Journal of Research in Psychological Health
June 2019, volume 13, issue 1

A structural equation model of relationship between Social Anxiety symptoms, Early Maladaptive schemas and Cognitive Distortions in Adolescents

Himan Naderzadeh[1] , Mahdie Salehi[2]* , Marjan Jafari Roshan[3] , Roya Koochak Entezar[4]

1. phd Student in General Psychology, Department of Psychology, Islamic Azad University Central Tehran Branch, Tehran, Iran
*2. * (Corresponding author): Department of Psychology, Islamic Azad University Central Tehran Branch, Tehran, Iran*
3. Department of Psychology, Islamic Azad University Central Tehran Branch, Tehran, Iran
4. Department of Psychology, Islamic Azad University Central Tehran Branch, Tehran, Iran

Citation: Naderzadeh H, Salehi M, Jafari Roshan M, Koochak Entezar R. A structural equation model of relationship between Social Anxiety symptoms, Early Maladaptive schemas and Cognitive Distortions in Adolescents. Journal of Research in Psychological Health. 2019; 13 (1): 40-57. [Persian].

Highlights

- There is a direct correlation between early maladaptive schemas and social anxiety.
- Cognitive distortions mediate the relationship between early maladaptive schemas and social anxiety.

Keywords
social anxiety, early maladaptive schemas, cognitive distortion

Abstract

Clinical and epidemiological studies have proved the role of cognitive processes in the formation and continuity of social anxiety. This study aimed to predict the social anxiety symptoms among adolescents based on the early maladaptive schemas and cognitive distortions. Population included all junior high-school students in Marivan city and among whom 400 students (200 males and 200 females) were selected as samples. To select sample size, the researcher referred to the selected high schools and distributed Connor's social phobia index questionnaire among students who were suspicious of suffering from social anxiety (diagnosed by schools consultants and consistent with symptoms indicated in DSM-V). Upon the completion of the questionnaire, the students with confirmed social anxiety disorder were randomly selected as the sampling of the study. Data were gathered using social anxiety questionnaire, early maladaptive schemas questionnaire (short form) and cognitive distortions questionnaire. The collected data analyzed using Structural Equation Model. The results showed the structural model was fit. Five areas of the early maladaptive schemas (disconnection and rejection, impaired autonomy and performance, impaired limits, directedness, over-vigilance, and inhibition) can predict 63% of social anxiety. There was a direct and significant correlation between the variables of the early maladaptive schemas and social anxiety. Bootstrapping analysis revealed cognitive distortions served as a mediator between the early maladaptive schemas and social anxiety symptoms. The results of this study supported the role of the early maladaptive schemas as a vulnerability factor in social anxiety and the role of cognitive distortions as a linking mechanism between the early maladaptive schemas and social anxiety.

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]
[DOR: 20.1001.1.20080166.1398.13.1.2.8]
[DOI: 10.52547/rph.13.1.40]

مدل‌یابی معادلات ساختاری رابطه‌ی علائم اضطراب اجتماعی، براساس طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و تحریف‌های شناختی در نوجوانان

هیمن نادرزاده[۱] ، مهدیه صالحی[۲] ، مرجان جعفری‌روشن[۳] ، رؤیا کوچک‌انتظار[۴]

۱. دانشجوی دکترای روان‌شناسی عمومی، دانشگاه آزاد واحد تهران مرکزی، تهران، ایران.
۲. (نویسنده‌ی مسئول)، گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد واحد تهران مرکزی، تهران، ایران.
iranpour1000@yahoo.com
۳. گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد واحد تهران مرکزی، تهران، ایران.
۴. گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد واحد تهران مرکزی، تهران، ایران

** این مقاله برگرفته از رساله دکتری نویسنده اول است.*

تاریخ دریافت
۱۳۹۷/۱۲/۱۳

تاریخ پذیرش
۱۳۹۸/۰۳/۳۱

واژگان کلیدی
اضطراب اجتماعی، طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه، تحریف‌های شناختی

یافته‌های اصلی

- همبستگی مستقیم معناداری بین طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و اضطراب اجتماعی وجود دارد.
- تحریف‌های شناختی، میانجی‌گر رابطه‌ی بین طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و اضطراب اجتماعی هستند.

چکیده

پژوهش‌های بالینی و اپیدمیولوژی، نقش فرایندهای شناختی را در شکل‌گیری و تداوم اختلال اضطراب اجتماعی ثابت کرده‌اند. هدف پژوهش حاضر، پیش‌بینی اضطراب اجتماعی مبتنی بر طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه، با میانجی‌گری تحریف‌های شناختی در میان دانش‌آموزان متوسطه‌ی دوره‌ی دوم بود. جامعه‌ی آماری پژوهش، تمام دانش‌آموزان متوسطه‌ی دوم شهرستان مریوان بودند که از میان آن‌ها ۴۰۰ نفر (۲۰۰ پسر، ۲۰۰ دختر) به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. با تشخیص مشاور مدرسه و منطبق با علائم ذکرشده در راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روان‌پزشکی ویرایش پنجم، برای گزینش نمونه به مدارس مراجعه شد. آنگاه بین دانش‌آموزان مشکوک به اضطراب اجتماعی، پرسش‌نامه‌ی اضطراب اجتماعی کانور توزیع و سپس تکمیل شد که بعد از تشخیص این اختلال در دانش‌آموزان، نمونه‌گیری براساس نمونه‌گیری تصادفی ساده انجام شد. به‌منظور جمع‌آوری داده‌ها از پرسش‌نامه‌ی اضطراب اجتماعی کانور، پرسش‌نامه‌ی طرح‌واره‌ای ناسازگار اولیه‌ی یانگ (برگه‌ی کوتاه) و پرسش‌نامه‌ی تحریف‌های شناختی استفاده شد. داده‌ها با استفاده از روش مدل‌یابی معادلات ساختاری تحلیل شدند. نتایج نشان داد که مدل ساختاری پژوهش، برازش دارد. به‌طورکلی، پنج حوزه‌ی طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه (بریدگی و طرد، خودگردانی و عملکرد مختل، محدودیت‌های مختل، دیگرجهت‌مندی و گوش‌به‌زنگی بیش‌ازحد و بازداری) توان پیش‌بینی ۶۳درصد از متغیر اضطراب اجتماعی را دارند. همبستگی مستقیم معناداری بین متغیرهای طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و اضطراب اجتماعی وجود دارد. تحلیل بوت استراپ نشان داد تحریف‌های شناختی میانجی بین طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و اضطراب اجتماعی هستند. نتایج این پژوهش، از نقش طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه، به‌عنوان عامل ایجاد آسیب‌پذیری برای اضطراب اجتماعی و نقش تحریف‌های شناختی، به‌عنوان سازوکار مرتبط‌کننده‌ی طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه به اضطراب اجتماعی حمایت می‌کند.

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]
[DOR: 20.1001.1.20080166.1398.13.1.2.8]
[DOI: 10.52547/rph.13.1.40]

مقدمه

اضطراب اجتماعی[1] اختلالی رایج و ناتوان‌کننده است که تأثیرات منفی زیادی بر بسیاری از حوزه‌های زندگی، به‌ویژه تجارب تحصیلی بر جای می‌گذارد (۱). شدت اختلال اضطراب اجتماعي در کودکان و نوجوانان با افزایش درجات مشکلات رفتاری مانند مدرسه‌گریزی، فرار از خانه، افت تحصیلي، اجتناب از بازی‌ها، فعالیت‌های اجتماعي و دروغگویي همراه است. علاوه بر همه‌ی اینها، در صورت عدم شناسایي و تشخیص این اختلال در نوجوانان، این مشکل تا سال‌ها ادامه پیدا مي‌کند و معمولًا شخص نیز به دلیل داشتن ویژگي اجتنابي و کمرویي اقدامي برای درمان انجام نمي‌دهد؛ لذا ممکن است این افراد با وجود داشتن توانایي و قابلیت در بسیاری از زمینه‌ها، فرصت‌ها و موقعیت‌های مناسبي را برای پیشرفت در زندگي به‌دلیل عدم اعتماد به نفس، اجتناب و خجالت در مواجه با موقعیت‌های اجتماعي از دست بدهند (۲). اضطراب اجتماعی ناشی از پیش‌بینی یا وجود ارزیابی‌های بین‌فردی در موقعیت‌های اجتماعی واقعی یا فرضی است که با تجربه‌ی استرس، پریشانی و ترس در موقعیت‌های اجتماعی مشخص می‌شود (۳). این اختلال سومین اختلال روانی شایع، بعد از افسردگی و سوءمصرف الکل است (۴). این اختلال با ترس یا اضطراب محسوس در مورد یک یا چند موقعیت اجتماعی که در آن‌ها فرد با احتمال بررسی دقیق دیگران مواجه شود، مشخص می‌شود. سن متوسط هنگام شروع اختلال اضطراب اجتماعی در ایالات متحده ۱۳ سالگی است و ۷۵ درصد افراد، سن شروع ۸ تا ۱۵ سال دارند (۵).

