

رابطه نگرانی از تصویر بدنی، طرحواره های ناسازگار اولیه و ناگویی خلقی با اضطراب اجتماعی در بین دانشجویان دختر دانشگاه آزاد اسلامی

زهرة زادحسن^۱

ناصر سراج خرمی^{۲*}

چکیده

این پژوهش با هدف تعیین رابطه نگرانی از تصویر بدنی، طرحواره های ناسازگار و ناگویی خلقی با اضطراب اجتماعی در دانشجویان دختر دانشگاه آزاد اسلامی واحد دزفول صورت گرفت. روش این پژوهش توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه پژوهش دانشجویان دختر دانشگاه آزاد اسلامی دزفول در سال تحصیلی ۱۳۹۴-۱۳۹۵ بود. از این تعداد، ۳۵۱ نفر به طور تصادفی خوشه ای از بین دانشجویان دختر انتخاب گردید. برای جمع آوری داده ها از پرسشنامه اضطراب اجتماعی SPAIN و پرسشنامه روابط چند بعدی خود-بدن (MBSRQ) و پرسشنامه طرحواره های ناسازگار یانگ و ناگویی خلقی (FTAS-۲۰) استفاده شد. تجزیه تحلیل داده ها با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون صورت گرفت. یافته ها نشان داد بین نگرانی از تصویر بدنی، طرحواره های ناسازگار اولیه و ناگویی خلقی با اضطراب اجتماعی رابطه مثبت و معنی دار وجود داشت. همچنین نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد نگرانی از تصویر بدنی، طرحواره های ناسازگار اولیه و ناگویی خلقی، توان پیش بینی معنی دار اضطراب اجتماعی را دارند ($p > 0/01$).

واژه های کلیدی: نگرانی از تصویر بدنی، طرحواره های ناسازگار، ناگویی خلقی، اضطراب اجتماعی.

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد روان شناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران. zadhanasanzohreh@gmail.com

۲. عضو هیئت علمی گروه روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد دزفول (نویسنده مسئول) Dr_Sarraj@yahoo.com

مقدمه

انسان موجودی اجتماعی و نیازمند برقراری ارتباط با دیگران است، به گونه‌ای که بسیاری از نیازهای متعالی و شکوفایی استعدادها و خلاقیت هایش از طریق تعامل بین فردی و ارتباطات اجتماعی ارضا شده و به فعل در می‌آید (بیابانگرد، ۱۳۷۴). اما برقراری این ارتباط برای همه به راحتی ممکن نیست و عواملی مانند: کمبود اعتماد به نفس، ارزیابی دیگری در مورد فرد، ترس از طرد شدن و انتقاد یا عوامل دیگر سبب می‌شود افراد در موقعیت‌های اجتماعی احساس اضطراب کنند. این اضطراب در حالت شدید به اختلالی به نام اضطراب یا هراس اجتماعی^۱ تبدیل می‌شود (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۰۲). افراد دچار اختلال اضطراب اجتماعی از اینکه در موقعیت‌های اجتماعی مورد بررسی و ارزیابی دیگران قرار گیرند، واهمه داشته و ممکن است به صورت خجالت‌آور یا ناراحتی زیاد آن را تحمل می‌کنند (باچر، ۲۰۰۷). اختلال اضطراب اجتماعی یا هراس اجتماعی یکی از شایع‌ترین اختلال‌های دوران کودکی و نوجوانی است. بر اساس گزارش انجمن روانپزشکی آمریکا شیوع، کلی این اختلال ۱۳ تا ۱۳ درصد می‌باشد (نیک‌خواه، ۲۰۰۹). این اختلال در ۳/۷-۱/۱٪ از جمعیت کلی کودکان و نوجوانان دیده شده و در بین جمعیت بزرگسالان ۱۳-۳٪ گزارش شده است (مورای^۴ و همکاران، ۲۰۰۷). بررسی شیوع این اختلال در جامعه ایران، نشانگر شیوع ۱۰/۱ درصدی، با برتری نسبت زنان مبتلا می‌باشد (طالع‌پسند، ۲۰۱۰).

مؤلفه‌های متعددی در تبیین اختلال اضطراب اجتماعی مطرح شده‌اند. یکی از این متغیرها، نگرانی از تصویر بدنی بوده، تصویر از بدن^۵ یک تصویر ذهنی است که هر فرد از اندازه و شکل بدن خود دارد و نیز احساسی است که فرد نسبت به تک‌تک و کل اعضای بدنش دارد. تصور از بدن یک پدیده چند بعدی است که شامل ابعاد شناختی (تفکر فرد در مورد بدن خود)، ادراکی (لمس، بینایی) و عاطفی (احساس فرد نسبت به خود) است. ادراک فرد از بدنش منجر به برآورد بیشتر و یا کمتر از اندازه قسمت‌هایی از بدن می‌شود و تغییرات عاطفی، شناختی ناشی از آن با احساس نارضایتی و نگرانی نسبت به شکل و اندام‌های فرد ارتباط دارد. تصویر بدنی، یکی از سازه‌های روانشناختی و یک مفهوم محوری برای روانشناسان سلامت است (گروگان^۶، ۲۰۰۶). یکی از جنبه‌های مهم شکل‌دهنده‌ی هویت و عزت نفس افراد، ظاهر جسمانی و تصویر بدنی است. افرادی که احساس خوبی نسبت به تصویر بدنی خود دارند، احساس خوبی هم به زندگی خواهند داشت. تصویر ذهنی که مورد پذیرش فرد نباشد، منجر به

1. Social anxiety
2. American Psychiatric Association
3. Bacher
4. Murray
5. Body image
6. Grogan

تغییراتی در احساس ارزشمندی می‌شود. عوامل متعددی مانند ارزش‌های اجتماعی-فرهنگی، مقایسه‌های اجتماعی، تاکید جامعه بر جذابیت ظاهری و تجارب منفی در تعامل با همسالان این گونه نگرانی‌ها را تشدید کرده و به تداوم آن کمک می‌کنند (جومین، ۲۰۰۵). زمانی که بافت فرهنگی جامعه بر ارزشمندی جذابیت ظاهری به خصوص برای زنان تاکید نماید، به تدریج زمینه نگرانی راجع به تصویر بدنی فراهم می‌شود. تداوم این نارضایتی نیز منجر به افسردگی، اضطراب اجتماعی و پایین آمدن عزت نفس می‌گردد (کامی شیوا و همکاران، ۲۰۰۸).

