

Structural Model of Early Maladaptive Schemas and Insecure Attachment Style with Social Anxiety Disorder: The Mediating Role of Anxiety Sensitivity

Nadri, M., Sadeghi, *M., Rezaei, F.

مدل ساختاری طرحواره‌های ناسازگار اولیه و سبک دلبستگی ناایمن با اختلال اضطراب اجتماعی: نقش واسطه‌ای حساسیت اضطرابی

مجتبی ندری^۱، مسعود صادقی^۲، فاطمه رضایی^۳

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۵/۰۲ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۱۰/۱۷

چکیده

Abstract

Introduction: The present study was conducted with the aim of explaining the symptoms of social anxiety disorder based on primary maladaptive schemas and insecure attachment style with the mediating role of anxiety sensitivity.

Method: The research method was correlation and structural equation modeling. The statistical population of the research included all students of the University of Science and Research in the academic year of 2022 in Tehran province which were selected as a multi-stage random sampling. The number of 306 people who scored higher than 40 in the Connor social anxiety questionnaire. Data collection tools included Early Maladaptive Schemas Questionnaire, Attachment Styles Questionnaire, Anxiety Sensitivity Questionnaire and Social Anxiety Questionnaire. In order to analyze the obtained data, SPSS19 and AMOS24 software were used.

Results: The predictor variables of primary maladaptive schemas and insecure attachment style directly and indirectly with the mediation of anxiety sensitivity had a significant effect on social anxiety disorder ($p < 0/01$). Also, anxiety sensitivity had a direct effect on social anxiety disorder ($p < 0/01$).

Conclusion: Based on the results of the research, it can be concluded that early maladaptive schemas and insecure attachment style can be strong predictors of social anxiety disorder, and in the meantime, anxiety sensitivity as a mediating variable is part of the influencing process in the form of Taking signs of social anxiety.

Keywords: attachment, anxiety sensitivity, schema, social anxiety.

مقدمه: پژوهش حاضر با هدف تبیین اختلال اضطراب اجتماعی بر اساس طرحواره‌های ناسازگار اولیه و سبک دلبستگی ناایمن با نقش واسطه‌ای حساسیت اضطرابی انجام گرفته شد.

روش: روش پژوهش، همبستگی و از نوع مدل‌سازی معادلات ساختاری بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه دانشجویان دانشگاه علوم و تحقیقات تهران در سال ۱۴۰۱ بودند که به صورت نمونه‌گیری تصادفی چندمرحله‌ای انتخاب گردیدند. ابزار جمع‌آوری داده‌ها شامل پرسشنامه طرحواره‌های ناسازگار اولیه، پرسشنامه سبک‌های دلبستگی، پرسشنامه حساسیت اضطرابی و پرسشنامه اضطراب اجتماعی بود. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌های به دست آمده از نرم‌افزار SPSS ۱۹ و AMOS ۲۴ استفاده شد.

یافته‌ها: متغیرهای پیش‌بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه و سبک دلبستگی ناایمن به صورت مستقیم و غیرمستقیم با میانجی‌گری حساسیت اضطرابی بر اختلال اضطراب اجتماعی دارای تأثیر معنادار بودند ($p < 0/01$). همچنین حساسیت اضطرابی دارای تأثیر مستقیم بر اختلال اضطراب اجتماعی بود ($p < 0/01$).

نتیجه‌گیری: بر اساس نتایج پژوهش می‌توان نتیجه گرفت که طرحواره‌های ناسازگار اولیه و سبک دلبستگی ناایمن می‌توانند پیش‌بین‌های قوی اختلال اضطراب اجتماعی باشند و در این میان حساسیت اضطرابی به عنوان متغیر میانجی بخشی از فرآیند اثرگذاری در شکل‌گیری نشانه‌های اضطراب اجتماعی است.

واژه‌های کلیدی: اضطراب اجتماعی، حساسیت اضطرابی، دلبستگی، طرحواره.

مقدمه

در ویراست پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (DSM-۵)، اختلال اضطراب اجتماعی (SAD)^۱، شامل ترس از موقعیت‌های اجتماعی از جمله موقعیت‌هایی است که مستلزم تماس با افراد غریبه یا زیر نظر افراد غریبه بودن است. افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی از شرمسار شدن در موقعیت‌های اجتماعی مانند گردهمایی‌های اجتماعی، سخنرانی و ملاقات افراد جدید می‌ترسند (۱، ۲). این افراد ممکن است ترس‌های اختصاصی در مورد انجام برخی فعالیت‌های اختصاصی مانند صحبت کردن و خوردن در جلوی دیگران داشته باشند، یا ترس غیر اختصاصی و مبهمی را در مورد شرمسار شدن خود تجربه کنند (۳). شیوع اختلال اضطراب اجتماعی در بسیاری از کشورها در شیوع طول عمر، دوره ۱۲ ماهه و ۳۰ روزه به ترتیب ۴ درصد، ۲/۴ درصد و ۱/۳ درصد می‌باشد و این میزان در کشورهای توسعه‌یافته و پردرآمد نسبت به کشورهای کمتر توسعه‌یافته و کم‌درآمد بیشتر است (۴). پژوهش‌ها نشان می‌دهد که اختلال اضطراب اجتماعی با آسیب‌های عملکردی و استرس شدید و معنی‌داری در حوزه‌های مختلف زندگی فردی، اجتماعی و شغلی همراه است (۵). همچنین اختلال اضطراب اجتماعی می‌تواند عامل خطری برای سایر مشکلات و اختلالات بالینی از جمله افسردگی، سوءمصرف مواد، سایر اختلالات اضطرابی و خودکشی باشد (۶). با توجه به مشکلاتی که به واسطه اختلال اضطراب اجتماعی برای فرد ایجاد می‌شود، شناسایی مکانیزم‌های زیربنایی درگیر در اختلال اضطراب اجتماعی به منظور کمک به رفع مناسب مشکلات افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی از اهمیت بسیار مهمی برخوردار است. پژوهش‌های بالینی و اپیدمیولوژی نقش فرآیندهای زیستی، شناختی و اجتماعی را در شکل‌گیری اختلال اضطراب اجتماعی ثابت کرده‌اند (۷). عوامل مختلفی مانند طرحواره‌های ناسازگار اولیه^۲، سبک دلبستگی^۳ ناایمن، حساسیت نسبت به نشانه‌های اضطراب^۴ و وجود مشکلاتی در سوگیری توجه و نقص در شناخت و

هیجان می‌توانند نقش مهمی در ایجاد و تدوام این اختلال داشته باشند (۸-۱۱).

