

مقاله پژوهشی

سلامت جامعه

دوره یازدهم، شماره ۱، بهار ۱۳۹۶

رابطه ابعاد تنظیم هیجان و طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه با اضطراب اجتماعی در زنان متأهل  
شهر اصفهان، ۱۳۹۳

شهناز محمدی<sup>۱</sup>، حمید طاهر نشاط دوست<sup>۲\*</sup>

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۶/۹/۱۳

تاریخ دریافت: ۱۳۹۵/۲/۱۱

خلاصه

**مقدمه:** یکی از شایع‌ترین و دردمسازترین نوع اضطراب‌ها، اضطراب اجتماعی است. در این حالت فرد در هنگام مواجه شدن با اجتماع دچار ترس و اضطراب بیش از اندازه می‌شود. این پژوهش با هدف تعیین رابطه بین ابعاد تنظیم هیجان با اضطراب اجتماعی در زنان متأهل صورت گرفت.

**مواد و روش‌ها:** روش پژوهش، از نوع همبستگی بود. جامعه‌ی آماری شامل کلیه زنان متأهل شهر اصفهان در سال ۱۳۹۳ بود که به شیوه نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای، تعداد ۳۱۳ نمونه انتخاب شدند. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه‌های اضطراب اجتماعی کونور و همکاران (۲۰۰۰)، طرح‌واره‌های ناسازگار (یانگ) و تنظیم شناختی هیجان بود. برای تجزیه و تحلیل آماری داده‌ها از روش‌های تحلیل توصیفی و ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد.

**یافته‌ها:** یافته‌ها نشان داد که حوزه اول، دوم و پنجم طرح‌واره‌های ناسازگاران اولیه با اضطراب اجتماعی رابطه معنی‌دار مثبت داشتند ( $p=0/01$ ). هم‌چنین از بین ابعاد تنظیم هیجان، مؤلفه‌های سرزنش خود، نشخوار ذهنی، فاجعه‌آمیز پنداری، سرزنش دیگران با اضطراب اجتماعی رابطه معنی‌دار مثبت داشتند ( $p=0/01$ ). متغیرهای ارزیابی مجدد مثبت و توجهی مجدد مثبت با اضطراب اجتماعی رابطه معنی‌دار منفی نشان دادند ( $p=0/01$ ).

**نتیجه‌گیری:** بنا بر نتایج پژوهش حاضر، جهت بررسی اضطراب اجتماعی زنان باید به وجود طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و شیوه‌های تنظیم شناختی هیجان آنان توجه کافی معطوف گردد.

**واژه‌های کلیدی:** اختلال اضطراب اجتماعی، طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه، تنظیم هیجانی، زنان

۱- کارشناسی ارشد، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران.

۲- استاد، گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران. (نویسنده مسئول)

پست الکترونیکی: h.neshat@yahoo.co.u ، تلفن: ۰۹۱۳۳۱۰۵۹۲۲

## مقدمه

اختلال اضطرابی (anxiety disorder)، سومین نوع از معمول‌ترین اختلالات روانی بعد از اختلال افسردگی ماژور و اختلال وابستگی به الکل است [۱]. یکی از انواع اختلال‌های اضطراب، اختلال اضطراب اجتماعی (Social anxiety disorder) است. نرخ شیوع ۱۲ ماهه این اختلال در مردم آمریکا حدود ۷ درصد برآورد شده است و نرخ شیوع در کودکان و نوجوانان شبیه نرخ شیوع در بزرگسالان به میزان ۲ تا ۵ درصد می‌باشد. این در حالی است که شیوع ۱۲ ماهه این اختلال در زنان بیشتر از مردان (۱/۵ تا ۲/۲ برابر) گزارش شده است [۲]. محققان و پزشکان بالینی در سال‌های اخیر تلاش‌های فزاینده‌ای به منظور فهم اثرات گسترده اختلال اضطراب اجتماعی نموده‌اند. پژوهش‌های بی‌شماری، شیوع، اتیولوژی و درمان این مشکل بالینی را مورد بررسی قرار دادند. این امر نشان می‌دهد که اضطراب اجتماعی دیگر یک اختلال فراموش شده نیست [۳].

افراد با اختلال اضطراب اجتماعی نسبت به سرخ‌های درونی اضطراب تیزبین می‌شوند (افزایش توجه متمرکز بر خود) و ممکن است درگیر پاسخ‌های اجتنابی شناختی (خودگویی، حواس‌پرتی) و یا رفتاری (اجتناب از تماس چشمی) شوند. این اجتناب‌ها در نهایت، باور عدم خودکارآمد اجتماعی را در افراد تقویت می‌کند. بنابراین، در تلاش‌های کنترلی نتیجه منفی داده و منجر به افزایش برانگیختگی‌های روانی می‌شوند و دور باطلی از برانگیختگی روانی شکل گرفته و هوشیاری درونی افزایش یافته و تلاش‌های بیشتر به منظور کنترل و اجتناب تجربی را پدید می‌آورد. تخریب عملکرد، در فردی که درگیر کنترل افکار و احساسات نامطلوبش می‌شود، بالاتر می‌رود [۴]. افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی در طول تعاملات اجتماعی توجه زیادی به خودشان دارند و به کارشان و دیگر افراد توجه کمی نشان می‌دهند. در نتیجه این مرکز بینی درونی، فرض می‌شود که آن‌ها درگیر خودارزیابی می‌شوند و بنابراین به صورت ناراحت‌کننده‌ای از ترس و برانگیختگی و امکان اخطار در رفتارشان آگاه می‌شوند [۵]. ذکر این نکته ضروری است که یافته‌های مبتنی بر جامعه آماری گوناگون نشان داده‌اند که نیمی از افراد مبتلا به اختلال

اضطراب اجتماعی اصلاً به دنبال درمان نمی‌روند [۶].

