36-item self-report measure. Persian version of this questionnaire (P-CERQ) was normalized for Iranian culture by Hassani (2010), and its validity equaled 0.76-0.89 based on Cronbach's alpha. Cronbach's alpha of this

questionnaire equaled 0.79-0.91 in the present paper. The social anxiety disorder questionnaire was constructed by Watson and Friend (1969) and was validated and translated into Persian by Baharlooie and Mehrabizadeh (1998). This scale includes 58 items and two subscales of the Fear of Negative Evaluation Scale (FNE) consisting of 30 true-false items, and the Social Avoidance and Distress Scale (SAD) consisting of 28 true-false items. Sharghi (2003) reported reliability for the whole scale equal to 0.89 using Cronbach's alpha, reliability coefficients of SAD and FNE equaled 0.87 and 0.83, respectively. (Bakhtiarpour, Heidari & Ali pourkhodadai, 2011). In the present study, Cronbach's alpha equaled 0.91 for the whole scale, and equaled 0.90 and 0.86 for FNE and SAD, respectively.

## Results

The results obtained from data analysis showed the average age of subjects was about 15.8 with a standard deviation of 1.2 ( $15.8 \pm 1.2$ ). Results of correlation analysis indicated no positive significant correlation between social anxiety score and metacognition subscales, including negative meta-worry ( $r=0.35, p<0.01$ ), positive meta-worry ( $r=0.36, p<0.05$ ) cognitive monitoring ( $r=0.45, p<0.05$ ) and superstitious punishment and responsibility beliefs ( $r=0.39, p<0.01$ ). Moreover, among early maladaptive schemas, Disconnection and Rejection ( $r=0.36, p<0.01$ ), Impaired Autonomy ( $r=0.47, p<0.01$ ), Other Directedness ( $r=0.21, p<0.05$ ), and Over-vigilance ( $r=0.41, p<0.05$ ) had a positive significant relationship with social anxiety. However, there was not any significant correlation between impaired limits and social anxiety. Among subscales of cognitive emotion regulation strategies, Self-blame ( $r=0.55, p<0.01$ ) and Rumination ( $r=0.35, p<0.01$ ) had a positive and significant relationship with social anxiety. Moreover, the obtained results indicated a positive and significant correlation between self-blame, and all subscales of metacognition beliefs, negative meta-worry ( $r=0.87, p<0.01$ ), positive meta-worry ( $r=0.12, p<0.05$ ), cognitive monitoring ( $r=0.69, p<0.05$ ), SPR ( $r=0.19, p<0.01$ ), as well as some early maladaptive schemas including disconnection and rejection ( $r=0.22, p<0.01$ ), impaired limits ( $r=0.14, p<0.01$ ),

Impaired Autonomy ( $r=0.14, p<0.01$ ), and Over-vigilance ( $r=0.23, p<0.01$ ). There was not any significant relationship between other-directedness and self-blame. The results also indicated a positive and significant correlation between emotion regulation of rumination and some early maladaptive schemas, including disconnection and rejection ( $r=0.14, p<0.01$ ), impaired autonomy ( $r=0.15, p<0.01$ ), and over-vigilance ( $r=0.21, p<0.01$ ), while there was not any significant correlation between rumination, impaired limits, and other directedness. Fit indices of the proposed model have been reported in Table 1. According to the results of this table, CFI equaled 0.95. Therefore, the model had an optimal fit. NFI value of the model equaled 0.94 indicating a good fit with data. CFI of model data equaled 0.95, which was greater than 0.9 indicating high good of a fit. The incremental Fit Index (IFI) equaled 0.92, which was higher than the criterion value of 0.9 indicating an acceptable fit of the model.

Results of squared multiple correlations between variables of the fitted model showed that metacognition subscales (negative meta-worry, positive meta-worry, monitoring, and superstitious, punishment and responsibility (SPR) beliefs) besides some schemas, such as Disconnection and Rejection, Impaired Autonomy, and Over-vigilance could explain 0.57 of variance of social anxiety based on the cognitive strategies of self-blame and rumination. Moreover, negative meta-worry, monitoring, and SPR beliefs could explain 0.41 and 0.36 of variance of self-blame and rumination, respectively based on the Disconnection and Rejection, Impaired Autonomy, and Over-vigilance schemas. The obtained results also indicated that three variables of negative meta-worry ( $\beta=0.39, p<0.01$ ), cognitive monitoring ( $\beta=0.21, p<0.01$ ), and SPR beliefs ( $\beta=0.17, p<0.01$ ) could affect anxiety indirectly through the mediation of rumination and self-blame. Therefore, the aforementioned variables not only have a direct effect on anxiety but also intensify it by developing CER strategies of rumination and self-blame. The findings of this study indicated a positive and significant relationship between three early maladaptive schemas, Disconnection and Rejection ( $\beta=0.16, p<0.01$ ), Impaired Autonomy ( $\beta=0.23,$

$p < 0.01$ ), and Over-vigilance( $\beta = 0.19, p < 0.01$ ), and social anxiety. Moreover, these three variables affected anxiety based on mediating role of rumination and self-blame. Disconnection and Rejection( $\beta = 0.05, p < 0.01$ ), Impaired Autonomy ( $\beta = 0.02, p < 0.01$ ), and Over-vigilance( $\beta = 0.04, p < 0.01$ ) not only lead to anxiety directly but also cause anxiety by developing CER strategies

(rumination and self-blame). Direct and overall effects of variables on other ones, as well as indirect impacts of variables on anxiety, have been reported in Tables 4 and 5. According to the results, there was a positive and significant relationship between social anxiety and metacognitive beliefs, including negative meta-worry( $\beta = 0.15, p < 0.01$ ), SPR beliefs ( $\beta = 0.17, p < 0.01$ ), and cognitive monitoring ( $\beta = 0.21, p < 0.01$ ).

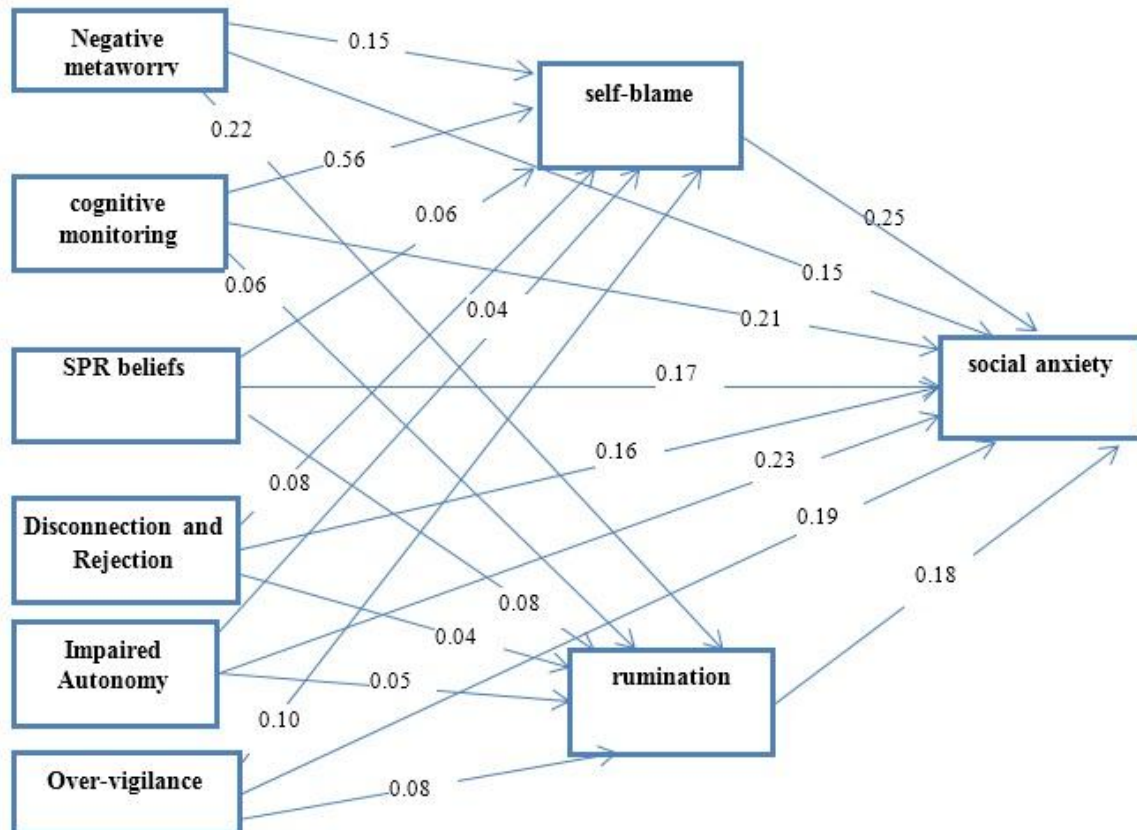


Figure 2: Fitted model of social anxiety based on metacognitive beliefs and early maladaptive schemas mediating by cognitive strategies of emotion regulation self-blame and rumination

Table 1. Fit indices of the proposed model of research

Fit indices	Index size
$\chi^2$	55.376
$\chi^2/df$	3.46
NFI	0.94
CFI	0.95
IFI	0.92
RMSEA	0.08

### Conclusion

It must be explained that if a maladaptive schema appears due to exposure to driving situations, physical feelings and emotions will be experienced. The patient may link this experience to the early

memories consciously or unconsciously. When individuals face maladaptive schemas, they find most aspects of their personality as defective, unfavorable, and bad traits. Such individuals are highly sensitive to criticism, rejection, blame, shyness, misleading comparisons, feeling insecure in presence of others, and a sense of shame due to their shortcomings. They believe that is not capable of doing their tasks and responsibilities without being helped by others. They believe that they will fail in the future. Therefore, these individuals feel anxious and fearful of being illegible in social situations that consider them as a

threat against their sufficiency, and or in a situation in which they assume that are not able to perform based on perfect standards.

In an integrated examination beyond the research details, social anxiety can be assessed by following some dysfunctions at different levels of cognition. At one level, cognition content is examined by classic cognitive approaches. However, the obtained experiences and evidence through time attracted the attention of therapists and researchers to fundamental and regulatory procedures. Schema therapy and metacognition approaches can be named as some outcomes of the procedures mentioned above. Nevertheless, these therapies and approaches cannot analyze the complex nature of social anxiety in solo. Hence, these fundamental and regulatory procedures cannot respond to the sophisticated and paralyzing nature of social anxiety if they are performed solo. Hence, this study aimed at using both basic procedures for social anxiety. The results proved that these social anxiety procedures and emotion regulation strategies are inseparable parts of psychological disorders, and explain a huge part of

the variance in social anxiety disorder. It seems that more therapists and researchers must pay attention to these variables in medical and research frameworks and studies.

### Ethical Considerations

**Compliance with ethical guidelines:** This article is based on the first(main) author's Ph.D thesis in psychology from the Faculty of Social Sciences in Razi University, Kermanshah, whose proposal was approved in 25/06/1398. It is worth to mention that the Education Department of Kermanshah has issued the permission to carry the research in the statistical community. Other Ethical considerations such as informing the participants and the confidentiality of responses have been considered in this research.

**Funding:** This study was conducted as a Ph.D thesis and has got no financial support.

**Authors' contribution:** The first author is the main author of this research. The second is the thesis's supervisor and the third is its advisor.

**Conflict of interest:** the authors declare no conflict of interest for this study.

**Acknowledgments:** I would like to appreciate the supervisor, the advisor, the participants, and the employees of the Education Departments of districts of one, two and three of Kermanshah who helped to carry this research.

## تدوین و آزمون مدل ساختاری اضطراب اجتماعی بر اساس طرحواره‌های سازش نایافته اولیه و باورهای فراشناختی با میانجی‌گری راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجان در دختران نوجوان

بیان قادری<sup>۱</sup>، کامران یزدانبخش\*<sup>۲</sup>، جهانگیر کریمی<sup>۳</sup>

۱. دانشجوی دکتری روانشناسی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه رازی، کرمانشاه، ایران.