در حوزه شناختی، یکی از فرآیندهای شناختی عمیق که نقش پایه‌ای و اساسی در ایجاد اختلال اضطراب اجتماعی دارد طرحواره‌های ناسازگار اولیه هستند که عمدتاً در نتیجه تجارب ناگوار دوران کودکی شکل می‌گیرند (۱۲). طرحواره‌های ناسازگار اولیه الگوهای هیجانی و شناختی خودآسیب‌رسانی هستند که در ابتدای رشد و تحول در ذهن شکل گرفته‌اند. این طرحواره‌ها در سیر زندگی تکرار می‌شوند و زندگی بزرگسالی را به شرایط ناگوار دوران کودکی می‌کشانند. طبق نظر یانگ، طرحواره بر پردازش تجارب بعدی تأثیر می‌گذارد و نقش عمده‌ای در تفکر، احساس، رفتار و نحوه‌ی برقراری ارتباط افراد با دیگران بازی می‌کند. طرحواره‌های ناسازگار اولیه که در پنج حوزه‌ی بریدگی و طرد^۵، خودگردانی و عملکرد مختل^۶، محدودیت‌های مختل^۷، دیگر جهت‌مندی^۸ و گوش به زنگی بیش از حد و بازداری^۹ قرار می‌گیرند، در اختلال اضطراب اجتماعی نقش دارند (۱۳). مثلاً وجود طرحواره‌های ناکارآمد در موقعیت‌های اجتماعی در اختلال اضطراب اجتماعی با استفاده‌ی مداوم این افراد از خودتوصیفی‌هایی از قبیل: من فردی جذاب نیستم یا من غیرعادی هستم، استنباط می‌شود (۷). به طور کلی مدل‌های شناختی مرتبط با اضطراب اجتماعی خاطرنشان می‌سازند که افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی دارای طرحواره‌های ناسازگار مرتبط با خود و دیگران هستند که با فعال شدن در موقعیت‌های اجتماعی، راهنمای فرآیندهای توجهی و شناختی افراد می‌شوند (۱۳). یافته‌های پژوهشی نیز بیانگر همبستگی بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه و اضطراب اجتماعی می‌باشند به طور مثال در پژوهشی ارتباط بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه و تحریف‌های شناختی با اختلال اضطراب اجتماعی مورد بررسی قرار گرفت؛ نتایج نشان داد بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه و تحریف‌های شناختی با اختلال اضطراب اجتماعی رابطه مستقیم و معناداری وجود دارد و حوزه‌های مختلف طرحواره‌های ناسازگار اولیه توان

5. disconnection and rejection
6. impaired autonomy and performance
7. impaired limits
8. other -directedness
9. over vigilance/inhibition

1. social anxiety disorder (SAD)
2. early maladaptive schemes
3. attachment style
4. anxiety sensitivity

تجربه عدم دسترسی است که می‌توان ظهور و بروز آن را در بروز اختلالات روانی مشاهده نمود (۲۰). در خصوص اضطراب پژوهش‌هایی رابطه بین اضطراب و سبک‌های دلبستگی را بررسی کرده و به این نتیجه دست یافته‌اند که افرادی دارای دلبستگی ایمن، اضطراب کمتری را نسبت به گروه ناایمن نشان می‌دهند و نیز سبک‌های دلبستگی اجتنابی و دوسوگرا به طور معنی‌داری با علائم اضطراب همبستگی دارند؛ افراد با سبک دلبستگی ناایمن اجتنابی و دوسوگرا نسبت به افراد با سبک دلبستگی ایمن، افسردگی بیشتر، رضایت از زندگی کم‌تر و اضطراب اجتماعی بیشتری را نشان می‌دهند (۲۱).

حساسیت اضطرابی عامل دیگری است که می‌تواند در اضطراب اجتماعی تأثیرگذار باشد و پژوهشگران بر ارتباط بین حساسیت اضطرابی و اختلالات اضطرابی به خصوص اختلال اضطراب اجتماعی تأکید دارند (۲۲، ۲۳). این متغیر به عنوان یکی از عوامل بالقوه در تحول نشانه‌ها و مؤلفه‌های اختلال اضطراب اجتماعی تلقی می‌شود (۲۲). حساسیت اضطرابی یک متغیر شناختی و تابع تفاوت‌های فردی است که به وسیله ترس از احساسات اضطرابی (ترس از ترس) مشخص می‌شود و نشان‌دهنده گرایش به فاجعه‌سازی درباره پیامدهای چنین احساساتی است (۲۳). تحقیقات در مورد ابعاد حساسیت اضطرابی نشان داده است که بعد نگرانی‌های اجتماعی حساسیت اضطرابی به شدت با ترس از ارزیابی منفی و در نتیجه اضطراب اجتماعی مرتبط است؛ در واقع در مبتلایان به اضطراب اجتماعی حساسیت اضطرابی باعث می‌شود تا نشانه‌های مرتبط با اضطراب را با عنوان نشانه‌هایی از آسیب قریب‌الوقوع ارزیابی کنند و احساساتی مانند ضربان قلب سریع، گیجی و عرق کردن را به عنوان نشانه‌هایی از حمله قلبی و بی‌ثباتی روانی و شرمساری اجتماعی تفسیر می‌کنند (۲۴). بنابراین یک چرخه معیوب بین احساسات بدنی، ارزیابی‌ها و تفسیرهای منفی با اضطراب وجود دارد که به صورت بادوام و پایدار فرد را در حالت گوش به زنگی نسبت به نشانه‌های بدنی مرتبط با اضطراب قرار می‌دهد (۲۵). همچنین در مبتلایان به اضطراب اجتماعی حساسیت اضطرابی باعث سوگیری‌هایی در ارزیابی و پردازش اطلاعات مربوط به محرک‌های فراخوان اضطراب شده که نقش مهمی در ایجاد و تداوم اضطراب آسیب

پیش‌بینی ۶۳ درصدی اختلال اضطراب اجتماعی را دارند (۱۴). در پژوهشی دیگر نتایج حاصله نشان داد که بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه و اختلال اضطراب اجتماعی رابطه وجود دارد و اصلاح این طرحواره‌ها می‌تواند به اثرات مفیدی در علائم خاص اختلال اضطراب اجتماعی منجر شود (۱۵). همچنین نقش مثبت و معنی‌دار طرحواره‌های محرومیت هیجانی^۱، نقص و شرم^۲، انزوای اجتماعی/ بیگانگی^۳، آسیب‌پذیری نسبت به ضرر یا بیماری^۴، شکست^۵، منفی‌گرایی/بدبینی^۶، معیارهای سرسختانه/عیب‌جویی افراطی^۷ و پذیرش‌جویی/جلب توجه^۸ نسبت به سایر طرحواره‌ها، در این اختلال مشهود است (۱۶).

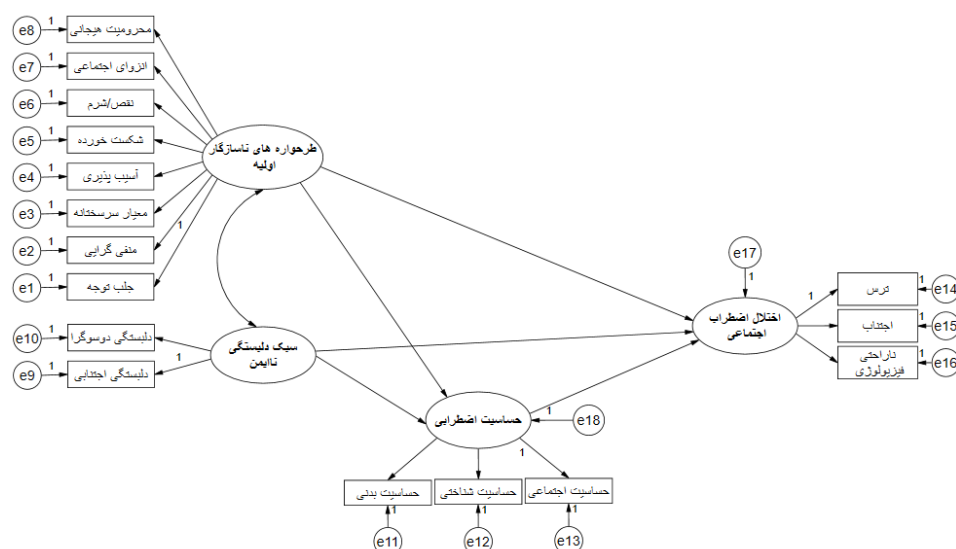
یکی دیگر از متغیرهای پایه‌ای و اساسی در شکل‌گیری اختلال اضطراب اجتماعی سبک‌های دلبستگی فرد است (۱۱). پژوهش‌های متعدد، رابطه بین دلبستگی و آسیب‌شناسی روانی در دوره کودکی، نوجوانی و بزرگسالی را بررسی کرده‌اند (۸، ۹، ۱۱). نتایج این پژوهش‌ها به طور کلی نشان‌دهنده اهمیت انکارناپذیر دلبستگی به عنوان یک عامل اساسی در سلامت روانی افراد است (۱۷). مفهوم دلبستگی ارزش و قدرت رابطه ایجاد شده بین فرزندان و والدین آن‌ها، نحوه شکل‌گیری این رابطه و اینکه کیفیت این رابطه چگونه می‌تواند بر رشد سالم کودکان تأثیر بگذارد را در نظر می‌گیرد (۱۸). طبق تئوری دلبستگی، افراد ساختارهای شناختی یا مدل‌های کاری را توسعه می‌دهند که نمایان‌گر میزان اعتماد آن‌ها به افراد مهم در زندگی خود است. تحقیقات گذشته نشان داده است که سبک دلبستگی یک واقعیت جامع، تأثیرگذار و تعیین‌کننده در زندگی انسان، به ویژه زندگی اجتماعی او است. به عقیده بالبی (۱۹) بسیاری از اشکال روان‌آزردگی‌ها و اختلالات شخصیت، نتیجه محرومیت کودک از مراقبت با کیفیت و یا عدم ثبات رابطه کودک با چهره دلبستگی است. سبک‌های دلبستگی ناایمن، محصولی از تجربه‌های فقدان با نوسان، در دسترسی به موضوع دلبستگی‌اند. سبک دلبستگی اجتنابی ناشی از نوعی