با توجه به تأثیرات منفی اختلال اضطراب اجتماعی بر بهزیستی روانی و کیفیت زندگی افراد، و هم‌چنین هزینه اقتصادی گوناگون آن در جامعه، بسیار ضروری است که به ارائه مراقبت‌های پیشگیرانه مناسب در مراحل اولیه و هم‌چنین متغیرهای روانی-اجتماعی مرتبط با آن توجه کافی صورت پذیرد [۷]. از متغیرهای مورد بررسی در اختلال اضطراب اجتماعی، تنظیم هیجان و طرح‌واره‌های ناسازگارانه اولیه این افراد می‌باشد.

Gross فرایند تنظیم هیجان را این‌گونه توصیف می‌کند: تنظیم هیجان شامل تمامی راهبردهای آگاهانه و ناآگاهانه‌ای می‌شود که فرد برای افزایش، حفظ و یا کاهش یک یا تعداد بیشتری از اجرای پاسخ هیجانی (شامل تجربی، رفتاری و فیزیولوژیک) به کار می‌برد [۸]. تنظیم هیجان به شیوه‌های تأثیرگذاری روی تجربه و بیان هیجان و نیز زمان وقوع هیجان اشاره دارد [۹]. مدل‌های نظری، تنظیم هیجان موفقیت‌آمیز را با پیامدهای سلامتی و بهبود عملکرد و روابط مرتبط می‌دانند [۱۰]. در مقابل، دشواری و تنظیم هیجان با مدل‌های مختلف آسیب‌شناسی روانی از جمله اختلال اضطراب منتشر و اختلال اضطراب اجتماعی و اختلال افسردگی عمده درآمیخته هستند [۱۱].

با توجه به اینکه تنظیم هیجان چندوجهی است؛ Mennin و همکاران مدلی از اختلال در تنظیم هیجانی برای اضطراب ارائه دادند که چهار جزء برای بدکار کردن در تنظیم هیجان قائل است: الف) افزایش شدت هیجان‌ها، ب) درک ضعیف از هیجان‌ها، ج) واکنش منفی به حالت هیجانی خود، د) پاسخ‌های مدیریت غیر انطباقی هیجان‌ها یا راهبردهای غیر انطباقی تنظیم شناختی هیجان‌ها [۱۲]. ۹ راهبرد تنظیم شناختی آگاهانه هیجان وجود دارد که به دو نوع راهبرد مجزا تقسیم می‌شوند. اول راهبردهایی که از جنبه نظری انطباقی‌تر هستند (شامل تمرکز مجدد مثبت، ارزیابی مجدد مثبت، توسعه دیدگاه، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی و پذیرش) و دوم راهبردهایی که از جنبه نظری غیرانطباقی هستند (شامل سرزنش خود، سرزنش دیگران، نشخوار فکری و فاجعه‌سازی) [۱۳].

۲۱] پانزده طرح‌واره ناسازگار اولیه را که در پنج گروه سازمان یافته‌اند مطرح نمودند:

حوزه اول (بریدگی/ طرد) شامل زیرمجموعه‌های محرومیت هیجانی (Emotional deprivation)، رهاشدگی/ بی‌ثباتی (Abandonment/instability)، بی‌اعتمادی/ بدرفتاری (Mistrust/Abuse)، انزوای اجتماعی/ بیگانگی (Social Defectiveness/isolation/alienation)، نقص/ شرم (shame) می‌شود.

حوزه دوم (خودگردانی و عملکرد مختل) شامل شکست (Impaired autonomy and performance)، وابستگی/ بی‌کفایتی (Failure)، آسیب‌پذیری نسبت به زیان یا بیماری (Vulnerability to harm ad illness) است.

حوزه سوم (محدودیت‌های مختل Enmeshment/Undeveloped self) شامل استحقاق/ بزرگ‌منشی (Impaired limits) و خویش‌تن‌داری/ خود انضباطی ناکافی (Entitlement/grandiosity) می‌باشد.

حوزه چهارم (دیگر جهت مندی -Insufficient self-directedness) و از خودگذشتگی (Subjugation) است.

در نهایت حوزه پنجم (گوش به زنگی بیش از حد و بازداری (Over vigilance and inhibition) شامل بازداری هیجانی (Emotional inhibition) و معیارهای سرسختانه عیب‌جویی افراطی (Extreme denunciation) می‌شود.

پژوهش Hamidpour و همکاران که با هدف بررسی کارایی طرح‌واره درمانی در درمان زنان مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر انجام شده بود نشان داد اثر طرح‌واره درمانی بر آماج‌های درمان معنی‌دار است [۲۳]. هم‌چنین Salari نقش طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و نقص در تنظیم هیجانی در بروز اضطراب در میان دانشجویان را مورد بررسی قرار داد. نتایج پژوهش نشان داد که زمینه نقص در تنظیم هیجانی، نبود وضوح هیجانی و نپذیرفتن پاسخ‌های هیجانی، آسیب‌پذیری نسبت به بیماری و رهاشدگی توانایی پیش‌بینی اضطراب دانشجویان را دارند [۲۴]. حال با توجه به اینکه افراد دارای اختلال اضطراب اجتماعی در مؤلفه‌های مختلف

