

پیش‌بینی اضطراب اجتماعی توسط طرح‌واره‌های هیجانی و تنظیم شناختی هیجان در دانشجویان دختر و پسر

مجتبی تاشکه^۱، میثم بازانی^۲

۱- کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران (مؤلف مسئول) ایمیل: mojtabatashkeh@yahoo.com

۲- کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: اضطراب اجتماعی یکی از شایع‌ترین مشکلات هیجانی است که زندگی گروه‌های مختلف، به‌ویژه جوانان را تحت تأثیر قرار می‌دهد. بدون شک انتخاب راهبردهای درمانی و مداخلات مناسب برای پرداختن به اضطراب اجتماعی مستلزم شناسایی متغیرهای مهم در شکل‌گیری این نوع اضطراب است. بنابراین هدف پژوهش حاضر پیش‌بینی اضطراب اجتماعی از طریق تنظیم شناختی هیجان و طرح‌واره‌های هیجانی می‌باشد.

روش بررسی: جامعه آماری این پژوهش دانشجویان دانشگاه خوارزمی بودند که ۱۳۰ نفر از آنان از طریق روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب شدند. پرسشنامه هراس اجتماعی (SPIN)، نسخه فرم کوتاه پرسشنامه نظم‌جویی شناختی هیجان (CERQ_short form) و پرسشنامه طرح‌واره‌های هیجانی لیهی (LESS) توسط آزمودنی‌های پژوهش تکمیل شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها روش‌های آماری توصیفی میانگین و انحراف استاندارد و آمار استنباطی تحلیل واریانس، ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون گام به گام به کار گرفته شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که میان اضطراب اجتماعی و زیرمقیاس‌های آن در دانشجویان دختر و پسر تفاوتی وجود ندارد. همچنین از بین مؤلفه‌های تنظیم شناختی هیجان دو مؤلفه فاجعه‌سازی و تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی توانستند نمره کلی اضطراب اجتماعی را پیش‌بینی می‌کنند. با این وجود، تنها طرح‌واره هیجانی غیرقابل کنترل بودن توانست به صورت معناداری اضطراب اجتماعی را پیش‌بینی نماید.

نتیجه‌گیری: فاجعه‌سازی، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی و طرح‌واره هیجانی غیرقابل کنترل بودن قادر به پیش‌بینی اضطراب اجتماعی در آینده می‌باشند. یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد که تعیین طرح‌واره‌های هیجانی و کار کردن با آنها و همچنین بهبود مهارت‌های تنظیم هیجان مسئله‌ای است که باید در درمان اختلال اضطراب اجتماعی مورد توجه قرار گیرد.

واژه‌های کلیدی: اضطراب اجتماعی، طرح‌واره‌های هیجانی، تنظیم شناختی هیجان

مقدمه

در مدل طرح‌واره‌های هیجانی، نقش هیجان‌ها و راهبردهای پردازش هیجانی بسیار برجسته است (۸). لیهی ۱۴ بعد طرح‌واره‌های هیجانی شامل، تأیید طلبی دیگران، قابل‌درک بودن، احساس گناه، دیدگاه ساده‌انگارانه به هیجان، ارزش‌های والاتر، غیرقابل‌کنترل بودن، بی‌حسی هیجان، تلاش برای منطقی بودن، چرخه عواطف، توافق، پذیرش هیجان‌ات، نشخوار ذهنی، ابراز احساسات و سرزنش را شامل می‌شود. مدل طرح‌واره‌های هیجانی فرض می‌کند که اختلالات هیجانی ناشی از چگونگی ارزیابی و تفسیر افراد از تجارب هیجانی‌شان و راهبردهایی است که در مقابله با آن‌ها به کار می‌برند (۹).

نقش پردازش هیجانی در اختلال‌های اضطرابی کانون شماری از مطالعات بوده است. هرکدام از اختلال‌های اضطرابی دارای طرح‌واره‌هایی (تعبیرات و راهبردها) در ارتباط با احساسات، هیجان‌ها یا افکار مزاحم و تصورات هستند که افراد مبتلا آن‌ها را تجربه می‌کنند (۸). لیهی (۹) در بررسی طرح‌واره‌های هیجانی در اضطراب و افسردگی به این نتیجه رسید که افراد مضطرب در ابعاد از دست دادن کنترل، غیرقابل‌درک بودن، نشخوار ذهنی و ابراز نمره بالایی گرفتند. همچنین بک و استیر (۱۰) گزارش دادند که بین نمره بالای نشخوارگری و فرونشانی با نمره بالای اضطراب ارتباط برجسته‌ای وجود داشت.

