

نقش روان‌بنه‌های سازش‌نیافته اولیه در تبیین اضطراب اجتماعی

تاریخ دریافت: ۹۴/۰۴/۲۱

تاریخ پذیرش: ۹۴/۰۸/۱۸

سید ولی اله موسوی^۱، حمید جوان‌پرست^{۲*}، سجاد رضائی^۳

چکیده

زمینه و هدف: با توجه به اهمیت نقش روان‌بنه‌های سازش‌نیافته اولیه در اختلال‌های روانی، در پژوهش همبستگی حاضر نقش روان‌بنه‌های سازش‌نیافته اولیه در تبیین اضطراب اجتماعی نوجوانان مورد بررسی قرار گرفت.

روش: ۳۸۴ دانش‌آموز از مدارس شهر رشت که به روش خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب شده بودند، از طریق مقیاس‌های اضطراب اجتماعی (لاجرسا و لویز، ۱۹۹۸) و روان‌بنه‌های سازش‌نیافته اولیه (یانگ، ۲۰۰۵) مورد ارزیابی قرار گرفتند. داده‌ها با استفاده از شاخص‌های آماری شامل فراوانی، میانگین، انحراف معیار، ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون سلسله‌مراتبی پس از حذف اثرات مخدوش‌کننده سن و جنسیت، تحلیل گردیدند.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد حوزه‌های روان‌بنه‌های سازش‌نیافته اولیه مجموعاً ۴۰٪ از واریانس مشترک اضطراب اجتماعی نوجوانان را تبیین می‌کنند ($F = 41/35$ ، $P < 0/0001$). روان‌بنه بریدگی / طرد ($\beta = 0/40$ ، $P < 0/0001$)، روان‌بنه خودگردانی / عملکرد مختل ($\beta = 0/17$ ، $P = 0/004$) و همچنین روان‌بنه دیگرجهت‌مندی ($\beta = 0/19$ ، $P = 0/001$) به طور معناداری توانستند سطوح اضطراب اجتماعی را پیش‌بینی کنند.

نتیجه‌گیری: بر اساس یافته‌های این تحقیق روان‌بنه‌های سازش‌نیافته اولیه می‌تواند بر اضطراب اجتماعی تأثیرگذار باشد. بنابراین شناسایی روان‌بنه‌های سازش‌نیافته اولیه درک بهتری از سبب‌شناسی این اختلال فراهم می‌آورد. دلالت‌های ضمنی این نتایج برای طراحی راهبردهای مداخله‌ای به منظور کاهش اضطراب اجتماعی مورد بحث قرار گرفته است.

کلیدواژه‌ها: روان‌بنه‌های سازش‌نیافته اولیه، اضطراب اجتماعی، بریدگی / طرد، خودگردانی / عملکرد مختل

۱. دانشیار، گروه روانشناسی، دانشگاه گیلان، رشت، ایران

۲. * نویسنده مسئول: کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد رشت، رشت، ایران. (hamidjavanparast@yahoo.com)

۳. دانشجوی دکتری روان‌شناسی، گروه روانشناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران

مقدمه

اختلال اضطراب اجتماعی^۱ شایع‌ترین اختلال اضطرابی است (۱) و عبارت از ترس مشخص و ثابت از شرم‌منده شدن یا مورد ارزیابی منفی قرار گرفتن (برانداز شدن)^۲ در موقعیت‌های اجتماعی یا در زمان حضور دیگران است. افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی می‌ترسند در موقعیت‌هایی مانند حضور در جمع، سخنرانی در حضور دیگران و دیدار با افراد جدید دچار شرمساری و خجالت زدگی شوند (۲). این اختلال یکی از رایج‌ترین اختلال‌های اضطرابی در سنین نوجوانی است. داده‌های بالینی نشان می‌دهد که اختلال اضطراب اجتماعی متداول‌ترین اختلال تشخیص داده شده در طول مراحل تحول است (۳).

مطالعات همه‌گیر شناسی اخیر نشان داده‌اند که شیوع اضطراب اجتماعی در طول عمر دارای دامنه‌ای از ۲/۴ تا ۱۶ درصد بوده، به همین جهت اضطراب اجتماعی سومین اختلال شایع روانپزشکی بعد از افسردگی اساسی و الکلیسم تلقی می‌شود. شیوع این اختلال در دختران بالاتر است (۴). بررسی شیوع این اختلال در جامعه ایران نشانگر شیوع ۱۰/۱ درصدی (با برتری زنان مبتلا) بوده است (۵).

اختلال اضطراب اجتماعی باعث بروز مشکلات فراوان در حوزه‌های گوناگون زندگی فردی می‌شود و بر کنش‌وری تحصیلی، شغلی، جسمی و اجتماعی فرد تأثیر می‌گذارد (۶). افزون بر آن اختلال اضطراب اجتماعی در کودکان و نوجوانان با امتناع شدید از مدرسه ارتباط دارد (۷). این اختلال حتی می‌تواند تا آنجا پیش برود که به سرکار رفتن افراد و سپری کردن وقت با خانواده فرد تأثیر بگذارد. افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی به احتمال بیشتری بیکار می‌شوند، ازدواج نمی‌کنند یا طلاق می‌گیرند و دارای مقام اجتماعی و اقتصادی پایین‌تری هستند (۸). در پژوهشی مشخص شد که حدود نیمی از افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی قادر نیستند دوره متوسطه را به پایان

برسانند، ۷۰٪ در وضعیت بد اقتصادی - اجتماعی قرار داشتند و تنها ۲۲٪ در رفاه بودند (۹). همچنین اضطراب اجتماعی شیوه پردازش اطلاعات اجتماعی را تحت تأثیر قرار می‌دهد. افراد مضطرب همواره خود را در معرض مشاهده و انتقاد می‌بینند و همین احساس عملکرد آنها را متأثر می‌سازد (۱۰)، برای مثال یکی از عوامل پیش‌بینی‌کننده افت تحصیلی دانش‌آموزان واجد اضطراب اجتماعی ناتوانی و مشکلات آنها در بیان نظرات، پاسخگویی به پرسش‌ها یا سوال کردن در کلاس و در حضور همکلاسی‌ها است. مطالعاتی که به بررسی الگوی تحولی اضطراب اجتماعی در دانش‌آموزان دختر و پسر پرداخته‌اند، تأکید کرده‌اند که در دوره مدرسه تجربه اضطراب اجتماعی به صورت فزاینده‌ای افزایش می‌یابد (۱۱). برخی از مطالعات، اوایل نوجوانی را دوره ظهور دلمشغولی‌های مضطرب‌کننده دانسته‌اند (۱۲).