۲. استادیار، گروه روانشناسی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه رازی، کرمانشاه، ایران.

۳. دانشیار، گروه روانشناسی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه رازی، کرمانشاه، ایران.

### چکیده

### مشخصات مقاله

**زمینه:** اضطراب اجتماعی یکی از اختلالات بسیار شایع و ناتوان‌ساز در سن آموزش است، و در بسیاری از ابعاد زندگی افراد مبتلا پیامدهای نامطلوبی در پی دارد. اما مسأله‌ی اصلی پژوهش حاضر این است که آیا مدل ساختاری اضطراب اجتماعی بر اساس باورهای فراشناختی و طرحواره‌های سازش نایافته اولیه با میانجی‌گری راهبردهای شناختی تنظیم هیجانی با داده‌های تجربی برازش دارد؟

**هدف:** پژوهش حاضر به منظور تدوین و ارزیابی مدل ساختاری اضطراب اجتماعی بر اساس باورهای فراشناختی و طرحواره‌های سازش نایافته زگار اولیه با میانجی‌گری راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجانی انجام شد.

**روش:** این پژوهش همبستگی و بر اساس معادلات ساختاری بود. از جامعه‌ی آماری دانش‌آموزان دختر متوسطه‌ی دوم شهر کرمانشاه در سال تحصیلی ۹۸-۹۹، تعداد ۳۴۶ نفر انتخاب شدند و پرسشنامه‌های باورهای فراشناختی کودکان (MCQ-C)، فرم کوتاه پرسشنامه طرحواره‌های سازش نایافته اولیه، پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان و پرسشنامه اضطراب اجتماعی را پاسخ دادند.

**یافته‌ها:** نتایج نشان داد که سه خرده‌مقیاس از باورهای فراشناختی، فرانگرانی منفی ( $\beta = 0.15, P \leq 0.01$ )، نظارت شناختی ( $P \leq 0.01$ )، ( $\beta = 0.21$ ) و باورهای خرافه، تنبیه و مسئولیت (SPR) ( $\beta = 0.17, P \leq 0.01$ ) و سه حوزه از طرحواره‌های سازش نایافته اولیه، طرد و بریدگی ( $\beta = 0.16, P \leq 0.01$ )، خوگردانی و عملکرد مختل ( $\beta = 0.23, P \leq 0.01$ ) و گوش به زنگی افراطی و بازداری ( $\beta = 0.19, P \leq 0.01$ )، به طور مثبت و معناداری اضطراب اجتماعی را پیش‌بینی می‌کنند و همچنین نقش میانجی‌گری دو راهبرد تنظیم شناختی هیجان، نشخوار فکری و سرزنش خود، در رابطه بین باورهای فراشناختی و طرحواره‌های سازش نایافته اولیه با اضطراب اجتماعی در دختران نوجوان مورد تأیید قرار گرفت. و این متغیرها ۵۷ درصد واریانس اضطراب اجتماعی را تبیین می‌کنند.

**نتیجه‌گیری:** بر اساس یافته‌های پژوهش می‌توان نتیجه گرفت تغییر باورهای فراشناختی و طرحواره‌های سازش نایافته اولیه و آموزش راهبردهای مناسب و کارآمد تنظیم هیجان و تغییر راهبردهای سازش نایافته نظم‌جویی شناختی هیجان می‌تواند در پیشگیری از ایجاد و تداوم و تشدید اضطراب اجتماعی در نوجوانان مفید باشد.

### کلیدواژه‌ها:

مدل ساختاری،  
باورهای فراشناختی،  
طرحواره‌های سازش نایافته اولیه،  
راهبردهای تنظیم شناختی هیجان،  
اضطراب اجتماعی،  
دختران نوجوان

دریافت شده: ۱۴۰۰/۰۲/۰۳

پذیرفته شده: ۱۴۰۰/۰۳/۰۳

منتشر شده: ۱۴۰۱/۰۱/۰۱

\* نویسنده مسئول: کامران یزدانبخش، استادیار، گروه روانشناسی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه رازی، کرمانشاه، ایران.

رایانامه: k.yazdanbakhsh@razi.ac.ir

تلفن: ۰۸۳۳۸۲۴۰۹۹۷

## مقدمه

نوجوانی یک دوره آسیب‌پذیری برای ظهور بسیاری از اختلالات روانی به ویژه اختلال اضطراب اجتماعی<sup>۱</sup> می‌باشد که بیشتر رفتارهای مشکل‌ساز برای سلامتی در این دوره آشکار می‌شوند (سازمان بهداشت جهانی<sup>۲</sup>، ۲۰۰۸؛ نقل از ایمانی، الخلیل و شگری، ۱۳۹۸).

بر اساس تعریف انجمن روان‌پزشکی آمریکا<sup>۳</sup> (۲۰۱۳)، اختلال اضطراب اجتماعی عبارت است از ترس از موقعیت‌های اجتماعی که در آن فرد در معرض نگاه کنجکاوانه‌ی دیگران قرار می‌گیرد و می‌ترسد که مبادا در حضور دیگران به گونه‌ای تحقیرآمیز رفتار کند. روند اختلال اضطراب اجتماعی معمولاً مزمن است و بیشتر از اختلالات اضطرابی دیگر با دوران کودکی و خانواده مرتبط است (کوچی، امامی و احمدی، ۱۴۰۰).

افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی در موقعیت‌های اجتماعی، عملکرد خود را منفی ارزیابی می‌کنند (نوردال، نوردال و ولز، ۲۰۱۶). این اختلال کارآمدی شخص را در ارتباط‌های کلامی کاهش می‌دهد و به اجتناب فرد از آغاز کردن یا ادامه دادن گفت‌گوها در گروه، کلاس، ملاعام، یا مهمانی‌ها منجر می‌شود، ایجاد ارتباط با مراجع قدرت و همکاران را با مشکل مواجه می‌سازد و پیامدهای نامطلوبی را از نظر تحصیلی، حرفه‌ای، اجتماعی برای فرد به بار می‌آورد (ویت و همکاران، ۲۰۰۶). افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی تعاملات اجتماعی ضعیف و توانایی سازگاری ضعیفی نسبت به همسالان خود دارند (مک آلوی، کاستانگویا و گلدفرید، ۲۰۱۴).

این اختلال در سن آموزش بسیار شایع و اغلب ناتوان‌ساز است (گیل، واتسون، ویلیامز و چان، ۲۰۱۸؛ پینتو-آویا، کاستیلاهو، گالهاردو و کانه‌ا، ۲۰۰۶).

پژوهش‌های بالینی و سبب‌شناسی نقش فرآیندهای زیستی، شناختی و اجتماعی را در شکل‌گیری اختلال اضطراب اجتماعی تأیید کرده‌اند (پینتوگویا، کاستیلو پولا و آناگونا، ۲۰۰۸). در حوزه شناختی، یکی از فرایندهای شناختی عمیق، طرحواره‌های سازش نیافته اولیه هستند که عمدتاً در نتیجه‌ی تجارب ناخوشایند دوران کودکی شکل می‌گیرند، طرحواره تعمیم یافته‌ترین سطح شناخت است که در مقابل تغییر مقاوم است و تأثیر عمیق و قدرتمندی بر شناختارها و هیجان‌های فرد دارد. افکار

خودآیند منفی و فرض‌های بنیادین به گونه‌ی چشم‌گیری تحت تأثیر طرحواره‌ها قرار می‌گیرند. به ویژه، این تأثیر زمانی قدرت‌مندتر است که طرحواره‌ها فعال شوند (صلواتی و یکه‌یزدان‌دوست، ۱۳۹۴).

یانگ آن دسته از طرحواره‌هایی را که به رشد و شکل‌گیری مشکلات روانشناختی می‌انجامند، طرحواره‌های سازش نیافته اولیه می‌نامد (به نقل از تایم، ۲۰۱۰). این طرحواره‌ها الگوهای شناختی و هیجانی خود آسیب‌رسانی هستند که از جریان اولیه رشد آغاز شده و در طول زندگی تداوم می‌یابند (به نقل از رنر، ۲۰۱۲).

طرحواره‌های سازش نیافته اولیه که در خلال رشد دوران کودکی تحول می‌یابند، از ارتباط‌های ناکارآمد با سایر افراد مهم زندگی منتج می‌شوند (آویا و همکاران، ۲۰۰۶). طرحواره‌ها در رویارویی با محرک‌های جدید بر پایه ساختار پیشین خود، اطلاعات به دست آمده را سرند، رمزگزاری و ارزیابی می‌کنند (دالبوداک و همکاران، ۲۰۱۳) و بدین ترتیب بر نوع نگرش افراد نسبت به خود و جهان پیرامون‌شان تأثیر می‌گذارند.

اما کسانی که با رویکرد طرحواره درمان‌گری آشنا هستند و این مدل را در فرآیند سنجش، فرمول‌بندی و درمان به کار گرفته‌اند، به خوبی می‌دانند که برخی از فنون یا مراحل درمان با مشکلاتی مواجه می‌شوند. یکی از این مشکلات شایع، به کارگیری فنون شناختی است. از آنجایی که طرحواره‌ها قدمت زیادی دارند و شکل‌گیری آن‌ها به سال‌ها قبل برمی‌گردد، تغییر بعد شناختی طرحواره‌ها بسیار سخت و طاقت‌فرساست (وریسویک و میشل وان، ۲۰۱۴).

در فرآیند چالش شناختی، مشکلات زیادی بروز می‌کند از جمله‌ی آنها می‌توان به ناهماهنگی و ناهمسویی شناخت و هیجان اشاره کرد. درمان‌گرانی که درگیر اجرای فنون شناختی هستند با این پدیده خیلی روبه‌رو می‌شوند که مراجع، نتیجه‌ی منطقی تکنیک‌های شناختی را می‌پذیرد، اما احساس و هیجانش با این نتیجه‌گیری منطقی، همراه و هم جهت نیست. به این پدیده گسست منطقی - هیجانی می‌گویند (استات، ۲۰۰۷).

مراجع به این نتیجه‌گیری منطقی می‌رسد که باور مرکزی‌اش چندان درست و کارآمد نیست، اما احساس و هیجانش به گونه‌ای دیگر عمل می‌کند، نمونه‌هایی از این ناهمخوانی عبارتند از:

3. American Psychiatric Association

1. social anxiety disorder

2. The World Health Organization



۲۰۰۹؛ ترجمه‌ی محمدخانی، ۱۳۹۰). فراشناخت یک مفهوم چندوجهی است که شامل دانش، تجارب و راهبردهای فراشناختی می‌شود. اساس نظریه‌ی فراشناخت این است که باورها از جمله عناصر فراشناختی هستند که هدایت تفکر و هیجان را به عهده دارند. در این نظریه، الگوی کارکرد اجرایی<sup>۱</sup> مطرح می‌شود که بر طبق آن، آسیب‌پذیری در مقابل اختلال‌های روان‌شناختی و تداوم و حفظ آن به وسیله‌ی سندرم شناختی - توجهی<sup>۲</sup>، توجیه می‌شود. این سندرم با تمرکز زیاد بر خود، پایش تهدید، پردازش نشخوارگونه و فعال‌سازی باورهای مختل و راهبردهای خودتنظیمی مشخص می‌شود. همسو با این دیدگاه، بین فراشناخت و شاخص‌های هیجانی و شناختی ارتباط مثبتی گزارش شده است (ولز و کارترایت - هاتن، ۲۰۰۴؛ به نقل از میرزایی، عبداللهی و شاهقلیان، ۱۳۹۲).

رویکرد فراشناختی براین باور است که افراد به این دلیل در دام ناراحتی هیجانی گرفتار می‌شوند که باورهای فراشناختی آن‌ها به الگوی خاصی از پاسخ‌دهی به تجربه‌های درونی منجر منتج می‌شود که موجب تداوم هیجان منفی و تقویت باورهای منفی می‌شود (آقایی، عباسی و ابراهیمی‌مقدم، ۱۳۹۸).