جنسیت متغیری است که اهمیت آن در پژوهش‌های مربوط به تنظیم هیجان و بررسی‌های مرتبط با طرح‌واره‌های هیجانی با اضطراب اجتماعی نشان داده شده است. در واقع نظریه نقش‌های جنسیتی در تنظیم هیجان^۲ بیان می‌کند که مردان و زنان مطابق با هنجارها و رسوم فرهنگی حاکم الگوهای متفاوتی از تنظیم هیجان را به کار می‌گیرند (۱۱). تامرس،

مشکلات هیجانی درصد بالایی از افراد را در جوامع مختلف مبتلا می‌کنند. اضطراب اجتماعی^۱ (هراس اجتماعی)، یکی از مشکلات اصلی هیجانی است که حیطه‌هایی از کارکردهای فرد را دچار مشکل می‌کند (۱). اضطراب اجتماعی یکی از انواع اختلالات اضطرابی است که به ترس بارز و مستمر از یک یا چند موقعیت یا عملکرد اجتماعی که در آن شخص با افراد ناآشنا مواجه است یا ممکن است موضوع کنجکاوی آن‌ها قرار گیرد اطلاق می‌شود، شخص می‌ترسد به گونه‌ای رفتار کند که موجب تحقیر و شرمندگی او گردد و یا مورد ارزیابی منفی قرار گیرد (۲). این پدیده بخش بزرگی از فعالیت‌های روزانه فرد را تخریب می‌کند و ممکن است به‌طور قابل‌توجهی سطح کیفیت زندگی را کاهش دهد (۳).

کثیری از محققان بر این باور هستند که اختلال اضطراب اجتماعی، بدتنظیمی هیجان یا مشکلاتی در تنظیم هیجان را به همراه دارد (۴، ۵). معیارهای تشخیصی حاکی از تغییر مشکلات پردازشی هیجانی و وابسته به خود برای این اختلال است، اما معیارهای راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی (۲) به‌طور ویژه به مشکلات تنظیم هیجان اشاره نمی‌کند. تحقیقات بر نقش هیجان و تنظیم هیجان در اختلال اضطراب اجتماعی و تلویحات درمانی بهبود مهارت‌های تنظیم هیجان تمرکز کرده‌اند (۶). مشکلات تنظیم هیجانی در اختلال اضطراب اجتماعی هم در سطح درون فردی و هم در سطح میان فردی گزارش شده است (۶). افراد با اضطراب اجتماعی خزانه محدودی از راهبردهای تنظیم هیجان را دارا بوده و نقایصی دارند که با ابعادی از اختلال اضطراب اجتماعی در ارتباط هستند (۷).

2. Gender roles theory of emotion regulation

1. Social anxiety

که تمرکز اصلی آنها بر عوامل اثرگذار بوده و با صرف کم‌ترین زمان و انرژی نتایج درمانی مطلوب را در پی خواهند داشت.

روش بررسی

پژوهش حاضر از نوع توصیفی و همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش دانشجویان دانشگاه خوارزمی تهران بودند و نمونه شامل ۱۳۰ نفر دانشجوی در رشته‌های مختلف بود. از آنجایی که امکان تهیه لیست از اعضای جامعه امکان‌پذیر نبود از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای استفاده شد. بدین ترتیب که ابتدا از میان دانشکده‌های این دانشگاه سه دانشکده به صورت تصادفی انتخاب و در مرحله بین از میان دانشکده‌های منتخب شش کلاس برگزیده شد. ابزارهای اندازه‌گیری شامل فرم کوتاه پرسشنامه نظم‌جویی شناختی هیجان، پرسشنامه اضطراب اجتماعی، پرسشنامه طرح‌واره‌های هیجانی به همراه ضمیمه‌ای از فهرست اطلاعات شخصی تکمیل گردید. تجزیه و تحلیل آماری با به‌کارگیری نرم‌افزار SPSS20 و استفاده از آمار توصیفی میانگین و انحراف استاندارد و آمار استنباطی تحلیل واریانس چندمتغیره (ANOVA)، همبستگی پیرسون و رگرسیون گام‌به‌گام به انجام رسید.

ابزارها

پرسشنامه هراس اجتماعی (SPIN): این مقیاس اولین بار توسط کانور و همکاران به‌منظور ارزیابی اجتماعی یا هراس اجتماعی تهیه شد (۱۶). این پرسشنامه یک مقیاس خودسنجی ۱۷ سؤالی است که دارای ۳ مقیاس اجتناب (۷ ماده)، ترس (۶ ماده) و ناراحتی فیزیولوژیکی (۴ ماده) می‌باشد. هر ماده بر اساس مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت از (۰ به هیچ‌وجه، ۱ کم، ۲ تا اندازه‌ای، ۳ خیلی زیاد و ۴ بی‌نهایت) درجه‌بندی شده است. اعتبار آن با روش بازآزمایی در

جانیکی، هلگسون (۱۲) در یک فرا تحلیل از ۱۰ مطالعه با یک نمونه ترکیبی بیشتر از ۲۰۰۰ نفر آزمودنی یافتند که زنان نسبت به مردان بر روی مقیاس خود سنجی تا اندازه زیادی نمره بالاتری در تمایل به نشخوار هنگام آشفتگی گرفتند. تحقیقات دیگری نشان داد که نشخوارگری بیشتر در زنان در مقایسه با مردان تا اندازه‌ای دلیل بر افسردگی بیشتر و اضطراب بیشتر در زنان نسبت به مردان است، درحالی‌که گرایش بیشتر به استفاده از الکل برای مقابله تا اندازه‌ای دلیلی برای سوء مصرف الکل در مردان در مقایسه با زنان است (۱۱). باین وجود، در مطالعه‌ای دیگر که مقدار زیادی از استراتژی‌های تنظیم هیجان در یک نمونه بزرگ از جامعه زنان و مردان از ۲۵ تا ۷۵ سال ($N < 1300$) تفاوت بین دو جنسی یافت شد (۱۳).