با وجود اهمیت این اختلال، تحقیقات نشان می‌دهند که ریشه اضطراب اجتماعی هنوز به درستی روشن نیست و ممکن است عوامل متعددی در آسیب‌پذیری نسبت به این اختلال نقش داشته باشد. تحقیقات بالینی و آسیب‌شناختی مشخص کرده‌اند که اثر متقابلی بین عوامل زیستی و محیطی، در اختلال اضطراب اجتماعی وجود دارد (۱۳). یکی از عوامل محیطی که به نظر می‌رسد در اضطراب اجتماعی نقش داشته باشد کیفیت رابطه بین والدین و فرزندان است. افراد از طریق روابط بین فردی اولیه‌ای که دارند، باورهایی را درباره دنیا شکل می‌دهند. این باورها و روابط اولیه فرد بر تحول شخصیت وی تأثیر زیادی می‌گذارد و بعدها به عنوان یک فیلتر در تفسیر نشانه‌های اجتماعی عمل می‌کند (۱۴). بک^۳ (۱۹۸۵) باورهای ناکارآمد را اساس این اختلال مطرح نموده و معتقد است که فعال شدن این باورها از طریق موقعیت‌های اجتماعی با ایجاد دور باطل، به تداوم هراس اجتماعی کمک می‌کند (۱۵).

3. Beck

1. Social anxiety disorder
2. Scrutiny

برانگیخته می‌شوند و به محض بروز چنین اتفاقی، فرد مورد هجوم و سیطره عواطف منفی شدید قرار می‌گیرد (۲۱).

پینتو-گاویا و همکاران، در پژوهش خود نشان دادند که روان‌بنه‌های بیماران مبتلا به اضطراب اجتماعی با سایر بیماران مبتلا به اختلال‌های اضطرابی دیگر و نیز سایر بیماران دچار اختلال‌های روانی متفاوت است. این پژوهشگران نشان دادند که افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی در بیشتر مقیاس‌های پرسشنامه روان‌بنه یانگ نسبت به افراد مبتلا به اختلال‌های اضطرابی دیگر نمره بالاتری کسب کرده‌اند. این بدان معنی است که اضطراب اجتماعی بیشتر از سایر اختلال‌های اضطرابی با سازش‌ناپاافتگی باورهای مرکزی^۵ در ارتباط است. باورهای مرکزی که در تحقیقات تجربی توجه زیادی به آن شده است، می‌توانند به عنوان یک متغیر میانجی بین شیوه‌های فرزندپروری والدین و تمایل افراد مستعد اضطراب اجتماعی به تهدیدآمیز تعبیر کردن موقعیت‌های اجتماعی قرار گیرند (۱۳).

با وجود اینکه اختلال اضطراب اجتماعی باعث مشکلات فراوان در حوزه‌های گوناگون زندگی فردی می‌شود و بر کنش‌وری تحصیلی، شغلی، فیزیکی و اجتماعی فرد تأثیر می‌گذارد (۲۳ و ۲۴). با این حال، به علت ماهیت این اختلال، مبتلایان به اضطراب اجتماعی در مقایسه با مبتلایان به سایر اختلال‌های اضطرابی با فاصله بیشتری بعد از بروز علایم به دنبال کمک می‌روند (۲۵). همچنین کودک و نوجوان مبتلا در ارجاع به درمان وابسته به والدینش است، پس عجیب نیست که در مورد اضطراب اجتماعی شناسایی، پژوهش و درمان اندک باشد (۲۶). همچنین اطلاعات محدودی در مورد بررسی اضطراب اجتماعی در دوره مدرسه وجود دارد. اما توجه به این دوره در بررسی اضطراب اجتماعی و رابطه آن با متغیرهای شناختی بسیار ضروری به نظر می‌رسد، زیرا این دوره، دوره کلیدی و مهم برای مطالعه اضطراب اجتماعی است چنانکه

افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی در توجه و پردازش اطلاعات محیطی سوگیری دارند. یکی از عوامل سبب‌ساز این سوگیری پردازشی، روان‌بنه‌های سازش‌ناپاافته اولیه هستند (۱۶)، این روان‌بنه‌ها، الگوها یا درون‌مایه‌های عمیق و فراگیری هستند که از خاطره‌ها، هیجان‌ها، شناخت‌واره‌ها و احساس‌های بدنی که ریشه در دوران کودکی دارند به وجود می‌آیند. آنها در مسیر زندگی تداوم داشته و به شدت ناکارآمد هستند. روان‌بنه‌ها ممکن است هسته‌های اصلی اختلال شخصیت، مشکلات منش‌شناختی^۱ خفیف‌تر و بسیاری از اختلال‌های مزمن مربوط به محور یک اختلال‌های روانی را تشکیل دهند (۱۷). این روان‌بنه‌ها در رابطه با پنج تکلیف اساسی به وجود می‌آیند و اعتقاد بر این است که فرد از همان آغاز کودکی باید در طی تحول خود این تکالیف را در رابطه با والدین و محیط با موفقیت پشت سر گذارد (۱۸). این تکالیف به پنج گروه بریدگی/طرده^۲، خودگردانی/عملکرد مختل^۳، محدودیت‌های مختل^۴، دیگرجهت‌مندی^۵ و گوش به زنگی بیش از حد/بازداری^۶ تقسیم می‌شود. این روان‌بنه‌ها نقش عمده‌ای در چگونگی تفکر، احساس و ارتباط با دیگران ایفا می‌کنند.

در تبیین رابطه بین روان‌بنه‌های سازش‌ناپاافته اولیه و اختلال‌های اضطرابی، هاک و پروانچر نشان داده‌اند افراد مبتلا به اختلال‌های اضطرابی و خلقی، سطوح بالاتری از روان‌بنه‌های سازش‌ناپاافته را دارا هستند (۱۹)، این روان‌بنه‌های سازش‌ناپاافته مکانیسم‌های ناکارآمدی هستند که به صورت مستقیم یا غیرمستقیم به پریشانی روانشناختی می‌انجامد (۲۰). به نظر می‌رسد که بیماران مبتلا به اضطراب اجتماعی، روان‌بنه‌های سازش‌ناپاافته‌ای داشته باشند که منجر به تشدید نشانه‌های این اختلال می‌شوند و وقتی افراد با محیط‌هایی روبرو می‌شوند که یادآور محیط‌های دوران کودکی آنهاست، روان‌بنه‌هایشان