ولز (۲۰۰۷) نشان داده است که باورهای فراشناختی ناکارآمد در اضطراب اجتماعی نقش دارند. چندین مطالعه این نقش را تأیید می‌کنند. برای نمونه، باورهای فراشناختی منفی در مورد کنترل‌ناپذیری افکار با اضطراب اجتماعی ارتباط دارند (دناهی و استوپا، ۲۰۰۷؛ ولز و کارتر، ۲۰۰۱). در دو مطالعه دیگر نشان داده شده است که درمان شناختی - رفتاری، شدت باورهای منفی فراشناخت را در افراد با اضطراب اجتماعی کاهش می‌دهد (مک اووی، ماهونی، پرینی و کینگسپ، ۲۰۰۹؛ مک اووی و پرینی، ۲۰۰۹). در ارتباط با رابطه باورهای فراشناختی مثبت و اضطراب اجتماعی هم وونگ و مولدز (۲۰۱۰) و فیساک و هاموند (۲۰۱۳) در نمونه‌های غیر بالینی این ارتباط را نشان داده‌اند. در پژوهش‌های دیگری هم این ارتباط نشان داده شده است (واسیلوپولوس، بروزوش و موبرلی، ۲۰۱۵؛ جی کیکا و ولز، ۲۰۱۶).

اما از سوی دیگر همان‌طور که گفته شد، طرحواره‌ها شیوه‌های ریشه‌دار و دیرین تفکر درباره‌ی خود، دیگران و جهان پیرامون هستند. این دیدگاه‌های دیرپا و قابل اعتماد، ادراک، رفتار و احساس را به شدت تحت تأثیر قرار

- می‌دانم فکر غلط است، اما احساسم این نتیجه‌گیری را قبول ندارد.
- می‌دانم آدم بی‌ارزشی نیستم، اما خودم را دوست ندارم.
- می‌دانم که آدم بی‌کفایتی نیستم، اما انگار توان انجام برخی از کارها را ندارم.

بک بر این نکته تأکید کرده است که تفاوت بین این دو سطح از باورها ممکن است گاهی اوقات دست درمانگر را در راه چالش‌شناختی ببندد. بک اشاره می‌کند که گاهی اوقات در فرآیند درمان به مشکلاتی در به کارگیری فنون برمی‌خوریم. یکی از این مشکلات، تفاوت بین باورهای عقلانی و باورهای هیجانی است. او به بیماری اشاره می‌کند که می‌گوید: می‌دانم که آدم بی‌ارزشی نیستم، اما از لحاظ هیجانی به این فکر اعتقادی ندارم (وریسویک، بروئرسن و شورینک، ۲۰۱۴).

استفاده از برخی از فنون فراشناختی مانند توجه‌آگاهی در طرحواره درمان‌گری، می‌تواند گره‌گشای برخی از مشکلات (مثل تغییرناپذیری برخی از طرحواره‌ها، گسست بین شناخت و هیجان) باشد. به کارگیری فنون توجه‌آگاهی می‌تواند ذهنیت بزرگسال سالم را بر سایر ذهنیت‌ها حاکم کنند. افرادی که درگیر ذهنیت‌های سازش نایافته شده‌اند، رفتار، احساس و تصمیم‌شان تابع این ذهنیت‌هاست. به همین دلیل دچار مشکلات بین‌فردی و درون‌فردی می‌شوند. هدف فنون توجه‌آگاهی این است که ذهنیت بزرگسال سالم بتواند عنان و اختیار را تا حدودی به دست بگیرد و فرد را به سمت ارضای پنج نیاز هیجانی اصلی رهنمون سازد (وریسویک و میشل وان، ۲۰۱۴).

این پنج نیاز عبارتند از:

- ۱) دلبستگی ایمن با دیگران
- ۲) خودمختاری، کفایت و هویت
- ۳) آزادی در بیان نیازها و هیجان‌های سالم و مهم
- ۴) تفریح و خودانگیختگی
- ۵) پذیرش محدودیت‌های واقع‌بینانه (یانگ، کلوسکو و ویشار، ۲۰۰۸؛ ترجمه‌ی حمیدپور و اندوز، ۱۳۸۹).

در سال‌های اخیر در کنار نقش باورهای شناختی مرکزی در اضطراب اجتماعی، پژوهش‌گران بر نقش فراشناخت در تبیین اختلال‌های اضطرابی تأکید کرده‌اند (نوردال و ویلز، ۲۰۱۸؛ پاپاجورجیو و ولز، ۲۰۰۱؛ ولز،

1. Self regulatory executive function model

2. Cognitive attentional syndrome

می‌دهد. و افراد سه راهبرد عمده (اجتناب از طرحواره، جبران افراطی طرحواره و تسلیم طرحواره) را به کار می‌گیرند که به طرحواره‌ها امکان ادامه‌ی حیات می‌دهند. به عنوان مثال در سبک تسلیم طرحواره‌ای اطلاعاتی که طرحواره‌ها را تأیید می‌کنند، دنبال می‌شود و هر واقعیتی که در تضاد با طرحواره‌ها باشد کاملاً مورد بی‌اعتنایی قرار می‌گیرد، اما فراساخت‌ها چون در تکامل و انتقاد به رویکردهای سنتی درمان شناختی - رفتاری به وجود آمده‌اند، این ساختارهای شناختی عمیق و دیرپا و گاهی پیش‌زبانی را نادیده می‌گیرند، و بر ساز و کارهای ایجاد شناخت‌های سطحی‌تر مانند افکار خودآیند منفی متمرکز می‌شوند. و همان‌طور که هافمن و آسموندیش (۲۰۰۸؛ به نقل از محمدخانی، ۱۳۹۵). اذعان کرده‌اند رویکردها و درمان‌های موج سوم که درمان فراساختی نیز یکی از آنهاست مکمل درمان‌های سنتی شناختی - درمان‌گری هستند، نه مجزا از آن.

قطعا می‌توان به علم شناختی و درمان‌های شناختی - رفتاری به خاطر سودمندی‌هایی که برای حوزه‌های آکادمیک، درمان‌گران و مرجعان به ارمغان آورده است، تبریک گفت. اما متأسفانه یک چیز در این گام‌های بلند رو به جلو، از قلم افتاده است و آن هیجان است. در ۲۰ سال گذشته این موضوع به خوبی روشن شده است که شناخت کافی نیست، فهرست کارهایی که به دلیل هیجان انجام می‌دهیم، بی‌پایان است. هیجان دائماً با ما است و ما را در جهت هدف‌هایمان هدایت می‌کند. وقتی هیجان کارکرد خوب و مناسبی دارد، به ما کمک می‌کند تا اولویت‌بندی کنیم، هنگامی که ترجیح می‌دهیم بازی کنیم، کار کنیم، از میان انتخاب‌های ناممکن دست به انتخاب بزنیم و از موقعیت‌ها و چیزهایی که ممکن است خطرناک، ناسالم یا بیماری‌زا باشند، اجتناب کنیم. اما مانند هر سیستم نیرومند دیگر، سیستم هیجان نیز می‌تواند از کنترل خارج شود و منجر به ادراک خطر در غیاب محرک‌های خطرناک شود (پاور، ۲۰۱۰؛ ترجمه‌ی محمدخانی، ۱۳۹۲).

یافته‌های پژوهشی نشان داده‌اند که شکست در توانایی برای تنظیم هیجانات منفی عامل اصلی در اختلال‌های اضطرابی است (محمدی و نشاط دوست

(۱۳۹۶)، نسائیان، حسینی و اسدی (۲۰۱۷)، گولداین، جزایری و گراس (۲۰۱۴) و میرزایی، عبداللهی و شاهقلیان (۱۳۹۲).

و افرادی که مهارت‌های خود نظم‌جویی سازش یافته دارند در قیاس با افرادی که فاقد این مهارت‌ها هستند گرایش به خود ناتوان سازی دارند (موسوی، در تاج و ابوامعالی الحسینی، ۱۳۹۹). به اعتقاد منین و همکاران (۲۰۰۹)، بین اضطراب اجتماعی و ناتوانی در تنظیم هیجان رابطه وجود دارد. به طوری که افراد با اضطراب اجتماعی خزانه‌ی محدودی از راهبردهای نظم‌جویی هیجان را دارا بوده و نقایصی دارند که با ابعادی از اختلال اضطراب اجتماعی در ارتباط هستند (راسچ، وسترمن و لینکلن، ۲۰۱۲). آشفتنگی در نظم‌جویی هیجان منجر به بروز اختلال‌ها و آسیب روانی می‌شود (آمستار، ۲۰۰۸).

بر همین اساس راهبردهایی که افراد برای نظم‌جویی هیجان و اضطراب خود استفاده می‌کنند، در پژوهش‌های نظری و کاربردی بسیاری مورد بررسی قرار گرفته و تحت عنوان راهبردهای سازگاران و سازش نیافته‌انه مورد بحث واقع شده است. در همین راستا گارنفسکی، کرایچ و اسپینهاون (۲۰۰۱)، نه راهبرد متفاوت نظم‌جویی شناختی هیجان را معرفی کرده‌اند که از میان آن‌ها راهبردهای؛ سرزنش خود<sup>۱</sup>، سرزنش دیگران<sup>۲</sup>، نشخوار ذهنی<sup>۳</sup> و فاجعه‌آمیزپنداری<sup>۴</sup>، راهبردهای سازش نیافته‌ی نظم‌جویی شناختی هیجان و پذیرش<sup>۵</sup>، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی<sup>۶</sup>، ارزیابی مجدد مثبت<sup>۷</sup> و اتخاذ دیدگاه<sup>۸</sup>، راهبردهای سازگاران نظم‌جویی هیجان را تشکیل می‌دهند. همان‌گونه که ذکر شد در نظریه‌ی فراساخت، سندرم شناختی - توجهی در تمام اختلال‌های هیجانی نقش دارد و باعث تعارض در خودتنظیمی می‌گردد که این امر منجر به از دست دادن کنترل بر شناخت و هیجان می‌شود (ولز، ۲۰۰۹؛ ترجمه‌ی محمدخانی، ۱۳۹۰).