اگرچه واکنش‌های هیجانی دانشجویان در قبال منابع فشارزا و سازوکارهای نظم‌جویی هیجان یکی از عوامل مرتبط با اضطراب اجتماعی است که بر عملکرد تحصیلی و بهداشت روانی آنان اثرگذار می‌باشد (۱۴) و اینکه بین مدل شناختی هیجان و ابعاد طرح‌واره‌های هیجانی و افسردگی و اضطراب ارتباط وجود دارد (۷)، بیشتر مطالعات انجام شده در این جوامع خارج از فرهنگ ایرانی صورت پذیرفته است. با مرور پژوهش‌های داخلی موردی یافت نشد که به‌طور اختصاصی به نقش تنظیم هیجان و طرح‌واره‌های هیجانی در دانشجویان ایرانی پرداخته باشد. با توجه به اینکه اضطراب اجتماعی به طور جدی متأثر از عوامل اجتماعی و فرهنگی است (۱۵)، هدف تحقیق حاضر پیش‌بینی اضطراب اجتماعی توسط تنظیم هیجان و طرح‌واره‌های هیجانی در یک نمونه دانشجویی ایرانی بود. بدیهی است که شناخت هرچه بهتر عوامل ذی‌نقش در اضطراب اجتماعی متخصصان را در طراحی و به‌کارگیری پروتکل‌های تخصصی‌ای رهنمون می‌شود

پرسشنامه طرح‌واره‌های هیجانی لیهی (LESS): این پرسشنامه به منظور شفاف‌سازی باورها و راهبردهای افراد در مقابل هیجانات و طرح‌واره‌های هیجانی توسط لیهی معرفی شده است (۲۰). در این مقیاس افراد باورهای خود را در یک مقیاس ۶ گزینه‌ای از کاملاً نادرست تا کاملاً درست ابراز می‌نمایند. اعتباربخشی هیجانی، درک هیجانی، احساس گناه، ساده‌انگاری هیجانی، پیگیری ارزش‌های بالاتر، کنترل، بی‌حسی هیجانی، نیاز به منطق‌گرایی، تداوم هیجانی، همگانی بودن هیجانات، پذیرش هیجانات، نشخوار ذهنی، ابراز هیجانی و سرزنش دیگران مورد ارزیابی قرار می‌گیرند. نتایج حاصل از بررسی این پرسشنامه در ایران نشان داد که پایایی این مقیاس از طریق روش بازآزمایی در فاصله دو هفته برای کل مقیاس ۰/۷۸ و برای خرده-مقیاس‌ها در دامنه ۰/۵۶ تا ۰/۷۱ بود. همچنین ضریب همسانی درونی مقیاس با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۸۲ و برای خرده مقیاس‌ها در دامنه ۰/۵۹ تا ۰/۷۳ قرار دارد. (۲۱). در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۸۷ و برای خرده‌مقیاس‌ها در دامنه ۰/۶۳ تا ۰/۸۰ بود.

یافته‌ها

میانگین سنی دانشجویان شرکت‌کننده در پژوهش ۲۲ سال بود. از ۱۳۰ نفر شرکت‌کننده در پژوهش ۱۱۷ نفر مجرد و تنها ۱۳ نفر متأهل بودند. همچنین ۵۷ درصد شرکت‌کنندگان را دختران و مابقی را پسران تشکیل می‌دادند. میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای مورد بررسی در پژوهش نیز در جدول ۱ نمایش داده شده‌اند.

گروه‌هایی با تشخیص اختلال هراس اجتماعی برابر با ۰/۷۸ تا ۰/۸۹ بوده و ضریب همسانی درونی آن (آلفای کرونباخ) در یک گروه بهنجار ۰/۹۴ گزارش شده است. همچنین برای مقیاس‌های فرعی ترس ۰/۸۹، اجتناب ۰/۹۱ و ناراحتی فیزیولوژیکی ۰/۸۰ گزارش شده است. در ایران محاسبه آلفای کرونباخ برای نیمه اول این آزمون ۰/۸۲ و برای نیمه دوم آن ۰/۷۶ و در نهایت همبستگی این دو ۰/۸۴ گزارش شد. آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس‌های اجتناب، ترس و ناراحتی به ترتیب ۰/۷۵، ۰/۷۴ و ۰/۷۵ بوده است (۱۷). در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۸۹ و برای خرده‌مقیاس‌های ترس، اجتناب و علایم فیزیولوژیک به ترتیب ۰/۷۳، ۰/۸۰ و ۰/۷۱ بود.