به طور کلی، چند راهبرد تنظیم شناختی هیجان دارای ارتباط منفی با آسیب‌های روانی (یعنی انطباقی) هستند در حالی که راهبردهای خاصی نیز با علت بروز و حفظ اختلالات بالینی ارتباط دارند، مطالعات نشان داده‌اند که راهبردهای انطباقی (یعنی ارزیابی مجدد، حل مسئله) همبستگی منفی معنی‌داری با اختلال اضطراب اجتماعی و راهبردهای غیر انطباقی (نشخوار فکری، سرزنش، فاجعه‌سازی و فرونشانی) همبستگی‌های مثبت با این اختلال داشتند [۱۳]. Martin و Dahlen نیز گزارش دادند که سرزنش خود، نشخوار فکری، فاجعه‌سازی و ارزیابی مجدد مثبت به طور معناداری علائم اضطراب را پیش‌بینی می‌کنند [۱۴]. در مطالعه Sung و همکاران، افراد با اختلال اضطراب اجتماعی نسبت به گروه بهنجار نمرات کمتری در تنظیم هیجانات منفی دریافت کردند [به نقل از ۱۵]. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که افراد دارای اختلال اضطراب اجتماعی نسبت به گروه‌های گواه شدت بیشتری از هیجانات را گزارش می‌دهند و مهارت‌های کمی برای شناسایی و توصیف هیجانات خود دارند [۱۶]. علاوه بر این درک ضعیف هیجان‌ها، علائم اضطراب اجتماعی را پیش‌بینی می‌کند [۱۷].

در بررسی مؤلفه دیگر پژوهش حاضر، باید اشاره نمود که ژرف‌ترین ساختارهای شناختی، طرح‌واره‌ها (Schemas) هستند [۱۸]. طرح‌واره‌ها در رویارویی با محرک‌های جدید بر پایه ساختار پیشین خود، اطلاعات به دست آمده را سرند، رمزگردانی و ارزیابی می‌کنند [۱۹] و بدین ترتیب بر نوع نگرش افراد نسبت به خود و جهان پیرامونشان تأثیر می‌گذارند. Young آن دسته از طرح‌واره‌هایی را که به رشد و شکل‌گیری مشکلات روان‌شناختی می‌انجامند، طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه (Early maladaptive schema) می‌نامد [به نقل از ۲۰]. 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 ۲۱]. طرح‌واره‌ها موجب سوگیری در تفسیرهای فرد از رویدادها شده و این سوگیری‌ها خود را به صورت نگرش‌های تحریف‌شده، گمانه‌های نادرست، اهداف و چشم‌داشت‌های غیرواقع بینانه نشان می‌دهند [۲۲]. Young [به نقل از ۲۰] و همکاران [به نقل از

شد. این پرسشنامه ابزاری خود گزارشی دارای ۹۰ ماده است که ۱۸ حیطه از طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه از قبیل محرومیت‌های هیجانی/رهاشدگی بی‌ثباتی، بی‌اعتمادی/بدرفتاری انزوای اجتماعی/بیگانگی، نقص/بی‌مهری، بی‌عشق/شکست در پیشرفت، وابستگی/بی‌کفایتی عملی، آسیب‌پذیری نسبت به ضرر و بیماری، گرفتاری، اطاعت، ایثار (فداکاری)، بازداری هیجانی معیارهای سخت‌گیرانه، استحقاق داشتن/برتری داشتن، خویش‌داری/خود انضباطی، ناکامی تحسین/جلب توجه، نگرانی/بدبینی، خود تنبیهی را اندازه می‌گیرد [به نقل از ۲۵].

Young Nourman و همکاران پرسشنامه طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه را بر روی یک نمونه ۵۶۴ نفری از دانشجویان آمریکایی اعتباریابی کرده‌اند، که اعتبار پرسشنامه را با استفاده از روش همسانی درونی و بازآزمایی به ترتیب ۰/۹۵ و ۰/۸۱ گزارش نمودند [به نقل از ۲۶]. روایی همگرایی پرسشنامه با ابزارهای اندازه‌گیری درماندگی روان‌شناختی، اعتماد به نفس، آسیب‌پذیری شناختی برای نشانگان اختلال افسردگی و اختلال شخصیت توسط Young Nourman و همکاران (۱۹۹۵) مورد بررسی قرار گرفت. نتایج نشان داد که طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه ارتباط منفی (۰/۵۷ تا ۰/۶۹) با صفات مثبت از قبیل اعتماد به نفس، عاطفه مثبت و ارتباط مثبت (۰/۴۸ تا ۰/۶۲) با صفاتی از قبیل اختلال شخصیت، درماندگی، عاطفه منفی و اختلال عملکرد نگرش دارند [۲۷].

پرسشنامه اضطراب اجتماعی: برای سنجش اضطراب اجتماعی از پرسشنامه اضطراب اجتماعی که توسط کونور و همکاران در سال ۲۰۰۰ ساخته شده، استفاده گردید. این پرسشنامه یک مقیاس خود سنجی ۱۷ ماده‌ای است که دارای سه مقیاس فرعی ترس (۶ ماده)، اجتناب (۷ ماده) و ناراحتی فیزیولوژی (۴ ماده) است و هر ماده بر اساس مقیاس لیکرت پنج‌درجه‌ای (۰: به هیچ وجه، ۱: کم، ۲: تا اندازه‌ای، ۳: زیاد، ۴: خیلی زیاد) نمره‌گذاری می‌شود. بر اساس نتایج به دست آمده برای تفسیر نمرات، نقطه برش ۴۰ با کارایی دقت تشخیص ۸۰ درصد و نقطه برش ۵۰ با کارایی دقت تشخیص ۸۹ درصد، افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی را از افراد غیرمبتلا متمایز می‌کند. این پرسشنامه از اعتبار و روایی

روان‌شناختی، هیجانی و ارتباطی دارای ضعف بوده و از طرفی با توجه به نبود پژوهش در حوزه بررسی رابطه ابعاد تنظیم هیجان و طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه با اضطراب اجتماعی در زنان متأهل، پژوهش حاضر با هدف تعیین رابطه ابعاد تنظیم هیجان و طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه با اضطراب اجتماعی زنان متأهل طراحی گردید.