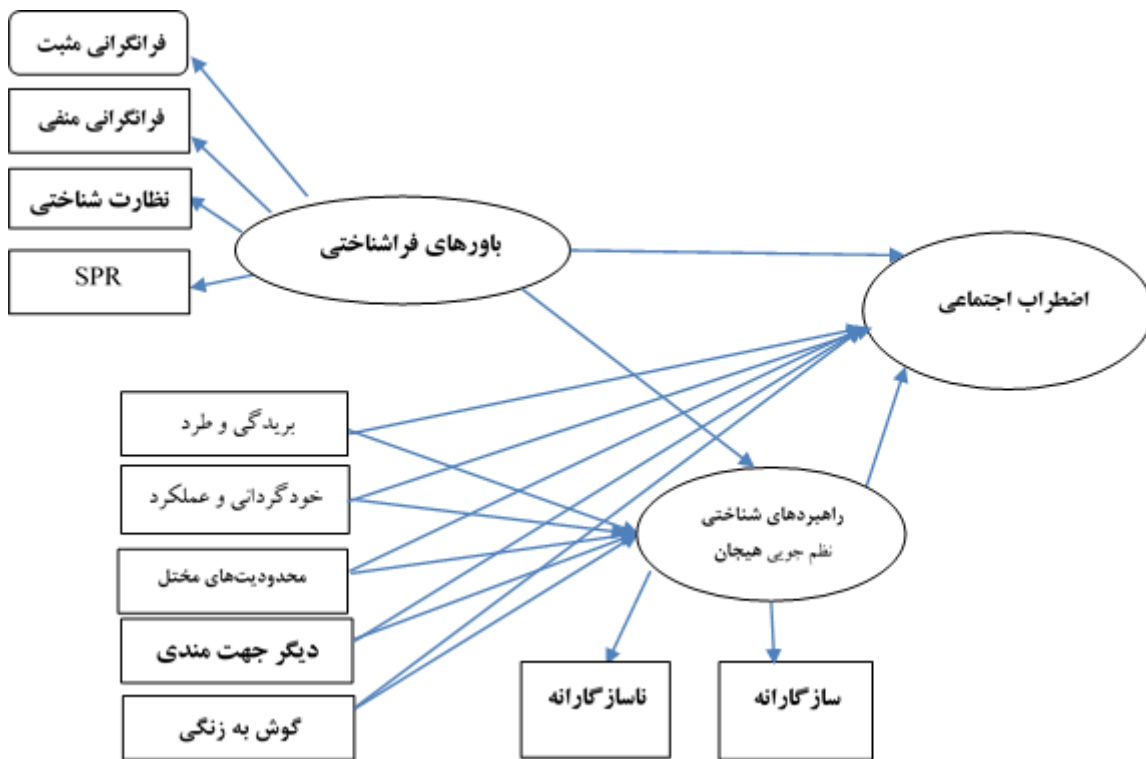
در مجموع و بر اساس متون موجود چنین استنباط می‌شود که باورهایی که افراد در مورد پردازش افکارشان (فراساخت‌ها) دارند، و طرحواره‌های سازش نیافته اولیه و راهبردهای سازش نیافته‌انه‌ی تنظیم شناختی هیجان در افراد از عوامل آسیب‌پذیری نسبت به اختلالات روانی به شمار می‌روند و با وجود این که پژوهش‌های متعدد در مورد بررسی نقش این متغیرها در

1. self-blame
2. other-blame
3. rumination
4. catastrophizing

5. acceptance
6. Refocus on planning
7. positive reappraisal
8. putting into perspective

است. از این رو پژوهش حاضر با هدف بررسی روابط ساختاری باورهای فراشناختی، طرحواره‌های سازش نایافته اولیه و راهبردهای سازش نایافته نظم‌جویی شناختی هیجان با میزان اضطراب اجتماعی در نوجوانان دختر در قالب یک مدل فرضی طراحی و اجرا شد. در پژوهش حاضر نه تنها به بررسی تأثیرات مستقیم و منفرد متغیرها بر هم‌دیگر پرداخته شده است، بلکه تأثیرات تعاملی و غیر مستقیم آنها در قالب مدل هم بررسی شد. بنابراین، مسأله‌ی اصلی پژوهش حاضر این است که آیا مدل علی اضطراب اجتماعی مفروض (شکل ۱) بر اساس باورهای فراشناختی و طرحواره‌های سازش نایافته اولیه با نقش واسطه‌ای راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجانی با داده‌های تجربی برازش دارد؟

اختلالات اضطرابی وجود دارند، پژوهش‌های اندکی وجود دارد که به اضطراب اجتماعی به عنوان یکی از اختلالاتی که در تمام ابعاد زندگی افراد تأثیر مخرب دارد، پرداخته است؛ و علاوه بر این مطالعه‌ای وجود ندارد که همه‌ی این متغیرها را به طور هم‌زمان در نظر گرفته باشد، زیرا توجه به یکی از این متغیرها و در نظر نگرفتن نقش هم‌زمان دیگر متغیرها یعنی نادیده گرفتن بخش بزرگی از واریانس پیش‌بینی اضطراب اجتماعی و به تبع آن نادیده گرفتن این متغیرها در پروتکل‌های درمانی موجود. علاوه بر این دلایل ذکر شده بیشتر پژوهش‌های انجام شده بر روی جمعیت بزرگسال صورت گرفته و بر روی نوجوانان که از لحاظ شناختی و فراشناختی و ساز و کارهای نظم‌جویی هیجان متفاوت هستند، مطالعات زیادی انجام نشده



شکل ۱. مدل پیشنهادی اضطراب اجتماعی بر اساس باورهای فراشناختی و طرحواره‌های سازش نایافته اولیه با میانجی‌گری راهبردهای شناختی نظم‌جویی هیجانی

و طرحواره‌های سازش نایافته اولیه، متغیر میانجی، راهبردهای شناختی نظم‌جویی هیجان و متغیر ملاک اضطراب اجتماعی است جامعه آماری در این پژوهش شامل کلیه دانش‌آموزان دختر دبیرستان‌های شهر کرمانشاه در سال تحصیلی ۹۹-۹۸ هستند. دلیل محدود کردن جامعه پژوهش به دانش‌آموزان دختر این است که اضطراب اجتماعی در زنان بیشتر از مردان مشاهده می‌شود (۱/۵ تا ۲/۲ برابر)، و در نوجوانان و جوانان

## روش

**الف) طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان:** پژوهش حاضر به مدل‌سازی اختصاص دارد از لحاظ ماهیت کمی، از نظر هدف کاربردی و از لحاظ شیوه گردآوری داده‌ها همبستگی از نوع تحلیل معادلات ساختاری است. در مدل همبستگی متغیرهای پیش‌بین در این پژوهش باورهای فراشناختی

تفاوت جنسیتی در نرخ شیوع بیشتر مشاهده می‌شود (راهنمای تشخیصی اختلال‌های روانی ویراست پنجم، ترجمه رضاعی، ۱۳۹۵).

به منظور اجرای طرح ابتدا از دانشگاه رازی کرمانشاه معرفی نامه خطاب به اداره کل آموزش و پرورش استان کرمانشاه دریافت شد، و این اداره مجوز برای توزیع پرسشنامه‌ها در نواحی سه‌گانه شهر کرمانشاه را صادر کرده و سپس با مراجعه به این نواحی مجوز جهت حضور در مدارس سطح این سه ناحیه و توزیع پرسشنامه دریافت شد. بر اساس روش نمونه‌برداری چند مرحله‌ای، ابتدا سه ناحیه و از هر ناحیه دو دبیرستان دخترانه به طور تصادفی انتخاب شدند و در مرحله بعد با مراجعه به مدارس انتخابی، از هر دبیرستان دو کلاس به تصادف انتخاب شدند، برای تکمیل پرسشنامه‌ها با هماهنگی معلمان در پایان کلاس درس معلمانی که کلاس‌شان به عنوان نمونه انتخاب شده بود، پرسشنامه‌ها در بین دانش‌آموزان توزیع شد و دانش‌آموزان به صورت هم‌زمان پرسشنامه‌ها را تکمیل می‌کردند.

پژوهشگر در کلاس‌های انتخاب شده حضور پیدا کرد و به منظور جلب همکاری دانش‌آموزان بر حفظ محرمانه بودن اطلاعات آنان تأکید شد، همچنین به دانش‌آموزان گفته شد که این پرسشنامه‌ها در راستای انجام یک کار پژوهشی توزیع می‌شود و لازمه انجام آن همکاری آن‌ها است و از آن‌ها تقاضا شد که صادقانه و با دقت به پرسشنامه‌ها پاسخ دهند. برای به دست آوردن نمونه مورد نظر این پژوهش از فرمول کوکران (Cochran) استفاده شد، و حجم نمونه مورد نظر ۳۴۶ نفر به دست آمد. لازم به ذکر است که حجم جامعه در این پژوهش بر اساس پژوهش حیدری‌زاده، فرج‌الهی و اسماعیلی (۱۳۹۶)، که شیوع اختلال اضطراب اجتماعی در بین نوجوانان شهر کرمانشاه ۱۹ درصد گزارش کردند، تقریب زده شد و مقدار  $N$  برابر ۳۴۸۱ نفر، یعنی ۱۹ درصد ۱۸۳۲۳ نفر، در نظر گرفته شد. (بر اساس استعلام انجام شده از اداره آموزش و پرورش شهر کرمانشاه، تعداد دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه دوم این شهر در سال تحصیلی ۹۹-۹۸، ۱۸۳۲۳ نفر بود).

$$n = \frac{\frac{z^2 pq}{d^2}}{1 + \frac{1}{N} \left( \frac{z^2 pq}{d^2} - 1 \right)}$$

<sup>1</sup>. Pilot

در این فرمول  $p$  و  $q$  نسبت موفقیت و شکست هستند که ۰/۰۵ در نظر گرفته می‌شوند.

در سطح خطای ۰/۰۵ برابر ۱/۹۶ است  $Z_{\alpha/2}$  مقدار

مقدار خطای  $d$  نیز ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

مقدار  $N$ ، ۳۴۸۱ تقریب زده شد.

بدین ترتیب ۳۴۶ نفر از دانش‌آموزان پرسشنامه‌ها را تکمیل کردند. داده‌های این پژوهش با استفاده از روش تحلیل مسیر با کمک نرم‌افزار لیزرل تحلیل شد.

### (ب) ابزار

پرسشنامه فرانشاخت کودکان (MCQ-C): شکل اصلی این پرسشنامه به وسیله‌ی باکو، پینکاس، اریتریچ و برودی (۲۰۰۹) تدوین شده است، که این پرسشنامه برگرفته از پرسشنامه‌ی MCQ-A (کارترایت - هاتون و سایرین، ۲۰۰۴) است. پرسشنامه MCQ-A یک مقیاس ۳۰ گویه‌ای است که برای نوجوانان (رنج سنی ۱۷-۱۳ سال) طراحی شده که مانند فرم بزرگسالان (کارترایت - هاتون و ولز، ۱۹۹۷) متشکل از ۵ زیرمقیاس بوده و همچنین دارای ویژگی‌های روان‌سنجی قابل‌پذیرش می‌باشد. در مطالعه مقایسه‌ای که باکو و سایرین (۲۰۰۹) برای MCQ-C انجام دادند به‌منظور این که گویه‌ها را به زبان ساده‌ای در بیاورند که برای کودکان قابل فهم باشد، تغییراتی روی گویه‌ها اعمال کردند. این تغییرات در یک مطالعه‌ی آزمایشی<sup>۱</sup> ( $n=9$ ) با استفاده از مصاحبه‌ی فردی مورد بررسی قرار گرفت. همچنین بازخورد این تغییرات از متخصصان بالینی نیز گرفته شد. مهمترین تفاوت بین MCQ-A و MCQ-C در تعداد عامل‌هاست. در فرم بزرگسالان و نوجوانان MCQ-C ساختار و تعداد عامل‌ها (باورهای مثبت، باورهای مربوط به کنترل‌ناپذیری و خطر، اعتماد شناختی، نیاز به کنترل افکار و خودآگاهی شناختی) یکسان است. به‌عبارت دیگر، در مطالعه‌ی باکو و سایرین (۲۰۰۹)، یکی از زیرمقیاس‌ها (اعتماد شناختی) به دلایل نظری حذف شد. شکل نهایی MCQ-C شامل ۲۴ گویه و ۴ زیرمقیاس است. همچنین به استثنای زیرمقیاس SPR، نام سایر عامل‌ها به‌وسیله‌ی باکو و سایرین تغییر یافت. زیرمقیاس خودآگاهی شناختی به "نظارت شناختی"، باورهای مثبت درباره‌ی نگرانی به "فرانگرانی مثبت" و زیرمقیاس کنترل

ناپذیری و خطر به "فرانگرانی منفی" تغییر نام یافتند. نام زیر مقیاس SPR تغییر نکرد. هر گویه در MCQ-C بر روی یک مقیاس لیکرتی چهار درجه ای از (۱) موافق نیستم تا (۴) کاملاً موافقم نمره گذاری می‌شود. نمره‌های MCQ-C از ۲۴ تا ۹۶ نمره گذاری می‌شود و نمره بیشتر نشان‌دهنده فعالیت فراشناختی منفی بیشتر است.