5. other directedness
6. over vigilance and inhibition
7. Core beliefs

1. Characterological
2. Disconnection & rejection
3. impaired autonomy and performance
4. impaired limits

شروع اختلال اضطراب اجتماعی معمولاً در این دوره است و افراد در این دوره معمولاً با چندین موقعیت اجتماعی تنیدگی‌زا (تحصیلی، روابط با همسالان و روابط عاشقانه) روبرو می‌شوند که می‌تواند شروع نشانگان اضطراب اجتماعی باشد. دوره مدرسه، دوره بسیار مهمی برای مطالعه روان‌بندها نیز است زیرا در این دوره ویژگی‌های شناختی و روانی تثبیت نشده‌اند و بهترین زمان برای مداخله در روان‌بندهای سازش‌نیافته است. چنانچه مداخلات درمانی انجام نشود مشکلات فرد به دوره بزرگسالی منتقل شده و یا حتی بدتر خواهد شد (۲۷). اگرچه پژوهش‌های انجام گرفته نشان می‌دهد باورهای ناکارآمد حاصل از روان‌بندهای سازش‌نیافته اولیه بر اضطراب اجتماعی تأثیرگذار است، اما این یافته‌ها حاصل پژوهش‌هایی است که در فرهنگی متفاوت با ایران انجام شده است و یا دانش‌آموزان هدف تحقیق نبوده‌اند. بنابراین از آنجایی که اختلال اضطراب اجتماعی به شدت تحت تأثیر بافت فرهنگی و اجتماعی قرار دارد، از این رو ضروری به نظر می‌رسد برای درک بهتر علت بروز و تداوم این اختلال در دانش‌آموزان ایرانی، همچنین افزایش تحقیقات موجود در ایران برای تعیین متغیرهای که قادرند اضطراب اجتماعی را پیش‌بینی کنند و طراحی مداخلات روان‌شناختی، رابطه میان روان‌بندهای سازش‌نیافته اولیه با اضطراب اجتماعی مورد بررسی قرار گیرد. همچنین با توجه به اینکه بیشتر افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی برای درمان مراجعه نمی‌کنند، توجه به نمونه‌های غیربالینی به اهمیت تحقیق حاضر می‌افزاید. در مجموع بررسی حاضر با هدف پاسخ‌گویی به این سوال طراحی شد که آیا هر یک از ۵ حوزه روان‌بندهای سازش‌نیافته اولیه نامبرده با اضطراب اجتماعی ارتباط دارد یا خیر؟. از این رهگذر می‌توان توصیه‌های لازم را برای والدین، مشاوران و معلمان مدارس و مربیان دیگری که با دانش‌آموزان سرو کار دارند، فراهم آورد.

روش

الف) طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان: در این پژوهش از روش میدانی استفاده شد و نوع مطالعه همبستگی بود و داده‌ها

به کمک پرسشنامه گردآوری گردیدند. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل تمامی دانش‌آموزان شاغل به تحصیل مدارس دولتی و غیردولتی مقطع متوسطه ناحیه ۱ در سال تحصیلی ۹۲-۹۳ شهر رشت بود (تعداد: ۱۰۹۹۶). از این تعداد ۶۵۴۱ نفر دختر و مابقی پسر بودند. زمان جمع‌آوری نمونه از اوایل اسفند ماه ۱۳۹۲ شروع و تا پایان ماه خردادماه ۱۳۹۳ پایان یافت. روش نمونه‌گیری در پژوهش حاضر نمونه‌گیری خوشه‌ای و تصادفی طبقه‌ای بود. در این تحقیق با توجه به جامعه آماری بر اساس جدول کرجسی-مورگان تعداد ۳۷۵ نفر به عنوان حجم نمونه تعیین شد، اما به دلیل احتمال افت نمونه یا پاسخگویی ناقص برخی افراد به پرسشنامه‌ها، این تعداد به ۴۰۰ نفر افزایش یافت. همچنین با توجه به برتری تقریبی ۶۰ به ۴۰ دخترها، ۲۴۰ نفر از افراد نمونه از مدارس دخترانه و ۱۶۰ نفر از مدارس پسرانه انتخاب شدند. داده‌ها با استفاده از شاخص‌های آماری توصیفی و استنباطی شامل فراوانی، درصد، میانگین، انحراف معیار، دامنه تغییرات، ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون سلسله‌مراتبی پس از حذف اثرات مخدوش‌کننده سن و جنسیت، تحلیل گردیدند.

مراحل انتخاب نمونه پژوهش بدین صورت بود که ابتدا از دو ناحیه ۱ و ۲ رشت به قید قرعه ناحیه ۱ انتخاب شد سپس از بین مدارس ناحیه ۱ شش مدرسه دخترانه و چهار مدرسه پسرانه به روش تصادفی انتخاب شدند. در مرحله بعدی از هر مدرسه به شیوه تصادفی ۲ کلاس انتخاب شد که در مجموع ۲۰ کلاس را شامل می‌شد. سرانجام تمامی دانش‌آموزان آن کلاس به عنوان نمونه انتخاب شدند.

ب) ابزار

جهت گردآوری اطلاعات پژوهشی از پرسشنامه‌های اعتباریابی شده زیر استفاده گردید:

جای می گیرند. نمرات حاصل از این پنج حوزه اصلی به عنوان متغیر پیش بین در تحلیل رگرسیون وارد شدند. هر گویه به وسیله مقیاس ۶ درجه ای لیکرت نمره گذاری می شود (۱= کاملاً" در مورد من نادرست است، ۲= تقریباً" در مورد من نادرست است، ۳= مقداری درست است تا اینکه غلط باشد، ۴= اندکی در مورد من درست است، ۵= تقریباً" در مورد من درست است، و ۶= کاملاً" در مورد من درست است). بنابراین نمره های این پرسشنامه با جمع نمرات ماده های هر مقیاس به دست می آید. به عبارت دیگر هر مقیاس دارای ۵ گویه است که نوع روان بنه سازش نیافته اولیه را اندازه می گیرد. کمینه و بیشینه نمره های اندازه گیری روان بنه های سازش نیافته اولیه بین ۱ تا ۶ است، که نمره بالا حاکی از میزان بالای روان بنه های سازش نیافته اولیه در آزمودنی ها است. نمرات آزمودنی ها در هر حوزه روان بنه نیز از طریق محاسبه مجموع نمرات فرد در روان بنه های آن حوزه مورد محاسبه قرار گرفت (۳۰).

در ایران توسط یوسفی، اعتمادی، بهرامی و همکاران (۱۳۸۷) روایی و اعتبار پرسشنامه روان بنه های سازش نیافته اولیه بر روی یک نمونه ۵۷۹ نفری در دو مرحله (مرحله اول ۳۹۴ و مرحله دوم ۱۸۵) بررسی شد. در این بررسی اعتبار پرسشنامه روان بنه های سازش نیافته اولیه با استفاده از دو روش آلفای کرونباخ و دو نیمه کردن در کل نمونه به ترتیب (۰/۹۱ و ۰/۸۶)، در دختران (۰/۸۷ و ۰/۸۴) و در پسران (۰/۸۴ و ۰/۸۱) بود. آنان آلفای کرونباخ را برای همه عامل ها بالاتر از ۰/۸۱ و برای کل پرسشنامه، ۰/۹۱ به دست آوردند. بالاترین میزان آلفای کرونباخ مربوط به عامل انزوای اجتماعی/بیگانگی ۰/۹۱ و پایین ترین میزان مربوط به عامل خویشنداری/خودانضباطی ناکافی ۰/۸۱ به دست آمد (۳۰).