پژوهش‌های همه‌گیرشناسی[2] شیوع اضطراب اجتماعی در طول عمر را بین ۰/۰۲ تا ۰/۱۰ در نوجوانان برآورد کرده‌اند (۴،۶). بعضی از پژوهش‌ها نیز شیوع آن را به‌طور متوسط بین ۰/۰۷ تا ۰/۱۳ گزارش کرده‌اند. این تغییرپذیری در شیوع می‌تواند به نقش متغیرهای اجتماعی، فرهنگی و محیطی در این اختلال مربوط باشد (۷).

پژوهش‌های بالینی و اپیدمیولوژی نقش فرایندهای زیستی، شناختی و اجتماعی را در شکل گیری اختلال اضطراب اجتماعی ثابت کرده اند (۸). در حوزه‌ی شناختی، یکی از فرایندهای شناختی عمیق، طرحواره‌های ناسازگار اولیه[3] هستند که عمدتاً در نتیجه‌ی تجارب ناگوار دوران کودکی شکل می‌گیرند. طرحواره‌های ناسازگار اولیه که در پنج حوزه‌ی بریدگی و طرد[4]، خودگردانی و عملکرد مختل[5]، محدودیت‌های مختل[6]، دیگرجهت‌مندی[7] و گوش‌به‌زنگی بیش‌ازحد و بازداری[8] قرار می‌گیرند، در اضطراب اجتماعی نقش دارند (۹). طرحواره‌های ناسازگار اولیه الگوهای هیجانی و شناختی خودآسیب‌رسانی هستند که ابتدای رشد و تحول در ذهن شکل گرفته‌اند. این طرحواره‌ها در سیر زندگی تکرار می‌شوند و زندگی بزرگسالی را به شرایط ناگوار دوران کودکی می‌کشانند. طبق نظر یانگ، طرحواره بر پردازش تجارب بعدی تأثیر می‌گذارد و نقش عمده‌ای در تفکر، احساس، رفتار و نحوه‌ی برقراری ارتباط افراد با دیگران بازی می‌کند (۱۰). مثلاً وجود طرحواره‌های ناکارآمد در موقعیت‌های اجتماعی در اختلال اضطراب اجتماعی با استفاده‌ی مداوم این افراد از خودتوصیفی‌هایی از قبیل من فردی جذاب نیستم یا من غیرعادی هستم، استنباط می‌شود (۸). به‌طورکلی مدل‌های شناختی مرتبط با اضطراب اجتماعی خاطرنشان می‌سازند که افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی

1. Social anxiety
2. Epidemiology
3. Early maladaptive schemas
4. Disconnection and Rejection
5. Impaired Autonomy and performance
6. Impaired Limits
7. Other -Directedness
8. Over vigilance/Inhibition

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]
[DOR: 20.1001.1.20080166.1398.13.1.2.8]
[DOI: 10.52547/rph.13.1.40]

دارای طرحواره‌های ناسازگار مرتبط با خود و دیگران هستند که با فعال‌شدن در موقعیت‌های اجتماعی، راهنمای فرایندهای توجهی و شناختی افراد می‌شوند (۱۱). در ارتباط طرحواره‌های ناسازگار اولیه با اضطراب اجتماعی نشان داده شده است که طرحواره‌ی بریدگی/ طرد، طرحواره‌ی خودگرداني/ عملکرد مختل، و همچنین طرحواره‌ی دیگرجهت‌مندی، به‌طور معناداري توانستند سطوح اضطراب اجتماعي را پیش‌بیني کنند (۱۲). همچنین در پژوهشی دیگر نقش طرحواره‌هاي ناسازگار اولیه‌ی گوش‌به‌زنگي، خودگرداني/ عملکرد مختل و بریدگي/ طرد در اضطراب اجتماعي، برجسته‌تر از طرحواره‌هاي محدودیت‌های مختل و دیگرجهت‌مندي بود (۱۳). نتایج پژوهش‌ها مشخص ساختند که اضطراب اجتماعی با چندین طرحواره از جمله بدبینی، بازداری هیجانی، استحقاق، کناره‌گیری و ازخودگذشتگی ارتباط دارد (۱۴). راجع به ارتباط طرحواره‌های ناسازگار اولیه و اضطراب اجتماعی در نوجوانان آشکار شد که ارتباطات طولی متقابلی میان طرحواره‌ها و افکار خودکار وجود دارد که در محتوا با طرحواره‌هایی مثل طرد/بریدگی و افکار خودکار خودپنداره‌ی منفی همسان است (۱۵). نشان داده شد که همبستگی معنی‌داری بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه و نشانه‌های اضطراب وجود دارد، طرحواره‌ی ناسازگار اولیه‌ی (نقص/ شرم) توانست اضطراب را پیش‌بینی کند؛ درحالی‌که ارتباط منفی معنی‌داری بین طرحواره‌ی ناسازگار اولیه (ایثار) و نشانه‌های اضطراب وجود دارد (۱۶). همچنین آشکار شد که از بین طرحواره‌ها، طرحواره‌ی گوش‌به‌زنگی بیش‌ازحد و بازداری، بیشترین همبستگی را با اضطراب اجتماعی در نوجوانان دارد (۱۷).

طرحواره‌ها توسط سه سازوکار اولیه تداوم می‌یابند: تحریف‌های شناختی[1]، الگوهای زندگی خودآسیب‌رسان[2] و سبک‌های مقابله‌ای. فرد از طریق تحریف‌های شناختی، موقعیت‌ها را به گونه‌ای سوءتعبیر می‌کند که باعث تقویت طرحواره می‌شود. فرد از طریق تحریف، بر اطلاعات همخوان با طرحواره انگشت می‌گذارد و اطلاعاتی را که با طرحواره منافات دارد، نادیده می‌گیرد یا کم‌ارزش می‌شمرد (۱۰). تحریف‌های شناختی را به‌عنوان روش‌های نادرست استنباط معنی در تجربه، تعریف می‌کنند (۱۸).

راجع به ارتباط بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه و تحریف‌های شناختی مشخص ساختند که طرحواره‌های ناسازگار اولیه راهنمای فرایندهای شناختی موقعیتی بعدی (یعنی توجه، تفسیر وقایع پیش رو و بازیابی اطلاعات ذخیره‌شده) و سرانجام افکار خودکار هستند. در همین راستا، اگرچه افکار خودکار خیلی سطحی و مرتبط با موقعیت هستند، از لحاظ عملکردی با طرحواره‌های ناسازگار اولیه‌ی عمیق‌تر مرتبط هستند (۱۹).

افکار خودکار نیز می‌توانند در تقویت طرحواره‌ها نقش داشته باشند. چندین سازوکار، ازجمله اینکه تمام افکاری که طرحواره‌ها را تداوم می‌بخشند در این امر نقش دارند که این اغلب با پیشگویی‌های خودکام‌بخش همچنین به‌واسطه‌ی افکار خودکار منفی و ادراک نادرست موقعیت توسط فرد باعث تقویت طرحواره می‌شود. این سازوکار، در ثبات و تداوم طرحواره‌ها در طول زمان نقش اساسی دارند (۲۰).

در مدل بک، تحریف‌های شناختی نتیجه‌ی برگشت به سامانه‌ی پردازش اطلاعات اولیه است که به‌وسیله‌ی تعامل متقابل عوامل شخصی با محیط فعال می‌شود. این فرایند برای هر کسی

1. Cognitive distortion
2. Self-defeating

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]
[DOR: 20.1001.1.20080166.1398.13.1.2.8]
[DOI: 10.52547/rph.13.1.40]

منحصربه‌فرد است. هر فردی دارای ویژگی‌های خاصی است که میزان آسیب‌پذیری وی را در مقابل پریشانی روان‌شناختی مشخص می‌سازد. عواملی که بر آسیب‌پذیری تأثیر می‌گذارند، ساختار شخصیتی و عقاید اساسی فرد درباره‌ی خود و جهان هستند. این ساختار شناختی اساسی یا طرح‌واره‌ها در کودکی اولیه به‌عنوان پیامد تجارب شخصی فرد و تعامل با دیگر اشخاص مهم زندگی‌اش رشد می‌یابند (۲۱).

در حال حاضر، پردازش تحریف‌های شناختی اضطراب اجتماعی به سه مرحله تقسیم می‌شود: پردازش پیش از واقعه، پردازش حین واقعه و پردازش پس از واقعه. پردازش پیش از واقعه، پردازش نشخواری است که خاطرات منفی مربوط به موقعیت‌های اجتماعی گذشته را فعال می‌سازد و شکست‌های آینده مربوط به عملکرد اجتماعی را پیش‌بینی می‌کند (۲۲). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که داشتن پردازش منفی پیش از واقعه، نشخوار خاطرات منفی مربوط به وقایع اجتماعی گذشته و پیش‌بینی منفی عملکرد آینده می‌تواند به سطوح بالای اضطراب اجتماعی منجر شود (۲۳).