متغیر دیگری که در ارتباط با اضطراب اجتماعی وجود دارد طرحواره‌های ناسازگار است. از جمله سازه‌های مهم و جدید که بررسی سبک پردازش شناختی و نحوه اثرگذاری آن بر پردازش هیجانی در انسان می‌پردازد. سازه طرحواره‌های ناسازگار، الگوهای هیجانی و شناختی خود آسیب رسان در فرد هستند که در ابتدای رشد و تحول در ذهن شکل گرفته و در مسیر زندگی تکرار می‌شوند (یانگ، ۱۹۹۹). ساختارهای شناختی، بنیان تفکر و رفتار افراد را سازمان می‌دهند و سایر عوامل مربوط به آنها احتمالاً نقش واسطه‌ای بر عهده دارند (وارد^۳ و همکاران، ۲۰۰۶؛ لنگتون و مارشال^۴، ۲۰۰۱). ژرف‌ترین ساختارهای شناختی، طرحواره‌ها هستند (بک و همکاران، ۱۹۹۰؛ به نقل از اسویتز^۵، ۲۰۰۶؛ یانگ، ۱۳۸۴). طرحواره‌ها در رویارویی با محرک‌های جدید بر پایه ساختار پیشین خود، اطلاعات به دست آمده را سرنده، رمزگردانی و ارزیابی می‌کنند (بک، ۱۹۶۷؛ به نقل از جکوین^۶، ۱۹۹۷) و بدین ترتیب بر نوع نگرش افراد نسبت به خود و جهان پیرامونشان تاثیر می‌گذارند. یانگ (۱۳۸۴) آن دسته از طرحواره‌هایی را که به رشد و شکل‌گیری مشکلات روانشناختی می‌انجامد، طرحواره‌هایی ناسازگار اولیه می‌نامد. این طرحواره‌ها الگوهای شناختی و هیجانی خود آسیب‌رسانی هستند که از جریان اولیه رشد آغاز شده و در طول زندگی تداوم می‌یابند (یانگ و همکاران، ۲۰۰۳؛ مک‌گین و یانگ، ۱۹۹۶؛ به نقل از نورداهل و هولت و هاگوم^۷، ۲۰۰۵). این طرحواره‌ها در عمیق‌ترین سطح شناخت، معمولاً بیرون از سطح آگاهی عمل می‌کنند و فرد را به لحاظ روانشناختی نسبت به ایجاد آشفتگی‌هایی چون افسردگی، اضطراب، ارتباطات ناکارآمد، اعتیاد و اختلالات روان‌تنی آسیب‌پذیر می‌سازند. ۱۸ طرحواره‌ی مطرح شده توسط یانگ با توجه به پنج نیاز هیجانی ارضا نشده به پنج حوزه‌ی بریدگی و طرد/خودگردانی و عملکرد مختل/محدودیت‌های مختل/دیگر جهت‌مندی/گوش به‌زنگی بیش از حد بازاری تقسیم می‌شوند (خمسه، ۱۳۹۰).

متغیر دیگری در ارتباط با اضطراب اجتماعی ناگویی خلقی است ناتوانی در پردازش

1. Jomeen
2. Young
3. Wood
4. Langton, & Marshall
5. Switzer
6. Jacquin
7. Nordahl, Holthe, & Haugum

شناختی اطلاعات هیجانی و تنظیم هیجانها، ناگویی خلقی نامیده می‌شود (بگبی و تیلور، ۱۹۹۷؛ تیلور، ۲۰۰۰؛ تیلور و بگبی، ۲۰۰۰). افراد مبتلا به ناگویی خلقی، تهیج‌های بدنی بهنجار را بزرگ می‌کنند، نشانه‌های بدنی انگیزندگی هیجانی را بد تفسیر می‌کنند، در ماندگی هیجانی را از طریق شکایت‌های بدنی نشان می‌دهند و در اقدامات درمانی نیز به دنبال درمان نشانه‌های جسمانی هستند (تیلور، پارکر، بگبی، اکلین، ۱۹۹۲). بنابراین مولفه‌های ناگویی خلقی به عنوان یک سازه چند وجهی به این صورت مشخص شده است: دشواری در شناسایی احساسات، دشواری در توصیف احساسات، تفکر عینی (بشارت، ۱۳۸۸). در حوزه سبب‌شناسی، این اختلال از ابعاد مختلف مورد توجه پژوهشگران قرار گرفته است. بر اساس مفاهیم الگوی پردازشی ناگویی خلقی، این پدیده به عنوان نقص در سیستم پردازش هیجانها و ماهیت اطلاعات نهان و آشکار موضوعات مختلف مطرح می‌شود. از مباحث عمده‌ای که همیشه در مورد ناگویی خلقی مطرح می‌شود، بحث در زمینه ثبات زمانی ناگویی خلقی است و برخی از پژوهش‌ها، آن را به عنوان یک صفت شخصیتی ثابت، که بیانگر نقص در پردازش شناختی اطلاعات هیجانی معرفی می‌کنند (نیکوگفتار، ۱۳۸۸). موسوی الکاظمی (۱۳۹۳)، در پژوهشی نشان دادند که میان حیطه‌های طرحواره‌های ناسازگار اولیه با اضطراب ارتباط مستقیم و معنی‌دار وجود دارد. شهامت (۱۳۸۹)، طی پژوهشی به این نتیجه رسیدند که رابطه معنادار میان طرحواره‌های ناسازگار اولیه و علائم سه‌گانه‌ی جسمانی‌سازی اضطراب و افسردگی وجود دارد. عیسی زادگان و فتح‌آبادی (۱۳۹۰) در پژوهشی بر روی دانشجویان ارومیه به این نتیجه رسیدند که ناگویی خلقی با تمام زیرمقیاس‌های سلامت عمومی رابطه مثبت و معناداری دارد و هرچه بر میزان این سازه افزوده شود از سلامت عمومی کاسته می‌شود آنها همچنین بیان داشتند که دو متغیر اضطراب و ناکنش‌وری در سلامت عمومی مهمترین متغیر پیش‌بینی‌کننده ناگویی خلقی اند. بشارت (۱۳۸۶) در پژوهشی بر روی دانشجویان دانشگاه تهران به این نتیجه رسید که خصیصه‌های شخصیتی بر توانمندی‌های فردی در زمینه پردازش شناختی اطلاعات هیجانی و تنظیم هیجانها تاثیر گذارند. او دریافت که ناگویی خلقی با نوروگرایی رابطه مثبت و با برونگرایی و تجربه‌پذیری رابطه منفی دارد در نتیجه‌های مولفه‌های پیش‌بینی‌کننده‌ی ناگویی خلقی معرفی نمود. بشارت (۱۳۸۸)، در پژوهشی به مطالعه‌ی نوع رابطه‌ی ناگویی هیجانی با مشکلات بین‌شخصی پرداخت و برای جمع‌آوری داده‌ها از مقیاس ناگویی هیجانی (FTAS-۲۰) و مقیاس مشکلات بین‌شخصی (IIP-۶۰) استفاده کرد. یافته‌ها نشان داد که ناگویی هیجانی با مشکلات بین‌شخصی همبستگی مثبت معنادار دارد. همچنین دریافت که مولفه‌های ناگویی هیجانی می‌توانند مشکلات بین‌شخصی دانشجویان را در زمینه‌های قاطعیت، مردم‌آمیزی، صمیمیت و مسولیت‌پذیری پیش‌بینی کنند. پینتو، گویا و همکاران (۲۰۰۶) در پژوهش خود