نسخه فرم کوتاه پرسشنامه نظم جویی شناختی هیجان (CERQ_short form): این پرسشنامه را گانفسکی و کرایچ (۱۸) ساخته‌اند و ۱۸ سؤال دارد. پاسخ‌گویی به هر یک از آیتم‌های آن به صورت مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای (۱= تقریباً هرگز تا ۵= تقریباً همیشه) می‌باشد. ساختار این پرسشنامه چندبعدی بوده و به منظور شناسایی راهبردهای مقابله‌ای شناختی بعد از تجربه‌ای ناگوار به کار می‌رود. در ایران ضریب آلفای کرونباخ برای این ۹ خرده مقیاس این آزمون با دامنه ۰/۶۸ تا ۰/۸۲ نشان‌دهنده اعتباری مطلوب برای این پرسشنامه است. همچنین تبیین ۰/۷۵ واریانس و الگوی ۹ عاملی اصلی پرسشنامه نظم جویی شناختی هیجان توسط تحلیل مؤلفه اصلی موردحمایت قرار گرفت (۱۹). در این پژوهش ضریب آلفای کرونباخ کل مقیاس ۰/۷۹ و برای خرده‌مقیاس‌ها در دامنه ۰/۵۷ تا ۰/۶۹ بود.

جدول ۱: شاخص‌های توصیفی متغیرهای بررسی شده در پژوهش حاضر

۲۲		میانگین سنی
دختر (۷۴) پسر (۵۶)		جنسیت
روانشناسی (۳۷) فنی (۴۳) علوم (۵۰)		دانشکده‌ها
مجرد (۱۱۷) متأهل (۱۳)		وضعیت تأهل
انحراف استاندارد	میانگین	متغیر
۳/۸۹	۵/۷۶	ترس
۴/۸۸	۶/۹۱	اجتناب
۳/۰۷	۳/۸۹	علائم فیزیولوژیک
۱۰/۳۴	۱۶/۵۰	اضطراب اجتماعی
۱/۹۳	۵/۵۲	پذیرش
۱/۹۷	۶/۰۹	نشخوار
۲/۰۶	۶/۶۲	ارزیابی مجدد مثبت
۲/۰۵	۵/۳۸	ملامت خویشتن
۲/۰۲	۵/۲۸	تمرکز مجدد مثبت
۲/۰۸	۵/۰۶	فاجعه سازی
۱/۶۵	۴/۱۲	ملامت دیگران
۲/۱۸	۶/۷۰	تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی
۱۰/۱۳	۵/۹۵	دیدگاه‌گیری
۳/۰۹	۸/۳۱	قابل کنترل بودن
۳/۴۷	۱۴/۵۴	تلاش برای منطقی بودن
۳/۷۲	۱۱/۵۰	خودآگاهی هیجانی
۲/۴۴	۶/۷۰	قابل درک بودن
۲/۹۲	۱۲/۸۳	نشخوار ذهنی
۱/۷۵	۴/۸۴	توافق
۲/۲۱	۹/۴۷	پذیرش احساسات
۲/۴۱	۵/۶۰	تأیید طلبی از دیگران
۲/۰۱	۹/۷۱	ارزش‌های وال‌اتر
۱/۸۸	۶/۷۶	ساده‌اندیشی هیجانی
۲/۵۴	۸/۶۶	شرم و گناه
۱/۹۶	۶/۷۴	ابراز احساسات و هیجانات
۱/۸۰	۵/۹۷	سرزنش

میانگین نمره اضطراب و هیچ‌کدام از مؤلفه‌های آن میان دو گروه دانشجویان دختر و پسر تفاوت معناداری وجود ندارد. بنابراین دختران و پسران به‌عنوان گروهی واحد در نظر گرفته شدند.

برای مقایسه اضطراب اجتماعی و مؤلفه‌های آن در دانشجویان دختر و پسر آزمون تحلیل واریانس چندمتغیره (ANOVA) به کار گرفته شد که نتایج آن در جدول ۲ قابل مشاهده است. نتایج نشان داد که

جدول ۲: نتایج تحلیل واریانس برای مقایسه اضطراب اجتماعی و مؤلفه‌های آن در دانشجویان دختر و پسر

معناداری	F	میانگین مجدورات	Df	مجموع مجدورات		
۰/۱۴۷	۲/۱۳۳	۲۲۸/۶۴۴	۱	۲۲۸/۶۴۴	میان گروهی	اضطراب
		۱۰۷/۲۰۶	۱۰۱	۱۰۸۲۱/۸۲۲	درون گروهی	اجتماعی
			۱۰۲	۱۱۰۵۶/۴۶۶	کل	
۰/۶۵۰	۰/۲۰۷	۳/۱۲۴	۱	۳/۱۲۴	میان گروهی	ترس
		۱۵/۱۲۴	۱۰۴	۱۵۷۲/۸۸۶	درون گروهی	
			۱۰۵	۱۵۷۶/۰۰۹	کل	
۰/۱۴۲	۴/۲۴۶	۹۸/۱۶۳	۱	۹۸/۱۶۳	میان گروهی	اجتناب
		۲۳/۱۲۱	۱۰۳	۲۳۸۱/۴۹۴	درون گروهی	
			۱۰۴	۲۴۷۹/۵۶۷	کل	
۰/۳۹۴	۰/۷۳۲	۶/۸۵۶	۱	۸/۸۵۶	میان گروهی	علائم
		۹/۳۶۶	۱۰۲	۹۵۵/۳۶۵	درون گروهی	فیزیولوژیک
			۱۰۳	۹۶۲/۲۲۱	کل	