## مواد و روش‌ها

روش پژوهش حاضر، توصیفی و از نوع پس‌رویدادی و همبستگی می‌باشد. جامعه آماری این پژوهش مشتمل بر کلیه زنان متأهل شهر اصفهان در سال ۱۳۹۳ و روش نمونه‌گیری، تصادفی خوشه‌ای بود. ابتدا از مناطق پنجگانه شهر اصفهان به‌طور تصادفی ۳ منطقه و از هر منطقه ۱۰ خیابان انتخاب گردید و بر اساس آمار موجود در اداره ثبت احوال استان اصفهان، تعداد زنان متأهل در سال ۹۳ پانصد هزار و هفتصد و هشتاد نفر بود که با استفاده از جدول مورگان (۱۹۷۰) تعداد ۳۱۳ زن متأهل به عنوان حجم نمونه اختیار گردید.

سپس با مراجعه به درب منازل در ۱۰ خیابان انتخاب شده، ابتدا فرم شرکت داوطلبانه در پژوهش توزیع گردید. پرسشنامه‌های طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه یانگ، تنظیم شناختی هیجان و پرسشنامه اضطراب اجتماعی کونور و همکاران با رعایت محرمانه بودن اطلاعات، در اختیار ۳۱۳ نفر از زنان متأهل داوطلب قرار گرفت. داده‌های مربوط به ۱۲ نفر از آزمودنی‌ها به دلیل ناقص بودن پرسشنامه‌ها از مطالعه حذف شدند و داده‌های مربوط به ۳۰۱ نفر مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. معیارهای ورود به پژوهش جنسیت زن، متأهل بودن و تمایل به شرکت در پژوهش و معیارهای خروج شامل تکمیل ناقص پرسشنامه‌های پژوهش و عدم ابتلا به بیماری‌های روانی و جسمی شدید بود. جهت رعایت اخلاق در پژوهش به افراد شرکت‌کننده در پژوهش اطمینان داده شد که اطلاعات مربوط به آنان محرمانه باقی‌مانده و نتایج پژوهش بدون ذکر نام افراد منتشر خواهد شد.

در پژوهش حاضر از ابزارهای زیر استفاده شده است:

پرسشنامه طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه: پرسشنامه طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه توسط یانگ در سال ۱۹۹۰ ساخته

Hassani (۲۰۱۰) اعتباریابی شده است. در مطالعه حاضر، آلفای کرونباخ ۹ زیر مقیاس نسخه فارسی پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان بین ۰/۷۶ تا ۰/۹۲ قرار داشت. در پژوهش Samani and Sadrgghi [۲۹] تحلیل عاملی حاصل از سوالات این پرسشنامه منجر به شکل‌گیری دو عامل شده است: دو عامل کلی به نام راهبردهای انطباقی تنظیم هیجان (تمرکز مجدد مثبت، برنامه‌ریزی و ارزیابی مجدد مثبت، توسعه دیدگاه) و راهبردهای غیر انطباقی تنظیم هیجان (سرزنش دیگران، سرزنش خود، نشخوار فکری، فاجعه‌سازی و پذیرش). ضرایب آلفای کرونباخ برای این عوامل در دامنه ۰/۶۲ تا ۰/۹۱ و ضرایب پایایی باز آزمایی در دامنه ۰/۷۵ تا ۰/۸۸ گزارش شده است [۳۰].

داده‌ها توسط نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۰ در دو سطح آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و استنباطی (تحلیل همبستگی پیرسون) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

### یافته‌ها

اطلاعات جمعیت شناختی نشان داد محدوده سنی زنان مورد پژوهش ۲۰ تا ۴۰ سال بود و دامنه سنی ۳۰ تا ۳۵ سال (۳۹/۷٪) بیشترین فراوانی را داشت. سطح تحصیلات افراد مورد بررسی دیپلم تا فوق‌لیسانس بود که بیشترین میزان به سطح تحصیلی لیسانس (۳۴/۵٪) تعلق داشت.

بالایی برخوردار است. اعتبار آن با روش بازآزمایی در گروه‌های با تشخیص اختلال اضطراب اجتماعی برابر با ۷۸ درصد تا ۸۹ درصد بوده و ضریب همسانی درونی آن (ضریب آلفا) در یک گروه بهنجار ۹۴ درصد و همچنین برای مقیاس‌های فرعی ترس، اجتناب و ناراحتی فیزیولوژیکی به ترتیب ۸۹ درصد، ۹۱ درصد و ۸۰ درصد گزارش شده است [۲۸].

پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان (Cognitive Emotion Regulation Questioner): پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان توسط Garnefski و همکاران تهیه شده و دارای دو نسخه‌ی انگلیسی و هلندی است [به نقل از ۱۳]. این پرسشنامه افکار فرد را پس از مواجهه با یک تجربه‌ی منفی یا وقایع آسیب‌زا ارزیابی می‌کند. اجرای این پرسشنامه خیلی آسان است و برای افراد ۱۲ سال به بالا (هم افراد بهنجار و هم جمعیت‌های بالینی) قابل استفاده می‌باشد. پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان، از ۹ خرده‌مقیاس (سرزنش خود، پذیرش، نشخوار ذهنی، توجه مجدد مثبت، توجه مجدد به برنامه‌ریزی، ارزیابی مجدد مثبت، اتخاذ دیدگاه، فاجعه‌آمیزپنداری، سرزنش دیگران) و ۳۶ ماده تشکیل شده است. هر سؤال، از یک (هرگز) تا پنج (همیشه) نمره‌گذاری می‌شود. نمرات بالا در هر خرده‌مقیاس، بیانگر میزان استفاده بیشتر از راهبرد مذکور در مقابله یا مواجهه با وقایع استرس‌زا و منفی است. نسخه‌ی فارسی پرسشنامه‌ی تنظیم شناختی هیجان در ایران توسط

جدول ۱- میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش در زنان متأهل شهر اصفهان در سال ۱۳۹۳