در رابطه با پردازش حین واقعه، در افراد دارای اضطراب اجتماعی، چندین پژوهش فرضیه‌ی گوش‌به‌زنگی-اجتناب را مورد ارزیابی قرار دادند و پیش‌بینی کردند که افراد دارای اضطراب اجتماعی گوش‌به‌زنگی مفرط نسبت به تهدید اجتماعی دارند و توجه‌شان را مستقیم به تهدید ادراک‌شده معطوف نمی‌کنند. یکی دیگر از مسیرهای تحقیقاتی، بررسی نقش توجه متمرکز به خود در طول وقایع اجتماعی است. پژوهش‌ها نشان داده است که افراد با اضطراب اجتماعی تمایل به توجه متمرکز به خود دارند، که این کار باعث تشدید اضطراب اجتماعیشان می‌شود (۲۴).

پردازش پس از واقعه، شامل بازیابی تحریف‌شده‌ی شکست‌های اجتماعی قبلی و انعکاس ارزیابی پس از واقعه از بی‌کفایتی واقعی یا ادراک‌شده‌ی شخص از وقایع اجتماعی است (۲۵). پژوهش‌ها نشان داده است که افراد با اضطراب اجتماعی بالا درگیر پردازش پس از واقعه هستند (۲۶). به‌علاوه چندین پژوهش تأثیر پردازش پس از واقعه را بر تحریف و سوداری حافظه را در اضطراب اجتماعی مورد ارزیابی قرار دادند، البته با نتایج ناهمسو و متفاوت (۱۸). سایر پژوهش‌ها نشان دادند که ادراک عملکرد اجتماعی در افراد با اضطراب اجتماعی بالا با میزان درگیریشان با پردازش پس از واقعه مرتبط است (۲۷).

یافته‌های پژوهشی مختلف نشان می‌دهد یکی از دلایل تداوم و پایدار بودن اضطراب اجتماعی، نوعی سوگیری و تحریف در فرایند پردازش اطلاعات اجتماعی است (۸۲). مدل جامع تداوم روان‌شناختی اضطراب اجتماعی فرض می‌کند که اضطراب اجتماعی با استانداردهای غیرواقعی اجتماعی و نقص در انتخاب اهداف اجتماعی قابل دسترس مرتبط است (۲۹). افراد مبتلا به این اختلال در موقعیت‌های اجتماعی باورهای تحریف شده‌ای در مورد خود و چگونگی ارزیابی دیگران دارند. این افراد درگیر تحریف پردازش اطلاعات قبل و بعد از موقعیت‌های اجتماعی هستند و با بازیابی انتخابی اطلاعات منفی در مورد خود و عملکرد اجتماعیشان به پیش‌بینی‌های منفی درباره‌ی عملکرد آینده‌ی خود می‌پردازند (۲۷). نشان داده شده است که بیماران مبتلا اختلال اضطراب اجتماعی، تحریف‌های شناختی بیشتری نسبت گروه کنترل سالم دارند (۳۰). در پژوهشی ذهن‌خوانی و دست کم انگاشتن مهارت کنارآمدن، پیش‌بینی‌کننده‌ی اضطراب بود (۳۱). در پژوهشی

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]
[DOR: 20.1001.1.20080166.1398.13.1.2.8]
[DOI: 10.52547/rph.13.1.40]

دیگر، بیش‌تعمیم‌دهی پیش‌بینی‌کننده‌ی مستقل قوی اضطراب بود (۳۲). ارتباط بین اضطراب اجتماعی و سازه‌های مرتبطی مثل افکار خودکار و طرح‌واره‌ها/ باورها مورد پژوهش قرار گرفت. باورهای ناسازگار همبستگی مثبت معنی‌داری با نشانه‌های اضطراب اجتماعی داشت (۳۳). نشان داده شده است که مؤلفه‌های ادراک ارزیابی منفی خود توسط دیگران، خودارزیابی منفی و بازداری رفتاری به‌عنوان متغیرهای میانجی اثر مستقیم بر اضطراب اجتماعی دارند. درحالی‌که مؤلفه‌های طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و توجه متمرکز بر خود، اثر غیرمستقیمی بر اضطراب اجتماعی دارند (۳۴).

طبق مدل شناختی رفتاری، افراد دارای اضطراب اجتماعی هنجارهای اجتماعی را خیلی بالا و مبهم درک می‌کنند. آن‌ها تلاش می‌کنند به اهداف مبهم و دشوار و در نهایت غیرقابل‌دسترس دست یابند. اما در توانایی‌هایشان در دستیابی به اهداف تردید دارند، که این اضطراب اجتماعی و خودنظارتیشان را افزایش می‌دهد. این امر باعث آغاز تحریف شناختی بیشتر می‌شود و فرد امکان پیامدهای منفی در تعامل‌های اجتماعی و احتمال هزینه‌های اجتماعی را بیش‌برآورد می‌کند (۲۹).

چون اختلال اضطراب اجتماعی، اختلالی شایع و ناتوان‌کننده در زندگی و پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان است، لزوم توجه همه‌جانبه به عوامل علّی و سبب‌شناسی آن احساس می‌شود. یافته‌های متفاوت ناشی از نمونه‌های متفاوت، روش‌شناسی‌های گوناگون، تفاوت‌های فرهنگی و در نتیجه کاهش تعمیم‌پذیری نتایج پژوهش‌های مرتبط قبلی، باعث شد این پژوهش با هدف پاسخگویی به پرسش زیر انجام شود: آیا اضطراب اجتماعی با توجه به طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و با میانجی‌گری تحریف‌های شناختی قابل پیش‌بینی است یا نه؟ با توجه به یافته‌های بررسی‌های پیشین و پایه‌های نظری اختلال اضطراب اجتماعی در پژوهش حاضر، فرضیه‌های زیر آزمون شدند:

- مدل ساختاری اضطراب اجتماعی در رابطه با طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه با میانجی‌گری تحریف‌های شناختی برازش دارد.
- بین طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه با اضطراب اجتماعی دانش‌آموزان متوسطه (دوره‌ی دوم) ارتباط وجود دارد.
- تحریف‌های شناختی، میانجی‌گر رابطه‌ی بین طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و اضطراب اجتماعی هستند.

روش پژوهش

روش پژوهش، توصیفی از نوع همبستگی و جامعه‌ی آماری، تمام دانش‌آموزان متوسطه‌ی دوم شهرستان مریوان به تعداد ۴۱۳۴ نفر بودند که در سال تحصیلی ۹۶-۹۵ تحصیل می‌کردند. از میان آن‌ها با غربالگری، تعداد ۴۰۰ نفر (۲۰۰ پسر، ۲۰۰ دختر) به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. داده‌ها با استفاده از روش الگویابی معادله‌های ساختاری تحلیل شد.

ابزارهای پژوهش

پرسش‌نامه‌ی اضطراب اجتماعی کانور[1]

پرسش‌نامه‌ی اضطراب اجتماعی، به‌منظور ارزیابی اضطراب اجتماعی طراحی شد. پرسش‌نامه‌ی مذکور، سه حیطه‌ی بالینی اضطراب اجتماعی یعنی ترس، اجتناب و علائم فیزیولوژیکی این اختلال را می‌سنجد. پرسش‌نامه‌ی اضطراب اجتماعی کانور، یک مقیاس خودسنجی با ۱۷ ماده است و از سه زیرمقیاس فرعی ترس (۶ ماده)، اجتناب (۷ ماده) و ناراحتی فیزیولوژیک (۴ ماده) تشکیل می‌شود. نمره‌گذاری این مقیاس، بر اساس مقیاس لیکرت

1. Social Phobia Inventory Connor

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]
[DOR: 20.1001.1.20080166.1398.13.1.2.8]
[DOI: 10.52547/rph.13.1.40]

پنج درجه‌ای است. نمره‌ی برش ۱۵ با کارایی تشخیص ۰/۷۸ آزمودنی‌های با تشخیص اختلال اضطراب اجتماعی و گروه غیرپزشکی و نمره‌ی برش ۱۶ با کارایی تشخیص ۰/۸۰ و نمره‌ی برش ۱۹ با کارایی تشخیص ۰/۸۷ آزمودنی‌های با اختلال اضطراب اجتماعی را از گروه کنترل روان‌پزشکی فاقد اضطراب اجتماعی تمیز می‌دهد (۳۵). در این پژوهش برای اعتبار بالای تشخیص، نمره‌ی ۱۹ به‌عنوان نمره‌ی برش مدنظر قرار گرفت.