1. emotional deprivation
2. defettivation/shame
3. social isolation/alienation
4. vulnerability to harm or illness
5. failure
6. negativity/pessimism
7. unrelenting standards/hypercriticism
8. approval-seeking/recognition-seeking

بازبینی می‌کنند تا در مواقع لازم بتوانند سریع واکنش نشان دهند در نتیجه باعث افزایش انگیزختگی فیزیولوژیک (ضربان قلب، تعرق و لرزش) می‌شود (۲۹). در پژوهش حاضر با توجه به بررسی‌های صورت گرفته و نتایج بدست آمده از پژوهش‌های گذشته، در افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی وجود مؤلفه‌های طرحواره‌های ناسازگار اولیه، سبک دلبستگی ناایمن و حساسیت اضطرابی مشاهده شده است، لکن مطالعات پیشین با هدف بررسی روابط مستقیم و همبستگی متغیرها با اختلال اضطراب اجتماعی انجام شده و پژوهشی که رابطه علی این متغیرها با اختلال اضطراب اجتماعی را بررسی کند انجام نگرفته است و نقش حساسیت اضطرابی به عنوان یک متغیر میانجی تأثیرگذار مورد غفلت قرار گرفته است. همچنین مطالعه‌ای که تأثیر متغیرهای پژوهش را به طور همزمان و در ارتباط با همدیگر و در قالب مدل بررسی کرده باشد مشاهده نشد. لذا با توجه به شیوع بالای اختلال اضطراب اجتماعی در ایران و تأثیرگذاری آن بر سایر عملکردهای فردی و اجتماعی شخص؛ شناسایی عوامل زیربنایی، علی و میانجی در این اختلال بسیار حائز اهمیت است. بر این اساس هدف از پژوهش حاضر، تدوین مدل اختلال اضطراب اجتماعی بر اساس متغیرهای برونزاد طرحواره‌های ناسازگار اولیه و سبک دلبستگی ناایمن با میانجی‌گری حساسیت اضطرابی در افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی بود.

شناختی بر عهده دارد (۲۶). در پژوهشی که به بررسی ارتباط بین مؤلفه‌های حساسیت اضطرابی و اختلال اضطراب اجتماعی پرداخته شده بود؛ نتایج نشان داد حساسیت اضطرابی به عنوان یک عامل خطر بالقوه برای ایجاد و تداوم اختلال اضطراب اجتماعی منجر به بازداری رفتاری و سوگیری‌هایی در بازیابی و پردازش اطلاعات مربوط به محرک‌های فراخوان اضطراب در موقعیت‌های اجتماعی می‌شود (۲۷).

علاوه بر نقش مستقیمی که حساسیت اضطرابی در به وجود آمدن اختلال اضطراب اجتماعی دارد این متغیر می‌تواند به عنوان متغیر میانجی در رابطه بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه و سبک دلبستگی نقش ایفا کند. در ارتباط بین طرحواره‌های ناسازگار و حساسیت اضطرابی عنوان شده است که آموزش مبتنی بر طرحواره با تغییر در طرحواره‌های ناسازگار اولیه نظیر طرحواره‌ی آسیب‌پذیری نسبت به ضرر و بیماری، موجب تغییر در باور افراد شده و بر ارزیابی اشخاص از خود، دنیا و دیگران تأثیر می‌گذارد؛ در نتیجه با تغییر طرحواره‌های ناسازگار اولیه ترس فرد درباره‌ی نشانه‌های تنفسی، نشانه‌های قلبی-عروقی، واکنش‌های اضطرابی قابل مشاهده در جمع و عدم مهار شناختی کاهش یافته و باعث می‌شود میزان حساسیت اضطرابی تقلیل یابد (۲۸). علاوه بر این پژوهش‌های مختلف حاکی از ارتباط بین سبک دلبستگی ناایمن و حساسیت اضطرابی افراد است؛ افراد دارای سبک ناایمن محیط را با حساسیت اضطرابی بالا



شکل ۱) مدل مفهومی پژوهش

روش

طرح پژوهش: طرح پژوهش حاضر، همبستگی و از نوع مدل‌سازی معادلات ساختاری بود.

آزمودنی‌ها: جامعه آماری پژوهش شامل کلیه دانشجویان دانشگاه علوم و تحقیقات تهران در سال ۱۴۰۱ بودند که به صورت نمونه‌گیری تصادفی چندمرحله‌ای انتخاب گردیدند. تعیین حداقل حجم نمونه برای گردآوری داده‌های مربوط به مدل‌یابی معادلات ساختاری از اهمیت زیادی برخوردار است. میرز و همکاران (۳۰) معتقدند که به ازای هر متغیر اندازه‌گیری شده یا پیش‌بین بایستی حداقل تعداد ۱۰ نفر در نظر گرفته شود. با توجه به اینکه تعداد متغیرهای اندازه‌گیری شده در این پژوهش ۱۶ متغیر است تعداد ۱۶۰ مورد نمونه کفایت می‌کرد ولیکن به منظور بالا بردن دقت اندازه‌گیری و برازش دقیق‌تر مدل تعداد ۳۰۶ نفر در نظر گرفته شد. ملاک‌های لازم برای ورود به پژوهش عبارت بودند از ۱. کسب نمره بالای نقطه برش ۴۰ در پرسشنامه اختلال اضطراب اجتماعی ۲. دامنه‌ی سنی بین ۱۸-۵۰ سال، و ملاک خروج، وجود پرسشنامه‌های ناقص بود. ملاحظات اخلاقی که در پژوهش حاضر در نظر گرفته شد؛ شامل حضور داوطلبانه، نامشخص بودن نام افراد شرکت‌کننده، کسب رضایت آگاهانه و تعهد به حفظ اسرار شرکت‌کنندگان بود. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش معادلات ساختاری استفاده شد.