1. Bagby, & Taylor
2. Taylor, Parker, Bagby, & Acklin
3. Pinto, Gouveia

به منظور بررسی طرحواره‌های ناسازگار اولیه در بیماران مبتلا به هراس اجتماعی گزارش کردند که بین طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و سطوح بالاتر آسیب‌شناسی روانی ارتباط قوی وجود دارد. در پژوهش آنها، نمرات هر دو گروه بالینی (هراس اجتماعی و دیگر اختلالات اضطرابی) در همه طرحواره‌های پرسشنامه یانگ به طور معناداری بیشتر از گروه غیر بالینی ((جمعیت عمومی) بود. اینگرام، اوربی و فورتی^۱ (۲۰۰۱) طی پژوهشی به این نتیجه رسیدند که طرحواره‌های ناسازگار دوره کودکی نقش پیش‌بین در اضطراب دارند. واد و تیجمن^۲ (۲۰۱۳) طی تحقیقی تحت عنوان نقش کمال‌گرایی در نارضایتی بدنی نشان دادند که بین من‌ضعیف و عزت‌نفس پایین در افرادی با کمال‌گرایی منفی بالا و نارضایتی بدنی که منجر به اختلالات تغذیه می‌شود رابطه وجود دارد که این نکته در زنان بیشتر نمود می‌کند. پیکت^۳ (۲۰۰۸) در بررسی‌های خود نشان داد که میزان پایین خودپنداره و بالای اضطراب و افسردگی پیش‌بینی‌کننده نگرانی از تصویر بدنی در زنان بوده که باعث نارضایتی از زندگی می‌شود. بون^۴ و همکاران^۵ (۲۰۱۲)، طی تحقیقی نشان دادند که بین کمال‌گرایی منفی که نشانه‌ای از خودپنداره ضعیف و عزت‌نفس پایین است و اختلال خوردن و تصویر بدنی منفی زنان رابطه وجود دارد. سیرا و پارکروایت^۵ (۲۰۱۰)، در پژوهشی جهت بررسی در موارد فردی و خانوادگی مرتبط با رضایت تصویر بدنی در دانشجویان زن و مرد نشان داد که حجم توده بدنی بالا با نارضایتی از تصویر بدنی در زنان و مردان مرتبط است و بین دو جنس تفاوتی وجود ندارد. گر و سبارد، لی، نیورز و لاریمر^۶ (۲۰۰۹)، به منظور بررسی نگرانی از تصویر بدنی و عزت‌نفس دانشجویان زن و مرد انجام دادند، نتایج نشان دادند که نگرانی‌های مرتبط با تصویر بدنی در هر دو جنس وجود دارد. در حوزه بدنی، نگرانی زنان در رابطه با کاهش وزن می‌باشد و مردان تمایل به عضلانی بودن بدن خود دارند. درد کلر^۷ (۲۰۱۱)، در پژوهشی رابطه‌ی بین ناگویی هیجانی و سبک‌های دفاعی DSQ را مورد بررسی قرار داد و نتایج او نشان داد که بین ناگویی هیجانی و سبک‌های دفاعی رشد همبستگی مثبت معنادار وجود داشت. ایتو و گری^۸ (۱۹۹۲)، در پژوهشی به بررسی رابطه‌ی بین نشخوار، نگرانی از تصویر بدنی و اضطراب اجتماعی پرداختند. نتایج نشان داد که سبک نشخوار به خصوص در حوزه‌ی تصویر بدنی می‌تواند اضطراب و نگرانی از تصویر بدنی را پیش‌بینی کند. استفان بورگاتس^۹ (۲۰۰۹)، در پژوهشی به مطالعه نوع رابطه ناگویی هیجانی با مشکلات بین شخصی نشان داد که ناگویی هیجانی با مشکلات بین شخصی

1. Ingram, Overbey, Forther
2. Wade, Tigemann
3. Pikett
4. Boone
5. Sira, & Parker White
6. Grossbard, Lee, Neighbors, Larimer
7. Dard cealer
8. Etu&Owen
9. Stephen bvrgrats

همبستگی مثبت معنادار دارد. همچنین او دریافت که مولفه‌های ناگویی هیجانی می‌توانند مشکلات بین شخصی دانشجویان را در زمینه‌های قاطعیت، مردم‌آمیزی، صمیمیت و مسولیت پذیری پیش‌بینی کنند. رانتا، کالتیا هینو، کوئیستو، تومیستو، پلکونن و مارتونن (۲۰۰۷) در پژوهشی به بررسی (سن و تفاوت‌های جنسی در اضطراب اجتماعی دوران نوجوانی) پرداختند نتایج نشان داد که نمرات دختران در کل مقیاس اضطراب اجتماعی و سه زیر مقیاس آن نسبت به پسران در همه گروه‌های سنی بیشتر است.

روش پژوهش (جامعه آماری، نمونه و روش نمونه‌گیری)

نظر به اینکه در این پژوهش به بررسی رابطه نگرانی از تصویر بدنی، طرحواره‌های ناسازگار و ناگویی خلقی با اضطراب اجتماعی پرداخته می‌شود، پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی می‌باشد، جامعه آماری این پژوهش، کلیه دانشجویان دختر دانشگاه آزاد اسلامی دزفول در سال ۱۳۹۴ که تعداد آنها ۴۲۳۵ نفر می‌باشد، که با استفاده از جدول مورگان ۳۵۱ نفر به عنوان نمونه انتخاب شد، در این پژوهش با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای از ۵ دانشکده دایر در دانشگاه، ۳ دانشکده (علوم انسانی، پرستاری و مامایی، کشاورزی)، انتخاب شدند.

ابزار پژوهش

در این پژوهش از چهار پرسشنامه استاندارد شده استفاده شده است.

۱) پرسشنامه اضطراب اجتماعی (SPAIN): این پرسشنامه نخستین بار توسط کانور و همکاران (۲۰۰۰) به منظور ارزیابی هراس اجتماعی مقیاس خودسنجی ۱۷ ماده‌ای است که دارای سه مقیاس فرعی ترس (۶ ماده)، اجتناب (۷ ماده) و ناراحتی فیزیولوژیک (۴ ماده) است و در آن هر ماده بر اساس مقیاس لیکرت پنج درجه‌ای (۰ = به هیچ وجه، ۱ = کم، ۲ = تا اندازه‌ای، ۳ = زیاد، ۴ = خیلی زیاد) درجه بندی می‌شود. نمرات هر یک خرده مقیاس‌ها از طریق جمع نمرات ماده‌های مربوط به آن خرده مقیاس بدست می‌آید. خرده مقیاس ترس (۶ ماده شامل ۱-۳-۵-۱۰-۱۴-۱۵)، خرده مقیاس اجتناب (۷ ماده شامل ۴-۶-۸-۹-۱۱-۱۲-۱۶) و خرده مقیاس ناراحتی فیزیولوژیک شامل (۲-۷-۱۳-۱۷) می‌باشد. این پرسشنامه از اعتبار و روایی بالایی برخوردار است. اعتبار آن با روش بازآزمایی در گروه‌های با تشخیص اختلال هراس اجتماعی برابر با ۰/۷۸ تا ۰/۸۹ بوده و ضریب همسانی درونی آن (ضریب آلفا) در یک گروه بهنجار ۰/۹۴ گزارش شده است. و برای مقیاس‌های فرعی ترس ۰/۸۹، اجتناب ۰/۹۱ و ناراحتی فیزیولوژیک ۰/۸۰ گزارش شده است. روایی سازه در مقایسه نتایج این آزمون در دو گروه از آزمودنی‌های با تشخیص اختلال هراس اجتماعی و آزمودنی‌های گروه افراد بهنجار

بدون تشخیص روانپزشکی بررسی شد که تفاوت معنی داری با هم نشان دادند که این خود حاکی از اعتبار سازه بالا است