متغیر	میانگین ± انحراف استاندارد
طرح‌واره ناسازگارانه (حوزه اول)	۴۵/۵۰ ± ۸/۸۲
طرح‌واره ناسازگارانه (حوزه دوم)	۲۸/۷۹ ± ۵/۸۰
طرح‌واره ناسازگارانه (حوزه سوم)	۲۰/۷۰ ± ۴/۵۸
طرح‌واره ناسازگارانه (حوزه چهارم)	۲۴/۷۰ ± ۷/۰۷
طرح‌واره ناسازگارانه (حوزه پنجم)	۴۰/۰۵ ± ۵/۵۸
سرزنش خود	۷/۴۲ ± ۲/۷۸
پذیرش	۵/۳۷ ± ۱/۷۶
نشخوار ذهنی	۵/۴۲ ± ۲/۸۷
توجه مجدد مثبت	۷/۴۰ ± ۱/۱۹
توجه مجدد به برنامه‌ریزی	۴/۸۲ ± ۱/۸۷
ارزیابی مجدد مثبت	۶/۳۱ ± ۲/۱۶
اتخاذ دیدگاه	۵/۲۷ ± ۲/۵۲
فاجعه‌آمیز پنداری	۵/۹۶ ± ۲/۱۰
سرزنش دیگران	۴/۸۹ ± ۲/۷۹
اضطراب اجتماعی	۲۶/۵۲ ± ۵/۷۷

دیدگاه، فاجعه‌آمیز پنداری، سرزنش دیگران) با اضطراب اجتماعی زنان متأهل از ماتریس همبستگی پیرسون استفاده شده است که در جداول ۲ و ۳ ارائه گردیده است.

برای بررسی روابط همبستگی بین طرح‌واره‌های ناسازگارانه اولیه (حوزه اول، دوم، سوم، چهارم و پنجم) و ابعاد تنظیم هیجان (سرزنش خود، پذیرش، نشخوار ذهنی، توجه مجدد مثبت، توجه مجدد به برنامه‌ریزی، ارزیابی مجدد مثبت، اتخاذ

جدول ۲- همبستگی طرح‌واره‌های ناسازگارانه اولیه با اضطراب جدایی زنان متأهل شهر اصفهان در سال ۱۳۹۳

اضطراب اجتماعی	حوزه پنجم	حوزه چهارم	حوزه سوم	حوزه دوم	حوزه اول
حوزه اول					۱
حوزه دوم				۱	۰/۱۹**
حوزه سوم			۱	۰/۰۳	۰/۰۲
حوزه چهارم		۱	۰/۰۴	-۰/۱۶**	-۰/۰۲
حوزه پنجم	۱	۰/۰۷	۰/۰۶	۰/۳۴**	۰/۰۴
اضطراب اجتماعی	۰/۳۹**	-۰/۱۰	۰/۰۶	۰/۴۰**	۰/۲۹**

\*\* p = ۰/۰۱ \* p = ۰/۰۵

همبستگی این سه حوزه با اضطراب اجتماعی به ترتیب ۰/۲۹، ۰/۴۰ و ۰/۳۹ می‌باشد.

یافته‌های جدول ۲ نشان می‌دهد که حوزه اول، دوم و پنجم طرح‌واره‌های ناسازگارانه اولیه با اضطراب اجتماعی رابطه معنی‌دار مثبت در سطح خطای ۰/۰۱ داشته‌اند. میزان

جدول ۳- همبستگی ابعاد تنظیم هیجان با اضطراب جدایی زنان متأهل شهر اصفهان در سال ۱۳۹۳

اضطراب اجتماعی	سرزنش دیگران	فاجعه آمیز پنداری	اتخاذ دیدگاه	ارزیابی مجدد مثبت	توجه به برنامه‌ریزی	توجه مجدد مثبت	نشخوار ذهنی	پذیرش	سرزنش خود
سرزنش خود									۱
پذیرش								۱	۰/۰۲
نشخوار ذهنی							۱	-۰/۰۱	۰/۳۲**
توجه مجدد مثبت						۱	۰/۳۶**	۰/۰۲	-۰/۱۶**
توجه مجدد برنامه‌ریزی					۱	۰/۰۳	۰/۰۳	۰/۰۱	۰/۱۰
ارزیابی مجدد مثبت				۱	۰/۰۰۶	۰/	-	-۰/۰۴	-۰/۱۳*
اتخاذ دیدگاه			۱	-۰/۰۴	۰/۰۱	-۰/۰۳	-۰/۰۲	۰/۱۲*	۰/۰۷
فاجعه‌آمیز پنداری			۰/۰۹	۰/۴۴**	۰/۰۵	-	۰/۳۱**	۰/۰۹	۰/۳۰**
سرزنش دیگران	۱	۰/۱۶**	۰/۰۳	۰/۲۶**	-۰/۰۵	۰/۲۱*	۰/۱۰	-۰/۰۱	۰/۱۴*
اضطراب اجتماعی	۰/۲۵**	۰/۵۶**	۰/۰۸	۰/۵۰**	۰/۰۷	۰/۴۴**	۰/۴۵**	۰/۰۵	۰/۴۳**

\*\* p = ۰/۰۱ \* p = ۰/۰۵

۰/۰۱ داشته‌اند. میزان همبستگی این دو متغیر با اضطراب اجتماعی به ترتیب ۰/۴۴ و ۰/۵۰ بود.