بودن ($t=0/29$ ، $P<0/01$) با اضطراب اجتماعی همبستگی مثبت و معنادار داشتند. لذا این متغیرها به-عنوان متغیرهای پیش‌بین وارد معادله رگرسیون شدند. برای بررسی پیش‌بینی پذیری اضطراب اجتماعی توسط تنظیم هیجان، مؤلفه‌هایی که با اضطراب اجتماعی رابطه معناداری داشت به ترتیب بیشترین میزان همبستگی وارد مدل رگرسیون گام‌به‌گام شدند که نتایج آن در جدول ۳ به نمایش گذاشته شده است. نتایج نشان می‌دهد که میزان F به‌دست آمده برای مدل پیش‌بین مرکب از دو مؤلفه فاجعه‌سازی و تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی معنادار است ($P<0/01$)، به‌طوری‌که ۱۶/۲ درصد از واریانس متغیر ملاک توسط آن تبیین می‌شود. همچنین این جدول نیز نشان می‌دهد که فاجعه‌سازی و تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی قادر به پیش‌بینی اضطراب اجتماعی هستند.

به‌منظور تعیین متغیرهای مناسب جهت ورود به معادله رگرسیون ضریب همبستگی میان اضطراب اجتماعی با مؤلفه‌های نه‌گانه تنظیم شناختی هیجان و طرح‌واره‌های هیجانی به کار گرفته شد. نتایج آزمون همبستگی پیرسون نشان داد که اضطراب اجتماعی با مؤلفه‌های نشخوار ($t=0/20$ ، $P<0/01$)، فاجعه‌سازی ($t=0/27$ ، $P<0/01$) و ملامت دیگران ($t=0/29$ ، $P<0/01$) همبستگی مثبت و معنادار و با مؤلفه‌های ارزیابی مجدد مثبت ($t=-0/21$ ، $P<0/05$)، تمرکز مجدد مثبت ($t=-0/24$ ، $P<0/05$)، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی ($t=-0/25$ ، $P<0/01$) و دیدگاه‌گیری ($t=-0/25$ ، $P<0/01$) همبستگی منفی و معنادار دارد. از میان طرح‌واره‌های هیجانی هم ساده‌اندیشی هیجانی ($t=0/22$ ، $P<0/05$)، شرم و گناه ($t=0/22$ ، $P<0/05$)، خودآگاهی هیجانی ($t=0/22$ ، $P<0/05$) و قابل کنترل-

جدول ۳: نتایج آزمون رگرسیون گام‌به‌گام برای پیش‌بینی تنظیم شناختی هیجان بر اضطراب اجتماعی

مدل	SS	DF	MS	F	P	R ²	R ² تعدیل یافته	تغییر R ²	P برای تغییر R ²
۱- فاجعه سازی									
رگرسیون	۱۱۹۳/۸۸۴	۱	۱۱۹۳/۸۸۴	۱۱/۳۵۵	۰/۰۰۱	۱۰/۸	۹/۸	۱۰/۸	۰/۰۰۱
باقی مانده	۹۸۸۳/۱۰۶	۹۴	۱۰۵/۱۳۹						
کل	۱۱۰۷۶/۹۹۰	۹۵							
۲- فاجعه سازی+ تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی									
رگرسیون	۱۹۸۵/۴۵۰	۲	۹۹۲/۷۲۶	۱۰/۱۵۵	۰/۰۰۰	۱۷/۹	۱۶/۲	۷/۱	۰/۰۰۵
باقی مانده	۹۰۹۱/۵۳۷	۹۳	۹۷/۷۵۸						
کل	۱۱۰۷۶/۹۹۰	۹۵							

مدل	B	خطای استاندارد	Beta	T	P
۱ (ثابت)	۷/۶۵۴	۲/۷۷۷		۲/۷۵۶	۰/۰۰۷
فاجعه سازی	۱/۶۶۸	۰/۴۹۵	۳۲/۸	۴/۰۱۱	۰/۰۰۱
۲ (ثابت)	۱۷/۰۳۹	۴/۲۴۹		۳/۴۱۲	۰/۰۰۰
فاجعه سازی	۱/۶۲۹	۰/۴۷۷	۳۲/۱	۲/۸۴۶-	۰/۰۰۱
تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی	۱/۳۶۱-	۰/۴۷۸	-۲۶/۷	۲/۷۵۶	۰/۰۰۵

مدل معنادار است و ۱۰/۳ درصد از واریانس متغیر ملاک توسط این مدل تبیین می‌شود. مطابق با این جدول تنها متغیر قابل کنترل بودن قادر به پیش‌بینی اضطراب اجتماعی بود و دیگر متغیرها به دلایلی سهم نبودن از معادله حذف کنار گذاشته شدند.