پایایی و درستی مطالعه‌ی MCQ بر روی جمعیت بیمار، از سن ۷ تا ۱۷ سال، با اختلال‌های اضطرابی گوناگون (اضطراب کلی، OCD، اضطراب اجتماعی، و اضطراب جدایی)، انجام شد. نتایج تحلیل همسانی درونی بر روی MCQ-C نشان داد که ضریب آلفا برای مقیاس کلی ۰/۸۷ و برای زیرمقیاس‌ها از ۰/۶۴ تا ۰/۸۶ گسترده است. در این پژوهش ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۸۱ و برای خرده مقیاس‌های فرانگرانی مثبت، فرانگرانی منفی، باورهای مربوط به خرافه، مجازات و مسئولیت پذیری و نظارت شناختی به ترتیب ۰/۷۶، ۰/۶۱، ۰/۵۸ و ۰/۶۸ به دست آمد. فرم کوتاه پرسشنامه طرحواره‌های سازش نیافته اولیه (YSQ-SF): این پرسشنامه ۷۵ پرسش دارد و آن را یانگ و برون (۱۹۹۴) به نقل از برازنده، (۱۳۸۴)، برای سنجش ۱۵ طرحواره سازش نیافته اولیه ساخته‌اند. پایایی آن به کمک آلفای کرونباخ برای همه‌ی طرحواره‌ها از ۰/۷۶ تا ۰/۹۳ به دست آمد (ولبرن و همکاران، ۲۰۰۲؛ به نقل از رحیم‌پور، صالحی، حسینیان و عباسی، ۱۳۹۲). این طرحواره‌ها در پنج حوزه و ۱۵ طرحواره طبقه‌بندی می‌شود که عبارتند از: حوزه اول (بریدگی / طرد): شامل زیرمجموعه‌های محرومیت<sup>۱</sup>، رهاشدگی / بی‌ثباتی<sup>۲</sup>، بی‌اعتمادی / بدرفتاری<sup>۳</sup>، انزوای اجتماعی / بیگانگی<sup>۴</sup> و نقص / شرم<sup>۵</sup>.

حوزه دوم (خودگردانی و عملکرد مختل<sup>۶</sup> شامل: شکست<sup>۷</sup>، وابستگی / بی‌کفایتی<sup>۸</sup>، آسیب‌پذیری نسبت به زیان یا بیماری<sup>۹</sup>، خودتحوّل نیافته / گرفتار<sup>۱۰</sup>).

حوزه سوم (محدودیت‌های مختل<sup>۱۱</sup>: شامل استحقاق<sup>۱۲</sup> و خویش‌داری / خودانضباطی ناکافی<sup>۱۳</sup>).

حوزه چهارم (دیگر جهت‌مندی<sup>۱۴</sup>: شامل اطاعت<sup>۱۵</sup> و ازخودگذشتگی<sup>۱۶</sup>. حوزه پنجم) گوش به زنگی بیش از حد<sup>۱۷</sup> و بازداری هیجانی<sup>۱۸</sup>، معیارهای سرسختانه / عیب‌جویی افراطی<sup>۱۹</sup> هر آیتیم به وسیله مقیاس درجه‌بندی ۶ تایی نمره گذاری می‌شود (=۱ کاملاً در مورد من نادرست است. =۲ تقریباً در مورد من نادرست است. =۳ مقداری درست است تا اینکه غلط باشد. =۴ اندکی در مورد من درست است. =۵ تقریباً در مورد من درست است. =۶ کاملاً در مورد من درست است). بنابراین نمره‌های این پرسشنامه با جمع نمرات ماده‌های هر مقیاس به دست می‌آید و نمره هر حوزه با جمع نمرات طرحواره‌های آن حوزه بدست می‌آید. کمینه و بیشینه نمره‌های اندازه‌گیری طرحواره‌های سازش نیافته اولیه بین ۱ تا ۶ می‌باشد که نمره‌ی بالا حاکی از میزان بالای طرحواره‌های سازش نیافته اولیه در آزمودنی‌ها است.

پرسشنامه نظم‌جویی شناختی هیجان: پرسشنامه نظم‌جویی شناختی هیجان توسط گارنفسکی، کرایچ و اسپینهاون (۲۰۰۱) در کشور هلند تدوین شده و دارای دو نسخه انگلیسی و هلندی است. پرسشنامه نظم‌جویی شناختی هیجان یک پرسشنامه چند بعدی است که جهت شناسایی راهبردهای کنار آمدن شناختی افراد مورد استفاده قرار می‌گیرد. این پرسشنامه یک ابزار خودگزارشی است و ۳۶ گویه دارد. اجرای این پرسشنامه خیلی آسان بوده و برای افراد ۱۲ سال به بالا (هم افراد بهنجار و هم جمعیت‌های بالینی) قابل استفاده است.

راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجان به دو دسته سازگارانه و سازش نیافته انه تقسیم می‌شوند: راهبردهای سازگارانه شامل پذیرش، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی، ارزیابی مجدد مثبت، کم‌اهمیت شماری و راهبردهای سازش نیافته انه شامل نشخوارگری، فاجعه‌نمایی، سرزنش

11. Enmeshment/undeveloped self

12. Impaired limits

13. Entitlement/grandiosity

14. Insufficient self- control/self-discipline

15. Other-directedness

16. Subjugation

17. self-sacrifice

18. Over vigilance and inhibition

19. Emotional inhibition

20. unrelenting standards/hypocriticalness

1. Disconnection and Rejection

2. Emotional deprivation

3. Abandonment/instability

4. Mistrust/Abuse

5. Isolation/alienation

6. Defectiveness /shame

7. Impaired autonomy and performance

8. Failure

9. dependence/incompetence

10. Vulnerability to harm ad illness

خود و سرزنش دیگران. در این پژوهش ضریب آلفای کرونباخ طرحواره‌ها در دامنه‌ی ۰/۷۷ تا ۰/۹۱ قرار داشتند. دامنه نمرات مقیاس از ۱ (تقریباً هرگز) تا ۵ (تقریباً همیشه) است. نسخه‌ی فارسی پرسشنامه نظم‌جویی شناختی هیجان (P-CERQ) در فرهنگ ایرانی توسط حسنی (۲۰۱۰) مورد هنجاریابی قرار گرفته است، اعتبار مقیاس بر اساس آلفای کرونباخ دامنه با ۰/۷۶ تا ۰/۸۹ به دست آمد. آلفای کرونباخ پژوهش حاضر در دامنه ۰/۷۹ تا ۰/۹۱ به دست آمد. پرسشنامه اضطراب اجتماعی: این پرسشنامه که توسط واتسون و فرند در سال ۱۹۶۹ تهیه شده است، و توسط بهارلویی و مهربابی‌زاده (۱۳۷۷) ترجمه و اعتباریابی شده است. این مقیاس ۵۸ ماده و دارای دو زیرمقیاس است: الف) مقیاس ترس از ارزیابی منفی که شامل ۳۰ گزاره درست / غلط می‌باشد. ب) مقیاس اجتناب و آشفتگی اجتماعی که دارای ۲۸ گزاره درست / غلط است. شرقی (۱۳۸۲) ضریب پایایی این ابزار را با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای کل ابزار ۰/۸۹ و برای خرده مقیاس اجتناب و پریشانی اجتماعی و ترس از ارزیابی منفی به ترتیب ۰/۸۷ و ۰/۸۳ گزارش کرده است (بختیارپور، حیدری و خدادادی، ۱۳۹۰). در این پژوهش آلفای کرونباخ کل ابزار ۰/۹۱ و برای دو زیرمقیاس ترس از ارزیابی منفی و مقیاس اجتناب و آشفتگی اجتماعی، به ترتیب ۰/۹۰ و ۰/۸۶ به دست آمد.

## یافته‌ها

در این بخش ابتدا یافته‌های توصیفی متغیرهای پژوهش و سپس نتایج تحلیل معادلات ساختاری که به منظور بررسی اهداف پژوهش صورت گرفتند، ارائه می‌شود. میانگین سنی آزمودنی‌ها ۱۵/۸ سال و انحراف معیار سن آنها ۱/۲ سال بود. اطلاعات توصیفی شامل میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش و همچنین ضرایب همبستگی متغیرهای پژوهش در جدول ۱ ارائه شده است. بر اساس نتایج تحلیل همبستگی از میان خرده مقیاس‌های باورهای فراشناختی، فرانگرانی منفی ( $r=0/35, p<0/01$ )، فرانگرانی مثبت ( $r=0/23, p<0/05$ )، نظارت شناختی ( $r=0/45, p<0/05$ ) باورهای خرافه، تقصیر و مسئولیت (SPR) ( $r=0/39, p<0/01$ ) همبستگی مثبت معناداری با نمره اضطراب اجتماعی ندارد. همچنین از میان طرحواره‌های سازش نیافته اولیه، طرد و بریدگی ( $r=0/36, p<0/01$ )، خودگردانی مختل ( $r=0/47, p<0/05$ )، دیگرجهت‌دهی ( $r=0/21, p<0/05$ )، گوش به

زنگی ( $r=0/41, p<0/01$ ) همبستگی مثبت معناداری با نمره اضطراب اجتماعی دارند و خرده مقیاس محدودیت مختل با اضطراب اجتماعی همبستگی معنادار ندارد. از میان خرده مقیاس‌های راهبردهای شناختی نظم‌جویی هیجان، دو خرده مقیاس سرزنش خود ( $r=0/55, p<0/01$ ) و نشخوار فکری ( $r=0/38, p<0/01$ ) همبستگی مثبت معنادار با اضطراب اجتماعی دارند. همچنین بر اساس نتایج به دست آمده همه‌ی خرده مقیاس‌های باورهای فراشناختی، فرانگرانی منفی ( $r=0/87, p<0/01$ )، فرانگرانی مثبت ( $r=0/05, p<0/12$ )، نظارت شناختی ( $r=0/69, p<0/05$ )، باورهای خرافه، تقصیر و مسئولیت (SPR) ( $r=0/19, p<0/01$ ) و از بین حوزه‌های طرحواره‌های سازش نیافته اولیه، طرد و بریدگی ( $p<0/01$ )، محدودیت مختل ( $r=0/22, p<0/01$ )، خودگردانی مختل ( $r=0/14, p<0/01$ )، گوش به زنگی ( $r=0/23, p<0/01$ ) همبستگی مثبت معناداری با نمره راهبرد نظم‌جویی شناختی هیجان، سرزنش خود دارند و خرده مقیاس دیگر جهت‌دهی با سرزنش خود همبستگی معنادار ندارد. نتایج حاکی از آن است که راهبرد تنظیم هیجان نشخوار فکری با حوزه‌های طرحواره‌های سازش نیافته اولیه، طرد و بریدگی ( $p<0/01$ )، خودگردانی مختل ( $r=0/15, p<0/01$ )، و گوش به زنگی ( $r=0/21, p<0/01$ ) همبستگی مثبت و معناداری دارد و با حوزه‌های محدودیت مختل و دیگر جهت‌دهی همبستگی معنادار ندارد.