۲) پرسش نامه‌ی روابط چند بعدی خود-بدن (MBSRQ): پرسشنامه چند بعدی خود-بدن (MBSRQ)، (کش و همکاران، ۱۹۸۶، ۱۹۸۷) ۴۶ ماده دارد که به صورت ۵ درجه ای از بسیار ناراضی (۱) تا بسیار راضی (۵) پاسخ داده می شوند. این مقیاس در کل دارای سه زیر مقیاس نگرشی شامل ارزیابی، توجه و رفتار است که مقیاس ارزیابی ظاهر فیزیکی آن عمدتاً در تحقیقات انجام شده در زمینه تصویر بدنی به کار شده است. این پرسشنامه ۶ مؤلفه ارزشیابی وضع ظاهری، گرایش به ظاهر، ارزشیابی تناسب اندام، گرایش به تناسب اندام، وزن ذهنی و رضایت از نواحی بدنی را اندازه گیری می کند. مشخصه های روانسنجی پرسشنامه روابط چند بعدی بدن- خود در پژوهشهای خارجی و داخلی مورد تایید قرار گرفته است. از جمله در مطالعه ای که توسط کش (۱۹۹۴) همسانی درونی زیر مقیاس های رضایتمندی از نواحی بدنی ۰/۷۷ بود و زیر مقیاس ارزیابی از وضع ظاهری دارای اعتبار ۰/۸۱ و زیر مقیاس ارزیابی رضایتمندی از نواحی بدنی دارای اعتبار ۰/۸۶ بود (ماکیان و همکاران، ۱۳۸۹).

۳) پرسشنامه طرحواره های ناسازگار: این پرسشنامه توسط یونگ (۱۹۹۰) تهیه شده است. این پرسشنامه دارای ۷۱ سوال به صورت بسته پاسخ با طیف شش گزینه ای لیکرت (بسیار درست، تا حدودی درست، تا حدودی غلط، بسیار غلط) بوده که به ترتیب نمره ۱-۲-۳-۴ به آنها تعلق می گیرد. این پرسشنامه طرحواره های ناسازگار اولیه را در ۱۵ مؤلفه محرومیت هیجانی، رها شدگی، بی اعتمادی-بدرفتاری، انزوای اجتماعی-بیگانگی، نقص-شرم، شکست، وابستگی-بی کفایتی، آسیب پذیری در برابر ضرر و بیماری، گرفتار، اطاعت، ایثار، بازداری هیجانی، معیارهای سرسختانه، استحقاق و خویشنداری- خود انضباطی مورد سنجش قرار می دهد. چگونگی توزیع سوالات پرسشنامه بر اساس مؤلفه های آن مورد مطالعه ارائه شده است. پایای فرم کوتاه پرسشنامه از روش باز آزمایی و محاسبه ضریب همبستگی پیرسون برای هر خرده مقیاس حساب شده است. روایی سازه فرم کوتاه با استفاده از تحلیل رگرسیون و همبستگی بین خرده مقیاس ها SQ-SF و خرده مقیاس SCL-۲۵ در سطح $P < 0/01$ و $P < 0/05$ و معنادر بودند یعنی این پرسشنامه دارای روایی سازه بالایی می باشد. پایایی آن به کمک آلفای کرونباخ برای همه طرح واره ها از ۰/۶۷ تا ۰/۳۹ بدست آمد. نتایج تحلیل عاملی نیز از ساختار درونی پرسش نامه حمایت می کنند. فاتحی زاده و عباسیان (به نقل از برازنده) نیز پایایی آن را به روش آلفای کرونباخ ۰/۴۹ و روایی آن را به روش بررسی همبستگی با آزمون باورهای غیر منطقی IBT ۰/۴۳۸۱ محاسبه کردند. در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۰/۸۴ بدست آمد.

۳) پرسشنامه طرحواره های ناسازگار: این پرسشنامه توسط یونگ (۱۹۹۰) تهیه شده است. این پرسشنامه دارای ۷۱ سوال به صورت بسته پاسخ با طیف شش گزینه ای لیکرت (بسیار درست،

تأخوردی درست، تا حدودی غلط، بسیار غلط) بوده که به ترتیب نمره ۴-۳-۲-۱ به آنها تعلق می‌گیرد. این پرسشنامه طر حواره های ناسازگار اولیه را در ۱۵ مولفه محرومیت هیجانی، رها شدگی، بی‌اعتمادی-بدرفتاری، انزوای اجتماعی-بیگانگی، نقص-شرم، شکست، وابستگی-بی‌کفایتی، آسیب‌پذیری در برابر ضرر و بیماری، گرفتار، اطاعت، ایثار، بازداری هیجانی، معیارهای سرسختانه، استحقاق و خویشنداری-خود انضباطی مورد سنجش قرار می‌دهد. چگونگی توزیع سوالات پرسشنامه بر اساس مولفه های آن مورد مطالعه ارائه شده است. پایایی فرم کوتاه پرسشنامه از روش بازآزمایی و محاسبه ضریب همبستگی پیرسون برای هر خرده‌مقیاس حساب شده است. روایی سازه فرم کوتاه با استفاده از تحلیل رگرسیون و همبستگی بین خرده‌مقیاس‌ها SQ-SF و خرده‌مقیاس ۲۵-SCL در سطح $P < 0.01$ و $P < 0.05$ و معنادر بودند یعنی این پرسشنامه دارای روایی سازه بالایی می‌باشد. پایایی آن به کمک آلفای کرونباخ برای همه طرح‌واره‌ها از ۰/۶۷ تا ۰/۳۹ بدست آمد. نتایج تحلیل عاملی نیز از ساختار درونی پرسش‌نامه حمایت می‌کنند. فاتحی زاده و عباسیان (به نقل از برازنده) نیز پایایی آن را به روش آلفای کرونباخ ۰/۴۹ و روایی آن را به روش بررسی همبستگی با آزمون باورهای غیر منطقی IBT ۰/۴۳۸۱ محاسبه کردند. در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۰/۸۴ بدست آمد.

۴) پرسشنامه ناگویی خلقی ۲۰-FTAS:

مقیاس ناگویی خلقی تورنتو یک آزمون ۲۰ سؤالی است و سه زیرمقیاس دشواری در تشخیص احساسات (شامل ماده‌های ۱، ۳، ۶، ۷، ۹، ۱۳، ۱۴)، دشواری در توصیف احساسات (شامل ماده‌های ۱۷، ۱۲، ۱۱، ۴، ۲) و تفکر عینی (شامل ماده‌های ۲۰، ۱۹، ۱۸، ۱۶، ۱۵، ۱۰، ۵، ۸) را در اندازه‌های پنج در چهار لیکرت از نمره ۱) کاملاً مخالف (تا نمره ۵) کاملاً موافق (، می‌سنجد. یک نمره کل برای ناگویی خلقی کلی محاسبه می‌شود. ویژگی‌های روانسنجی مقیاس ناگویی خلقی تورنتو در پژوهشهای متعدد بررسی و تأیید شده است. در نسخه فارسی مقیاس ناگویی خلقی تورنتو ضرایب آلفای کرونباخ برای ناگویی خلقی کل و سه ۰/۹، زیرمقیاس دشواری در تشخیص احساسات، دشواری در توصیف احساسات و تفکر عینی به ترتیب ۰/۸۵، ۰/۸۲، ۰/۱۵ محاسبه شد که نشانه همسانی درونی خوب مقیاس است. پایایی بازآزمایی مقیاس ناگویی خلقی تورنتو در یک نمونه ۶۷ نفری در دو نوبت با فاصله چهار هفته از $r = 0.9/80$ تا $r = 0.87$ برای ناگویی خلقی کل و زیرمقیاس‌های مختلف تأیید شد. روایی همزمان مقیاس ناگویی خلقی تورنتو ۲۰ بر حسب همبستگی بین زیرمقیاس‌های این آزمون و مقیاس‌های هوش هیجانی، بهزیستی روانشناختی و درماندگی روانشناختی بررسی و مورد تأیید قرار گرفت نتایج ضریب همبستگی پیرسون نشان داد که بین نمره آزمودنیها در مقیاس ناگویی خلقی کل یا هوش هیجانی، بهزیستی روانشناختی و درماندگی روانشناختی همبستگی معنی‌دار وجود دارد. ضرایب همبستگی بین زیرمقیاس‌های ناگویی خلقی و متغیرهای فوق نیز معنی‌دار بودند. نتایج تحلیل عاملی تأییدی نیز وجود سه عامل دشواری در تشخیص احساسات، دشواری در توصیف احساسات و تفکر عینی را در نسخه فارسی مقیاس ناگویی هیجانی تورنتو در این پژوهش ضریب پایایی با استفاده از روش آلفای کرونباخ برابر با ۰/۷۶ محاسبه گردید.