### بحث

پژوهش حاضر با هدف تعیین رابطه بین ابعاد تنظیم هیجان و طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه با اضطراب اجتماعی زنان متأهل شهر اصفهان صورت گرفت. یافته‌های پژوهش نشان داد

یافته‌های جدول ۳ نشان می‌دهد که سرزنش خود، نشخوار ذهنی، فاجعه‌آمیز پنداری، سرزنش دیگران با اضطراب اجتماعی رابطه معنی‌دار مثبت در سطح خطای ۰/۰۱ داشته‌اند. میزان همبستگی این چهار متغیر با اضطراب اجتماعی به ترتیب ۰/۴۳، ۰/۴۵، ۰/۵۶ و ۰/۲۵ می‌باشد. هم‌چنین، متغیرهای ارزیابی مجدد مثبت و توجه مجدد مثبت با اضطراب اجتماعی رابطه معنی‌دار منفی در سطح خطای

با توجه به اینکه نمرات تمامی طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه در افراد دارای اضطراب بیشتر از افراد عادی بود، لذا استنباط می‌شود رویدادهای روان‌شناختی که در طول دوران کودکی به وقوع پیوسته‌اند و پایه شکل‌گیری طرح‌واره‌ها هستند با اضطراب ارتباط دارند. می‌توان در تبیین این بخش از یافته‌های پژوهش چنین استنباط کرد که اضطراب با مسائل و رویدادهای دوران اولیه زندگی ارتباط دارد. این رویدادها در گستره‌ی خاطرات، هیجانات، شناخت‌ها و ادراکات افراد بازتاب یافته و فرد را در سنین مختلف نسبت به مشکلات به ویژه اضطراب آسیب‌پذیر کرده است، به طوری که ممکن است اضطراب در پاسخ به طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه شکل گرفته باشد. علاوه بر این، می‌توان بیان کرد که اضطراب حاصل کنش‌وری طرح‌واره‌هایی است که از روابط نابهنجار دوران کودکی شکل گرفته‌اند.

بیماران مبتلا به اختلال‌های اضطرابی، به ویژه بیماران واجد اضطراب اجتماعی، از راهبردهای تنظیم هیجان مختل استفاده می‌کنند [۱۶]. با توجه به اینکه اضطراب اجتماعی را می‌توان با تجربه کردن هیجان‌ها به سرعت، به سادگی و با شدت زیاد مشخص کرد، این نوع واکنش هیجانی، تنظیم هیجان را با مشکل روبه‌رو می‌سازد. پژوهش‌ها نشان داده‌اند ناتوانی در شناخت و پذیرش هیجان، ضعف در تداوم اعمال هدفمند و مهار تکنه‌ها هنگام پریشانی و نداشتن راهبردهای تنظیمی مؤثر، به حالت‌های اختلال اضطراب اجتماعی به طور معنادار مربوط هستند. پژوهش‌هایی که در این زمینه انجام شده است تنظیم هیجان را به عنوان روش‌های پاسخ دادن به هیجان‌ها تعریف کرده‌اند که شامل پاسخ‌های مختل مانند پاسخ‌های سازش‌نا یافته، نامناسب و انعطاف‌پذیر نیز می‌شوند. این مفهوم مشکلات اکتسابی تنظیم هیجان را از آسیب‌پذیری هیجانی سرشتی متمایز می‌سازد.

**نتیجه‌گیری:** نتیجه پژوهش حاضر، اهمیت توجه به مؤلفه‌های روان‌شناختی همچون تنظیم هیجان و طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه را در اضطراب اجتماعی برجسته ساخت. چنان‌که نتایج پژوهش نشان از رابطه معنی‌دار تنظیم هیجان و طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه با اضطراب اجتماعی داشت.

که از بین ابعاد تنظیم هیجان مؤلفه‌های سرزنش خود، نشخوار ذهنی، فاجعه‌آمیز پنداری، سرزنش دیگران با اضطراب اجتماعی رابطه معنی‌دار مثبت و متغیرهای ارزیابی مجدد مثبت و توجه مجدد مثبت رابطه معنی‌دار منفی داشته‌اند. همچنین حوزه اول، دوم و پنجم طرح‌واره‌های ناسازگارانه اولیه با اضطراب اجتماعی رابطه معنی‌دار مثبت داشته‌اند.

نتایج حاضر با یافته‌های Lotfi و همکاران [۳۱]، Pour Mohammad [۳۲]، Talee [۳۳] و Pakdal [۳۴] که مطرح می‌کنند طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه در گروه‌های بالینی بیشتر از گروه افراد عادی وجود دارند، به طور غیرمستقیم هماهنگ است. در کل این یافته پژوهش با نظریه Young و همکاران که بر ارتباط بین طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و مشکلات رفتاری تأکید می‌کنند [به نقل از ۲۱]، همخوان است.

طرح‌واره‌ها دانش افراد در مورد خودشان و جهان هستند و در نحوه تفسیر افراد از رویدادها تأثیر می‌گذارند [۲۱]. بنابراین طرح‌واره‌ها ضمن تسهیل کارکرد شناختی، می‌توانند موجب تداوم مشکلات روانی شوند [۳۲]. لذا آن دسته از طرح‌واره‌هایی را که منجر به شکل‌گیری مشکلات روان‌شناختی می‌شوند طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه می‌نامند. طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه که موجب اختلالات هیجانی می‌شوند، از طرح‌واره‌های افراد عادی انعطاف‌ناپذیرتر، خشک‌تر و عینی‌تر هستند [۳۵] و محتوای طرح‌واره‌ها، نوع اختلال را مشخص می‌سازند، چنان‌که طرح‌واره‌های اضطراب، مرکب از باورها و مفروضاتی در مورد خطر و ناتوانی در مقابله با آن هستند. نکته‌ای که می‌توان از این بحث استنباط نمود این است که طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه، به‌طور طبیعی در کارکردهای روان‌شناختی افراد خلل ایجاد می‌کنند. چرا که فرد دچار حالاتی همچون محرومیت هیجانی، رهاشدگی، انزوای اجتماعی و احساس بی‌کفایتی می‌باشد. آسیب به فرایندهای روان‌شناختی، باعث برهم خوردن هیجان‌های به‌هنگار فرد می‌گردد. یکی از نشانه‌های بروز آسیب‌های روان‌شناختی حاصل از این فرایند، اضطراب اجتماعی است. بنابراین بدیهی به نظر می‌رسد وقتی فردی انباشته از طرح‌واره‌های ناسازگار باشد، انواع مشکلات روان‌شناختی همچون اضطراب اجتماعی در وی پدیدار می‌شود.