پایایی این پرسشنامه از طریق محاسبه آلفای کرونباخ در تحقیق حاضر برای مجموع پرسشنامه (۰/۹۲۶) و برای پنج حوزه بریدگی/طرد (۰/۸۹۷)، خودگردانی/عملکرد مختل

۱. مقیاس اضطراب اجتماعی برای نوجوانان: این مقیاس دارای ۱۸ گویه و سه زیرمقیاس ترس از ارزیابی منفی^۱، اجتناب اجتماعی و اندوه در موقعیت های جدید^۲، و اجتناب اجتماعی و اندوه عمومی است (۲۸). این مقیاس دارای پنج گزینه (کاملاً شبیه من = ۵ تا کاملاً متفاوت از من = ۱) است. نمره های بالا در این مقیاس نشان دهنده اضطراب اجتماعی بالاتر است. با توجه به هدف های این پژوهش، تنها از نمره کل این پرسشنامه به عنوان متغیر ملاک استفاده شد. استوار و رضویه (۲۹) ساختار سه عاملی این مقیاس را روی نمونه ای از نوجوانان ایرانی تأیید نمودند. آنان پایایی این مقیاس را به روش بازآزمایی با فواصل زمانی از یک تا چهار هفته ۰/۸۸ گزارش کردند. افزون بر آن میزان همسانی درونی مقیاس را به کمک ضریب آلفا برای زیرمقیاس های ترس از ارزیابی منفی، اجتناب اجتماعی و اندوه در موقعیت های جدید، و اجتناب اجتماعی و اندوه عمومی به ترتیب برابر با ۰/۸۴، ۰/۷۴ و ۰/۷۷ گزارش کردند. اعتبار پرسشنامه اضطراب اجتماعی نوجوانان از طریق محاسبه آلفای کرونباخ در تحقیق حاضر برای کل پرسشنامه برابر با ۰/۷۸۳ به دست آمد.

۲. پرسشنامه روان بنه های سازش نیافته یانگ (۱۹۹۴): پرسشنامه خود-گزارشی طراحان سازش نیافته اولیه، دارای ۹۰ ماده است که ۱۸ حیطه از روان بنه های سازش نیافته اولیه از قبیل محرومیت هیجانی، رهاسدگی/بی ثباتی، بی اعتمادی/بدرفتاری، انزوای اجتماعی/بیگانگی، نقص/بی مهری، شکست در پیشرفت، وابستگی/بی کفایتی عملی، آسیب پذیری نسبت به ضرر و بیماری، گرفتاری، اطاعت، ایثار(فداکاری)، بازداری هیجانی، معیارهای سختگیرانه، استحقاق داشتن/برتری داشتن، خویشنداری-خودانضباطی ناکافی، تحسین/جلب توجه، نگرانی-بدبینی، خودتنبیهی را اندازه می گیرد. این روان بنه ها در پنج حوزه اصلی، بریدگی/طرد، خودگردانی/عملکرد مختل، محدودیت های مختل، دیگرجهت مندی و گوش به زنگی بیش از حد/بازداری

آزمون بر روی ۳۸۴ نفر انجام گرفت. جدول ۱ فراوانی و درصد شرکت کنندگان نوجوان را بر حسب جنسیت، سن و میزان تحصیلات نشان می‌دهد.

(۰/۷۶۳)، محدودیت‌های مختل (۰/۶۸۲)، دیگرجهت‌مندی (۰/۷۱۴) و گوش به زنگی بیش از حد/ بازداري (۰/۷۷۸) به دست آمد.

یافته‌های پژوهش

میزان افت یا عدم پاسخگویی کامل به پرسشنامه‌ها در این تحقیق اندک بود (تعداد ۱۶ نفر). بنابراین تحلیل داده‌های این

جدول ۱. فراوانی افراد نمونه بر حسب جنسیت، سن و تحصیلات

متغیرها	طبقات	فراوانی	درصد
جنسیت	مرد	۱۵۵	۴۰/۳
	زن	۲۲۹	۵۹/۷
سن	۱۵	۱۵۵	۴۰/۴
	۱۶	۱۲۹	۳۳/۶
	۱۷	۸۰	۲۱
	۱۸	۲۰	۵
تحصیلات	اول دبیرستان	۱۴۴	۳۷/۵
	دوم دبیرستان	۱۳۵	۳۵/۱۶
	سوم دبیرستان	۱۰۵	۲۷/۳۴

کنندگان $1/08 \pm 15/78$ سال بود که در دامنه‌ای از ۱۵ تا ۱۸ قرار داشت. جدول ۲ آمارهای توصیفی مربوط به متغیرهای پژوهش را به تفکیک جنسیت نشان می‌دهد.

همانطور که در جدول بالا مشاهده می‌شود فراوانی نمونه تحقیق براساس جنسیت با جامعه تحقیق (مدارس ناحیه ۱ رشت) که با برتری تقریبی ۶۰ به ۴۰ برای دختران است، متناسب است. در این پژوهش میانگین سن شرکت

جدول ۲. آمار توصیفی مربوط به متغیرهای پژوهش به تفکیک جنسیت

گروه‌های جنسیتی	متغیرها	تعداد	دامنه تغییرات حد پایین حد بالا	میانگین	انحراف معیار
♂	اضطراب اجتماعی	۱۵۵	۲۰	۶۶	۱۱/۰۶
	بریدگی/طرد	۱۵۵	۲۵	۱۲۰	۵۸/۹۹
	خودگردانی/عملکرد مختل	۱۵۵	۲۰	۸۷	۴۳/۴۱
	محدودیت‌های مختل	۱۵۵	۱۰	۵۰	۳۱/۴۸
	دیگرجهت‌مندی	۱۵۵	۱۷	۷۲	۴۵/۴۷
♀	گوش به زنگی بیش از حد	۱۵۵	۲۱	۱۰۴	۶۰/۶۳
	اضطراب اجتماعی	۲۲۹	۲۲	۷۴	۴۴/۹۹
	بریدگی/طرد	۲۲۹	۲۶	۱۲۰	۵۸/۵۴
	خودگردانی/عملکرد مختل	۲۲۹	۲۰	۸۷	۴۴/۳۸
					۱۵/۱۵

۹/۴۹	۳۲/۶۶	۵۳	۱۰	۲۲۹	محدودیت‌های مختل
۱۰/۷۷	۴۷/۷۵	۷۹	۱۷	۲۲۹	دیگرجهت‌مندی
۱۶/۲۳	۶۰/۷۲	۱۰۴	۲۱	۲۲۹	گوش به زنگی بیش از حد
۱۱/۴۳۳	۴۴/۷۹	۷۴	۲۰	۳۸۴	اضطراب اجتماعی
۲۰/۹۹	۵۸/۷۲	۱۲۰	۲۵	۳۸۴	بریدگی/طرد
۱۴/۵۷	۳۲/۹۹	۸۷	۲۰	۳۸۴	خودگردانی/عملکرد مختل
۹/۲۲	۳۲/۱۹	۵۳	۱۰	۳۸۴	محدودیت‌های مختل
۱۰/۹۷	۴۶/۸۲	۷۹	۱۷	۳۸۴	دیگرجهت‌مندی
۱۵/۹۷	۶۰/۶۸	۱۰۴	۲۱	۳۸۴	گوش به زنگی بیش از حد

همانطور که در جدول (۲) مشاهده می‌شود میانگین نمرات دخترها در تمامی متغیرها به جزء متغیر بریدگی و طرد بالاتر از پسرها هست. جدول ۳ ماتریس ضرایب همبستگی میان متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد.