الف) یافته های توصیفی

جدول ۱: شاخص های توصیفی، میانگین و انحراف استاندارد نمرات اضطراب اجتماعی، نگرانی از تصویر بدنی، طرحواره های ناسازگار اولیه و ناگویی خلقی در دانشجویان را نشان می دهد.

جدول ۱: شاخص های توصیفی، میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش

متغیرها	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد
ترس	۳۵۱	۶/۱۲	۳،۲۸
اضطراب اجتماعی	۳۵۱	۷،۴۱	۴،۲۹
ناراحتی فیزیولوژیک	۳۵۱	۵،۳۴	۳،۴۱
نمره کلی اضطراب اجتماعی	۳۵۱	۱۸،۸۵	۹،۰۵
نگرانی از تصویر بدنی	۳۵۱	۲۶،۹۸	۴،۷۳
جهت گیری قیافه	۳۵۱	۴۷،۰۲	۶،۷۳
ارزشیابی تناسب اندام	۳۵۱	۱۱،۶۸	۴،۷۳
جهت گیری تناسب اندام	۳۵۱	۴۳،۱۴	۷،۶۴
زیر مقیاس وزن ذهنی	۳۵۱	۵/۹۹	۱/۶۷
زیر مقیاس رضایت از نواحی بدنی	۳۵۱	۳۵،۵۷	۷،۰۷
نمره کلی نگرانی از تصویر بدنی	۳۵۱	۱۶۴/۴۱	۱۹/۹۳
طرحواره های ناسازگار اولیه	۳۵۱	۵۹،۰۰	۸،۰۱
قطع ارتباط و طرد خودگردانی مختل	۳۵۱	۴۸،۴۸	۶،۴۰
محدودیت مختل	۳۵۱	۲۴/۵۹	۴/۲۰
دیگر جهت مندی	۳۵۱	۲۴/۰۵	۳/۹۴
گوش بزنگی	۳۵۱	۲۶،۱۴	۵/۰۳
ناگویی خلقی	۳۵۱	۲۰،۰۴	۶،۱۳
دشواری در شناسایی احساسات	۳۵۱	۱۴/۲۵	۴،۳۳
دشواری در توصیف احساسات	۳۵۱	۲۱/۰۸	۴،۳۷
تفکر عینی	۳۵۱	۵۵/۳۲	۱۱،۶۹
نمره کلی ناگویی خلقی	۳۵۱		

ب) یافته های استنباطی

جدول ۲: رابطه بین نگرانی از تصویر بدنی با اضطراب اجتماعی در میان دانشجویان

اضطراب اجتماعی		
همبستگی	سطح معناداری (P)	
ارزشیابی قیافه	$r = -0.132$	۰/۰۱۳
جهت گیری قیافه	$r = -0.118$	۰/۰۲۸
ارزشیابی تناسب اندام	$r = -0.195$	۰/۰۰۱
جهت گیری تناسب اندام	$r = -0.117$	۰/۰۲۸
وزن ذهنی	$r = -0.148$	۰۰۵/۰
رضایت از نواحی بدنی	$r = -0.107$	۰/۰۴۴
نگرانی از تصویر بدنی	$r = -0.200$	۰/۰۰۱

**همبستگی در سطح ۰/۰۱ معنادار است.

*همبستگی در سطح ۰/۰۵ معنادار است.

همانطور که در جدول ۲ نشان می دهد بین تمامی زیر مقیاس های نگرانی از تصویر بدنی یعنی ارزشیابی قیافه ($r = -0.132$)، جهت گیری قیافه ($r = -0.118$)، ارزشیابی تناسب اندام ($r = -0.195$)، جهت یابی تناسب اندام ($r = -0.117$)، مقیاس وزن ذهنی ($r = 0.044$)، رضایت از نواحی بدنی ($r = -0.107$) و خود نگرانی از تصویر بدنی ($r = 0.219$) با اضطراب اجتماعی رابطه ی مثبت داشتند.

جدول ۳: رابطه بین طر حواره های ناسازگار با اضطراب اجتماعی در میان دانشجویان

اضطراب اجتماعی		
همبستگی	سطح معناداری (P)	
قطع ارتباط و طرد	$r = 0.296$	۰/۰۰۱
خودگردانی مختل	$r = 0.358$	۰/۰۰۱
محدودیت مختل	$r = 0.194$	۰/۰۰۱
دیگر جهت مندی	$r = 0.298$	۰/۰۰۱
گوش بزنگی	$r = 0.103$	۰/۰۵۳

**همبستگی در سطح ۰/۰۱ معنادار است.

همانطور که در جدول ۳ نشان می دهد بین تمامی زیر مقیاس های طر حواره های ناسازگار اولیه یعنی قطع ارتباط و طرد ($r = 0.296$)، خودگردانی مختل ($r = 0.358$)، محدودیت مختل ($r = 0.194$)، دیگر جهت مندی ($r = 0.298$)، گوش بزنگی ($r = 0.103$)، و خود طر حواره های ناسازگار اولیه با ($r = 0.327$) با اضطراب اجتماعی رابطه ی مثبت داشتند.

جدول ۴: رابطه بین طر حواره های ناسازگار با اضطراب اجتماعی در میان دانشجویان

اضطراب اجتماعی		
همبستگی	سطح معناداری (p)	
۰/۱۹۹	۰/۰۰۱	دشواری در شناسایی احساسات
۰/۱۹۴	۰/۰۰۱	دشواری در تشخیص احساسات
۰/۱۵۲	۰/۰۰۴	تفکر عینی
۰/۲۲۸	۰/۰۰۱	ناگویی خلقی

**همبستگی در سطح ۰/۰۱ معنادار است.

همانطور که در جدول ۴ نشان می دهد بین تمامی زیر مقیاس های ناگویی خلقی یعنی دشواری در شناسایی احساسات ($r=0/199$)، دشواری در شناسایی احساسات ($r=0/194$)، تفکر عینی ($r=0/152$)، و خود ناگویی خلقی ($r=0/228$) با اضطراب اجتماعی رابطه ی مثبت داشتند.