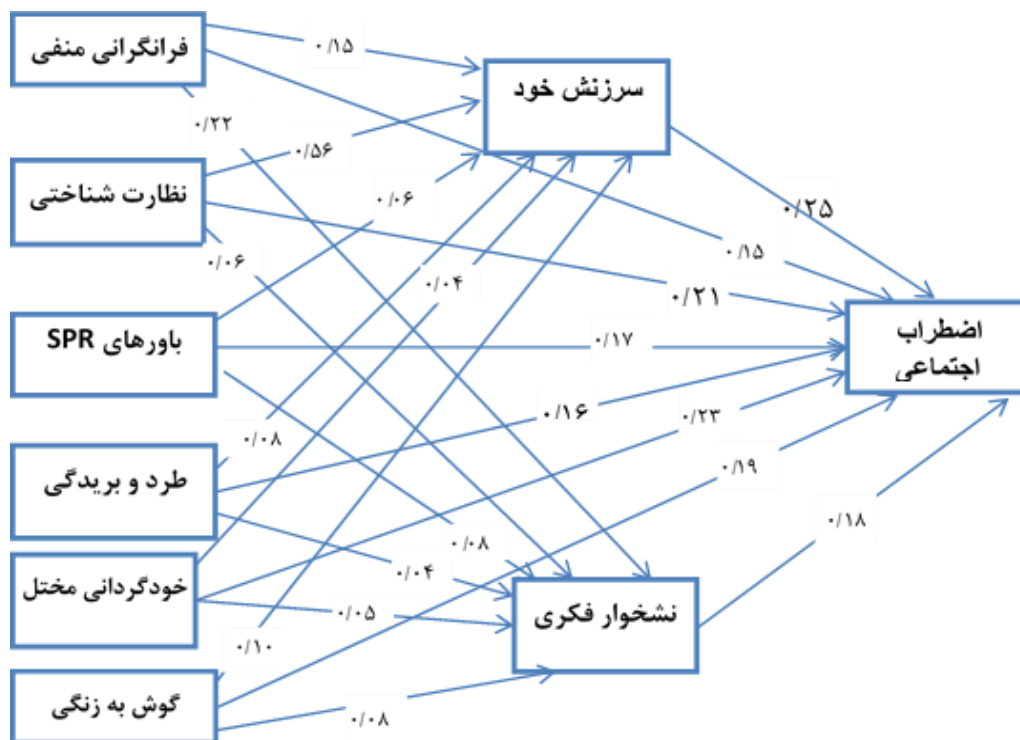
نتایج به دست آمده (جدول ۲) نشان می‌دهد که، GFI به دست آمده در این پژوهش معادل ۰/۹۵ می‌باشد، بنابراین طبق این شاخص می‌توان نتیجه گرفت که مدل دارای برازش مطلوبی می‌باشد. مقدار شاخص NFI در این مدل ۰/۹۴ است نشان دهنده برازش خوب مدل با داده‌هاست. مقدار شاخص CFI برای داده‌های مدل ۰/۹۵ است که به طور قراردادی مقرر است که شاخص CFI باید بیش‌تر از ۰/۹ باشد، و مقدار به دست آمده بیشتر از ۰/۹ می‌باشد، می‌تواند نشان دهنده برازش بالای مدل باشد. شاخص برازندگی افزایشی (IFI) به دست آمده برای مدل برابر ۰/۹۲ می‌باشد، و چون بیشتر از مقدار ملاک ۰/۹ است، پس می‌توان برازش این مدل را با استفاده از این شاخص نیز پذیرفت.

جدول ۱. میانگین، انحراف معیار و ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲
۱. فرانگرانی منفی	۱۳/۷۲	۳/۶۷												
۲. فرانگرانی مثبت	۱۵/۷۵	۴/۵۰	۰/۱۲°											
۳. نظارت	۱۸/۵۶	۳/۲۰	۰/۲۵°°	۰/۰۷										
۴. SPR	۱۵/۷۷	۳/۵۰	۰/۰۸	۰/۰۵	۰/۰۸									
۵. طرد و بریدگی	۱۱۰/۶۸	۲۱/۵۰	۰/۰۵	۰/۰۳	۰/۰۶	۰/۰۶								
۶. محدودیت مختل	۹۲/۲۴	۱۸/۶۵	۰/۱۲°	۰/۰۲	۰/۰۸	۰/۰۷	۰/۰۵							
۷. خودگردانی مختل	۳۸/۴۹	۸/۰۳	۰/۰۴	۰/۲۳°°	۰/۰۴	۰/۰۷	۰/۰۶	۰/۰۲						
۸. دیگر جهت‌دهی	۴۱/۷۶	۸/۴۱	۰/۰۴	۰/۳۷°°	۰/۰۵	۰/۰۷	۰/۰۷	۰/۰۶	۰/۳۱°°					
۹. گوش به زنگی	۳۹/۲۹	۹/۵۰	۰/۰۴	۰/۳۳°°	۰/۰۴	۰/۰۷	۰/۰۲	۰/۰۲	۰/۲۹°°	۰/۳۶°°				
۱۰. سرزنش خود	۱۱/۵۴	۳/۹۴	۰/۸۷°°	۰/۱۲°	۰/۶۹°°	۰/۱۹°	۰/۲۲°	۰/۱۴°	۰/۱۴°	۰/۰۵	۰/۲۳°°			
۱۱. نشخوار فکری	۹/۶۰	۳/۱۸	۰/۴۶°°	۰/۱۶°	۰/۱۹°	۰/۲۲°	۰/۱۴°	۰/۰۳	۰/۱۵°	۰/۰۵	۰/۲۱°	۰/۱۲°		
۱۲. اضطراب اجتماعی	۳۹/۲۰	۹/۷۲	۰/۳۵°°	۰/۲۳°	۰/۴۵°°	۰/۳۹°°	۰/۳۶°°	۰/۰۴	۰/۴۷°°	۰/۲۱°	۰/۴۱°°	۰/۵۵°°	۰/۳۸°°	۱

جدول ۲. شاخص‌های برازندگی مدل پژوهش

اندازه شاخص	شاخص‌های برازندگی
۵۵/۳۷۶	مجذور کای $\chi^2$
۳/۴۶	شاخص هنجار شده مجذور کای $\chi^2/df$
۰/۹۴	شاخص برازندگی هنجار شده NFI
۰/۹۵	شاخص برازش تطبیقی CFI
۰/۹۲	شاخص برازندگی افزایشی IFI
۰/۰۸	جذر میانگین مجذورات خطای تقریب RMSEA



شکل ۲. مدل برازش شده اضطراب اجتماعی بر اساس باورهای فراشناختی و طرحواره‌ها با میانجی‌گری راهبردهای سرزنش و نشخوار

نتایج حاصل از مجذور همبستگی چندگانه‌ی متغیرهای مدل برازش شده، نشان می‌دهد که خرده‌مقیاس‌های باورهای فراشناختی (فرانگرانی منفی، نظارت و باورهای SPR) در کنار طرحواره‌های حوزه طرد و بریدگی، خودگردانی مختل و گوش به زنگی افراطی با کمک راهبردهای شناختی سرزنش خود و نشخوار فکری ۰/۵۷ اضطراب اجتماعی را تبیین می‌کنند ( $R^2 = 0/57$ ). همچنین این مقدار برای تبیین واریانس سرزنش خود و نشخوار، بر اساس فرانگرانی منفی، نظارت و باورهای SPR با کمک طرحواره‌های حوزه طرد و بریدگی، خودگردانی مختل و گوش به زنگی افراطی به ترتیب ۰/۴۱ و ۰/۳۶ می‌باشد.

همچنین نتایج به دست آمده نشان می‌دهد که این سه متغیر فرانگرانی منفی ( $\beta = 0/15, P \leq 0/01$ )، نظارت شناختی ( $\beta = 0/21, P \leq 0/01$ ) و باورهای خرافه، تقصیر و مسئولیت ( $\beta = 0/17, P \leq 0/01$ )، علاوه بر مسیر مستقیم، از مسیر غیرمستقیم نیز با میانجی‌گری نشخوار فکری و سرزنش خود بر اضطراب اثر می‌گذارند، بنابراین علاوه بر این که به طور مستقیم باعث ایجاد اضطراب می‌شوند، بلکه با راه‌اندازی سازش نایافته نظم‌جویی شناختی هیجان نشخوار و سرزنش خود باعث ایجاد، تداوم و تشدید اضطراب می‌شوند.

نتایج حاکی از آن است که از میان حوزه‌های طرحواره‌های سازش نایافته اولیه؛ سه حوزه‌ی طرد و بریدگی ( $\beta = 0/16, P \leq 0/05$ )، خودگردانی مختل ( $\beta = 0/23, P \leq 0/05$ ) و گوش به زنگی افراطی ( $\beta = 0/19, P \leq 0/05$ ) به صورت مثبت و معنی‌دار با اضطراب اجتماعی رابطه مستقیم دارند. همچنین نتایج به دست آمده نشان می‌دهد که این سه متغیر علاوه بر مسیر مستقیم، از مسیر غیر مستقیم نیز با میانجی‌گری نشخوار فکری و سرزنش خود بر اضطراب اثر می‌گذارند؛ طرد و بریدگی ( $\beta = 0/05, P \leq 0/01$ )، خودگردانی مختل ( $\beta = 0/02, P \leq 0/01$ ) و گوش به زنگی افراطی ( $\beta = 0/04, P \leq 0/01$ )، بنابراین علاوه بر این که به طور مستقیم باعث ایجاد اضطراب می‌شوند، بلکه با راه‌اندازی راهبردهای سازش نایافته نظم‌جویی شناختی هیجان نشخوار و سرزنش خود باعث ایجاد اضطراب می‌شوند. اثر مستقیم و اثر کل متغیرهای پژوهش بر دیگر متغیرها و همچنین اثر غیرمستقیم متغیرهای پژوهش بر اضطراب در جداول ۴ و ۵ ارائه شده است. نتایج نشان می‌دهد که از میان باورهای فراشناختی؛ فرانگرانی منفی ( $\beta = 0/15, P \leq 0/05$ )، باورهای خرافه، تقصیر و مسئولیت (SPR) ( $\beta = 0/17, P \leq 0/05$ ) و نظارت شناختی ( $\beta = 0/21, P \leq 0/01$ ) به صورت مثبت و معنی‌دار با اضطراب اجتماعی رابطه مستقیم دارند.

جدول ۳. تأثیر مستقیم و غیرمستقیم و کلی متغیرهای پیش‌بین پژوهش بر اضطراب اجتماعی با میانجی‌گری سرزنش خود و نشخوار فکری

متغیرها	تأثیر مستقیم	تأثیر غیرمستقیم	تأثیر کلی
فرانگرانی منفی	۰/۱۵	۰/۰۸	۰/۲۳
t	۲/۱۸	۵/۳۴	۸/۹۸
نظارت شناختی	۰/۲۱	۰/۱۵	۰/۳۶
t	۳/۶۵	۴/۰۹	۶/۳۹
باورهای خرافه، تقصیر و مسئولیت (SPR)	۰/۱۷	۰/۰۳	۰/۲۰
t	۲/۲۵	۲/۷۶	۵/۳۲
طرد و بریدگی	۰/۱۶	۰/۰۵	۰/۲۱
t	۳/۹۸	۲/۷۳	۴/۸۷
خودگردانی مختل	۰/۲۳	۰/۰۲	۰/۲۵
t	۴/۹۸	۲/۲۱	۳/۰۴
گوش به زنگی افراطی	۰/۱۹	۰/۰۴	۰/۲۳
t	۳/۱۴	۳/۰۱	۵/۵۶



جدول ۴. اثرات مستقیم متغیرهای پژوهش بر همدیگر

از	به	میزان اثر	t	سطح معنی داری
فرانگرانی منفی	اضطراب	۰/۱۵	۲/۱۸	$P \leq ۰/۰۵$
نظارت شناختی	اضطراب	۰/۲۱	۳/۶۵	$P \leq ۰/۰۱$
باورهای خرافه، تقصیر و مسئولیت (SPR)	اضطراب	۰/۱۷	۲/۲۵	$P \leq ۰/۰۱$
سرزنش خود	اضطراب	۰/۲۵	۵/۱۹	$P \leq ۰/۰۱$
نشخوار	اضطراب	۰/۱۸	۳/۶۷	$P \leq ۰/۰۱$
طرد و بریدگی	اضطراب	۰/۱۶	۳/۹۸	$P \leq ۰/۰۱$
خودگردانی مختل	اضطراب	۰/۲۳	۴/۹۸	$P \leq ۰/۰۱$
گوش به زنگی افراطی	اضطراب	۰/۱۹	۳/۱۴	$P \leq ۰/۰۱$
فرانگرانی منفی	سرزنش خود	۰/۸۲	۳۷۷	$P \leq ۰/۰۱$
فرانگرانی منفی	نشخوار فکری	۰/۲۲	۳/۸۹	$P \leq ۰/۰۱$
نظارت شناختی	سرزنش خود	۰/۵۶	۲۶۰/۲۳	$P \leq ۰/۰۱$
نظارت شناختی	نشخوار فکری	۰/۰۶	۱/۰۹	$P=۰/۲۷۳$
باورهای خرافه، تقصیر و مسئولیت (SPR)	سرزنش خود	۰/۰۶	۰/۰۴	$P=۰/۹۶۹$
باورهای خرافه، تقصیر و مسئولیت (SPR)	نشخوار فکری	۰/۰۸	۱/۶۰	$P=۰/۱۱۲$
طرد و بریدگی	سرزنش خود	۰/۰۸	۰/۱۴	$P=۰/۸۸۵$
طرد و بریدگی	نشخوار فکری	۰/۰۴	۰/۱۱	$P=۰/۹۱۶$
خودگردانی مختل	سرزنش خود	۰/۰۴	۰/۷۵	$P=۰/۴۵۳$
خودگردانی مختل	نشخوار فکری	۰/۰۵	۰/۰۹	$P=۰/۹۲۲$
گوش به زنگی افراطی	سرزنش خود	۰/۱۰	۱/۰۵	$P=۰/۲۹۵$
گوش به زنگی افراطی	نشخوار فکری	۰/۰۸	۱/۳۹	$P=۰/۱۶۵$

## بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر تدوین و ارزیابی مدل ساختاری اضطراب اجتماعی مبتنی بر طرحواره‌های سازش نیافته اولیه و باورهای فراشناختی با میانجی‌گری راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجان بود. یافته‌های حاصل از پژوهش نشان داد که مدل ساختاری اضطراب اجتماعی در رابطه با طرحواره‌های سازش نیافته اولیه و باورهای فراشناختی با میانجی‌گری راهبردهای شناختی نظم‌جویی هیجان برازش دارد. و این متغیرها سهم بزرگی از واریانس اضطراب اجتماعی را تبیین می‌کنند. نتایج پژوهش نشان داد که سه حوزه از طرحواره‌های سازش نیافته اولیه شامل حوزه‌های طرد و بریدگی، خودگردانی و عملکرد مختل و معیارهای سرسختانه و عیب‌جویی افراطی هم به طور مستقیم و هم از طریق دو راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجان، نشخوارگری و سرزنش خود، با اضطراب اجتماعی رابطه مثبت و معنادار دارند.

در تبیین این یافته باید گفت که طرحواره‌های سازش نیافته اولیه، ژرف‌ترین سطوح شناختی هستند که در ابتدای رشد و تحول به وجود آمده‌اند و بر نحوه‌ی تفسیر افراد درباره‌ی خود، افراد و رویدادها تأثیر می‌گذارند. و این الگوهای هیجانی و شناختی خودآسیب‌رسان که در سیر زندگی تداوم می‌یابند، در مقابل تغییر مقاومند و نسبت به طرحواره‌های افراد عادی انعطاف‌ناپذیرتر و خشک‌تر هستند.

وقتی که یک طرحواره‌ی سازش نیافته در اثر مواجهه با موقعیت‌ها و محرک‌های راه‌انداز فعال می‌شود، فرد هیجان‌ها و احساس‌های بدنی را تجربه می‌کند، و ممکن است هوشیارانه یا ناهوشیارانه این تجربه را به خاطرات اولیه پیوند دهد. و چنانچه افراد درگیر چندین طرحواره‌ی سازش نیافته باشند، مهمترین جنبه‌های شخصیت‌شان خود را ناقص، نامطلوب، بد و حقیر می‌پندارند، و به شدت نسبت به انتقاد، طرد، سرزنش، کم‌رویی، مقایسه‌های نابجا، احساس ناامنی در حضور دیگران و حس شرمندگی در ارتباط با نواقص خود، حساس هستند، این افراد معتقدند که نمی‌توانند

تکالیف و مسئولیت‌های خود را بدون کمک قابل ملاحظه‌ی دیگران در حد قابل قبول انجام دهند و باور دارند که شکست خورده‌اند یا در آینده شکست خواهند خورد. بنابراین چنانچه در موقعیت‌های اجتماعی که آن را تهدیدی برای احساس کفایت خود ارزیابی کنند، یا موقعیت‌هایی که فکر کنند در آن نمی‌توانند مطابق استانداردهای کمال‌گرایانه‌ی خود عمل کنند، قرار بگیرند به شدت دچار اضطراب می‌شوند و می‌ترسند که از نظر اجتماعی بی‌کفایت به برسند.

بنابراین قبل از ورود به این موقعیت‌ها در مورد این که چگونه رفتار درستی داشته باشند، به نشخوار فکری می‌پردازند و این نشخوارها محتوای شکست‌های اجتماعی را برجسته کرده که با سرزنش خود شدت می‌گیرد و مهر تأیید بی‌کفایتی ادراک شده را هم می‌گیرد، این افراد به منظور پیشگیری از تجربه‌ی احساس بی‌کفایتی از موقعیت‌های اجتماعی اجتناب می‌کنند و این اجتناب مانع از دستیابی آن‌ها به موفقیت‌های شغلی، تحصیلی و یا اجتماعی می‌شود و این دست نیافتن‌ها خود احساس بی‌کفایتی و به دنبال آن سرزنش خود را در آن‌ها تشدید می‌کند و اضطراب اجتماعی را تداوم می‌بخشد.

این یافته با نتایج پژوهش امامی‌عزت، هاشمی و علیلو (۱۳۹۵)، کامارا و کالوته (۲۰۱۲) و کیوتی و هاپرت (۲۰۱۶) همخوان است.

همچنین نتایج تحلیل نشان داد از میان باورهای فراشناختی، فرانگرانی منفی، نظارت شناختی و SPR هم به طور مستقیم و هم به واسطه‌ی راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجان سرزنش خود و نشخوار فکری بر اضطراب تأثیر داشتند. این نتایج همسو با نتایج پژوهش‌های میرزایی، عبداللهی و شاهقلیان (۱۳۹۲)، گولداین، جزایری و گراس (۲۰۱۴)؛ ولز (۲۰۰۷)؛ وونگ و مولدز (۲۰۱۰)؛ فیساک و هاموند (۲۰۱۳) و اسپادا و همکاران (به نقل از یلماز جنکاس و ولز، ۲۰۱۱) بود.

این یافته‌ها را می‌توان این‌گونه توضیح داد که افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی، وقتی در موقعیت‌های اجتماعی قرار می‌گیرند، نشانه‌های مربوط به آن موقعیت را سوء تعبیر کرده و این باعث ایجاد ترس از آن موقعیت می‌شود و به دنبال آن ترس ازین ترس (فرانگرانی) به وجود می‌آید و این خود موجب تشدید علائم و احساسات بدنی می‌شود. در ادامه با نظارت مستمر و پایش شواهد فرانگرانی، راهبردهای سرزنش و نشخوار فعال می‌شوند که خود چرخه اضطراب را فعال نگه می‌دارد. همچنین فرانگرانی‌های

شخص در مورد اضطراب بر ادراک فرد از موقعیت و توانایی‌های خود تأثیر می‌گذارد و همین اضطراب شخص را در موقعیت‌های اجتماعی تشدید می‌کند. هنگامی که افراد درگیر فرانگرانی هستند، اضطراب‌شان افزایش می‌یابد و مانع از این می‌شود افراد راه حلی برای مشکلات، پیدا کنند و در نتیجه، حالت هیجانی مثبت را تجربه می‌کنند. بنابراین، فرانگرانی منجر به دودلی و نوسان فرد بین درگیری یا اجتناب از نگرانی شده و باعث فراگیری و مزمن شدن نگرانی می‌شود که این فرایند با کمک راهبرد نشخوار فکری انجام می‌شود. و خود این فرایند چرخه اضطراب را راه اندازی می‌کند و سپس با راهبرد سرزنش خود آتش این چرخه بر افروخته باقی می‌ماند.

در یک تبیین تلفیقی و فراتر از جزئیات پژوهش وقتی اضطراب اجتماعی را بررسی می‌کنیم، در سطوح مختلف شناخت بدکار کردی‌هایی را می‌توان دنبال کرد، در یک سطوح محتوای شناخت هست که رویکردهای شناختی کلاسیک به آن پرداخته‌اند. اما با گذشت زمان و انباشت شکست‌های درمان‌گری توجه درمان‌گران و محققین بر فرآیندهای بنیادین و نظارتی معطوف شد، که سر برآوردن رویکردهای طرحواره درمان‌گری و فراشناخت نمونه‌هایی ازین تلاش‌ها بوده‌اند. اما هر کدام از این درمان‌ها و رویکردها خود به تنهایی پاسخ‌گوی ماهیت پیچیده‌ی اضطراب اجتماعی نیستند، و در نظر گرفتن هر کدام از فرآیندهای بنیادین و نظارتی به تنهایی و بدون در نظر گرفتن دیگری نمی‌تواند پاسخ‌گوی ماهیت پیچیده و فلج‌کننده‌ی اضطراب اجتماعی باشد، لذا در این راستا پژوهشگر این مطالعه بر آن شد که این پژوهش را با در نظر گرفتن هر دو فرآیند اساسی و زیربنایی اضطراب اجتماعی انجام دهد، و نتایج پژوهش هم نشان داد که در نظر گرفتن این فرآیندهای زیربنایی اضطراب اجتماعی و راهبردهای نظم‌جویی هیجان که جز لاینفک اختلال‌های روانشناختی هستند، سهم بزرگی از واریانس اختلال اضطراب اجتماعی را تبیین می‌کنند. و به نظر می‌رسد لازم است درمان‌گران و پژوهشگران بیشتری در کارهای درمانی و پژوهشی خود بر اهمیت در نظر گرفتن این متغیرها در یک قاب یا پارچوب درمانی و یا پژوهشی، توجه داشته باشند.

در خصوص محدودیت‌های پژوهش می‌توان به چند نکته اشاره کرد، محدودیت اول این پژوهش را می‌توان مربوط به مشارکت‌کنندگان در پژوهش دانست، نمونه این پژوهش دانش‌آموزان دختر شهر کرمانشاه بود،

### ملاحظات اخلاقی

**پیروی از اصول اخلاق پژوهش:** این مقاله برگرفته از رساله دکتری نویسنده‌ی اول در رشته‌ی روانشناسی، دانشکده علوم اجتماعی دانشگاه رازی کرمانشاه با تاریخ تصویب پروپوزال ۱۳۹۸/۰۶/۲۵ است. همچنین مجوزهای مربوط به پژوهش در جامعه آماری از طرف اداره آموزش و پرورش استان کرمانشاه صادر شده است. ملاحظات اخلاقی مانند جلب رضایت آگاهانه شرکت‌کنندگان و محرمانه بودن پاسخ‌ها در این تحقیق در نظر گرفته شد.

**حامی مالی:** این پژوهش در قالب رساله دکتری و بدون حمایت مالی می‌باشد.

**نقش هر یک از نویسندگان:** نویسنده اول محقق اصلی این پژوهش است. نویسنده دوم استاد راهنما و نویسنده سوم استاد مشاور رساله می‌باشند.

**تضاد منافع:** نویسندگان هیچ تضاد منفعی در رابطه با این پژوهش اعلام نمی‌نمایند.

**تشکر و قدردانی:** بدین وسیله از اساتید راهنما و مشاور این تحقیق و نیز شرکت‌کنندگان در پژوهش و کارکنان نواحی سه‌گانه‌ی آموزش و پرورش شهرستان کرمانشاه که در انجام این تحقیق یاری نمودند، تشکر و قدردانی می‌گردد.