جدول ۳. ماتریس ضرایب همبستگی بین متغیرها

متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸
۱-جنسیت†	۱							
۲-سن	۰/۲۰	۱						
۳-اضطراب اجتماعی	-۰/۰۲	-۰/۱۶°	۱					
۴-بریدگی و طرد	-۰/۶۰	-۰/۱۶°	۰/۶۰**	۱				
۵-خودگردانی/عملکرد مختل	-۰/۱۰	-۰/۱۴°	۰/۵۵**	۰/۷۴**	۱			
۶-محدودیت‌های مختل	-۰/۱۵°	-۰/۱۷°	۰/۲۹**	۰/۶۳**	۰/۵۷**	۱		
۷-دیگرجهت‌مندی	-۰/۱۱	-۰/۱۴°	۰/۵۴**	۰/۶۴**	۰/۶۰**	۰/۵۹**	۱	
۸-گوش به زنگی	-۰/۰۸	-۰/۰۹	۰/۵۰**	۰/۶۳**	۰/۶۶**	۰/۶۴**	۰/۶۶**	۱

† همبستگی دورشته‌ای، *P<0.05, ** P<0.0001

مطابق اطلاعات جدول ۳ همانطور که ملاحظه می‌شود بین متغیر اضطراب اجتماعی (متغیر ملاک) و تمام متغیرهای پیش‌بین این تحقیق رابطه معنادار مثبت و قوی وجود دارد و بیشترین همبستگی میان متغیرهای روان‌بنا بریدگی و طرد، روان‌بنا خودگردانی و عملکرد مختل و روان‌بنا دیگرجهت‌مندی با نمرات کل اضطراب اجتماعی مشاهده شد

($P < 0/0001$). همچنین متغیر کنترل سن با اضطراب اجتماعی و تمام روان‌بندهای سازش‌نیافته اولیه به جزء روان‌بنه گوش به زنگی بیش از حد رابطه منفی معنادار دارد. همچنین متغیر کنترل دیگر یعنی جنسیت تنها با روان‌بنه محدودیت‌های مختل از میان متغیرهای این تحقیق رابطه معنادار منفی دارد که با توجه کدهای داده برای تحلیل که صفر برای دختران و یک برای پسران بود نشان دهنده این است که وجود این روان‌بنه به سمت دانش‌آموزان دختر در این تحقیق بیشتر است. قبل از انجام تحلیل رگرسیون مفروضه‌های تحلیل رگرسیون مورد بررسی قرار گرفت. با استفاده از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف مشخص شد توزیع نمرات متغیر ملاک (اضطراب اجتماعی) نرمال است. مقدار گزارش شده برای تولرانس و عامل تورم واریانس نیز در جدول ۴ حاکی از آن است از مضروحه هم‌خطی، تخطی نشده است، چون

تولرانس تمام متغیرها بیشتر از ۰/۱ و ارزش عامل تورم واریانس متغیرها کمتر از ۱۰ بوده است. همچنین قبل از انجام تحلیل رگرسیون داده‌های پرت تک و چندمتغیری را به ترتیب از طریق نمودار Q-Q (جعبه‌ای) و آزمون فاصله‌ی مهالانویس مشخص و از تحلیل کنار گذاشته شدند. در پژوهش حاضر نتیجه آزمون دوربین واتسون برابر با ۱/۷۶، نشان دهنده عدم وجود خود همبستگی میان باقی مانده‌ها بوده و بنابراین در صورت مستقل بودن خطاها می‌توان از رگرسیون خطی استفاده کرد. جدول ۴ نتایج تحلیل رگرسیون سلسله‌مراتبی پس از حذف اثرات مخدوش‌کننده سن و جنسیت را به‌منظور پیش‌بینی اضطراب اجتماعی از روان‌بنه‌های سازش‌نیافته اولیه نشان می‌دهد.

جدول ۴. نتایج تحلیل رگرسیون پیش‌بینی اضطراب اجتماعی از روی سن، جنسیت و روان‌بنه‌های سازش‌نیافته اولیه

شاخص‌ها	B	SE _E	β	t	P-Value	VIF	Tolerance
متغیرهای منتخب							
جنس	۰/۵۴	۰/۹۵	۰/۰۲	۰/۵۷	۰/۵۷	۱/۰۳	۰/۹۶۷
سن	-۰/۷۷	۰/۴۲	-۰/۰۷	-۱/۸	۰/۰۷	۱/۰۴	۰/۹۶۳
بریدگی/طرد	۰/۲۲	۰/۰۳	۰/۴۰	۶/۴۲	۰/۰۰۰۱	۲/۸۴	۰/۳۵۲
خودگردانی/عملکرد مختل	۰/۱۴	۰/۰۵	۰/۱۷	۲/۸۸	۰/۰۰۴	۲/۶۴	۰/۳۷۹
محدودیت‌های مختل	-۰/۱۲	۰/۰۷	-۰/۰۹	-۱/۶۸	۰/۰۹۳	۲/۱۰	۰/۴۷۶
دیگر جهت مندی	۰/۱۴	۰/۰۴	۰/۱۹	۳/۲۵	۰/۰۰۱	۲/۱۶	۰/۴۶۳
گوش به زنگی	-۰/۰۱	۰/۰۶	-۰/۰۱	-۰/۱۸	۰/۸۵۹	۲/۴۵	۰/۴۰۹
خلاصه مدل	$R^2 = ۰/۶۳$, $\Delta R^2 = ۰/۴۰$, $F = ۴۱/۳۵$, $P < ۰/۰۰۰۱$						
الگوی پیش‌بینی	اضطراب اجتماعی نوجوانان = $۱۴/۸۱ + (Constant) + ۰/۴۰ (بریدگی/طرد) + ۰/۱۷ (خودگردانی/عملکرد مختل) + ۰/۱۹ (دیگر جهت مندی)$						

از تحلیل رگرسیون سلسله‌مراتبی برای بررسی و تعیین قدرت پیش‌بینی‌کنندگی روان‌بنه‌های سازش‌نیافته اولیه بر اضطراب اجتماعی نوجوانان استفاده شد. برای اینکار ابتدا متغیرهای سن و جنس در گام اول و روان‌بنه‌های سازش‌نیافته در گام دوم وارد بلوک پیش‌بین تحلیل رگرسیون شدند. در جدول ۴ گام دوم به عنوان گام نهایی آورده شده است.

براساس این جدول ۴۰ درصد از کل واریانس اضطراب اجتماعی براساس متغیرهای این تحقیق تبیین می‌شود. نسبت F تحلیل واریانس رگرسیون هم نشان می‌دهد که الگوی پیش‌بینی معنی‌دار است ($P < ۰/۰۰۰۱$, $F = ۴۱/۳۵$). نتایج ضریب بتا نیز نشان می‌دهد که از بین این متغیرها روان‌بنه بریدگی/طرد، روان‌بنه خودگردانی/عملکرد مختل و روان‌بنه دیگر جهت مندی

تأثیرات معنی داری در افزایش اضطراب اجتماعی نوجوانان دارند.