جدول ۵: جدول مربوط به رگرسیون چندگانه بین مولفه های نگرانی از تصویر بدنی، طر حواره های ناسازگار اولیه ناگویی خلقی با اضطراب اجتماعی در دانشجویان

مدل متغیر ها	R	R ^۲	F	۱	۲	۳	۴	۵	۶
خود گردانی مختل	۰/۳۵۸	۰/۱۲۸	۵۱/۳۶	B=۰/۵۰۷ β=۰/۳۵۸ t=۷/۱۶ p=۰/۰۰۱					
خود گردانی مختل ارزشیابی تناسب انجام	۰/۴۲۷	۰/۱۸۲	۳۸/۷۷	B=۰/۵۴۰ β=۰/۳۸۲ t=۷/۸۳ p=۰/۰۰۱	B=-۰/۴۴۷ β=-۰/۲۳۳ t=-۴/۷۹ p=۰/۰۰۱				
خود گردانی مختل ارزشیابی تناسب انجام دیگر جهت مندی	۰/۴۵۵	۰/۲۰۷	۳۰/۱۲	B=۰/۴۳۵ β=۰/۳۰ t=۵/۷۷ p=۰/۰۰۱	B=-۰/۴۴۲ β=-۰/۲۳۱ t=-۴/۸۱ p=۰/۰۰۱	B=۰/۳۷۹ β=۰/۱۷۳ t=۳/۲۶ p=۰/۰۰۱			
خود گردانی مختل ارزشیابی تناسب انجام، دیگر جهت مندی، گوش بزنگی	۰/۴۷۳	۰/۲۲۳	۲۴/۸۹	B=۰/۵۳۷ β=۰/۳۷۹ t=۶/۴۴ p=۰/۰۰۱	B=-۰/۴۴۴ β=-۰/۲۳۲ t=-۴/۸۷ p=۰/۰۰۱	B=۰/۴۵۰ β=۰/۱۹۶ t=۳/۶۸ p=۰/۰۰۱	B=-۰/۲۷۹ β=-۰/۱۰۲ t=-۰/۱۵ p=۰/۰۰۱		
خود گردانی مختل ارزشیابی تناسب انجام، دیگر جهت مندی، گوش بزنگی	۰/۴۹۱	۰/۲۴۱	۲۱/۹۳	B=۰/۵۰۱ β=۰/۳۵۴ t=۶/۰۰ p=۰/۰۰۱	B=-۰/۴۳۸ β=-۰/۲۲۹ t=-۴/۸۵ p=۰/۰۰۱	B=۰/۵۱۷ β=۰/۲۲۵ t=۴/۲۰ p=۰/۰۰۱	B=-۰/۳۰۸ β=-۰/۱۷۱ t=-۳/۰۴ p=۰/۰۰۱	B=۰/۷۴۳- β=۰/۱۳۸- t=۲/۸۳ p=۰/۰۰۱	
خود گردانی مختل ارزشیابی تناسب انجام، دیگر جهت مندی، گوش بزنگی، وزن ذهنی	۰/۵۰۳	۰/۲۵۳	۱۹/۴۵	B=۰/۴۹۱ β=۰/۳۴۷ t=۵/۹۲ p=۰/۰۰۱	B=-۰/۴۰۹ β=-۰/۲۱۴ t=-۴/۵۱ p=۰/۰۰۱	B=۰/۴۸۱ β=۰/۲۰۹ t=۳/۹۰ p=۰/۰۰۱	B=-۰/۳۰۲ β=-۰/۱۶۷ t=-۲/۹۹ p=۰/۰۰۱	B=۰/۲۳۵ β=۰/۱۱۳ t=۲/۳۶ p=۰/۰۰۱	

مندرجات جدول بالا نشان می‌دهد که طی شش گام، تمام مولفه‌های متغیرهای پژوهش، دارای همبستگی چندگانه است که بر اساس اهمیت ترتیب متغیرهای پیش‌بین در تحلیل رگرسیون گام به گام، در اولین گام، خودگردانی مختل با ضریب تعیین $0/128$ درصد قادر به پیش‌بینی اضطراب اجتماعی دانشجویان است. در گام دوم، خودگردانی مختل و ارزشیابی تناسب اندام به صورت مشترک $0/182$ درصد از اضطراب اجتماعی دانشجویان را پیش‌بینی می‌کند و در گام سوم، خودگردانی مختل، ارزشیابی تناسب اندام و دیگرجهت‌مندی به صورت مشترک $0/207$ درصد از اضطراب اجتماعی را پیش‌بینی می‌کند و در گام چهارم خودگردانی مختل، ارزشیابی تناسب اندام، دیگرجهت‌مندی، گوش‌بزرنگی $0/223$ درصد از اضطراب اجتماعی را پیش‌بینی می‌کند و در گام پنجم خودگردانی مختل، ارزشیابی تناسب اندام، دیگرجهت‌مندی، گوش‌بزرنگی، وزن ذهنی $0/241$ درصد از اضطراب اجتماعی را پیش‌بینی می‌کند و در گام ششم خودگردانی مختل، ارزشیابی تناسب اندام، دیگرجهت‌مندی، گوش‌بزرنگی، وزن ذهنی، دشواری در توصیف احساسات $0/253$ درصد از اضطراب اجتماعی را پیش‌بینی می‌کند.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج نشان می‌دهد که بین نگرانی از تصویر بدنی با اضطراب اجتماعی در میان دانشجویان دختر رابطه مثبت وجود دارد. نتیجه این فرضیه با نتایج تحقیقات ولزاده و آریا پوران (۱۳۹۱)، محمدی و سجادی نژاد (۱۳۸۶)، ماری و همکاران (۲۰۱۳)، واد و تیجمن (۲۰۱۳)، پیکت (۲۰۱۳)، بون و همکاران (۲۰۱۲)، سیرا و پارکر وایت (۲۰۱۰)، گروسبارد، لی، نیبوز و لایمر (۲۰۰۹)، همخوانی و همسویی دارد. در تبیین این فرضیه می‌توان به این نکته اشاره کرد که با توجه به نگاه فرهنگهای مختلف در مورد زنان، نگرانی از تصویر بدن در این گروه بیشتر بوده و باعث مشکلات زیادی از جمله عدم رضایت از ظاهر جسمانی و حتی دید منفی نسبت به اندام فیزیکی می‌شود، و زنان دارای این ارزیابی منفی تمایل دارند که خود را به تصور بدنی ایده‌آل نزدیک نمایند. در همین راستا بابی (۲۰۰۶) و استریگل مور و اسمولارک (۲۰۰۲) نیز در تحقیقات خود بیان می‌کنند که با توجه به روند جهانی شدن و گسترش فناوری اطلاعات، مرزهای جغرافیایی کم‌رنگ‌تر شده و ملل غیر غربی و بخصوص جوانان در معرض فرهنگ غربی قرار می‌گیرند. شکی نیست که هر دو عامل الگوهای رسانه‌ای از زیبایی و جنسیت و فناوری‌های سلامت، در نارضایتی از بدن در زنان نقش بسیار دارند. ضرغامی و چیمه (۲۰۰۳) بیان می‌کند که اختلالات تغذیه‌پدیده‌ای متأثر از فرهنگ است نه وابسته و لذا باید نسبت به گسترش مشکلات مرتبط با خوردن و تصویر بدنی در جوامع در حال توسعه، توجه خاصی نشان داد. اصولاً ترس فرد از ارزیابی منفی توسط دیگران نیز به عزت‌نفس وی بر می‌گردد. زیرا فردی که عزت‌نفس پایینی

دارد. به دلیل این که منابع درونی برای تقویت خود ندارد، بیشتر در جستجوی تایید دیگران است، به قضاوت و ارزیابی دیگران از خود اهمیت زیادی می‌دهد و از این که توسط دیگران طرد شود می‌ترسد و به این ترتیب زمینه اضطراب اجتماعی در او شکل می‌گیرد.