ابزار

۱. پرسشنامه طرحواره‌های ناسازگار اولیه: این پرسشنامه توسط یانگ (۲۰۰۵) ساخته شده است و دارای ۷۵ ماده است که ۱۵ حیطه از طرحواره‌های ناسازگار اولیه شامل: طرحواره‌های شکست، وابستگی، آسیب‌پذیری در برابر بیماری، خود تحول نیافته، جلب توجه، منفی‌گرایی، نقص و شرم، محرومیت هیجانی، رهاسدگی، بی‌اعتمادی، بیگانگی، اطاعت، ایثار، بازداری هیجانی و معیار سرسختانه را اندازه‌گیری می‌کند (۳۱). هر مقیاس دارای ۵ ماده است که نوع طرحواره ناسازگار اولیه را می‌سنجد. هر آئیم در یک مقیاس درجه‌بندی ۵ تایی (خیلی زیاد = ۵ تا خیلی کم = ۱) نمره گذاری می‌شود. کمینه و بیشینه نمره اندازه‌گیری طرحواره بین ۵ تا ۲۵ است که نمره بالا حاکی از میزان بالای

طرحواره ناسازگار در آزمودنی است. یانگ پایایی این پرسشنامه را ۰/۷۶ گزارش کرده است (۳۱). در ایران روایی و اعتبار این پرسشنامه توسط مهدوی و آزادی (۳۲) بررسی شده است. تحلیل یافته‌ها نشان داد پرسشنامه به غیر از حوزه دگر جهت‌مندی که اعتبار متوسط (۰/۶۷) داشت، در بقیه حوزه‌ها مطلوب (بالاتراز ۰/۷۰) است. همچنین با حذف برخی گویه‌ها پرسشنامه از روایی کافی (بالاتراز ۰/۳۰) برخوردار بود. در پژوهش حاضر از سؤالات مربوط به مؤلفه‌های طرحواره‌های شکست، آسیب‌پذیری، جلب توجه، منفی‌گرایی، نقص و شرم، محرومیت هیجانی، بی‌اعتمادی و معیارهای سرسختانه استفاده شد. پایایی مؤلفه‌های پرسشنامه با استفاده از روش آلفای کرونباخ در دامنه ۰/۷۲ تا ۰/۸۷ بود.

۲. پرسشنامه سبک دلبستگی^۲: این پرسشنامه توسط هازن و شیور در سال ۱۹۹۰ تهیه شده است (۳۳) و در ایران توسط رحیمیان و همکاران (۳۴) بر روی پرستاران بیمارستان‌های دولتی شهر اصفهان هنجاریابی شده است. این پرسشنامه دارای ۱۵ سؤال است که به هر یک از سه سبک دلبستگی ایمن، اجتنابی و دوسوگرا تعلق می‌گیرد و نمره‌گذاری در مقیاس لیکرت از هرگز (نمره صفر) تا تقریباً همیشه (نمره ۴) صورت می‌گیرد. نمرات خرده مقیاس‌های دلبستگی توسط پنج سؤال در هر خرده مقیاس به دست می‌آید. هازن و شیور پایایی بازآزمایی کل این پرسشنامه را ۰/۸۱ و پایایی با استفاده از روش آلفای کرونباخ را ۰/۷۸ به دست آوردند. همچنین این دو، روایی صوری و محتوایی را خوب گزارش نمودند و روایی سازه آن را در حد بسیار مطلوبی گزارش کردند. پایایی آلفای کرونباخ این پرسشنامه در پژوهش رحیمیان و همکاران (۳۴) برای کل آزمون، سبک دوسوگرا، اجتنابی و ایمن به ترتیب ۰/۷۵ و ۰/۸۳ و ۰/۸۱ و ۰/۷۷ به دست آمد که پایایی مطلوب را نشان می‌دهد. علاوه بر این اعتبار محتوایی و صوری آن توسط چند تن از متخصصان روانشناسی دانشگاه اصفهان مورد تأیید قرار گرفته است. در این پژوهش پایایی مقیاس برای سبک دلبستگی اجتنابی و دوسوگرا به ترتیب برابر با ۰/۸۲۱ و ۰/۸۳۲ بود.

1. early maladaptive schemes inventory

2. attachment style inventory

۱۵، خرده مقیاس اجتناب شامل سؤالات؛ ۴، ۶، ۸، ۹، ۱۱، ۱۲، ۱۶ و خرده مقیاس ناراحتی فیزیولوژیک شامل سؤالات؛ ۲، ۷، ۱۳، ۱۷ است. پاسخ‌های آزمودنی‌ها بر اساس طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از به هیچ وجه (۰) تا بی‌نهایت (۴) نمره گذاری می‌شود. براساس 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 غیر مبتلا جدا می‌کند. پایایی مقیاس نیز بالا و مطلوب گزارش شده است. در ایران نیز حسونند عموزاده (۳۹) همسانی درونی آن را با یک نمونه غیربالینی در نیمه اول آزمون ۰/۸۲ و در نیمه دوم آزمون ۰/۸۶، همبستگی دونیمه آزمون ۰/۷۶ و ضریب همبستگی اسپیرمن را ۰/۹۱ گزارش کرده است. همچنین همسانی درونی در زیرمقیاس‌های ترس، اجتناب و ناراحتی فیزیولوژیک به ترتیب ۰/۷۴، ۰/۷۵ و ۰/۷۵ به دست آمده است. پایایی پرسشنامه موردنظر در پژوهش حاضر با استفاده از روش آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۱۲ بود.

روند اجرای پژوهش: روند پژوهش به این صورت بوده که در آبان ماه سال ۱۴۰۱ پس از مشخص شدن جامعه آماری و حداقل تعداد نمونه پژوهش، پرسشنامه‌های پژوهش در محل کلاس (با هماهنگی عوامل مربوطه) بین دانشجویان توزیع شد تا نسبت به تکمیل ابزارهای پژوهش اقدام کنند. قبل از توزیع پرسشنامه‌ها راجع به اهمیت پژوهش علمی و وابسته بودن آن به صحت و صداقت در تکمیل ابزارهای پژوهش به دانشجویان اطلاعاتی در فضایی احترام آمیز منتقل شد. همچنین تأکید شد که نام و نشان دانشجوی بررسی نمی‌شود و سایر اطلاعات نیز محرمانه خواهد ماند. در نهایت از دانشجویان خواسته شد تا پرسشنامه‌ها را بعد از تکمیل در جعبه‌ای که به منظور جمع‌آوری پرسشنامه‌های پژوهش در نظر گرفته شده بود، قرار دهند. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش معادلات ساختاری و نرم‌افزار ایموس استفاده شد.

یافته‌ها

در این پژوهش ۳۰۶ نفر حضور داشتند. میانگین سن این افراد ۲۳/۴۲ سال و انحراف استاندارد آن ۴/۶۵ بوده است. از این تعداد ۱۷۰ نفر زن (۵۵/۵ درصد) و ۱۳۶ نفر مرد (۴۴/۵ درصد) بودند. ۵۴ نفر در رشته‌های کشاورزی (۱۷/۶ درصد)،