لذا تعمیم‌پذیری به سایر گروه‌ها را با محدودیت مواجه می‌سازد. محدودیت دوم این است که برخی متغیرهای مداخله‌گر مانند وضعیت اجتماعی - اقتصادی در کنترل پژوهشگر نبود. محدودیت سوم، به استفاده از ابزارهای پژوهش مربوط است، ابزارهای این پژوهش پرسشنامه بوده است که امکان مطلوب‌نمایی بالا ممکن است در این ابزار اتفاق بیفتد. بر اساس نتایج و محدودیت‌های پژوهش حاضر به پژوهش‌گران علاقه‌مند به مطالعه و انجام پژوهش مشابه با این پژوهش توصیه می‌شود، مدلی طراحی کنند که نقش واسطه‌ای متغیرهای دیگر در ارتباط با اضطراب اجتماعی را بررسی کنند. همچنین به منظور افزایش تعمیم‌پذیری یافته‌ها بر روی گروه‌های دیگر از افراد جامعه با ویژگی‌های جمعیت‌شناختی مشابه این پژوهش تکرار شود. و سرانجام این که استفاده از ابزارهای تکمیلی و ترتیب دادن موقعیت‌های شبیه موقعیت‌های طبیعی برای فراخوانی اضطراب اجتماعی به خصوص برای فعال کردن متغیرهای موقعیتی مانند طرحواره‌ها، توصیه می‌شود.

## References

- Abbasi, A., Aghaei-Joshaghani, A & Ebrahimi Moghadam, H. (2019). Effectiveness of metacognitive therapy on resiliency in the people with generalized Anxiety. *Journal of Psychological Science*, 18(74), 181-191. (Persian) [[link](#)]
- Bacow, T. L., Pincus, D. B; Ehrenreich, J. T & Brody, L. R. (2009). The metacognitions questionnaire for children: Development and validation in a clinical sample of children and adolescents with anxiety disorders. *Journal of Anxiety Disorders*, 23, 727-736. [[link](#)]
- Bakhtiyarpour, S., Heydari, A & Alipoor-Khodadadi, Sh. (2012). The relationship between attention bias and general self-efficacy with social anxiety in students. *Scientific Journal of Woman and Culture*, 3(10), 71-85. (Persian) [[link](#)]
- Blumenthal H., Taylor D.J., Cloutier R.M., Baxley C., Lasslett H. (2019). The Links Between Social Anxiety Disorder, Insomnia Symptoms, and Alcohol Use Disorders: Findings From a Large Sample of Adolescents in the United States. *Behavior Therapy*, 50: (1), 50-59. [[link](#)]
- Camara, M & Calvete E. (2012). Early maladaptive schemas as moderators of the impact of stressful events on anxiety and depression in university students. *Journal of Psychopathology Behavior Assessment*, 34(1), 58-68. [[link](#)]
- Cartwright-Hatton, S. (2006). Anxiety of childhood and adolescence: Challenges and opportunities. *Clinical Psychological Review*, 26(7), 813-816. [[link](#)]
- Cartwright-Hatton, S; McNicol, K & Doubleday, E. (2006). Anxiety in a neglected population: prevalence of anxiety disorders in pre-adolescent children. *Clinical Psychological Review*, 26(7), 817-833. [[link](#)]
- Dannahy, L., & Stopa, L. (2007). Post-event processing in social anxiety. *Behaviour Research and Therapy*, 45(6), 1207-1219. [[link](#)]
- Dalbudak, E., Evren, C., Topcu, M., Aldemir, S., Coskun, K.S., Bozkurt, M., Erven, B & Canbal, M. (2013). Relationship of internet addiction with impulsivity and severity of psychopathology among Turkish university students. *Psychiatry Research*, 210(3), 1086-1091. [[link](#)]
- Emami-Ezzat, A., Hashemi, Tj & Mahmoud-Aliloo M. (2016). Structural Model of Direct and Indirect Role of Early Maladaptive Schemas on Social Anxiety with Mediation of Emotion Regulation. *Journal of Research in Behavioural Sciences*, 14(3),339-347. (Persian) [[link](#)]
- Fisak, B., & Hammond, A. N. (2013). Are positive beliefs about post-event processing related to social anxiety. *Behaviour Change*, 30(01), 36-47. [[link](#)]
- Garnefski, N., Kraaij, V., & Spinhoven, P.h. (2001). Negative life events, cognitive emotion regulation and depression. *Personality and Individual Differences*, 30, 1311-1327. [[link](#)]
- Gill, Ciara., Watson, Lindsey., Williams, Charlotte., & Chan, Stella. (2018). Social anxiety and self-compassion in adolescents. *Journal of Adolescence*, 69, 163-174. [[link](#)]
- Gkika, S., & Wells, A. (2016). The impact of metacognitive beliefs and anticipatory processing on state anxiety in high socially anxious individuals in a speech task. *Cognitive Therapy and Research*, 39, 23-30. [[link](#)]
- Goldain, P. Jazaieri, H. Gross, J. (2014). *Emotion Regulation in Social Anxiety Disorder*. Academic press. [[link](#)]
- Hasani, J. (2011). The reliability and validity of the short form of the cognitive emotion regulation questionnaire. *Journal of Research in Behavioural Sciences*,4(9), 229-240. (Persian) [[link](#)]
- Imani, S., Alkhaleel, Y & Shokri, O. (2019). The relationship between dysfunctional attitudes and Social Anxiety Disorder in adolescents (students): the mediating role of Emotion Regulation. *Journal of Educational Psychology*, 1, 1-27. (Persian) [[link](#)]
- Kivity Y, Huppert JD. (2016). Does cognitive reappraisal reduce anxiety? A daily diary study of a micro-intervention with individuals with high social anxiety. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 84(3), 269-83. [[link](#)]
- Kouchi1,S., Mami, S., Ahmadi, V. (2021). The mediating role of cognitive emotion regulation strategies and social selfefficacy in the relationship between early maladaptive schemas and social anxiety in adolescent girls. *Journal of Psychological Science*, 20(102), 935-948. (Persian) [[link](#)]

- McEvoy, P. M., Mahoney, A., Perini, S.J., & Kingsep, P. (2009). Changes in post-event processing and metacognitions during cognitive behavioral group therapy for social phobia. *Journal of Anxiety Disorders*, 23(5), 617-623. [link]
- McAleavey, A.A., Castonguay, L.G., Goldfried, M.R. (2014). Clinical experiences in conducting cognitive-behavioral therapy for Social Phobia. *Behavior Therapy*, 45(1), 21-35. [link]
- McEvoy, P.M., & Perini, S.J. (2009). Cognitive behavioral group therapy for social phobia with or without attention training: A controlled trial. *Journal of Anxiety Disorders*, 23(4), 519-528. [link]
- Mennin, D. S., McLaughlin, K. A., & Flanagan, K. J. (2009). Emotion regulation deficits in generalized anxiety disorder, social anxiety disorder, and their co-occurrence. *Journal of Anxiety Disorders*, 23, 866-871. [link]
- Mirzaie, K., Abdollahi, M.H & Shahgholian, M. (2013). The Relationship between Metacognitive Beliefs, Social Anxiety and Shyness: The Role of Emotion Regulation Strategies. *Journal of Research in Psychological Health*, 7(2), 13-22. (Persian) [link]
- Mohammadi, SH & Neshat-Doust, H. (2017). The Relationship between the Aspects of Emotion Regulation as Well as Early Maladaptive Schema and Social Anxiety in Married Women Isfahan city. *Journal of Community Health Research*, 11(1), 59-68. (Persian) [link]
- Mohammadkhani, Sh (02,07,2016). Third wave therapies: paradigm shift or evolutionary transformation. Retrieved from <https://drmmohammadkhani.com>
- Mousavi, A., Dargaj, F & Abu al-Moali al-Husseini, K. (2021). The scientific pattern of how cognitive emotion regulation and socioeconomic status will affect educational motivation. *Journal of Psychological Science*, 99(19), 999-1010. (Persian) [link]
- Nesayan, A. Hosseini, B. Asadi Gandomani, R. (2017). The Effectiveness of Emotion. Regulation Skills Training on Anxiety and Emotional Regulation Strategies in Adolescent Students. *Practice in clinical psychology*, 54, 263-269. [link]
- Nordahe, H. Wells, A. (2018). *Metacognitive Therapy for Social Anxiety Disorder: An A-B Replication Series Across Social Anxiety Subtypes*. Psychology for Clinical Setting Published online. [link]
- Nordahl, H. M., Nordahl, H., & Wells, A. (2016). Metacognition and Perspective Taking Predict Negative Self-Evaluation of Social Performance in Patients with Social Anxiety Disorder. *Journal of Experimental Psychopathology*, 7 (4), 601-607. [link]
- Pinto-Gouveia, J., Castilho, P., Galhardo, A & Cunha, M. (2006). Early maladaptive schemas and social phobia. *Cognition Therapy Research*, 30(5), 571-584. [link]
- Power, M. (2010). *Emotion-focused cognitive therapy*. UK: Wiley-Blackwell. [Link]
- Rahimpour, F., salehi, S.Y., Hosseinian, S & abasian, M. (2013). Explaining marital satisfaction of couples based on spiritual intelligence and initial maladaptive schema. *Educational Administration Research Quarterly*, 4(3), 77-90. (Persian) [link].
- Rapee, R. M., & Spence, S. H. (2004). The etiology of social phobia: Empirical evidence and an initial model. *Clinical Psychology Review*, 24(7), 67-73. [link]
- Renner F, Lobbestael J, Peeters F, Arntz A, Huibers M. (2012). Early maladaptive schemas in depressed patients: Stability and relation with depressive symptoms over the course of treatment. *Journal of Affective Disorders*, 136(3), 581-590. [link]
- Rotenberg, J., Ray, R. D., Gross, J. J. (2007). *Emotion elicitation using films*. New York: oxford university press. [link]
- Rusch S, Westermann S, Lincoln TM. (2012). Specificity of emotion regulation deficits in social anxiety: an internet study. *Psychology Psychotherapy*, 85(3), 268-277. [link]
- Stott, T. (2007). When head and heart Do not agree. A theoretical clinical analysis of rational emotion dissociation, a cognitive therapy. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 21 (11), 37-50. [link]
- Thimm, JC. (2010). Mediation of early maladaptive schemas between perceptions of parental rearing style and personality disorder symptoms. *Journal of Behavior Therapy and Eperimental Psychiatry*, 241(1), 52-59. [link]
- Vassilopoulos, S. P., Brouzos, A., & Moberly, N. J., (2015). The relationships between metacognition,

- anticipatory processing and social anxiety. *Behaviour Change*, 32(2), 114-126. [[link](#)]
- Vreeswijk, M.V; Broersen, J & Schurink, G. (2014). *Mindfulness and Schema Therapy: A Practical Guid*. John UK: Wiley & Sons. [[link](#)]
- Wells, A. (2007). Cognition about cognition: Metacognitive therapy and change in generalized anxiety disorder and social phobia. *Cognitive and Behavioral Practice*, 14(1), 18-25. [[link](#)]
- Wells, A. (2009). *Metacognitive therapy for anxiety and depression*. Newyork: guilford press. [[Link](#)]
- Wells, A., & Carter, K. (2001). Further tests of a cognitive model of generalized anxiety disorder: Metacognitions and worry in GAD, panic disorder, social phobia, depression, and non patients. *Behavior Therapy*, 32(1), 85 - 102. [[link](#)]
- Wells, A., & Papageorgiou, C. (2001). Brief cognitive therapy for social phobia: a case series. *Behaviour Research and Therapy*, 39, 713-720. [[link](#)]
- Witt, P., Brown, K., Roberts, J., Weasel, J., Sawyer, CH., & Behnke, R. (2006). Somatic anxiety atterns before, during, and after giving a public speech. *The Southern Communication Journal*, 71, 78-100. [[link](#)].
- Wong, Q. JJ & Moulds, M. L. (2010). Do Socially Anxious Individuals Hold Positive Metacognitive Beliefs About Rumination? *Behavior Change*, 27 (2), 69-83. [[link](#)]
- Young, J. E., Klosko, J. S & Weishaar, M. E. (2008). *Schema therapy: a practitioner's guide*. Newyork: guilford press. [[Link](#)]