همچنین نتایج نشان داد که بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه و اضطراب اجتماعی در میان دانشجویان دختر رابطه وجود دارد. و این بدان معنی است که هر چه طرحواره‌های ناسازگار در یک فرد بیشتر باشد وی برای اضطراب اجتماعی آمادگی و استعداد بیشتری دارد.

نتایج این فرضیه با نتایج پژوهش‌های، امامی (۱۳۹۳)، شهامت (۱۳۸۹)، موسوی الکاظمی (۱۳۹۳)، پنتینو، گویا و همکاران (۲۰۰۶)، اینگرام، اوربی و فورتیر (۲۰۰۱)، و همچنین با آن چه یانگ در خصوص مبانی دیدگاه طرحواره درمانی بیان کرده‌اند همخوانی دارد. همسو با نقش طرحواره‌های ناسازگار اولیه در ایجاد اختلال‌های محور یک و دو، همچنین مشکلات خلقی نظیر اختلال‌های افسردگی، طلاق، اختلالات شخصیت مرزی و ضداجتماعی، مطالعات متعدد دیگری نیز بر نقش طرحواره‌ها در اضطراب اجتماعی اشاره کرده‌اند.

در تبیین این فرضیه می‌توان گفت که بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه، به عنوان بخش زیرین و سخت‌شناخت‌های افراد، که اغلب در دوران تحولی رشد شکل گرفته‌اند، با رفتار ناسازگاران در مقاطع بعدی رشد افراد ارتباط برقرار نمود. طرحواره‌ها از جمله علل فردی و روانشناختی‌ای هستند که در مطالعه‌ی اضطراب اجتماعی از اهمیت ویژه‌ای برخوردارند. طرحواره‌ها موجب سوگیری در تفسیر فرد از رویدادها شده، موجب نگرش‌های تحریف شده، گمانه‌های نادرست و اهداف و چشم‌داشت‌های غیر واقع‌بینانه می‌شوند. طرحواره‌های ناسازگاران اولیه، عمیق‌ترین سطح شناخت هستند و الگوی ثابت و درازمدتی دارند که در دوران کودکی به وجود می‌آیند و تا بزرگسالی ادامه پیدا می‌کنند و تا حد زیادی ناکارآمدند. آن‌ها نقش‌های اولیه و پایه‌ای بر تجارب افراد داشته، بر فرایند تجارب بعدی اثر می‌گذارند. در تبیین یافته‌های پژوهش می‌توان گفت که از آنجا که طرحواره‌های ناسازگار اولیه به عنوان بنیادهای شناختی ناکارآمد بر نحوه‌ی ادراک پدیده‌ها و شکل‌گیری روانبند‌های فرد موثر بوده و می‌تواند آسیب‌های روانشناختی و اجتماعی پدید آورد، لذا اضطراب اجتماعی به عنوان یکی از آسیب‌هایی که قادر است تاثیر مهمی بر رابطه‌ی فرد با خود و دیگران داشته باشد، می‌تواند بر پایه‌ی این بنیادهای ناکارآمد شکل گرفته و سازمان یابد. در حقیقت طرحواره‌ها تعبیرها و تفسیرهای فرد از هر رویدادی را تحت تاثیر قرار می‌دهند و فرد بر اساس این پیش‌زمینه‌هایی که در ذهن دارد از رویدادها برداشت خاص خود را دارد، به طور مثال افرادی که دارای طرحواره‌های رهاشدگی/بی‌ثباتی هستند، اعتقاد دارند افراد مهم در کنارش نمی‌مانند و نمی‌توانند حمایت عاطفی و تشویق لازم را به او بدهند. روابط آنان با افراد مهم زندگی بی‌ثبات است، می‌توان گفت این افراد مدام استرس و نگرانی آن‌را دارند که از سوی خانواده و دوستان طرد شوند، یعنی اگر رویدادهای مثل یک تذکر معمولی از سوی کسی مثل پدر دریافت کند این‌گونه برداشت خواهد کرد که پدرش قصد دارد وی را رها کند و یا از خانه بیرون کند،

بنابراین استرس و فشار زیادی را تحمل خواهد کرد و زمینه را برای ایجاد اضطراب اجتماعی در وی فراهم می‌شود.

یافته‌های پژوهش حاضر در راستای نظریه طرحواره یانگ (۱۹۹۰) است که فرض می‌کند طرحواره‌های ناسازگارانه به صورت مستقیم یا غیرمستقیم، باعث بروز مشکلات و ناراحتی‌های روانشناختی از جمله اضطراب اجتماعی می‌شوند. به منظور تبیین چگونگی ارتباط طرحواره‌های ناسازگارانه با اضطراب اجتماعی می‌توان گفت براساس این نظریه رفتارهای ناسازگارانه در پاسخ به طرحواره‌ی ناسازگار ایجاد شده و سپس به وسیله خود طرحواره‌ها برانگیخته می‌شوند و هنگامی که طرحواره‌ی ناسازگار برانگیخته می‌شود، افراد معمولاً سطح بالایی از عواطف منفی نظیر خشم شدید، اضطراب، غم یا احساس گناه را تجربه می‌کنند. این شدت هیجان معمولاً ناخوشایند بوده، بنابراین افراد اغلب رفتارهای ناسازگارانه را برای اجتناب از برانگیخته شدن طرحواره‌ها به کار می‌برند تا عاطفه همراه با این طرحواره‌ها را تجربه نکنند. بنابراین، افراد برای اینکه درد غیرقابل تحملی را که به وسیله طرحواره اولیه‌شان برانگیخته می‌شود کاهش دهند، از موقعیت‌های اجتماعی دوری می‌کند و همین امر زمینه دچار شدن افراد به اضطراب اجتماعی را ایجاد می‌کنند و یا باعث می‌شود که به سمت آن گرایش پیدا کنند. نتایج نشان داد که بین ناگویی خلقی و مولفه‌های دشواری در شناسایی احساسات و تفکر عینی با اضطراب اجتماعی در میان دانشجویان دختر رابطه مثبت وجود دارد. نتیجه این فرضیه با نتایج تحقیقات عیسی زادگان و فتح‌آبادی (۱۳۹۰)، رکن‌الدینی (۱۳۸۷)، بشارت (۱۳۸۶)، مهرابی زاده، افشاری و داودی (۱۳۸۹)، داودی و افشاری (۱۳۹۰)، بشارت (۱۳۸۸)، استفان بورگاتس (۲۰۰۹)، دردکلر (۲۰۱۱) همخوانی و همسویی دارد. در تبیین این فرضیه می‌توان گفت نارسایی هیجانی معادل دشواری در خودتنظیم‌گری هیجانی یا ناتوانی در پردازش شناختی اطلاعات هیجانی و تنظیم هیجانها است (بگبی و تیلور، ۱۹۹۷، تیلور، ۲۰۰۰؛ تیلور و بگبی، ۲۰۰۰؛ لین و همکاران، ۱۹۹۷). در تنظیم و مدیریت هیجان‌ها نیز به منزله عملی سازی هیجان‌ها (فرایند‌گذار از پردازش به عمل) در دو سطح رفتارهای شخصی و تعامل‌های بین شخصی، دچار اختلال می‌شود.