در مرحله بعد برای پیش‌بینی اضطراب اجتماعی از طریق طرح‌واره‌های هیجانی متغیرهای قابل کنترل بودن، خودآگاهی هیجانی، ساده‌اندیشی هیجانی و شرم و گناه به دلیل همبستگی معنادار با متغیر ملاک به صورت گام‌به‌گام وارد معادله رگرسیون شدند. همان‌طور که در جدول ۴ مشاهده می‌شود میزان F گزارش شده برای

جدول ۴: نتایج آزمون رگرسیون گام‌به‌گام برای پیش‌بینی طرح‌واره‌های هیجانی بر اضطراب اجتماعی

مدل	SS	DF	MS	F	P	R ²	R ² تعدیل یافته	تغییر R ²	P برای تغییر R ²
۱- قابل کنترل بودن									
رگرسیون	۸۹۲/۹۲۴	۱	۸۹۲/۹۲۴	۹/۵۰۳	۰/۰۰۳	۱۰/۳	۹/۲	۱۰/۳	۰/۰۰۳
باقی مانده	۲۱۴/۸۰۷۸	۸۳	۳۲۸/۹۷						
کل	۱۰۶/۹۰۰۳	۸۴							

مدل	B	خطای استاندارد	Beta	T	P
۱ (ثابت)	۳/۴۸۵	۳/۰۶۶		۲/۴۴۱	۰/۰۱۷

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر به منظور بررسی پیش‌بینی اضطراب اجتماعی از طریق مؤلفه‌های تنظیم شناختی هیجان و طرح‌واره‌های هیجانی در دانشجویان دختر و پسر به کار رفت. نتایج نشان داد که میان نمره کلی اضطراب اجتماعی و سه مؤلفه ترس، اجتناب و علائم فیزیولوژیک میان پسران و دختران تفاوت معناداری وجود ندارد. در بیشتر پژوهش‌های انجام‌شده در این زمینه هم نیز تفاوت جنسیتی معناداری در این مورد گزارش نشده است (۲۲). این یافته‌ها با نتایج تحقیقات داهل و داهل (۲۳)، گراوند و دیگران (۲۴) همسو است. پاره‌ای از پژوهش‌ها نیز نشان داده‌اند که زنان در مقایسه با مردان از اضطراب اجتماعی و رفتارهای مرتبط با آن در سطح بالاتری رنج می‌برند (۲۵، ۲۶). در تبیین این نتایج می‌توان گفت ساختار و شرایط اجتماعی جوامع حائز اهمیت می‌باشند (۲۷). با توجه به تغییرات روی داده در جامعه ایران و دستیابی زنان به فرصت‌های اجتماعی و بالأخص تحصیلی از میان رفتن تفاوت در میان قشر دانشجویان چندان دور از ذهن نیست.

میان اضطراب اجتماعی و تمام مقیاس‌های تنظیم شناختی هیجان به جز پذیرش و ملامت خویشتن همبستگی معناداری داشت. ورود آن‌ها به مدل رگرسیون گام به گام نشان داد که تنها دو مؤلفه فاجعه سازی و تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی می‌توانند اضطراب اجتماعی را پیش‌بینی نمایند. اضطراب اجتماعی با نرخ بالاتر استفاده از مکانیسم‌های تنظیم هیجان غیر انطباقی و میزان پایین‌تر تنظیم هیجان غیر انطباقی مرتبط است (۲۸). نقایص مربوط به مهارت‌های تنظیم هیجان

هم در سطح درون فردی و هم در سطح میان فردی مستند است (۷). مهارت‌های شناختی (مانند دیدگاه گیری، بازسازی معنای افکار و موقعیت‌ها و چال با تعبیرات) در ارزیابی صحیح موقعیت‌های اجتماعی ذی‌نقش هستند (۲۹). بنابراین کسانی که در مهارت‌های شناختی زیر مشکل دارند در مورد تهدید ناشی از موقعیت‌های میان فردی فاجعه سازی کرده و به اضطراب اجتماعی دچار می‌شوند (۳۰). به علاوه، افراد با اضطراب اجتماعی بالا در زمینه توجه نیز دارای سوگیری هستند، بدین معنا که به جای تمرکز بر موقعیت و ارزیابی نحوه واکنش مناسب بر تهدیدها معطوف شده و حالتی از توجه متمرکز بر خود پدید می‌آید (۳۱). لذا این افراد در موقعیت‌های اجتماعی به دنبال نشانه‌های تهدید هستند و از تمرکز بر برنامه‌ریزی برای موقعیت مورد نظر ناتوان می‌باشند.