نویسندگان گزارش نشده است.

### سهم نویسندگان

شهناز محمدی کار اجرای پژوهش و نگارش مقاله را بر عهده داشته و حمیدطاهر نشاط دوست نیز کار راهنمایی و نگارش روش پژوهش و یافته‌ها را بر عهده داشته‌اند.

### تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد بوده بدین ترتیب از تمامی افرادی که در پژوهش حاضر شرکت داشته و یا همکاری کرده‌اند، قدردانی می‌شود.

بنابراین به نظر ضروری می‌رسد که در بررسی عوامل زمینه‌ساز، تقویت و تثبیت‌کننده اضطراب اجتماعی می‌بایست به مؤلفه‌های مرتبط با آن توجه بیشتری معطوف گردد. پژوهش حاضر با محدودیت‌های زیر مواجه بود: همه شرکت‌کنندگان ساکن شهر اصفهان بودند که محدودیت جغرافیایی را برای پژوهش به وجود آورد. هم‌چنین شرکت‌کنندگان در پژوهش، فقط محدود به زنان متأهل بود که پژوهش را با محدودیت جنسیت و شرایط تأهل مواجه ساخت. بر همین اساس پیشنهاد می‌گردد که پژوهش حاضر در مکان جغرافیایی و جامعه آماری دیگر نیز انجام شود تا قدرت تعمیم یافته‌های آن افزایش یابد.

### تعارض منافع

در این پژوهش هیچ گونه تعارض منافی توسط

### References

- Murray L, Cooper P, Creswell C, Schofield E, Sack C. The effects of maternal social phobia on mother-infant interactions and infant social responsiveness. *JCPP* 2007;48(1):45-52.
- Gangi H. Psychopathology based by DSM5. 1nd ed . Tehran: Savalan Publication; 2014: 235-6.[Persian]
- Magnus NM, Sindinga AI, Carlbring P, Andersson G, Odd E, Havik AB,etal. Internet-delivered cognitive behavioral therapy with and without a initial face-to-face psycho education session for social anxiety disorder. *Internet Interventions* 2015; 2: 429-36.
- Shafran R, Clark D, Fairburn C, Arntz A, Barlow D, Ehlers A, et al. Mind the gap: Improving the dissemination of CBT. *Behaviour research and therapy* 2009;47(11):902-9.
- Kessler RC, Petukhova M, Sampson NA, Zaslavsky AM, Wittchen HU. Twelve-month and lifetime prevalence and lifetime morbid risk of anxiety and mood disorders in the United States. *IJMPR* 2012;21(3):169-84.
- Fink M, Akimova E, Spindelegger C, Hahn A, Lanzenberger R, Kasper S. Social anxiety disorder: epidemiology, biology and treatment. *Psychiatria Danubina* 2009;21(4):533-42.
- Heimberg RG. Cognitive-behavioral therapy for social anxiety disorder: current status and future directions. *Biological psychiatry* 2002;51(1):101-8.
- Bosse T, Pontier M, Treur J. A computational model based on Gross' emotion regulation theory. *CSR* 2010;11(3):211-30.
- Rottenberg J, Gross JJ. When emotion goes wrong: Realizing the promise of affective science. *Clinical Psychology: Science and Practice* 2003;10(2):227-32.
- Amstadter A. Emotion regulation and anxiety disorders. *JAD* 2008;22(2):211-21.
- Kashdan TB, Breen WE. Social anxiety and positive emotions: A prospective examination of a self-regulatory model with tendencies to suppress or express emotions as a moderating variable. *Behavior Therapy* 2008;39(1):1-12.
- Mennin DS, Heimberg RG, Turk CL, Fresco DM. Preliminary evidence for an emotion dysregulation model of generalized anxiety disorder. *BRT* 2005;43(10):1281-310.
- Aldao A, Nolen-Hoeksema S. Specificity of cognitive emotion regulation strategies: A transdiagnostic examination. *BRT* 2010;48(10):974-83.
- Martin RC, Dahlen ER. Cognitive emotion regulation in the prediction of depression, anxiety, stress, and anger. *PID* 2005;39(7):1249-60.
- Turk CL, Heimberg RG, Luterek JA, Mennin DS, Fresco DM. Emotion dysregulation in generalized anxiety disorder: A comparison with social anxiety disorder. *CTR* 2005;29(1):89-106.