این پرسش‌نامه از اعتبار و روایی بالایی برخوردار است. اعتبار آن با روش بازآزمایی در گروه‌هایی با تشخیص اضطراب اجتماعی برابر با ۰/۷۸ تا ۰/۸۹ بوده و همسانی درونی آن (آلفای کرونباخ) در یک گروه بهنجار ۰/۹۴ گزارش شده است. همچنین برای مقیاس‌های فرعی ترس ۰/۸۹، اجتناب ۰/۹۱ و ناراحتی فیزیولوژیکی ۰/۸۰ گزارش شده است. روایی سازه در مقایسه‌ی نتایج این آزمون در دو گروه از آزمودنی‌های با تشخیص اضطراب اجتماعی و آزمودنی‌های گروه افراد بهنجار بدون تشخیص روان‌پزشکی بررسی شد که تفاوت معنی‌داری نشان داد که این خود حاکی از اعتبار بالای آن است (۳۶).

پرسش‌نامه‌ی طرح‌واره‌های ناسازگارانه یانگ[1]

برای ارزیابی و تشخیص انواع طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه از پرسش‌نامه طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه (برگه‌ی کوتاه) یانگ (۱۹۹۴) استفاده شد. هر پرسش بر یک مقیاس ۶ درجه‌ای نمره‌گذاری می‌شود (۱ برای کاملاً نادرست و ۶ برای کاملاً درست) در این پرسش‌نامه هر ۵ پرسش یک طرح‌واره را میسنج. و دارای پنج حوزه‌ی طرد و بریدگی، خودگردانی و عملکرد مختل، دیگرجهت‌مندی، گوش‌به‌زنگی و محدودیت مختل است. در نخستین پژوهش جامع در مورد ویژگی‌های روان‌سنجی این پرسش‌نامه، برای هر طرح‌واره‌ی ناکارآمد اولیه، ضریب آلفایی از ۰/۸۳ تا ۰/۹۶ و ضریب بازآزمایی آن در جمعیت غیربالینی از ۰/۵۳ تا ۰/۸۲ به دست آوردند (۳۷).

نمره‌ی بالا در این پرسش‌نامه، نشان‌دهنده‌ی طرح‌واره‌های ناسازگار بیشتر در فرد است. ویژگی‌های روان‌سنجی پرسش‌نامه‌ی کوتاه یانگ در پایایی و روایی بین فرهنگی تأیید شد. در این بررسی مقیاس به وسیله‌ی آلفای کرونباخ برای همه‌ی خرده‌مقیاس‌ها در دامنه‌ی ۹۰-۶۲ به دست آمد. همسانی درونی با استفاده از آلفای کرونباخ در جمعیت مؤنث ۰/۹۷ و در جمعیت مذکر ۰/۹۸ به دست آمده است (۳۸).

پرسش‌نامه‌ی تحریف‌های شناختی

پرسش‌نامه‌ی تحریف‌های شناختی[2] به‌منظور شناسایی تحریف‌های شناختی بین‌فردی طراحی شده است. مطالعات روان‌سنجی، کیفیت روان‌سنجی بالایی را برای این مقیاس گزارش کرده‌اند. پایایی آن از طریق همسانی درونی توسط آلفای کرونباخ و همچنین از طریق آزمون مجدد پس از دو هفته برای کل مقیاس به‌ترتیب (۰/۶۷، ۰/۷۴) و برای خرده‌مقیاس‌های طرد در روابط بین‌فردی (۰/۷۳، ۰/۷۰) انتظارات غیرواقع بینانه در روابط (۰/۶۶، ۰/۷۶) و سوءادراک در روابط بین‌فردی (۰/۴۳، ۰/۷۴) به دست آمده است (۳۹). این آزمون طی مطالعه‌ای در ایران، ترجمه و سپس روی ۶۰ نفر (مذکر و مؤنث) اجرا شد. ضریب پایایی کل پرسش‌نامه با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۹ به دست آمد. این پرسش‌نامه شامل ۱۹ سؤال با طیف لیکرت (کاملاً مخالفم =۱، مخالفم =۲، نظری ندارم =۳، موافقم =۴ و قویاً موافقم =۵) است. نمره‌ی بالاتر در این پرسش‌نامه، نشان‌دهنده‌ی تحریف‌های

1. Young Schema Questionnaire-Short Form

2. interpersonal cognitive distortions

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]
[DOR: 20.1001.1.20080166.1398.13.1.2.8]
[DOI: 10.52547/rph.13.1.40]

شناختی بیشتر در فرد است. خرده‌مقیاس‌های این پرسش‌نامه سوءتعبیر بین‌فردی، طرد بین‌فردی و توقعات غیرواقع‌بینانه است.

شیوه‌ی اجرا

با توجه به مشاهده‌ی طبیعی خود مشاور در طول سال تحصیلی و تطبیق علائم مشاهده‌شده در دانش‌آموزان با علائم و نشانه‌های ذکرشده در راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روان‌پزشکی ویرایش پنجم مربوط به اختلال اضطراب اجتماعی، پژوهشگر با مراجعه به تمام مدارس (۱۲ مدرسه‌ی دخترانه و ۱۰ مدرسه‌ی پسرانه) متوسطه‌ی دوره‌ی دوم بین دانش‌آموزان مشکوک به اختلال اضطراب اجتماعی، پرسش‌نامه‌ی اضطراب اجتماعی کانور را (۶۷۸) توزیع کرد که تکمیل شد. پس از جمع‌آوری پرسش‌نامه‌ها، تعداد ۴۴۷ نفر از دانش‌آموزان نمره‌ی برش ۱۹ و بالاتر را دریافت کردند. لذا برای بالا بردن اعتبار تشخیص، دانش‌آموزانی که حداقل نمره‌ی برش یعنی ۱۹ را کسب کردند (۴۷ نفر)، به صورت تصادفی از پژوهش خارج شدند، و ۴۰۰ نفر (۲۰۰ دختر، ۲۰۰ پسر) باقی‌مانده به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. سپس آزمودنی‌ها پرسش‌نامه‌های طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه‌ی یانگ و تحریف‌های شناختی را تکمیل کردند. با استفاده از آزمون ماهالانوبیس مشخص شد ۴۶ مورد از داده‌ها از سطح کای ۰/۰۵ بالاتر است که از داده‌های خام حذف شدند و تعداد داده به ۳۵۴ نمونه کاهش یافت.

ضوابط اخلاقی در حین اجرای پژوهش

پژوهشگر، دانش‌آموزان را به‌صورت کامل از جنبه‌های مختلف پژوهش آگاه ساخت. برای رعایت احترام و شأن و منزلت دانش‌آموزان، پژوهشگر متعهد شد که نتایج پرسش‌نامه‌ها محرمانه باقی می‌ماند.

پژوهشگر با توضیحات مفید و کامل مندرج در دستورالعمل اجرای ابزارهای پژوهش، آزمودنی‌ها را برای تکمیل درست پرسش‌نامه‌ها آماده کرد.

با توجه به تعداد زیاد گویه‌های پرسش‌نامه‌ها، جهت عدم تضییع حق و زمان دانش‌آموزان به آزمودنی‌ها زمان کافی داده شد تا پرسش‌نامه‌ها را تکمیل کنند.

یافته‌ها

ویژگی‌های جمعیت‌شناختی (پایه‌ی تحصیلی، وضعیت تحصیلی، تحصیلات والدین، وضعیت اقتصادی) نمونه‌ی پژوهش حاضر در جدول ۱ ارائه شده است.

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]
[DOR: 20.1001.1.20080166.1398.13.1.2.8]
[DOI: 10.52547/rph.13.1.40]

جدول ۱- ویژگی‌های جمعیت‌شناختی نمونه‌ی پژوهش

عنوان	شاخص	فراوانی	فراوانی درصدی	تراکمی درصدی
پایه‌ی تحصیلی	دهم	۲۱۱	۵۲/۷۵	۵۲/۷۵
	دوازدهم	۱۱۵	۲۸/۷۵	۸۱/۵
	پیش‌دانشگاهی	۷۴	۱۸/۵	/۱۰۰
وضعیت تحصیلی با توجه به معدل	عالی (۲۰-۱۹)	۵۲	/۱۳	/۱۳
	خیلی خوب (۱۸-۱۷)	۷۷	۱۹/۲۵	۳۲/۲۵
	خوب (۱۶-۱۵)	۳۴	۸/۵	۴۰/۷۵
	متوسط (۱۴-۱۲)	۸۶	۲۱/۵	۶۲/۲۵
	ضعیف (۱۲ به پایین)	۱۵۱	۳۷/۷۵	/۱۰۰
تحصیلات والدین	دیپلم و پایین‌تر	۲۷۱	۶۷/۷۵	۶۷/۷۵
	فوق‌دیپلم	۸۲	۲۰/۵	۸۸/۲۵
	کارشناسی	۴۱	۱۰/۲۵	۹۸/۵
	کارشناسی‌ارشد و بالاتر	۶	۱/۵	/۱۰۰
وضعیت اقتصادی	خوب	۴۷	۱۱/۷۵	۱۱/۷۵
	متوسط	۱۰۱	۲۵/۲۵	۳۷
	ضعیف	۲۵۲	/۶۳	/۱۰۰

برای بررسی نرمال بودن داده‌ها از آزمون کولموگروف- اسمیرنوف استفاده شد که خلاصه‌ی نتایج آن در جدول شماره ۲ ارائه شده است.