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه بین روان‌ب‌نه‌های سازش‌نا یافته اولیه و اضطراب اجتماعی بر روی دانش‌آموزان ناحیه ۱ رشت انجام گرفت. تحلیل‌های همبستگی بیانگر آن بود که تمام روان‌ب‌نه‌های سازش‌نا یافته اولیه با اضطراب اجتماعی در جمعیت نوجوانان رابطه‌ی معنادار دارد. نتایج تحلیل رگرسیون سلسله‌مراتبی پس از کنترل اثرات سن و جنسیت نشان داد روان‌ب‌نه‌های سازش‌نا یافته بریدگی/طرد، خودگردانی/عملکرد مختل و دیگرجهت‌مندی به طور معناداری سطوح اضطراب اجتماعی را پیش‌بینی می‌کند. در مجموع الگوی پیشنهادی حاصل از تحلیل رگرسیون توانست ۴۰٪ از تغییرات حاصل از اضطراب اجتماعی را تبیین نماید.

روان‌ب‌نه حوزه بریدگی/طرد قوی‌ترین رابطه را با اضطراب اجتماعی نشان داد، همچنین قوی‌ترین پیش‌بینی‌کننده اضطراب اجتماعی در این تحقیق معرفی شد. این حوزه شامل روان‌ب‌نه‌های ره‌اشدگی/بی‌ثباتی، بی‌اعتمادی/بدرفتاری، محرومیت هیجانی، نقص/شرم، و انزوای اجتماعی/بیگانگی است. ارتباط بین روان‌ب‌نه حوزه بریدگی/طرد و اضطراب اجتماعی در پژوهش‌های قبلی نیز تأیید شده است (۱۳، ۳۱، ۲۰ و ۲۱). این یافته نشان می‌دهد که افراد دارای اضطراب اجتماعی اغلب در محیطی پرورش می‌یابند که حمایت‌کننده و محبت‌آمیز نیست، احساس نقص اجتماعی دارند، می‌ترسند دیگران آنها را رها کنند و یا احساس می‌کنند که از بقیه جهان کنار گذاشته شده‌اند یا از دیگران متفاوت هستند (۲۰). روان‌ب‌نه حوزه بریدگی/طرد اهمیت زیادی در ایجاد و تداوم اضطراب اجتماعی دارد و می‌تواند تغییرات بعدی نشانگان اضطراب اجتماعی را در طول زمان پیش‌بینی کند (۲۱). از این رو به نظر می‌رسد روان‌ب‌نه‌های این حوزه شایسته‌ترین توجه در رابطه با اضطراب اجتماعی است.

روان‌ب‌نه حوزه خودمختاری/عملکرد مختل پس از روان‌ب‌نه حوزه بریدگی و طرد قوی‌ترین رابطه را با اضطراب اجتماعی نشان داد و قوی‌ترین پیش‌بینی‌کننده معنادار اضطراب اجتماعی پس از روان‌ب‌نه حوزه بریدگی و طرد است. این یافته در توافق با یافته‌های کالویت و ارو (۳۲) و پیتو و گاوا (۱۳) است. روان‌ب‌نه‌های این حوزه شامل روان‌ب‌نه وابستگی/بی‌کفایتی، روان‌ب‌نه آسیب‌پذیری نسبت به ضرر و بیماری، روان‌ب‌نه خودتحوّل‌نیافته/گرفتار و روان‌ب‌نه شکست است.

روان‌ب‌نه‌های این حوزه زمانی در ذهن کودک شکل می‌گیرد که والدین بیش از اندازه از کودک مراقبت کنند و مدام به کودک در مورد خطرات و آسیب‌ها هشدار بدهند. کودکان وقتی می‌بینند والدینشان به این شکل رفتار می‌کنند و مدام و بی‌جهت نگران آنها هستند یا به قدر کافی به آنها مسئولیت نمی‌دهند، در مورد حس کفایت، لیاقت و قدرت تصمیم‌گیری‌شان دچار تردید می‌شوند و همچنین فکر می‌کنند جامعه و دنیایی که در آن زندگی می‌کنند پرخطر و ناایمن هست. احساس عدم لیاقت و احساس خطر افراطی از ویژگی‌های بارز افراد دارای اضطراب اجتماعی است (۳۲). از آنجا که این روان‌ب‌نه فرد را به دوری‌گزینی از فعالیت‌ها و به خصوص فعالیت‌های جمعی می‌کشاند (۱۳)، به نظر می‌رسد علائم اجتناب (دوری‌گزینی) که در اضطراب اجتماعی وجود دارد متأثر از روان‌ب‌نه‌های سازش‌نا یافته خودگردانی/عملکرد مختل است.

در این تحقیق روان‌ب‌نه حوزه‌ی دیگرجهت‌مندی بعد از دو روان‌ب‌نه حوزه طرد/بریدگی و حوزه خودگردانی و عملکرد مختل قوی‌ترین رابطه را با اضطراب اجتماعی داشت و پیش‌بینی‌کننده معنادار اضطراب اجتماعی بود که این یافته همخوان با پژوهش‌های قبلی از جمله پژوهش هنریچسون و همکاران (۳۳) و همچنین همخوان با تحقیقات پیتو-گوایا و همکاران (۱۳) است. همچنین کالویت و همکاران (۳۲) در پژوهش خود به این نتیجه دست یافتند که از میان حوزه‌های روان‌ب‌نه‌های سازش‌نا یافته بین روان‌ب‌نه حوزه دیگرجهت‌مندی و

اضطراب اجتماعی قوی‌ترین رابطه وجود دارد و روان‌بندهای حوزه دیگر جهت‌مندی نقش کلیدی در رشد و حفظ اضطراب اجتماعی ایفا می‌کند.

روان‌بنده حوزه دیگر جهت‌مندی شامل تمرکز افراطی بر تمایلات، احساسات و پاسخ‌های دیگران به گونه‌ای که نیازهای خود فرد نادیده گرفته می‌شود. این حوزه شامل روان‌بندهای اطاعت، ایثار و پذیرش جویی/جلب توجه هست (۳۴). روان‌بنده اطاعت و پذیرش جویی/جلب توجه شامل نیاز زیاد برای پذیرفته شدن به وسیله دیگران، ترس از طرد شدن و احساس اینکه یک نفر باید ترجیحات، تصمیم‌ها، امیال و هیجان‌های خود را سرکوب کند تا از واکنش‌های منفی دیگران در امان باشد (۲۱). روان‌بنده پذیرش جویی/جلب توجه بسیار شبیه سازه خودپیشرفتی کمال‌گرایانه است که با نشانگان اضطراب اجتماعی مرتبط است و شامل آرزوی بی‌نقص دیده شدن توسط دیگران است (۲۱). روان‌بنده حوزه دیگر جهت‌مندی احتمال تجربه افکار خودکار منفی در نوجوانان را با توجه به پیش‌بینی اینکه آنها شکست خواهند خورد یا توسط دیگران به صورت منفی ارزیابی خواهند شد را افزایش می‌دهد (۲۰).