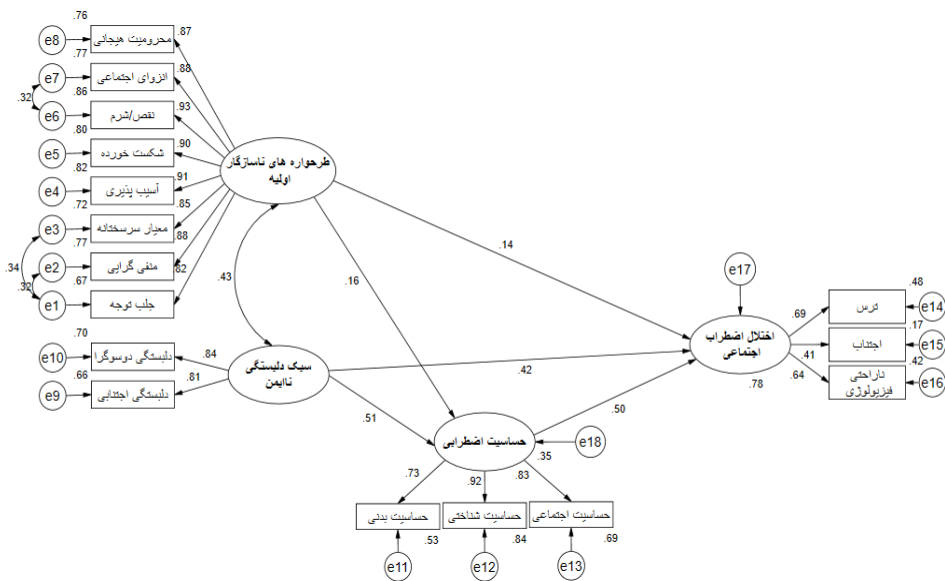
۳. پرسشنامه حساسیت اضطرابی (ASI)^۱: پرسشنامه حساسیت اضطرابی (ASI) یک پرسشنامه خودگزارش‌دهی است که توسط ریس و پترسون در سال ۱۹۸۵ ساخته شده است و ۱۶ گویه دارد که بر اساس مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت (خیلی کم = ۱ تا خیلی زیاد = ۵) است. ساختار این پرسشنامه از سه عامل ترس از نگرانی‌های بدنی (۸ گویه)، ترس از نداشتن کنترل شناختی (۴ گویه) و ترس از مشاهده شدن اضطراب توسط دیگران (۴ گویه) تشکیل شده است. هر گویه این عقیده را منعکس می‌کند که احساسات اضطرابی به صورت ناخوشایند تجربه می‌شود و توان منتهی شدن به پیامد آسیب‌زا را دارد. درجه تجربه ترس از نشانه‌های اضطرابی با نمرات بالاتر مشخص می‌شود. دامنه‌ی نمرات بین ۱۶ تا ۸۰ است (۳۵). بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی این مقیاس، ثبات درونی بالای آن را (آلفای بین ۰/۸ تا ۰/۹) نشان داده است. اعتبار بازآزمایی بعد از دو هفته ۰/۵۷ و به مدت سه سال ۰/۷۱ بوده است که نشان می‌دهد ASI یک سازه‌ی شخصیتی پایدار است (۳۶). اعتبار آن در نمونه ایرانی توسط مشهدی و همکاران (۳۷) بر اساس سه روش همسانی درونی، بازآزمایی و تنصیفی محاسبه شد که برای کل مقیاس به ترتیب ضرایب اعتبار ۰/۹۳، ۰/۹۵ و ۰/۹۷ به دست آمد. روایی بر اساس سه روش روایی همزمان، همبستگی خرده مقیاس‌ها با مقیاس کل و با یکدیگر و تحلیل عوامل محاسبه شد. روایی همزمان از طریق اجرای همزمان با پرسشنامه SCL۹۰ انجام شد که ضریب همبستگی ۰/۵۶ حاصل آن بود. ضرایب همبستگی با نمره کل در حد رضایت‌بخش و بین ۰/۷۴ تا ۰/۸۸ متغیر بود. همچنین پایایی مقیاس با استفاده از آزمون ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۷ به دست آمد (۳۷). پایایی پرسشنامه موردنظر در پژوهش حاضر با استفاده از روش آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۱۳ بود.

۴. پرسشنامه اضطراب اجتماعی^۲: پرسشنامه اضطراب اجتماعی یک پرسشنامه ۱۷ گویه‌ای می‌باشد که به وسیله کانر و همکاران در سال ۲۰۰۰ تدوین شده است (۳۸) و سه زیرمقیاس ترس، اجتناب و ناراحتی فیزیولوژیک را می‌سنجد. خرده مقیاس ترس شامل سؤالات؛ ۱، ۳، ۵، ۱۰، ۱۴،

1. anxiety sensitivity inventory
2. social anxiety inventory

انسانی (۲۲/۹ درصد) و ۶۱ نفر در رشته‌های فنی و مهندسی (۲۰ درصد) مشغول به تحصیل بودند. مقدار ضرایب بتا مدل پیشنهادی در شکل ۲ آمده است.

۵۶ نفر در رشته‌های مدیریت (۱۸/۳ درصد)، ۶۵ نفر در رشته‌های علوم پایه (۲۱/۲ درصد)، ۷۰ نفر در رشته‌های علوم



شکل ۲) مدل برازش شده

که حساسیت اضطرابی در ارتباط بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه و سبک دلبستگی نایمن با اختلال اضطراب اجتماعی نقش واسطه‌ای دارد. شاخص‌های برازش مدل در جدول ۱ آمده است:

به منظور بررسی نقش واسطه‌ای حساسیت اضطرابی در ارتباط بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه و سبک دلبستگی نایمن با اختلال اضطراب اجتماعی از معادلات ساختاری استفاده شد. مدل مفروض بر پایه این فرض ایجاد شده است

جدول ۱) شاخص‌های برازش کلی مدل

شاخص برازش	دامنه مورد قبول	مقدار	نتیجه
AGFI	بالاتر از ۰/۸	۰/۸۶۷	برازش قابل قبول
TLI	بالاتر از ۰/۹	۰/۹۵۲	برازش قابل قبول
GFI	بالاتر از ۰/۹	۰/۹۰۷	برازش قابل قبول
IFI	بالاتر از ۰/۹	۰/۹۶۲	برازش قابل قبول
PCFI	بالاتر از ۰/۵	۰/۷۶۱	برازش قابل قبول
RSMEA	کمتر از ۰/۰۸	۰/۰۷۳	برازش قابل قبول
CMIN/DF	بین ۱ تا ۳	۲/۶۱۵	برازش قابل قبول

نیکویی برازش اصلاح شده^۴، برازندگی تطبیقی^۵، شاخص توکر-لوویس^۶، و شاخص برازش افزایشی^۷، می‌توان نتیجه گرفت مدل مفروض از برازش قابل قبولی با داده‌های

بر اساس مندرجات جدول ۱، با ارزیابی تمام شاخص‌های برازش، شامل شاخص مجذور کای^۱، سطح معنی‌داری، جذر میانگین مجذورات خطای تقریب^۲، نیکویی برازش^۳، شاخص

4. adjusted Goodness of Fit Index (AGFI)
5. comparative Fit Index (CFI)
6. tucker-Lewis Index (TLI)
7. incremental Fit Index (IFI)

1. normed Chi-Squared (CMIN/DF)
2. root mean square error of approximation (RSMEA)
3. goodness of Fit Index (GFI)

پژوهش برخوردار است و می‌توان برآزش مدل را با توجه به شاخص‌های برآزش به دست آمده قویاً تأیید کرد (۳۰). در

جدول ۲ ضرایب استاندارد شده مستقیم، غیرمستقیم و کل متغیرهای پیش‌بین و واسطه‌ای نمایش داده شده است.