جدول ۲- نتایج آزمون کولموگروف-اسمیرنوف در نرمال بودن داده‌ها

متغیر	کلموگراف- اسمیرونوف			
	آماره	معناداری	چولگی	کشیدگی
ترس	۰/۷۷۰	۰/۱۵۶	۰/۹۰۵	۰/۳۴۵
اجتناب	۱/۰۸۶	۰/۴	۰/۷۱۹	۰/۰۸۶
ناراحتی فیزیولوژیک	۱/۰۴۱	۰/۱۴	۰/۴۷۴	-۰/۰۰۹
طرد و بریدگی	۰/۹۰۳	۰/۳	۰/۵۹۹	-۰/۵۱۴
خودگردانی و عملکرد مختل	۱/۱۳۶	۰/۲۱	۰/۷۷۲	-۰/۲۳۲
دیگرجهت‌مندی	۰/۷۲۸	۰/۰۹۹	۰/۴۸۸	-۰/۲۵۵
گوش‌به‌زنگی	۱/۲۹۸	۰/۰۶۱	۰/۲۶۸	۰/۸۴۶
محدودیت مختل	۱/۲۸۴	۰/۰۵۱	۰/۵۷۴	-۰/۳۰۴
سوءتعبیر بین‌فردی	۱/۰۵۹	۰/۸۶	-۰/۱۰۵	-۰/۹۱۶
توقعات غیرواقع‌بینانه	۱/۰۷۹	۰/۵۴	-۰/۳۶۸	-۰/۵۵۳
طرد بین‌فردی	۱/۰۴۱	۰/۰۸۹	۰/۰۶۳	-۰/۵۳۸

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]
[DOR: 20.1001.1.20080166.1398.13.1.2.8]
[DOI: 10.52547/rph.13.1.40]

مطابق جدول ۲، ابتدا با تأیید پیش‌فرض نرمالی داده‌ها با استفاده از آزمون‌های کشیدگی و چولگی، جعبه‌ای، کولموگروف-اسمیرنوف داده‌های پرت شناسایی شد؛ سپس با استفاده از آزمون ماهالانوبیس داده‌های پرت حذف گردید. همچنین پس از بررسی نرمالی داده‌ها مدل اندازه‌گیری دو متغیر پژوهش بررسی و تأیید شد. نتایج میانگین واریانس‌های استخراجی نشان می‌دهد تمامی خرده‌مقیاس‌ها در مدل اندازه‌گیری مقادیر به‌دست‌آمده‌ی آن از حد معیار ۰/۵ بزرگ‌تر است که نشان‌دهنده‌ی روایی از نوع همگرا است. همچنین پایایی مرکب (پایایی سازه) نشان‌دهنده‌ی آن است که مقادیر به‌دست‌آمده از مؤلفه‌ها از حد معیار ۰/۰۷ بیشتر است و بنابراین موضوع میانگین واریانس‌های استخراجی و اندازهٔ پایایی مرکب پرسش‌نامه‌ها تأیید می‌گردد.

برای بررسی رابطه‌ی بین متغیرهای مورد پژوهش از ضریب همبستگی پیرسون استفاده گردید که خلاصه‌ی نتایج آن در جدول شماره‌ی ۳ ارائه شده است.

جدول ۳- ماتریس همبستگی پیرسون خرده‌مقیاس‌های اضطراب اجتماعی، طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و تحریف‌های شناختی

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰
ترس	۹/۴۶	۴/۶	۱									
اجتناب	۱۱/۵	۴/۷	.۷۰**	۱								
ناراحتی فیزیولوژیک	۷/۱	۳/۰۸	.۴۹**	.۴۰**	۱							
طرد و بریدگی	۷۰/۰۴	۲۱/۲۴	.۵۷**	.۵۰**	.۳۶**	۱						
خودگردانی و عملکرد مختل	۵۶/۶۹	۱۸/۷۶	.۶۴**	.۶۵**	.۳۹**	.۳۲**	۱					
دیگرجهت‌مندی	۳۰/۰۰۷	۹/۵۳	.۵۶**	.۵۳**	.۳۵**	.۳۷**	.۳۴**	۱				
گوش‌به‌زنگی	۳۲/۸۱	۱۰/۵۳	.۴۹**	.۴۲**	.۳۸**	.۳۰**	.۳۷**	.۳۳**	۱			
محدودیت مختل	۳۱/۴	۹/۷۲	.۶۰**	.۵۲**	.۳۵**	.۳۴**	.۴۰**	.۵۴**	.۴۶**	۱		
سوءتعبیر بین‌فردی	۱۷/۶۶	۵/۱۲	.۴۴**	.۳۴**	.۳۵**	.۳۳**	.۴۳**	.۶۲**	.۵۳**	.۴۳**	۱	
توقعات غیرواقع‌بینانه	۲۳/۸۱	۶/۰۶	.۳۴**	.۲۵**	.۳۹**	.۳۹**	.۳۳**	.۶۱**	.۴۹**	.۳۴**	.۵۲**	۱
طرد بین‌فردی	۱۵/۰۴	۳/۲۸	.۴۲**	.۴۴**	.۳۳**	.۶۱**	.۵۲**	.۵۸**	.۵۵**	.۳۲**	.۵۴**	.۳۸**

N= 354

* در سطح ۰/۰۵ معنی‌دار است. ** در سطح ۰/۰۱ معنی‌دار است.

نتایج مندرج در جدول بالا، همبستگی معناداری بین طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه، تحریف‌های شناختی با اضطراب اجتماعی در آزمودنی‌ها را نشان می‌دهد. به‌طور جزئی بین مؤلفه‌های طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه با مؤلفه‌های اضطراب اجتماعی رابطه‌ی مستقیم معناداری (۰/۰۱) وجود دارد. بین مؤلفه‌های تحریف‌های شناختی با مؤلفه‌های اضطراب اجتماعی رابطه‌ی مستقیم معناداری (۰/۰۱) وجود دارد.

جدول ۴ شاخص‌های برازش را برای مدل ساختاری اصلاح شده نشان می‌دهد. در مجموع، شاخص‌های برازش، نشان از برازش مدل فرضی بعد از تصحیح با داده‌هاست.

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]
[DOR: 20.1001.1.20080166.1398.13.1.2.8]
[DOI: 10.52547/rph.13.1.40]

جدول ۴- شاخص‌های برازش حاصل از تجزیه و تحلیل داده‌ها و متغیرها پس از پنج مرحله اصلاح

نام آزمون	مقادیر قابل‌قبول	مقادیر قبل از تصحیح	مقادیر بعد از تصحیح
خی دو به درجه‌ی آزادی	<۳	۲/۹۸۴	۲/۴۳۴
ریشه‌ی میانگین توان دوم خطای تقریب	<۰/۱	۰/۰۷۲	۰/۰۵۱
شاخص برازندگی تعدیل‌یافته	>۰/۹	۰/۹۴۴	۰/۹۷۱
شاخص برازش نرم	>۰/۹	۰/۸۹۳	۰/۹۵۴
شاخص برازش مقایسه‌ای	>۰/۹	۰/۹۱۶	۰/۹۶۷
درجه‌ی آزادی	۵۴		

با توجه به جدول شماره‌ی ۴ مقدار ریشه‌ی میانگین توان دوم خطای تقریب برابر با ۰/۰۵۱ است؛ لذا این مقدار کمتر از ۰/۱ است که نشان‌دهنده‌ی این است که میانگین مجذور خطاهاي مدل مناسب و مدل قابل قبول است. همچنین مقدار كاي دو به درجه آزادي (۲/۴۳۴) بین ۱ و ۳ است و میزان شاخص برازندگی تعدیل‌یافته، شاخص برازش مقایسه‌ای و شاخص برازش نرم نیز تقریباً برابر و بزرگ‌تر از ۰/۹ است که نشان می‌دهند مدل اندازه‌گیری متغیرهای پژوهش، مدلی مناسب است.

برای برآورد مستقیم مدل از روش حداکثر درست‌نمایی استفاده گردید که خلاصه‌ی نتایج آن در جدول ۵ ارائه شده است.

جدول۵- برآورد مستقیم مدل با روش حداکثر درست‌نمایی

متغیر	مقادیراستانداردنشده	مقادیراستانداردشده	واریانس تبیین شده
طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه بر اضطراب اجتماعی	۰/۳۰۴	۰/۳۶۳	۰/۱۱
تحریف شناختی بر اضطراب اجتماعی	۰/۱۷۸	۰/۱۸۱	۰/۰۳

با توجه به جدول بالا، مسیر طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و تحریف‌های شناختی اثر مستقیم معناداری بر اضطراب اجتماعی دارند.