روان‌بندهای حوزه محدودیت‌های مختل و گوش‌به‌زنگی علی‌رغم داشتن رابطه معنادار با اضطراب اجتماعی نتوانست اضطراب اجتماعی را به طور معنادار پیش‌بینی کند. با این وجود در این تحقیق مشخص شد بین سن و متغیرهای اضطراب اجتماعی و روان‌بندهای حوزه بریدگی/طرد، خودگردانی/عملکرد مختل، محدودیت‌های مختل و دیگر جهت‌مندی همبستگی وجود دارد که نشان می‌دهد هر چه سن نوجوان بالاتر می‌رود نمرات او در این متغیرها کاسته می‌شود. به بیان دیگر در سنین پایین‌تر نوجوانی شدت اضطراب اجتماعی و روان‌بندهای سازش‌نا یافته بیشتر است و با افزایش سن از شدت این روان‌بندها و همچنین شدت اضطراب اجتماعی کاسته می‌شود. این یافته نشان از اهمیت بیشتر سنین اولیه نوجوانی برای مداخله‌های درمانی در زمینه اختلال اضطراب

اجتماعی و همچنین انجام درمان مبتنی بر روان‌بنده دارد. علاوه بر آن سن می‌تواند هم به صورت کیفی و به صورت کمی رابطه بین روان‌بندهای سازش‌نا یافته اولیه و آسیب‌های روانی را تغییر دهد. در این زمینه برایت و همکاران، معتقدند توجه به سن نوجوان دارای کاربردهای بالینی قابل ملاحظه است (۳۵).

یافته‌های این تحقیق بر مدل استرس-آسیب‌پذیری^۱ شناختی استوار است. نظریه استرس-آسیب‌پذیری شناختی برای این طرح شد تا اختلال‌های اضطرابی و خلقی را تبیین کند (۳۶). بر طبق نظریه شناختی بک (۱۹۸۷) افرادی که دارای روان‌بنده شناختی یا باورهای مرکزی منفی هستند در معرض خطر بیشتر برای ابتلا به افسردگی قرار دارند. موقعی که رویداد استرس‌آوری در زندگی اینها اتفاق می‌افتد، روان‌بندهای شناختی منفی فعال می‌شوند و بر شیوه‌ای که افراد حوادث را تفسیر می‌کنند تأثیر می‌گذارد و منجر به نشانگان افسردگی می‌شوند. یک فرآیند مشابه این نیز برای تبیین آسیب‌پذیری نسبت به اضطراب پیشنهاد می‌شود (۳۷).

پژوهش حاضر بر نمونه‌ای از دانش‌آموز ناحیه ۱ رشت متمرکز بوده که دارای ویژگی‌های سنی، فرهنگی و تحصیلی مشخصی هستند، از این رو تعمیم نتایج این تحقیق به کل جامعه باید با احتیاط صورت گیرد. تحقیق حاضر بر روی افراد غیربالینی انجام گرفت، بنابراین پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های مشابه با این پژوهش بر روی گروه‌های بالینی و همچنین گروه‌های سنی دیگر انجام گیرد تا امکان مقایسه بین گروه‌های بالینی و غیربالینی و همچنین امکان مقایسه با گروه‌های سنی دیگر فراهم آید. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی نقش تفاوت‌های جنسیتی و تعامل آن با سطوح مختلف سنی برای ردگیری اثرات روان‌بندهای سازش‌نا یافته اولیه بر اضطراب اجتماعی مورد بررسی قرار گیرد.

در مجموع این پژوهش نشان داد روان‌بندهای سازش‌نا یافته اولیه میزان قابل ملاحظه‌ای (۴۰٪) از تغییرات اضطراب اجتماعی را تبیین می‌نماید. روان‌بندهای بریدگی/طرد،

1. The cognitive vulnerability-stress theory

خودگردانی/عملکرد مختل و روان‌بنه دیگر جهت مندی پیش‌بینی‌کننده‌های مهم اضطراب اجتماعی بودند. یافته‌های این پژوهش بر لزوم طراحی مداخله‌های بالینی جهت کاهش تأثیر مخرب این روان‌بنه‌های سازش‌نیافته بر شکل‌گیری اضطراب اجتماعی نوجوانان تأکید می‌کند.

تشکر و قدردانی: از همکاری تمامی معلمان و دانش‌آموزان در گردآوری اطلاعات قدردانی می‌شود.

References

1. Mahaffey B, Wheaton M, Fabricant L, Berman N, Abramowitz J. The contribution of experiential avoidance and social cognitions in the prediction of social anxiety. *Behav Cogn Psychother*. 2013; 41(1): 52-65.
2. Thomas S, Aldao A, De Los Reyes A. Implementing clinically feasible psycho physiological measures in evidence-based assessments of adolescent social anxiety. *Professional Psychology: Research and Practice*. 2012; 43(5): 510.
3. Bethany A, Martin M, Koerner N, Aiken A. Appearing Anxious Leads to Negative Judgments by Others. *J Clin Psychol*. 2012; 68(3): 304-318.
4. Acarturk C, Smit F, de Graaf R, Van Straten A, Ten Have M, Cuijpers P. Economi Costs of Social Phobia: A Population-based Study. *J Affect Disord*. 2009; 115(3): 421-429.
5. Talepasand S, Nokani M. Social Phobia Symptoms: Prevalence and Socio demographic Correlates. *Arch Iran Med*. 2010; 13(6): 522-527.
6. Fernandez K, Rodebaugh, T. Social anxiety and discomfort with friendly giving. *J Anxiety Disord*. 2011; 25(3): 326-334.
7. Hofmann, Stefan G. and DiBartolo, Patricia M. Social anxiety: Clinical, Developmental, and Social Perspectives. Second Edition. San Diego, CA: Elsevier Academic Press; 2010. pp: 395-422.
8. Lepine J, Pelissolo A. Why take social anxiety disorder seriously? *Depression Anxiety*. 2000; 11(3): 87-92.
9. Bruce T, Saeed S. Social anxiety disorder: A common, under recognized mental Disorder. *Am Fam Physician*. 1999; 60: 2311-2320.
10. Carleton R, Collimore C, Asmundson, J. "It's not just the judgments—it's that I don't know": Intolerance of uncertainty as a predictor of social anxiety. *J Anxiety Disord*. 2010; 24(2): 189-195.
11. Camara M, Calvete E. Early Maladaptive Schemas as Moderators of the Impact of Stressful Events on Anxiety and Depression in University Students. *J Psychopathol Behav Assess*. 2012; 34: 58-68.
12. Puklek M, Videc M. Psychometric Properties of the social anxiety scale for adolescents (SASA) and its relation to positive imaginary audience and academic performance in Slovene adolescents. *Studia Psychologica*. 2008; 50: 49-65.
13. Pinto-Gouveia J, Castilho P, Galhardo A, Cunha M. Early maladaptive schemas and social phobia. *Cognit Ther Res*. 2006; 30(5): 571-584.
14. Ledley D, Heimberg R. Cognitive vulnerability to social anxiety. *J Soc Clin Psychol*. 2006; 25(7): 755-778.
15. Ranta K, Kaltiala-Heino R, Koivisto AM, Tuomisto MT, Pelkonen M, Marttunen M. Age and gender differences in social anxiety symptoms during adolescence: The Social Phobia Inventory (SPIN) as a measure. *Psychiatry Res*. 2007; 153: 261-270.
16. Lampe L. Social Anxiety Disorder: Recent Developments in Psychological Approaches to Conceptualization and Treatment. *Aust N Z J Psychiatry*. 2009; 43: 887-898.
17. Roelofs J, Onckels, L, Muris P. Attachment quality and psychopathological symptoms in clinically referred adolescents: the mediating role of early maladaptive schema. *J Child Fam Stud*. 2013; 22(3): 377-385.
18. McAleavey A, Louis G, Marvin R. "Clinical experiences in conducting cognitive-behavioral therapy for social phobia." *Behav Ther*. 2014; 45(1): 21-35.
19. Hawke LD, Provencher MD. Schema theory and schema therapy in mood and anxiety disorder: a review. *J Cogn Psychother*. 2011; 25(4): 257- 276.
20. Mairet K, Boag S, Warburton W. How important is temperament? The relationship between coping styles, early maladaptive schemas, and social anxiety. *Rev Int Psicol Ter Psicol*. 2014; 14(2): 171-190.
21. Calvete E, Orue I, Hankin B. A longitudinal test of the vulnerability-stress model with early maladaptive schemas for depressive and social anxiety symptoms in adolescents. *J Psychopathol Behav Assess*. 2014; 37(1): 85-99.
22. Calvete E, Orue I. Ansiedad social y esquemas cognitivos disfuncionales (Social anxiety and early maladaptive schemas). *Psicología Conductual*. 2008; 16, 5-21