از بین طرح‌واره‌های هیجانی قابل کنترل بودن، خود آگاهی هیجانی، ساده‌اندیشی هیجانی و شرم و گناه با اضطراب اجتماعی رابطه مستقیمی داشتند. از میان این متغیرها تنها طرح‌واره قابل کنترل بودن قادر به پیش‌بینی معنادار اضطراب اجتماعی بود. این نتایج با پژوهش‌های پینتو-گویا و همکاران (۳۲) و میرزایی و همکاران (۳۳) پیشین همسویی دارد. پژوهش‌های چندان‌ی به بررسی نقش طرح‌واره‌های هیجانی در اضطراب اجتماعی پرداخته‌اند، با این وجود می‌توان یافته‌های پژوهش را با توجه به پیشینه مسئله تبیین کرد. افرادی که طرح‌واره‌های بنیادینی مانند گوش‌به‌زنگی مفرط (۳۴) خودکنترلی/خودانضباطی (۳۳). همچنین از احساساتی مانند بی‌کفایتی در موقعیت‌های اجتماعی و شرم و گناه رنج می‌برند (۳۵). در بیان نظری مسئله نیز آمده است

دانشگاه بیشتر بود اما بطور دقیق نسبت آن مشخص نشد و این می‌تواند باعث سوگیری در نتایج تحقیق شود. پایین بودن نمونه پژوهش می‌تواند علت بالا نبودن همبستگی‌های به دست آمده در پژوهش باشد، لذا انجام این پژوهش با نمونه‌های وسیع‌تر می‌تواند مورد توجه پژوهش‌پران بعدی قرار بگیرد. همچنین باید تحقیق حاضر در جامعه‌های دیگر، از جمله جمعیت‌های مبتلا به اختلال‌های روان‌شناختی تکرار شود.

که افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی دارای طرح‌واره‌ای از کنترل هستند که باعث می‌شود تا نسبت به هرگونه نشانه برانگیختگی یا ارزیابی توسط دیگران گوش‌به‌زنگی مفرط داشته باشند و برای کنترل این برانگیختگی به رفتارهای ایمن‌ساز و اجتناب متوسل می‌شوند (۲۰).

محدودیت‌های پژوهش

در پژوهش حاضر از بین افرادی که پرسشنامه‌ها را تکمیل کردند تعداد دخترانی که پرسشنامه را پر کردند بیشتر از پسران بود گرچه نسبت دخترها در هر دو

منابع

1. Bendelow B, Wedekind D. Social phobia. *Nervenzet*. 2014; 85: 635-4.
2. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM, 5th ed.* washington DC; Author; 2013.
3. Veriendes N, Bolt OC, Kunz SM. Social anxiety disorder, a lifelong disorder? A review of the spontaneous remission and its predictor. *Acta Psychiatrica Scandinavica*. 2014; 130:109-22.
4. Clark DM, Wells A. A cognitive model of social phobia. In: Heimberg RG, Liebowitz MR, Hope DA, Schneier FR, editors. *Social phobia: diagnosis, assessment, and treatment*. New York: Guilford Press; 1995. p. 69-93.
5. Hofmann SG. Cognitive factors that maintain social anxiety disorder: a comprehensive model and its treatment implications. *Cognitive Behavioral Therapy*. 2007; 36:195-209.
6. Jazaieri H, Morrison AS, Goldin PR, Gross JJ. The Role of Emotion and Emotion Regulation in Social Anxiety Disorder. *Current psychiatry report*. 2015; 17:1-9.
7. Rusch S, Westermann S, Lincoln TM. Specificity of emotion regulation deficits in social anxiety: an internet study. *Psychology and Psychotherapy*. 2012; 85:268-77.
8. Leahy RL. Model of emotional schemas. *cognitive and behavioral Practice*. 2002; 9:177- 90.
9. Leahy RL. Emotional Schemas and Resistance to Change in Anxiety Disorders. *cognitive and behavioral Practice*. 2007; 14: 35- 46.
10. Beck AT, Steer RA. *Manual the Revised beck inventory*. San Antonio, TX: Psychol. Corp: 1990.
11. Nolen-Hoeksema S. Emotion regulation and psychopathology: The Role of Gender. *The Annual Review of Clinical Psychology*. 2012; 8:161-87.
12. Tamres LK, Janicki D, Helgeson VS. Sex differences in coping behavior: a meta-analytic review and an examination of relative coping- personal. *Social Psychological Review*. 2002; 6: 2- 30.
13. Nolen- Hoeksema S, Aldao A. Gender and their relationship to depressive symptoms. *Personal Individual- Difference*. 2011; 51:704-8.