مسیر طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه با میانجی‌گری تحریف شناختی بر اضطراب اجتماعی با برآورد مستقیم مدل با روش حداکثر درست‌نمایی ارزیابی شد که خلاصه‌ی نتایج آن در جدول ۶ ارائه شده است.

جدول ۶- برآورد مستقیم مدل با روش حداکثر درست‌نمایی

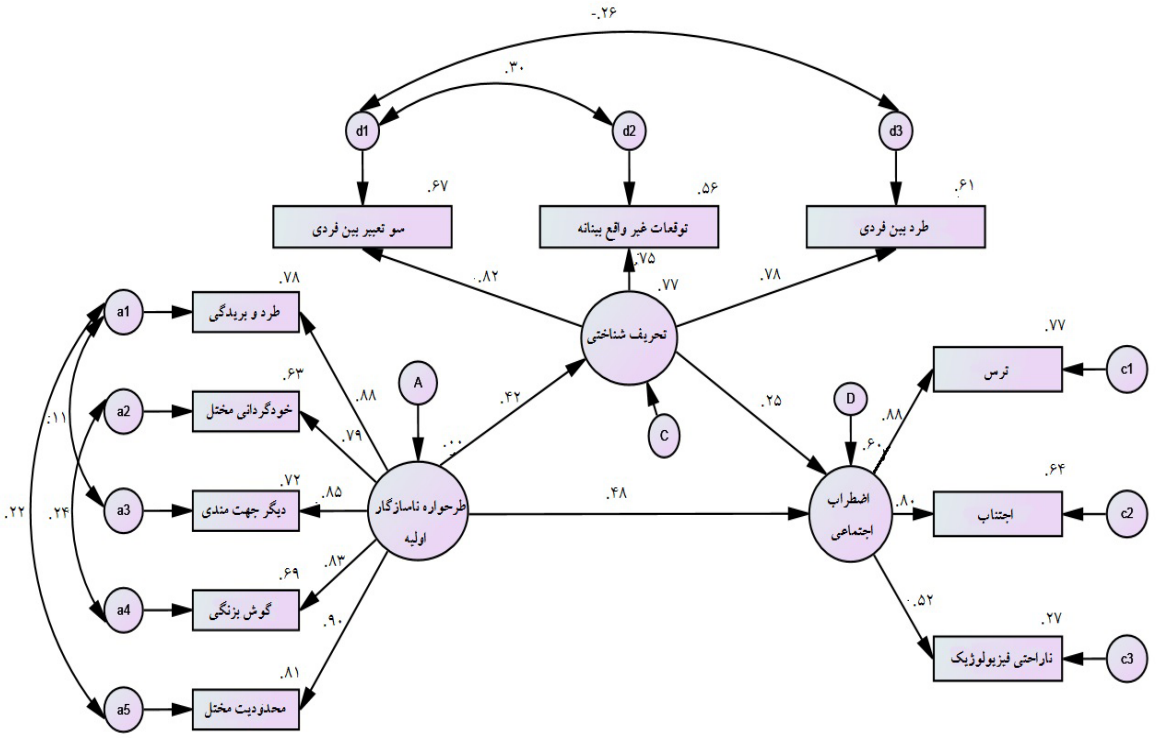
متغیر	مسیر مستقیم	مسیر غیرمستقیم	واریانس تبیین‌شده
طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه با میانجی‌گری تحریف شناختی بر اضطراب اجتماعی	۰/۴۸	۰/۴۲	۰/۲۰

همان‌گونه که مشاهده می‌گردد، از مسیر غیرمستقیم در نظر گرفته شده با توجه به مقادیر استانداردشده، استانداردنشده و واریانس تبیین‌شده به دست آمده، مسیر طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه با میانجی‌گری تحریف شناختی بر اضطراب اجتماعی، با توجه به مقدار به‌دست‌آمده واریانس تبیین‌شده‌ی برابر با ۰/۲۰ است و اثر غیرمستقیمی بر اضطراب اجتماعی با توجه به واسطه‌گری تحریف شناختی نشان می‌دهند. با توجه به روش برآورد حداکثر درست‌نمایی تأیید شد.

شاخص‌های اصلاح پیشنهاد نرم‌افزار در مدل به ترتیب بستن متغیرهای (ایجاد کوواریانس) بین خرده‌مقیاس‌های توقعات غیرواقع‌بینانه با سوءتعبیرفردی، طرد بین‌فردی با سوءتعبیر بین‌فردی از متغیر

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]
[DOR: 20.1001.1.20080166.1398.13.1.2.8]
[DOI: 10.52547/rph.13.1.40]

تحریف شناختی، طرد و بریدگی با دیگرجهت‌مندی، خودگردان مختل با گوش‌به‌زنگی، طرد و بریدگی با محدودیت مختل را در نظر گرفته است. نمودار ۱ مدل نهایی آزمون‌شده‌ی پژوهش به همراه آماره‌های پیش‌بینی استانداردشده را نشان می‌دهد.



نمودار ۱- مدل نهایی آزمون‌شده به همراه آماره‌های پیش‌بینی استانداردشده

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی اضطراب اجتماعی مبتنی بر طرحواره‌های ناسازگار اولیه با میانجی‌گری تحریف‌های شناختی انجام شد. یافته‌های حاصل از پژوهش نشان داد که مدل ساختاری اضطراب اجتماعی در رابطه با طرحواره‌های ناسازگار اولیه با میانجی‌گری تحریف‌های شناختی برازش دارد. بین متغیرهای طرحواره‌های ناسازگار اولیه و تحریف‌های شناختی با اضطراب اجتماعی ارتباط معنی‌داری وجود دارد. طرحواره‌های ناسازگار اولیه پیش‌بینی‌کننده‌ی اضطراب اجتماعی هستند. به‌طوری که خرده‌مقیاس‌های طرد و بریدگی، خودگردانی مختل، محدودیت مختل، گوش‌به‌زنگی و دیگرجهت‌مندی به‌ترتیب بیشترین اثر و به‌طبع بیشترین ضریب تبیین را دارند. دانش‌آموزان پسر نسبت به دانش‌آموزان دختر دارای طرحواره‌های بیشتری در حوزه‌ی طرد و بریدگی بودند؛ اما در سایر حوزه‌ها تفاوت معنی‌داری بین آن‌ها وجود نداشت. در دانش‌آموزان پسر و دختر از نظر نمره‌ی اضطراب اجتماعی تفاوت معنی‌داری یافت نشد و از بین مؤلفه‌های اضطراب اجتماعی در مؤلفه‌ی اجتناب نسبت به دو مؤلفه‌ی دیگر نمره‌ی بالاتری کسب نمودند؛ همچنین از بین مؤلفه‌های تحریف شناختی در مؤلفه‌ی توقعات غیرواقع‌بینانه نسبت به مؤلفه‌های دیگر آن نمره‌ی بالاتری کسب کردند. تحریف‌های شناختی، میانجی‌گر رابطه‌ی بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه و اضطراب اجتماعی هستند.

نتایج این پژوهش که رابطه‌ی مثبت و مستقیم معنی‌داری بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه و

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]
[DOR: 20.1001.1.20080166.1398.13.1.2.8]
[DOI: 10.52547/rph.13.1.40]

اضطراب اجتماعی را نشان داد با نتایج دیگر (۱۶،۱۷،۸،۹،۱۱،۱۲،۱۴،۱۵) همسو و همخوان است. در تبیین این امر محققان نشان داده‌اند که اختلال‌های روان‌شناختی از قبیل افسردگی و اضطراب، از پردازش اطلاعات سوداری که سبب الگوهای خودکار تفکر می‌شوند، به وجود می‌آیند که این امر به‌وسیله‌ی بدبینی، تفسیر منفی و غیرواقعی مشخص می‌شود. طبق نظریه‌های شناختی، طرحواره‌های ناسازگار اولیه، پنهان و خاموش می‌مانند تا به‌وسیله‌ی استرسورهای بیرونی راه اندازی شوند. سازه‌های اساسی طرحواره‌های ناسازگار اولیه، پردازش اطلاعات سودار است که ادراک و افکار افراد را تحریف می‌کند (۲۲).

طبق مدل طرحواره یانگ، طرحواره‌های ناسازگار اولیه، زمینه و بستر را برای رشد مشکلات روانی که یکی از مهم‌ترین آن‌ها اختلال‌های اضطرابی است، فراهم می‌کند (۲۰). تعدادی از پژوهش‌ها که در سال‌های اخیر منتشر شده است، ارتباط نسبی و مقطعی طرحواره‌های ناسازگار اولیه را با دامنه‌ی وسیعی از اختلال‌های روانی آشکار ساخته است. مثلاً نتایج پژوهشی که در سال ۲۰۱۵ به‌وسیله‌ی دولت اسپانیا راجع به آزمون مدل آسیب‌پذیری استرس با طرحواره‌های ناسازگار اولیه، برای نشانه‌های افسردگی و اضطراب اجتماعی در نوجوانان انجام شد، آشکار ساخت که نشانه‌های افسردگی و اضطراب اجتماعی هر یک با نیمرخ متفاوتی از طرحواره‌های ناسازگار اولیه مرتبط هستند. حوزه‌های طرد/ بریدگی، خودگردانی مختل نشانه‌های افسردگی را پیش‌بینی کردند و حوزه‌های طرد/ بریدگی و دیگرجهت‌مندی، اضطراب اجتماعی را پیش‌بینی کردند (۴۰).