جدول ۲) برآورد ضرایب اثر مستقیم، غیرمستقیم و کل

مسیر به اضطراب اجتماعی از	اثر مستقیم	اثر غیرمستقیم	اثر کل	سطح معناداری	حد بالا	حد پایین
طرحواره‌های ناسازگار اولیه	۰/۱۳۶	۰/۰۸۱	۰/۲۱۷	۰/۰۰۵	۰/۳۵۹	۰/۰۸۰
سبک دلبستگی ناایمن	۰/۴۱۶	۰/۲۵۴	۰/۶۷۰	۰/۰۰۱	۰/۸۱۱	۰/۵۱۷
حساسیت اضطرابی	۰/۵۰۱	-----	۰/۵۰۱	۰/۰۰۱	-----	-----

با توجه به یافته‌های جدول ۲ و ضرایب استاندارد شده مدل در شکل ۲، با بررسی روابط بین متغیرها میزان ضریب بتای استاندارد مسیر طرحواره‌های ناسازگار اولیه به اختلال اضطراب اجتماعی ۰/۱۳۶ است، که مثبت و معنی‌دار می‌باشد. ضریب بتای استاندارد مسیر سبک دلبستگی ناایمن به اختلال اضطراب اجتماعی برابر با ۰/۴۱۶ می‌باشد که مثبت و معنی‌دار بوده و همچنین ضریب بتای استاندارد مسیر حساسیت اضطرابی به اضطراب اجتماعی ۰/۵۰۱ است که مثبت و معنی‌دار می‌باشد. ضریب بتای مسیر غیرمستقیم بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه به اختلال اضطراب اجتماعی از طریق حساسیت اضطرابی برابر با ۰/۰۸۱ می‌باشد و از آنجا که حد بالا و پایین آن به ترتیب برابر با ۰/۳۵۹ و ۰/۰۸۰ است و عدد صفر بین حد بالا و پایین قرار ندارد می‌توان نتیجه گرفت بین این دو متغیر با واسطه متغیر حساسیت اضطرابی رابطه غیرمستقیم وجود دارد. همچنین ضریب بتای مسیر غیرمستقیم بین سبک دلبستگی ناایمن به اختلال اضطراب اجتماعی از طریق حساسیت اضطرابی برابر با ۰/۲۵۴ می‌باشد و از آنجا که حد بالا و پایین آن به ترتیب برابر با ۰/۸۱۱ و ۰/۵۱۷ است و عدد صفر بین حد بالا و پایین قرار ندارد می‌توان نتیجه گرفت بین این دو متغیر با واسطه متغیر حساسیت اضطرابی رابطه غیرمستقیم وجود دارد.

بحث

هدف از این پژوهش، بررسی برآزش مدل علی اختلال اضطراب اجتماعی براساس طرحواره‌های ناسازگار اولیه و سبک دلبستگی ناایمن با نقش واسطه‌ای حساسیت اضطرابی بود. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه با اختلال اضطراب اجتماعی رابطه مستقیم، معنی‌دار و مثبت وجود دارد. این یافته‌ها با پژوهش‌های کایا و آیدین (۹)، مارتین و همکاران (۲۹)، پینتو و همکاران (۷) و

شفیعی و همکاران (۱۶) همسو بود. در تبیین این امر محققان نشان داده‌اند که اختلال‌های روانشناختی از قبیل افسردگی و اضطراب، از پردازش اطلاعات سوداری که سبب الگوهای خودکار تفکر می‌شوند به وجود می‌آیند که این امر به وسیله بدبینی، تفسیر منفی و غیرواقعی مشخص می‌شود. طبق نظریه‌های شناختی، طرحواره‌های ناسازگار اولیه، پنهان و خاموش می‌مانند تا به وسیله استرسورهای بیرونی راه اندازی شوند. سازه‌های اساسی طرحواره‌های ناسازگار اولیه، پردازش اطلاعات سودار است که ادراک و افکار افراد را تحریف می‌کند. طبق مدل طرحواره یانگ، طرحواره‌های ناسازگار اولیه، زمینه و بستر را برای رشد مشکلات روانی که یکی از مهمترین آن‌ها اختلالات اضطرابی است، فراهم می‌کند (۳۱). رویکردهای شناختی متمرکز بر اختلال اضطراب اجتماعی معتقد هستند که افراد مبتلا به این اختلال طرحواره‌های ناسازگاری در مورد خود و روابط با دیگران دارند. در واقع طرحواره‌ها مانند عینکی عمل می‌کنند که فرد جلوی چشم دارد و زاویه دید او را کنترل می‌کند و در نتیجه عینک طرحواره‌ای متناسب با نوع طرحواره، اطلاعات را فیلتر می‌کند و فقط به مواردی اجازه عبور می‌دهد که در جهت تقویت طرحواره غیر انطباقی باشد. زمانی که فرد در موقعیت‌های اجتماعی و عملکردی قرار می‌گیرد این طرحواره‌ها فعال می‌شوند و باعث سوگیری شناختی شده و در نتیجه فرد به صورت گزینشی فقط به اطلاعات مرتبط با تهدیدها و ارزیابی منفی شدن توجه می‌کند. فرد به واسطه‌ی شناخت‌واره‌های منفی عمیق خود به طور مداوم این روند را تکرار می‌کند که این عاملی برای صحت ادعای دائمی بودن طرحواره در طول زمان است (۹).

همچنین نتایج پژوهش حاضر نشان داد بین سبک دلبستگی ناایمن و اختلال اضطراب اجتماعی رابطه مستقیم، معنی‌دار و مثبت وجود دارد. این یافته‌ها با نتایج پژوهش‌های کنراد و

همکاران (۸)، کایا و آیدین (۹)، تمنایی فر و صنعت کار (۱۱) همسو بوده است. در تبیین این نتایج، طبق مبانی نظریه دلبستگی، بالبی تصریح می‌کند که یک پیوند دلبستگی اختصاصی و قطع نشده با یک شخص خاص لازمه تحول سالم و غیر مرضی فرد است و تجربه ایمنی در کودک پایه و زیربنای کنش‌وری سالم روانی و ذهنی است. پژوهشگران دلبستگی، بر تأثیر تجربه‌های نخستین بر تجسم‌های درونی در حال پدیدایی تأکید کرده‌اند و به بررسی چگونگی تأثیرگذاری الگوهای دلبستگی بر روابط آینده و راهبردهای تنظیم عاطفه در بزرگسالی پرداخته‌اند. این تجسم‌ها بر برداشت افراد از خود و دیگران مبنی بر این که آیا شایسته مراقبت هستند یا نه و آیا می‌توانند به دیگران برای فراهم‌سازی مراقبت اعتماد کنند یا نه، تأثیرگذارند. هنگامی که چهره دلبستگی اولیه، غیرمطمئن است، کودک با بی‌عاطفگی مراقب روبرو می‌شود و نیازهایش توسط مراقب اولیه برآورده نمی‌شود؛ لذا الگوهای درونی منفی‌ای نسبت به خود و دیگران ایجاد می‌کند و به دنبال آن، نسبت به تعامل با اجتماع و دیگران دید منفی پیدا کرده و اضطراب بیشتری را در موقعیت‌های، اجتماعی تجربه می‌کند. با توجه به نظریه دلبستگی، اساس ایمنی هر فرد در خصوص نگاره‌های دلبستگی در کودکی گذاشته می‌شود، در دسترس بودن و پاسخگویی عاطفی، بلوک‌های سازنده روابط ایمن هستند. در پی آن، دلبستگی ایمن، اساس اعتماد را برای فرد مهیا می‌سازد که به واسطه آن، شخص روابطی مستحکم با اشخاصی برقرار می‌سازد و هنگام درماندگی هیجانی به آن‌ها برای دریافت حمایت مراجعه می‌کند؛ لذا این افراد در کنترل عواطف منفی من جمله اضطراب توانمندتر بوده و احتمال ابتلا به اختلال اضطراب اجتماعی در آن‌ها کاهش می‌یابد (۱۱).