23. Furmark T, Appel L, Henningsson S, Ahs F, Faria V, Linnman C, Pissiota A, et al. A link between serotonin-related gene polymorphisms, amygdala activity, and placebo-induced relief from social anxiety. *J Neurosci*. 2008; 28(49): 13066-13074.
24. Voncken MJ, Dijk KF. Socially anxious individuals get a second chance after being disliked at first sight: The Role of self-disclosure in the development of likeability in sequential social contact. *Cognit Ther Res*. 2013; 37(1): 7-17.
25. Bedi G, Phan K, Angstadt M, dewit H. Effects of MDMA on sociability and neural response to social threat and social reward. *Psychopharmacol*. 2009; 207(1): 73-83.
26. Kashdan T, Elhai D, Breen E. Social Anxiety and Disinhibition: An Analysis of Curiosity and Social Rank Appraisal, Approach-Avoidance Conflicts, and Disruptive Risk Taking Behavior. *J Anxiety Disord*. 2008; 22: 925-939.
27. Bosmans G, Braet C, Van Vlierberghe L. Attachment and symptoms of psychopathology: early maladaptive schemas as a cognitive link? *Clin Psychol Psychother*. 2010; 17(5): 374-385.
28. Ranta K, Junttila N, Laakkonen E, Uhmavaara A, La Greca AM, Niemi PM. Social Anxiety Scale for Adolescents (SAS-A): Measuring social anxiety among Finnish adolescents. *Child Psychiatry Hum Dev*. 2012; 43(4):574-91.
29. Ostovar S, Razaviye A. Study of psychometric parameters of social anxiety scale for adolescents (SAS-A) for Iran. *Journal of psychological models and methods*. 2013; 3(11): 69-78. [Persian].
30. Yoosefi N. Comparison of the Effectiveness of Family Therapy Based on Schema Therapy and Bowen's Emotional System Therapy on Divorce Tendency Among Divorce Applicant Clients. *J Clin Psychol*. 2011; 3(11): 53-64. [Persian]
31. Calvete E, Orue I. Social information processing as a mediator between cognitive schemas and aggressive behavior in adolescents. *J Abnorm Child Psychol*. 2012; 40(1): 105-117.
32. Calvete E, Orue I, Hankin B. Early Maladaptive Schemas and Social Anxiety in Adolescents: The Mediating Role of Anxious Automatic Thoughts. *J Anxiety Disord*. 2013; 27(3): 278-288.
33. Hinrichsen H, Waller G, Emanuelli F. Social anxiety and agoraphobia in the eating disorders: associations with core beliefs. *J Nerv Ment Dis*. 2004; 192(11): 784-787.
34. Giesen-Bloo J, van Dyck R, Spinhoven P, van Tilburg W, Dirksen C, van Asselt T, Kremers I, et al. Outpatient psychotherapy for borderline personality disorder: randomized trial of schema-focused therapy vs. transference-focused psychotherapy. *Arch Gen Psychiatry*. 2006; 63(6): 649-658.
35. Bracik J, Krysta K, Zaczek A. Impact of family and school environment on the development of social anxiety disorder: a questionnaire study. *Psychiatr Danub*. 2012; 24(1): 125-127.
36. Miranda MV. Find your voice: Eliminate classroom phobias. *Community College Enterprise*. 2007; 13(1): 7-22.
37. Hankin B, Abela R. Development of psychopathology: A vulnerability-stress perspective. Thousand Oaks, CA:Sage Publications; 2005. pp: 32-46.

The Role of Early Maladaptive Schemas in Explaining Social Anxiety

Seyed Valiollah Mousavi¹, Hamid Javanparast^{*2}, Sajjad Rezaei³

Received: July 12, 2015

Accepted: November 09, 2015

Abstract

Background and purpose: Given to the important role of early maladaptive schemas in psychological disorders, this study aimed to investigate the relationship between these maladaptive schemas and social anxiety among adolescents.

Method: Current research was a correlational study. Sample consisted of 384 students who were studying in the schools of Rasht City and were selected using multistage cluster sampling method. Participants completed the Social Anxiety Scale (La Greca and Lopez, 1998) and Early Maladaptive Schemas Questionnaire (Young, 2005). After controlling the confounding effects of age and gender, data was analyzed using descriptive tests including frequency, mean, and standard deviation, and Pearson correlation coefficient test and hierarchical regression analysis.

Results: Findings revealed that the domains of early maladaptive schemas could explain 40 percent of shared variance of social anxiety ($p < 0.0001$; $F = 41.35$). The domain of disconnection/ rejection ($p < 0.0001$, $\beta = 0.40$), impaired autonomy and performance ($p < 0.004$, $\beta = 0.17$), and other-directedness ($p < 0.001$, $\beta = 0.19$) could significantly predict levels of social anxiety.

Conclusion: Based on the findings of present research, early maladaptive schemas could affect social anxiety. Therefore, identification of these schemas may provide a better understanding of the etiology of social anxiety disorder. Results' implications for designing proper interventions for reducing social anxiety among adolescents are discussed.

Keywords: Early maladaptive schemas, social anxiety, disconnection/rejection, impaired autonomy / performance

1. Associate Professor, Department of psychology, University of Guilan,, Rasht, Iran

2.***Corresponding author:** Master of Clinical Psychology, Islamic Azad University of Rasht. Rasht, Iran (hamidjavanparast@yahoo.com)

3. Ph.D. Student of Psychology, University of Esfahan , Esfahan, Iran