رابطه‌ی مثبت معنی‌دار بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه و تحریف‌های شناختی و همچنین تحریف‌های شناختی به‌عنوان متغیر میانجی بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه و اضطراب اجتماعی در پژوهش ما با نتایج این پژوهش‌ها (۳۳،۳۴،۲۹،۳۰،۳۱،۳۲،۲۷،۲۸،۱۸) همسو و همسان است. در تبیین این امر یافته‌های پژوهشی مختلف نشان می‌دهند که اضطراب اجتماعی با پیش‌بینی یک رخداد منفی یا زیانبار یا ادراک تهدید فراخوانده می‌شود. ادراک این افراد از تهدید به‌وسیله‌ی قضاوت‌های ذهنیشان، از پیش‌بینی رخداد یک رویداد منفی یا پیامد تنفر از آن رویداد تبیین می‌شود (۴۱).

تعداد مدل‌های شناختی با هدف تبیین ارتباط بین پردازش شناختی و سبب‌شناسی و حفظ و ماندگاری اضطراب گسترش یافته است. بر اساس اکثر پژوهش‌های مرتبط با اضطراب، این مدل‌ها نقش شناخت را در اضطراب نشان داده‌اند و در تعدادی از این ویژگی‌های کلیدی همسان هستند: ۱- ارتباط بین اضطراب و پردازش شناختی؛ ۲- اضطراب باعث اختلال در پردازش شناختی می‌شود (از طریق تحریف نسبت یا تحریف محرک‌های تهدیدآمیز ادراک‌شده)؛ ۳- مقدار این اختلال بستگی به تعدادی از متغیرها دارد که شامل نوع حالت هیجانی تجربه‌شده به‌وسیله‌ی افراد و ارزشی است که آن‌ها به محرک تهدیدآمیز اختصاص می‌دهند و ۴- نقش پردازش توجه در حفظ و سبب‌شناسی اضطراب (۴۲).

بک و همکاران (۱۹۸۵) مدل شناختی مربوط به واکنش به تهدید را ارائه دادند: طبق این مدل افراد مضطرب در روبه‌رو شدن با موقعیت بالقوه خطرناک تصمیم می‌گیرند بر کدام جنبه و بعد آن تمرکز کنند. پردازش شناختی آن‌ها بر ابعاد محدود موقعیت، اطلاعات ازدست‌رفته و ایجاد تصویر تحریف‌شده تمرکز دارد. اضطراب به‌وسیله‌ی این

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]
[DOR: 20.1001.1.20080166.1398.13.1.2.8]
[DOI: 10.52547/rph.13.1.40]

تحریف‌ها یا ارزیابی بد عملکردی موقعیت‌های متفاوت حفظ می‌شود. افراد دارای اضطراب شدید در تفسیر تجاربشان مرتکب خطاهای سیستماتیک می‌شوند (تحریف شناختی) که اغلب مورد چالش قرار نمی‌گیرد و به پریشانی روان‌شناختی قابل توجه منجر می‌شود. بنابراین روش پردازش اطلاعات از نظر شناختی، هم از منظر سبب‌شناختی و هم در حفظ و درمان اختلال‌های اضطراب، مهم و حیاتی است. پژوهش‌ها در این حوزه‌ها از چهار نوع سوداری یا تحریف شناختی در کودکان و بزرگسالان دارای اضطراب و تمام افرادی که درگیر موضوعات مربوط به تهدید شخصی می‌شوند، خبر می‌دهند: تحریف حافظه (مثلاً یادآوری اطلاعات تهدیدآمیز و منفی)، تحریف توجه (توجه انتخابی به محرک‌های تهدیدآمیز یا غیرتهدیدآمیز در محیط)، قضاوت تحریف‌شده (تمایل به ادراک نقص در توانایی‌های مقابله‌ای) و تفسیر تحریف‌شده (تفسیر وقایع خنثی یا مبهم به صورت تهدیدآمیز) (۴۳). در پژوهشی به‌طور مشابه محققان پیشنهاد دادند که بین شناخت و خلق ارتباط متقابل وجود دارد. آن‌ها بر این باورند که افراد مضطرب، اشتغال فکری با موقعیت‌های ایجادکننده‌ی اضطراب نشان می‌دهند. اختلال‌های هیجانی ممکن است گوش‌به‌زنگی نسبت به وقایع استرس‌آمیز یا فراوانی فراخوانی وقایع استرس‌آمیز را افزایش دهند (۴۴).

همسان با بیشتر نتایج قبلی، نتایج این پژوهش در قالب مدل‌یابی بر اهمیت نقش عوامل شناختی عمیق (طرحواره‌های ناسازگار اولیه) و سطحی (تحریف‌های شناختی) در سبب‌شناسی اختلال اضطراب اجتماعی صحه می‌گذارد. با توجه به اهمیت متغیرهاي مورد بحث از منظر شکل‌گیری، تقویت و رشدشان در سبب‌شناسی اضطراب اجتماعی دانش‌آموزان، لازم است مربیان و به‌ویژه اولیاء از آغاز تولد فرزندشان نسبت به اهمیت آن‌ها آگاه بوده و توجه ویژه‌ای داشته باشند. توجه بیشتر به این اختلال می‌تواند گامی در جهت جلوگیري از به هدر رفتن قابلیت‌هاي عظیم افراد جامعه باشد؛ زیرا، افراد زیادي برخلاف داشتن استعدادهاي کافی به‌دلیل اضطراب اجتماعی، قادر به شکوفاکردن استعدادهایشان در زندگی نیستند. برنامه‌های درمانی ارائه‌شده برای اختلال اضطراب اجتماعی اغلب به‌صورت گروهی است (۲۸)؛ از این رو، به نظر می‌رسد که در آسیب‌شناسی این اختلال به عوامل بین فردی توجه ویژه‌ای شود. عمده‌ی پژوهش‌هایی که در زمینه‌ی آسیب‌شناسی اختلال اضطراب اجتماعی انجام شده است، گذشته‌نگر بوده‌اند. روان‌شناسان معتقدند که مطالعات طولی بیشتری لازم است تا به سبب‌شناسی دقیق این اختلال کمک کند. به‌علاوه لازم است تا پژوهش‌های انجام‌شده در زمینه‌ی آسیب‌شناسی در کار بالینی مورد ارزیابی قرار گیرند. لازم است هماهنگی بیشتری با حوزه‌ی پژوهش و کار بالینی صورت گیرد (۲۷).

بعضی از مهم‌ترین محدودیت‌های این پژوهش این بود که نمونه‌ی پژوهش شامل دانش‌آموزان غیربالینی می‌شد؛ انجام این پژوهش در یک شهرستان نیز باعث کاهش تعمیم‌پذیری نتایج می‌شود؛ همچنین محدودیت دیگر، عدم پوشش سه طرحواره‌ی ناسازگار اولیه (خوشبینی/ بدبینی، تنبیه، تأییدجویی) در پرسش‌نامه‌ی طرحواره‌های ناسازگار اولیه‌ی کوتاه یانگ بود که ممکن است در اضطراب اجتماعی نقش داشته باشند.

پیشنهاد می‌شود که از سایر پارادایم‌های معتبر و مطمئن‌تر، مثل مصاحبه، استفاده و پژوهش مذکور با گستردگی بیشتر (نمونه‌ی بزرگ‌تر، طبقه‌های اقتصادی و اجتماعی و نژادی متفاوت) انجام شود و

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]
[DOR: 20.1001.1.20080166.1398.13.1.2.8]
[DOI: 10.52547/rph.13.1.40]

ازآنجاکـه یکـی از عوامـل مهـم شکسـت‌های تحصیلـی در مـدارس وجـود اختـلال اضطـراب اجتماعـی اسـت، پیشـنهاد می‌گـردد کـه بـرای آشـنایی بـا سبب‌شناسـی و رونـد و درمـان ایـن اختـلال کارگاه‌هایـی آموزشـی در مـدارس برگـزار شـود.

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]
[DOR: 20.1001.1.20080166.1398.13.1.2.8]
[DOI: 10.52547/rph.13.1.40]

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]
[DOR: 20.1001.1.20080166.1398.13.1.2.8]
[DOI: 10.52547/rph.13.1.40]

Reference

1. Anshel MH , Brinthaupt TM. Relationships Between Attributional style and anxiety for preadolescent Australian Boys and Girls middle Tennessee astate university. J Edu Develop Psychol Aus. 2006; 6: 26-38.