همچنین از دیگر نتایج مطالعه حاضر این بود که بین حساسیت اضطرابی و اختلال اضطراب اجتماعی رابطه مستقیم، معنی‌دار و مثبت وجود دارد. رابطه معنادار بین حساسیت اضطرابی و اختلال اضطراب اجتماعی در مطالعات پیشین نیز تأیید شده است (۳، ۱۸، ۲۲). در تبیین این یافته می‌توان گفت ارزیابی‌ها و تفسیرهای منفی و فاجعه‌آمیز از یک احساس بدنی، منجر به یک راه‌انداز سریع برای اضطراب می‌شود که به نوبه خود افزایش‌دهنده احساسات

اضطرابی است. بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت که ارزیابی فرد از یک موقعیت استرس‌زا در پیامدهای بعدی آن نقش تعیین‌کننده دارد. یک رویداد خاص را دو فرد به صورت‌های متفاوت ادراک می‌کنند و این امر بستگی به ارزیابی آن‌ها از موقعیت مورد نظر دارد و به نظر می‌رسد که حساسیت اضطرابی این ارزیابی را تحت تأثیر خود قرار می‌دهد. افراد با حساسیت اضطرابی بالا اغلب اوقات به نشانه‌های اضطرابی به‌طور منفی واکنش نشان می‌دهند، درحالی‌که افراد دارای حساسیت اضطرابی پایین اگرچه ممکن است این نشانه‌ها را به عنوان اموری ناخوشایند تجربه کنند، اما آن‌ها را تهدیدآمیز تلقی نمی‌کنند. حساسیت اضطرابی با تفسیر انحرافی علائم اضطراب مرتبط است و به حفظ چرخه اضطراب کمک می‌کند (۱۸). این افراد، احساساتی مانند ضربان سریع قلب، عرق کردن و گیجی را به‌عنوان نشانه‌ای از حمله قلبی، شرمساری اجتماعی و بی‌ثباتی روانی تفسیر می‌کنند. افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی وقتی که در معرض موقعیت‌های اجتماعی قرار می‌گیرند برانگیختگی فیزیولوژیکی‌شان افزایش می‌یابد (۳). در این افراد رویارو شدن با محرک‌های ترسناک و هراس‌آور، یک واکنش اضطرابی از قبیل احساس وحشت، تنفس منقطع و کوتاه و تپش قلب را در پی دارد که این افراد آن‌ها را به عنوان نشانه‌ای از خطر یا اضطراب تفسیر می‌کنند و چنین تفسیری از برانگیختگی فیزیولوژیکی به افزایش علائم اضطراب، مانند تپش قلب بیشتر یا سرخ شدن منجر می‌شود و در نتیجه برانگیختگی فیزیولوژیکی ممکن است نقش مهمی را در ایجاد ترس در موقعیت‌های اجتماعی بازی کند و ترس از این که دیگران علائم اضطراب را مشاهده کنند باعث تشدید اضطراب اجتماعی می‌شود. آن‌ها تصور می‌کنند که سایرین متوجه این علائم خواهند شد و در مورد آن‌ها قضاوت نامناسبی خواهند کرد (۳).

همچنین در پژوهش حاضر نقش واسطه‌ای حساسیت اضطرابی در ارتباط بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه و سبک دلبستگی ناایمن با اختلال اضطراب اجتماعی مورد مطالعه قرار گرفت و این فرض که بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه و سبک دلبستگی ناایمن با اختلال اضطراب اجتماعی از طریق متغیر میانجی حساسیت اضطرابی رابطه وجود دارد تأیید شد. این نتایج با پژوهش عاشوری و همکاران (۲۸)

می‌تواند باعث بالارفتن ترس و اضطراب در موقعیت‌های اجتماعی و همچنین اجتناب از آن شود (۴۰). از محدودیت‌های پژوهش حاضر محدود بودن آن به جمعیت دانشجویان، استفاده از ابزار خودگزارش‌دهی برای گردآوری داده‌ها، عدم کنترل متغیرهای جمعیت‌شناختی مانند وضعیت اقتصادی افراد و خانواده آن‌ها و همین‌طور عدم تفکیک جنسیتی بود که این امر باعث می‌شود در تعمیم نتایج احتیاط لازم مورد توجه قرار گیرد. پیشنهاد می‌شود با استفاده از روش تحقیق کیفی، از طریق مصاحبه‌های ساخت‌یافته، نیمه ساخت‌یافته و ناساخت‌یافته و در جمعیت بالینی و افرادی که به منظور درمان به مراکز درمانی مراجعه می‌کنند، یافته‌های عمیق‌تری در رابطه با تأثیر متغیرهای پژوهش در ایجاد اختلال اضطراب اجتماعی به دست آید؛ همچنین در مطالعات آتی مدل‌ها براساس تفکیک جنسیت ارائه شود.

منابع

1. Clark DA, Beck AT. Cognitive therapy of anxiety disorders: Science and practice: Guilford Press; 2011.
2. Adams GC, Wrath AJ, Mondal P, Asmundson GJ. Depression with or without comorbid social anxiety: Is attachment the culprit? *Psychiatry Research*. 2018;269:86-92.
3. Anderson ER, Hope DA. A review of the tripartite model for understanding the link between anxiety and depression in youth. *Clinical psychology review*. 2008;28(2):275-87.
4. Roest AM, de Jonge P, Lim CW, Stein DJ, Al-Hamzawi A, Alonso J, Benjet C, Bruffaerts R, Bunting B, Caldas-de-Almeida JM, Ciutan M. Fear and distress disorders as predictors of heart disease: a temporal perspective. *Journal of psychosomatic research*. 2017 May 1;96:67-75.
5. Washburn D, Wilson G, Roes M, Rnic K, Harkness KL. Theory of mind in social anxiety disorder, depression, and comorbid conditions. *Journal of anxiety disorders*. 2016 Jan 1;37:71-7.
6. El-Gabalawy R, Cox B, Clara I, Mackenzie C. Assessing the validity of social anxiety disorder subtypes using a nationally representative sample. *Journal of Anxiety Disorders*. 2010 Mar 1;24(2):244-9.
7. Pinto-Gouveia J, Castilho P, Galhardo A, Cunha M. Early maladaptive schemas and social phobia. *Cognitive Therapy and Research*. 2006;30(5):571-84.
8. Conrad R, Forstner AJ, Chung M-L, Mücke M, Geiser F, Schumacher J, et al. Significance of anger suppression and preoccupied attachment in social anxiety disorder: a cross-sectional study. *BMC psychiatry*. 2021;21(1):1-9.

همسو بوده است. در تبیین این یافته می‌توان عنوان کرد که افراد با حساسیت اضطرابی بالا گرایش به فاجعه‌سازی و تحریف نشانه‌های اضطرابی در خود و محیط اطراف را دارند (۲۸). طرحواره‌های ناکارآمد باعث ایجاد افکار تحریف شده و منفی در فرد می‌گردند به صورتی که فرد ممکن است احساس کند قادر به کنترل نشانه‌های اضطراب و افکار مرتبط با این نشانه‌ها نیست؛ به طور مثال در شخصی که طرحواره‌ی آسیب‌پذیری نسبت به ضرر یا بیماری در او شکل گرفته است ترس افراطی از این موضوع وجود دارد که فاجعه‌ای در هر لحظه اتفاق خواهد افتاد و فرد نمی‌تواند جلوی آن را بگیرد. این ترس‌ها بر چند جنبه متمرکز است: حوادث پزشکی مثل حمله قلبی؛ وقایع هیجانی مثل ترس از دیوانه شدن؛ سوانح محیطی مثل گیرافتادن در آسانسور؛ بنابراین می‌توان نتیجه‌گیری کرد با تغییر در طرحواره‌های ناسازگار اولیه نظیر طرحواره آسیب‌پذیری نسبت به ضرر و بیماری می‌توان موجب تغییر در باور افراد شده و بر ارزیابی اشخاص از خود، دنیا و دیگران تأثیر گذاشت؛ در نتیجه با تغییر طرحواره‌های ناسازگار اولیه، ترس فرد درباره‌ی نشانه‌های تنفسی، واکنش‌های اضطرابی قابل مشاهده در جمع، نشانه‌های قلبی عروقی و عدم مهار شناختی کاهش می‌یابد (۲۹). همچنین در تبیین ارتباط بین سبک دلبستگی ناایمن و حساسیت اضطرابی؛ مطالعات طولی نشان داده‌اند نوع سبک دلبستگی افراد در نوزادی، سلامت جسمی و روانی آن‌ها در بزرگسالی را تحت تأثیر قرار می‌دهد؛ به طوری که نوزادانی که سبک دلبستگی ناایمن دارند، ممکن است انواع مختلفی از بیماری‌های روانی و جسمانی را در نوجوانی یا بزرگسالی تجربه کنند. از آنجایی که سبک‌های دلبستگی ناایمن بر بسیاری از جنبه‌های زندگی افراد (سطوح بالایی از اضطراب و افسردگی، بهزیستی اجتماعی پایین، غم و غصه) تأثیرگذار است، افراد به طور ناهشیار شیوه‌ها یا سبک‌های زندگی ناسالم را در زندگی خود پیش می‌گیرند که این سبک زندگی ناسالم ممکن است آن‌ها را در معرض انواع مختلف بیماری‌های روانی و جسمانی بخصوص مشکلات اضطرابی قرار دهد. بنابراین سبک دلبستگی ناایمن می‌تواند با تغییراتی که در سیستم اضطرابی فرد ایجاد می‌کند، باعث بروز مشکلات اضطرابی از جمله بالابودن حساسیت اضطرابی شود، که خود