14. Gumora G, Arsenio W. Emotionality emotion regulation, and school performance in middle school children. *Journal of School Psychology*. 2002; 40:397- 416.
15. Hofmann SG, Asnaani A, Hinton DE. Cultural Aspects in Social Anxiety and Social Anxiety Disorder. *Depression and Anxiety*. 2010; 27:1117-27.
16. Fathi-Ashtiani A. Psychological tests: assessment of personality and mental health (persian). Tehran. Besat: 2009.
17. Hassanvand Amouzadeh M, Roshan Chesly R, Hassanvand Amouzadeh M. The Relationship of the Meta-Cognitive Beliefs with Social Anxiety Symptoms (Avoidance, Fear and Physiological Arousal) in Non-Clinical Population. *Researches of cognitive and behavioral sciences*. 2014; 3: 55-70.
18. Garnefski N, Kraaij V, Spinhoven P. Manual for the use of the cognitive emotion regulation questionnaire: a questionnaire measuring cognitive coping strategies. Leiderdorp: The DATEC: 2002.
19. Hasani J. The reliability and validity of the short form of the cognitive emotion regulation questionnaire. *Behavioral science research*. 2011; 9:229-240.
20. Leahy RL. Emotional schema therapy: a bridge over troubled waters. In: Herbert JD, Forman EM, editors. *Acceptance and mindfulness in cognitive behavior therapy: understanding and applying the new therapies*. New Jersey: John Wiley & Sons; 2011. p. 109-31.
21. Khanzadeh M, Edrisi F, MohammadkhaniSh, Saiedian M. Factor structure and psychometric properties of emotional schemas scale. *Studies in Clinical Psychology*. 2013; 91-120.
22. MacKenzie M B, Fowler KF. Social anxiety disorder in the Canadian population: Exploring gender differences in sociodemographic profile. *Journal of Anxiety Disorders*, 2013; 27:427– 34
23. Dahl AA, Dahl C F. Are there gender differences in impairment associated with high social anxiety? A community-based study. *Journal of Anxiety Disorders*. 2010; 24:487–93.
24. Garavand F, Afzali MH, Shokri O, Pakalak M, Khodayi A, Tulabi S. Age and gender differences in adolescence social anxiety. *Developmental psychology*. 2010; 7:165-74.
25. Xua Y, Schneiera F, Heimberg RG, Princisvalle K, Liebowitza MR, Wanga S, Blancoa C. Gender differences in social anxiety disorder: Results from the national epidemiologic sample on alcohol and elated conditions. *Journal of Anxiety Disorders*. 2012; 26:12– 9.
26. Inderbitzen-Nolan HM, Walters KS. Social anxiety scale for adolescents: Normative data and further evidence of construct validity. *Journal of Clinical Child Psychology*. 2000; 29:360-71.
27. Tang TN, Tang CS. Gender role internalization, multiple roles, and Chinese women's mental health. *Psychology of Woman Quarterly*. 2001; 25:181-96.
28. Goldin PR, Jazaieri H, Gross JJ. *Emotion Regulation in Social Anxiety Disorder*. Elsevier Inc. 2014.
29. Heimberg RG. Cognitive-behavioral therapy for social anxiety disorder: current status and future directions. *Biological Psychiatry*. 2002; 51:101–8.
30. Gross JJ, Thompson RA. Emotion regulation: conceptual foundations. In: Gross JJ, editor. *Handbook of emotion regulation*. New York: Guilford Press. 2007: p. 3–24.
31. Morrison AS, Heimberg RG. Social anxiety and social anxiety disorder. *Annual Review Clinical Psychology*. 2013; 9: 249–74.
32. Pinto-Gouveia J, Castilho P, Galhardo A, Cunha M. Early Maladaptive Schemas and Social Phobia. *Cognitive Therapy Res*. 2006; 30: 571–84.

33. Mirzayi GM, Asgharnezhad AA, Fathalilavasani F, AhadianFard P. Comparison of Emotional Schemas and Study of the Relationship between anxiety, worry and Emotional Schema in Patients with Obsessive-ompulsive Disorder, Social Anxiety Disorder and in Normal Group. *Journal of research in psychological health*. 2014; 8: 21-30.
34. Young JE, Klosko JS, Weishaar ME. *Schema therapy: A practitioner's guide*. New York: The Guilford Press: 2003.
35. Rapee RM, Heimberg RG. A cognitive-behavioral model of anxiety in social phobia. *Behaviour Research and Therapy*. 1997; 35:741-56.

Original paper

Prediction of social anxiety by cognitive emotional regulation and emotional schema in boys and girls students

Tashkeh M¹, Barani M²

1- Msc of Clinical Psychology, Faculty of Medicine, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

2- Msc of Clinical Psychology, Faculty of Medicine, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran.

Email: mojtabatashkeh@yahoo.com.

Abstract

Background and Aim: Social anxiety is one of the most common emotional issues that influence life of different groups, especially young peoples. Definitely choose treatment strategies and interventions to address social anxiety require identifying the important variables in the formation of this type of anxiety. So the aim of this study was prediction of social anxiety by cognitive emotion regulation and emotional schema.

Materials and Methods: The Statistical population was students of Kharazmi University. The sample includes 130 student were selected by multistage clustering method. Social Phobia Questionnaire (SPIN) and Cognitive Emotion Regulation-P-Short (CERQ-P-Short), and Leahy emotional schema scale (LESS) were completed by participants. For data analysis, descriptive statistic mean, standard deviation, inferential statistic regression analysis, Pearson's correlation coefficient and stepwise regression were used.

Results: Results didn't show significant difference in social anxiety and its subscales in boys and girls students. Furthermore two components of cognitive emotion regulation, catastrophizing and reconcentration on planning significantly predict the total social anxiety score. However emotional schema of uncontrollability could significantly predict the social anxiety.

Conclusion: Catastrophizing, refocus on planning and uncontrollability emotional schemas are being able to predict Social anxiety in the future. The findings suggest that determine the emotional schemas and working with them, as well as improving emotion regulation skills is an issue that should be addressed in the treatment of social anxiety disorder.

Keywords: Social anxiety, emotional schema, cognitive emotion regulation