2. Wittchen H U, Stein M B, Kessler R C. Social fears and social phobia in a community sarnple of adolescents and young adults: Prevalence, nsk factors and CO-morbidity. Psychol Medicine. 1999; 29 (8): 309-323.

3. Kupper N, Denollet J. Social anxiety in the general population. J Affect Disorder. 2012; 136 (1-2): 90-98.

4. Kessler RC, Bergland P,Demeler O,walters EE.Liftime prevalence and age of onset disturbations of DSM-IV disorder in the nation comorbidity survey replication . Arch Gen Psychiatr. 2005; 62 (6):593–602.

5. American psychiatric association.Diagnostic and statistical manual of mental disorder; 5th ed.,Author . 2013.

6. Essau CA, conradt J, petermann F. Course and outcome of anxiety disorder in adolescent . Natio institu heal. 2002 ; 16 (1): 67-81.

7. Furmark T. Social phobia: overview of community survey Acta Psychiatric Scan .2002;105 (2): 84-93.

8. Pinto gouveia J, Castilho paula G, Ana Cunha M. Early maladaptive Schemas and Social Phobia. Cognit Ther Res. 2006; 30 (5): 571-584.

9. Ahmady M, Bagheri M. Mediating role of cognitive distortions In the relationship between body image and social anxiety in adolescents. Journal of Behavioral Sciences. 2013; 7 (6): 321-330. [Persian].

10. Yang J, Kolossko J, Vishar M. Schema Therapy. Translation by Hamid Pour H, Endoz Z. Arjmand Publications. Tehran. 2008. [Persian].

11. Ledley DR, Heimberg RG. cognative vulnerability to social anxiety. J Soc Clin Psychol. 2006; 25 (7): 755-778.

12. Mojalal M, Hakim Javadi M, Khanzadeh A A, Allah Mousavi S V. Initial maladaptive schemas and interpersonal problems in Iranian students. Practice in clinical psychology. 2014; 3 (1): 256-263. [Persian].

13. Emami- Ezzat A, Hashemi T, Mahmoud-Alilo M. Structural Model of Direct and Indirect Role of Early Maladaptive Schemas on Social Anxiety with Mediation of Emotion Regulation. Journal of Behavioral Research. 2016; 14 (3): 339-47. [Persian].

14. Gonzalez ZD, Zumalde E, Sola I. Early maladaptive Schemas and social anxiety : the moderating effect of avoidant Vs .overcompensation coping . J Eur psychiat. university of bilbao . spain. 2012; 27 (1): 1-3.

15. Calvete E, Orue I, Hankin B L. Early maladaptive schemas and social anxiety in adolescents: the mediating role of anxious automatic thoughts. N I H . 2013; 27 (3): 278-288.

16. Shariati S, Shariat¬¬_Nia K, Ghasemian D. Correlation between anxiety and maladaptive schemas in third year high school girl students in Minoodasht. J Eur Biol Test . 2014; 4 (2): 198-203. [Persian].

17. Rafiean P, Husseinpour S, vaghar R, Piran P. Relationship between early maladaptive schemas with aggression and social anxiety in adolescents. Fourth National Conference on Sustainable Development in Education and Psychology. Social and cultural studies. 2016. [Persian].

18. Milligan K. cognitve distortions as a mediator between early maladaptive schema and hopelassness.Pheladelphia College of Osteop Medicine.https://digitalcommons.pcom.edu/psychol_dissertations/256. 2013.

19. LaGrange B, Cole DA, Jacquez F, Ciesla J, Dallaire D, Pineda A, Truss A, Weitlauf A, Tilghman-Osborne C, Felton J. Disentangling the prospective relations between cognitive style and depressive symptoms. J Abnorm Psychol. 2011; 120 (3): 511-527.

20. Young J E, Klosko J S, Weishoar ME. Schema therapy: A practitioner's guide. Arj-

mand Press: Tehran. 2003.
21. Beck AT, Weishaar ME. Cognitive therapy. In A. Freeman, K.M. Simon, L.E. Beutler, & H. Arkowitz (Eds.), Comprehensive handbook cognit ther. New York: Plenum Press. 1989; 21-36.
22. Melling TMB, Alden LE. Cognitive processes in social anxiety: The effects of self-focus, rumination and anticipatory processing. J Behav Res Ther. 2000; 38 (3): 243-257.
23. Brown M, Stopa L. Does anticipation help or hinder performance in a subsequent speech? J Behav Cognit Psychother. 2006; 35 (2): 133-147.
24. George L, Stopa L. Private and public self-awareness in social anxiety. J Behav Ther Exp Psychiat. 2008; 39 (1): 57-72.
25. Clark DM, Wells A. A cognitive model of social phobia. In R. G. Heimberg (Ed.), Social phobia: Diagnosis, assessment, and treatment. New York, NY: Guilford Press. 1995.
26. Kocovski NL, Rector NA. Post-event processing in social anxiety disorder: Idiosyncratic priming in the Sciences school of psychology. Doctoral Thesis, 123pp. 2010.
27. Rapee MR, Abbott MJ. Mental representation of observable attributes in people with social phobia. J Behav Ther Exp Psychiatr. 2006; 37 (2): 113-126.
28. Hirsch CR,Clark Dm. Information-processing bias in social anxiety. J Clin psychol. 2004; 24 (7): 799-824.
29. Hofmann GS. Cognitive Factors that Maintain Social Anxiety Disorder: a Comprehensive Model and its Treatment Implications.US National library of medicine. National institutes of Health. J Cognit Behav Therap. 2007; 36 (4): 193–209.
30. Kuru E Y, Safak İ, Özdemir RG, Tulacı K, Özdel NG, Özkulae S. Örsel j. Cognitive distortions in patients with social anxiety disorder: Comparison of a clinical group and healthy controls. J Europ Psychiatr. 2018;32 (2): 97-104.
31. Schwartz JS, Maric M. Negative cognitive errors in youth: specificity to anxious and depressive symptoms and age differences. Behav Cognit Psych ther. 2015; 43 (5): 526-537.
32. Tairi T, Adams B, Zilikis N. Cognitive errors in Greek adolescents: the linkages between negative cognitive errors and anxious and depressive symptoms. J Int Cogn Ther. 2016; 9 (3): 1-18.
33. Wong QJ, Gregory JE, Gaston RM, Rapee JK, Wilson MJ, Abbott g. Development and validation of the Core Beliefs Questionnaire in a sample of individuals with social anxiety disorder. J Affect Disorder. 2017; 1 (207): 121-127.
34. Mokhbirdezfoli A, Rezaei M, Ghazanfari F, Mirdrikvand F, Gholam Razaei S, Moazzani T, Hashemi S. modeling Social phobia disorder based on emotional, cognitive and gender components: application of path analysis. Journal of Psychological Studies. 2015; 11 (3): 29-52. [Persian].
35. Connor KM, Davidson JR, Churchill LE, Sherweed A, Foa EB. “Psychometric properties of the Social Phobia Inventory (SPIN)”. J British Psychiatr. 2000; 176 (4): 379-386.
36. Fathi Ashtiani A. Psychological tests - Personality assessment and mental health. Behesht Publication . Tehran. 2009. [Persian].
37. Zargar F, Mohammadi A, Omidi A, Bagherian R. Societal anxiety disorder etiology models, Journal of Behavioral Sciences Research. 2012; 11 (1): 68-70. [Persian].
38. Ghadaypashah M, SardaiePour M, Khooshravesh S. Comparison of early maladaptive schemas in male offenders with personality disorders and other offenders. Journal of Forensic Science. 2013; 19 (2,3): 283-292. [Persian].
39. Hamamci, Z.Büyüköztürk Ş. The interpersonal cognitive distortions scale: devel-

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]
[DOR: 20.1001.1.20080166.1398.13.1.2.8]
[DOI: 10.52547/rph.13.1.40]

opment and psychometric characteristics. Psychological Reports. (2004);95 (1), 291-303.

40. Spanish Government (PSI2010-15714 . (A test of the vulnerability-stress model with early maladaptive schemas for depressive and social anxiety symptoms in adolescence. grant from the Ministerio de Ciencia y Innovación. 2015.

41. Carr AT. Compulsive neurosis: J rev litera- ture. Psychol Bull. 1974; 81 (5): 311-318.

42. Rebecca c. Understanding the relationship between anxiety ,cognitive processing and school attendance : A development perspective. university of southamton,faculty of medicine ,Health and life Sciences school of psychology. Doctoral Thesis, 123pp. 2010.

43. Beck AT, Emery G, Greenberg RL. Anxiety disorder and phobias: A cognitive perspective. 1985. New Yourk: Basic Books.

44. Williams M, Watts F, macleod c, Mathews A. Cognitive Psychology and emotional disorders.Wiley:London. 1997.

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]
[DOR: 20.1001.1.20080166.1398.13.1.2.8]
[DOI: 10.52547/rph.13.1.40]