22. Alden LE, Taylor CT. Interpersonal processes in social phobia. *Clinical psychology review*. 2004;24(7):857-82.
23. Dixon LJ, Lee AA, Gratz KL, Tull MT. Anxiety sensitivity and sleep disturbance: Investigating associations among patients with co-occurring anxiety and substance use disorders. *Journal of Anxiety Disorders*. 2018;53:9-15.
24. Hezel DM, McNally RJ. Theory of mind impairments in social anxiety disorder. *Behavior therapy*. 2014;45(4):530-40.
25. Kendall PC. *Child and adolescent therapy: Cognitive-behavioral procedures*: Guilford Press; 2011.
31. McCabe RE. Implicit and explicit memory for threat words in high-and low-anxiety-sensitive participants. *Cognitive Therapy and Research*. 1999;23(1):21-38.
26. Ashoori R, Aghaei H, Noohi S. Group Schema-Based Education on Anxiety Sensitivity in Married Women. *Middle Eastern Journal of Disability Studies*. 2020;10(0):105-120. [Persian]
27. Khakpoor S, Saed O, Shahsavari A. The concept of "Anxiety sensitivity" in social anxiety disorder presentations, symptomatology, and treatment: A theoretical perspective. *Cogent Psychology*. 2019; 6: 1617658.
<https://doi.org/10.1080/23311908.2019.1617658>. [Persian]
28. Ashoori R, Aghaei H, Noohi S. Group Schema-Based Education on Anxiety Sensitivity in Married Women. *Middle Eastern Journal of Disability Studies*. 2020;10(0):105-120. [Persian]
29. Martin KP, M Blair S, Clark GI, Rock AJ, Hunter KR. Trait mindfulness moderates the relationship between early maladaptive schemas and depressive symptoms. *Mindfulness*. 2018;9(1):140-50.
30. Meyers LS, Gamst G, Guarino AJ. *Applied Multivariate Research: Design and Interpretation*: SAGE Publications; 2016.
31. Yang J. *Cognitive therapy of personality disorders, schema-driven approach*. Translated by Ali Sahib and Hassan Hamidpour 1st ed Tehran: Agah Pub. 2005;124.
32. Mahdavi S, Azadi M. Standardization of Young's Maladaptive Schema Questionnaire in Students of Tehran. *Quarterly of Educational Measurement*, 12(45), 137-166. [Persian]
33. Hazan C, Shaver PR. Love and work: An attachment-theoretical perspective. *Journal of Personality and social Psychology*. 1990;59(2):270.
34. Rahimian E, Nori A, Arizi H, Molavi H. Relationship between adult attachment style and nurses' job satisfaction and stress. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2008; 13(2), 148-157. [Persian]
35. Reiss S, Peterson RA, Gursky DM, McNally RJ. Anxiety sensitivity, anxiety frequency and the
9. Kaya Y, Aydin A. The mediating role of early maladaptive schemas in the relationship between attachment and mental health symptoms of university students. *Journal of Adult Development*. 2021;28(1):15-24.
10. Myers SG, Wells A. Early trauma, negative affect, and anxious attachment: the role of metacognition. *Anxiety, Stress, & Coping*. 2015;28(6):634-49.
11. Tamannaefar M, Sanatkarfar M. Social anxiety study based on coping styles and attachment styles. *Practice in Clinical Psychology*. 2017;5(2):115-22.
12. Ledley DR, Heimberg RG. Cognitive vulnerability to social anxiety. *Journal of Social and Clinical Psychology*. 2006;25(7):755-78.
13. Ahmady M, Bagheri M. The mediating role of cognitive distortions in the relationship between body image with social anxiety in adolescents. *Journal of Behavioral Sciences*. 2013;7(6):321-30. [Persian]
14. Naderzadeh H, Salehi M, Jafari Roshan M, Koochak Entezar R. A structural equation model of relationship between Social Anxiety symptoms, Early Maladaptive schemas and Cognitive Distortions in Adolescents. *Journal of Research in Psychological Health*. 2019; 13 (1): 40- 57. [Persian].
15. Peeters N, van Passel B, Krans J. The effectiveness of schema therapy for patients with anxiety disorders, OCD, or PTSD: A systematic review and research agenda. *British Journal of Clinical Psychology*. 2022; 61(3), 579-597.
16. Shafiei A, Shahvarani M, Shaei Arani S. P10: Comparing the Early Maladaptive Schemas in Normal and Social Anxiety Adolescents. *The Neuroscience Journal of Shefaye Khatam*. 2014;2(3):34-55. [Persian]
17. Morley TE, Moran G. The origins of cognitive vulnerability in early childhood: Mechanisms linking early attachment to later depression. *Clinical psychology review*. 2011;31(7):1071-82.
18. Erozkan A. Determining the Anxiety Sensitivity Bases of Anxiety: A Study with Undergraduate Students. *Universal Journal of Educational Research*. 2017;5(1):121-8.
19. Bowlby J. *A secure base: Clinical applications of attachment theory (collected papers)*. London: Tavistock. 1988:134-55.
20. Brumariu LE, Kerns KA. Parent-child attachment and internalizing symptoms in childhood and adolescence: A review of empirical findings and future directions. *Development and psychopathology*. 2010;22(1):177-203.
21. Manassis K, Bradley S, Goldberg S, Hood J, Swinson RP. Attachment in mothers with anxiety disorders and their children. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 1994;33(8):1106-13.

- prediction of fearfulness. Behaviour research and therapy. 1986;24(1):1-8.
36. Floyd M, Garfield A, LaSota MT. Anxiety sensitivity and worry. Personality and Individual Differences. 2005;38(5):1223-9.
37. Mashhadi A, Ghasempour A, Akbari E, Ilbaygi R, Hassanzadeh S. The role of anxiety sensitivity and emotion regulation in prediction of social anxiety disorder in students. Knowledge & Research in Applied Psychology. 2017;14(52):89-99. [Persian]
38. Connor KM, Davidson JR, Churchill LE, Sherwood A, Weisler RH, Foa E. Psychometric properties of the Social Phobia Inventory (SPIN): New self-rating scale. The British Journal of Psychiatry. 2000;176(4):379-86.
39. Hassanvand AM, Hassanvand AA, Ghadampour M. The Prediction of Social Anxiety Symptoms (Fear, Avoidance, Physiological Arousal) on the Basis of Early Maladaptive Dchemas. 2014. [Persian]
40. Porter LS, Keefe FJ, Davis D, Rumble M, Scipio C, Garst J. Attachment styles in patients with lung cancer and their spouses: associations with patient and spouse adjustment. Supportive Care in Cancer. 2012; 20(10):2459-66. DOI:10. 1007/s00520-011-1367-6.