16. Mennin DS, Holaway RM, Fresco DM, Moore MT, Heimberg RG. Delineating components of emotion and its dysregulation in anxiety and mood psychopathology. *Behavior therapy* 2007;38(3):284-302.
17. Sung SC, Porter E, Robinaugh DJ, Marks EH, Marques LM, Otto MW, et al. Mood regulation and quality of life in social anxiety disorder: An examination of generalized expectancies for negative mood regulation. *JAD* 2012;26(3):435-41.
18. Dalbudak E, Evren C, Aldemir S, Coskun KS, Yıldırım FG, Ugurlu H. Alexithymia and personality in relation to social anxiety among university students. *Psychiatry research* 2013;209(2):167-72.
19. Young J. *Cognitive therapy of personality disorders, schema-driven approach*. Translated by Ali Sahib and Hassan Hamidpour. 1nd ed. Tehran: Agah Pub; 2005: 124. [Persian]
20. Thimm JC. Mediation of early maladaptive schemas between perceptions of parental rearing style and personality disorder symptoms. *JBTEP* 2010;41(1):52-9.
21. Renner F, Lobbestael J, Peeters F, Arntz A, Huibers M. Early maladaptive schemas in depressed patients: Stability and relation with depressive symptoms over the course of treatment. *Journal of Affective Disorders* 2012; 136(3): 581-590.
22. Nordahl HM, Holthe H, Haugum JA. Early maladaptive schemas in patients with or without personality disorders: does schema modification predict symptomatic relief? *CPP* 2005;12(2):142-9.
23. Hamidpour H, Dolatshahi B, Pourshahbaz E, Dadkhah A. Schema efficacy in the treatment of patients with generalized anxiety disorder. *PCPJ* 2010; 16(4): 420 -31. [Persian]
24. Salari Z. (dissertation). *The Relationship between maladaptive schema and defects in the regulation of emotional anxiety in the Persian Gulf University*. Boshehr: Persian Gulf University - Faculty of Letters and Human Sciences; 2013: 77-8. [Persian]
25. Bosmans G, Braet C, Van Vlierberghe L. Attachment and symptoms of psychopathology: early maladaptive schemas as a cognitive link? *CPP* 2010;17(5):374-85.
26. Haghghat Manesh E, Baf AMS, Reza H, Ghanbari Hashem Abadi BA, Mahram B. Early maladaptive schemas and schema domains in rapists. *IJPCP* 2010;16(2):145-53. [Persian]
27. Arefnia S, Serandi P, Yousefi R. Compare schema primary school students and normal students in the school anxiety. *JSP* 2012; 1(4): 74-89. [Persian]
28. Werner KH, Goldin PR, Ball TM, Heimberg RG, Gross JJ. Assessing emotion regulation in social anxiety disorder: The emotion regulation interview. *JPPBA* 2011;33(3):346-54.
29. Samani S, Sadeqi L. Check the adequacy of psychometric cognitive emotion regulation questionnaire. *JPM* 2010; 1 (1): 51-62. [Persian]
30. Coutinho J, Ribeiro E, Ferreirinha R, Dias P. The Portuguese version of the Difficulties in Emotion Regulation Scale and its relationship with psychopathological symptoms. *Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)* 2010;37(4):145-51.
31. Lotfi R, Donyavi V, Khosravi Z. Early maladaptive schemas for soldiers suffering from personality disorders and healthy soldiers. *JMMUIRI* 2007, 5 (2):1261-66. [Persian]
32. Pour Mohammad V. (dissertation). *Comparison of Early maladaptive schemas and style of life and non-drug-dependent individuals*. Tabriz: Shahid madani university; 2013: 24-25. (Persian).
33. Tale S. (dissertation). *Comparison of Early maladaptive schemas and styles of cognitive emotion regulation in patients with obsessive-compulsive disorder and normal individuals*. Tabriz: Shahid madani university; 2012: 33-4. [Persian]
34. Pakdel Y. (dissertation). *Compare schema of the ordinary people and the absolute city of Sabzevar*, General Psychology. Rodehen: Islamic Azad University, Rodehen Branch; 2010: 64. [Persian]
35. Johnston C, Dorahy MJ, Courtney D, Bayles T, O'Kane M. Dysfunctional schema modes, childhood trauma and dissociation in borderline personality disorder. *JBTEP* 2009;40(2):248-55.

# The Relationship between the Aspects of Emotion Regulation as Well as Early Maladaptive Schema and Social Anxiety in Married Women Isfahan city, 2015

Mohammadi SH<sup>1</sup>, Neshat Doust HM<sup>2</sup>

1-MSc, Dept of Psychology, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran.

2- Prof, Dept of psychology, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran. (Corresponding Author)

Email: h.neshat@yahoo.co.u, Tel: 09133105922

Received: 30 May 2016 Accepted: 4 December 2017

**Introduction:** One of the most common and troublesome types of anxiety is social anxiety in which individuals experience extreme fear and anxiety when they are faced with society. Therefore, this study was conducted to determine the relationship between the aspects of emotion regulation and social anxiety in married women.

**Materials and Methods:** The research method was correlational. The statistical population included all married women in Isfahan in 2014 from whom 313 were selected through clustered random sampling method. The research instruments were Cotter et.al (2000) social anxiety questionnaire, Young's early maladaptive schema and cognitive emotion regulation questionnaire. In order to analyze the data, the descriptive analysis method and Pearson correlation statistical method software were applied in SPSS18.

**Result:** Findings showed that the first, second and fifth early maladaptive schemata had a positive significant relationship with social anxiety ( $p=0.01$ ). Moreover, from the aspects of emotion regulation, the components of self-reproach, mental rumination, catastrophic imagination and reproaching others had a positive significant relationship with social anxiety ( $p=0.01$ ). However, this relationship was significantly negative with the variables of positive re-evaluation and positive re-attention ( $p=0.01$ ).

**Conclusion:** According to the results of this study, in order to investigate the social anxiety among women, the role of early maladaptive schemata and their cognitive emotion regulation should be adequately taken into account. .

**Key words:** Social anxiety disorder, Early maladaptive schemata, Emotional regulation, Women

---

### Please cite this article as follows:

Mohammadi SH, Neshat Doust HM. The Relationship between the Aspects of Emotion Regulation as Well as Early Maladaptive Schema and Social Anxiety in Married Women Isfahan city, 2015. *Community Health Journal* 2016; 11(1): 59-68.

**Funding:** The first, second and fifth early maladaptive schemata had positive significant relationship with social anxiety. Moreover, from the aspects of emotion regulation, the components of self-reproach, mental rumination, catastrophic imagination and reproaching others had positive significant relationship with social anxiety. Further, it should be pointed out that the variables of positive reevaluation and positive re-attention had negative significant relationship with social anxiety.

**Conflict of interest:** In this study, did not report any potential conflicts of interest with the authors.

**Ethical approval:** For ethical approval, all participants in the study were satisfied with draw.