از نقطه نظر علوم شناختی، هیجان‌ها انواعی از روان‌سازه‌های پردازشی - اطلاعاتی^۱ هستند که از تجسم‌ها و فرایندهای نمادین^۲ و زیر نمادین^۳ تشکیل می‌شوند (بوچی، ۱۹۹۷ الف). تجسم‌های نمادین از تصاویر ذهنی و لغات، و تجسم‌های زیر نمادین از الگوهای بدنی، احساسی و تهییج‌های جنبشی^۴ که در جریان حالت‌های انگیزشی هیجانی تجربه می‌شوند، تشکیل می‌گردند (بوچی، ۱۹۹۷ ب). سیستم‌های نمادین، در یک زبان خاص، توانایی تفکر در مورد

1. information-processing schenas

2. symbolic

3. subsymbolic

4. kinesthetic

احساسات هیجانی و تجربه‌های دیگر و بر اساس، تعدیل حالت‌های هیجانی را برای افراد، تامین می‌کنند. در نارسایی هیجانی، توانایی آشکارسازی هیجان‌ها به صورت نمادین محدود است و در نتیجه، پیوند بین تجسم‌های نمادین هیجان‌ها با تصاویر ذهنی و لغات ضعیف می‌شود و از نظر شناختی کمتر مهارپذیر خواهند بود. وقتی اطلاعات هیجانی در فرایند پردازش دچار آشفتگی شوند، در روابط بین فردی ضعیف شده و در نتیجه دچار اضطراب اجتماعی می‌شوند این ناتوانی و اغتشاش می‌تواند همزمان با اضطراب اجتماعی در ارتباط قرار گیرد.

همچنین نتایج نشان داد که مؤلفه‌های نگرانی از تصویر بدنی، طح‌واره‌های ناسازگار اولیه، و ناگویی خلقی، اضطراب اجتماعی دانشجویان را پیش‌بینی می‌کند. با این حال امروزه روشن شده است که هیچ عاملی به تنهایی شرط لازم و کافی برای اضطراب اجتماعی نیست، اضطراب اجتماعی نتیجه ترکیبی از عوامل گوناگون است.

بررسی‌ها نشان داده است که برخی ویژگی‌های فردی بر ارزیابی‌ها و نگرش فرد در زمینه‌ی اضطراب اجتماعی اثر می‌گذارد و آمادگی وی را برای اضطراب اجتماعی متاثر می‌سازد. یکی از ویژگی‌ها، نگرانی از تصویر بدنی است. در سن جوانی یکی از جنبه‌های مهم شکل‌دهنده‌ی هویت و عزت نفس افراد، ظاهر جسمانی و تصویر بدنی است (پوپ^۱ و همکاران، ۱۳۸۳؛ زارب، ۱۳۸۱). در این خصوص بروز کوسکی^۲ و همکاران (۲۰۰۵) اظهار کرده‌اند که تغییرات جسمی، شناختی و اجتماعی ایجاد شده در این دوران، نگرانی درباره‌ی جذابیت جسمانی و عدم اطمینان راجع به ارتباطات اجتماعی، سبب می‌شود که فرد به شدت نگران چگونگی ارزیابی دیگران از ساختار جسمانی خود باشد. در این بین، نتیجه تحقیق بلاورز و همکاران (۲۰۰۳)، نشان داد که عوامل متعددی مثل ارزش‌های اجتماعی-فرهنگی، مقایسه‌های اجتماعی، تاکید جامعه بر جذابیت ظاهری و تجارب منفی در تعامل با همسالان این گونه نگرانی‌ها را تشدید می‌کنند و به تداوم آن کمک می‌کنند. در این خصوص کش و گران (۱۹۹۶، به نقل از کنت، ۲۰۰۰) ذکر می‌کنند، زمانی که بافت فرهنگی جامعه بر ارزشمندی جذابیت ظاهری به خصوص برای زنان تاکید نماید، به تدریج زمینه نگرانی از تصویر بدنی فراهم می‌شود. وقتی که فرد تجربه ارزیابی منفی یا مسخره شدن توسط دیگران داشته باشد، یک تصویر بدنی منفی در او شکل می‌گیرد که همانند یک طح‌واره عمل می‌کند. رویدادهای برانگیزاننده خاص، مانند موقعیت‌هایی که فرد مجبور است بدن خود را در معرض دید دیگران قرار دهد، این گونه طح‌واره‌ها را فعال می‌سازد. این مساله به نوبه خود سبب مراقبت مفرط، تفسیر منفی رفتار دیگران، رفتار اجتنابی، تلاش برای پوشانیدن و مخفی کردن بدن خود، اطمینان جویی و اعمال جبرانی می‌شود. نگرانی شدید از ارزیابی منفی توسط دیگران، منجر به نارضایتی از تصویر بدنی شده و شخص را با دو سوال اصلی به چالش می‌کشد؛ ۱- آیا ارزش من در جهان زیر تاثیر ظاهر جسمانی من

1. Pope

2. Brozekowski

است. ۲- آیا ظاهر من غیر قابل قبول است (کش و همکاران، ۲۰۰۴؛ گیلبرت^۱ و می‌یر^۲، ۲۰۰۵). تداوم این نارضایتی نیز منجر به اضطراب اجتماعی می‌گردد (فردا^۳ و گیمز^۴، ۲۰۰۴؛ کش و همکاران، ۲۰۰۴). همانگونه که ذکر گردید، ارزش‌های اجتماعی-فرهنگی تا حدودی تعیین‌کننده اهمیت ظاهر، شکل‌گیری نگرانی از تصویر بدنی، نحوه تعامل اجتماعی و تجارب بین فردی است. و این ویژگی‌هایی که بیان شدند می‌تواند تاثیر بسیار مهمی روی شکل‌گیری اضطراب اجتماعی داشته باشند. عامل مهم و مؤثر دیگر، در زمینه‌ی شروع و تداوم اضطراب اجتماعی، طرحواره‌های ناسازگار اولیه می‌باشد. طرحواره‌ها، بنیادهای شناختی فرد را تشکیل داده، می‌توانند رفتارهای فرد را سمت و سو دهند. طرحواره‌های ناسازگار اولیه باورهای هسته‌ای (پیش فرض‌های غیرشرطی) در مورد خود و دیگران را بازنمایی کرده و پردازش اطلاعات بیرونی را به مسیری ناکارآمد منحرف می‌کنند. طرحواره‌ها در رویارویی با محرک‌های جدید بر پایه ساختار پیشین خود، اطلاعات به دست آمده را سرند، رمزگردانی و ارزیابی می‌کنند (بک، ۱۹۶۷؛ به نقل از جکوبین، ۱۹۹۷) و بدین ترتیب بر نوع نگرش افراد نسبت به خود و جهان پیرامونشان تاثیر می‌گذارند. بنابراین، روابط بین فردی و ادراک از خود را تحت تاثیر قرار می‌دهند (یانگ، ۱۹۹۹؛ به نقل از پنتینو-گویا و همکاران، ۲۰۰۶). در مقایسه با سایر آسیب‌پذیری‌های شناختی، طرحواره‌های ناسازگار اولیه، غیرشرطی‌تر و خودآیندتر هستند و توان تولید سطوح بالای عاطفه منفی را دارند، چرا که آنها با موضوعات هسته‌ای زندگی، چون استقلال و صمیمیت، مرتبط اند (اشمیت، جوینز، یانگ و تلچ، ۱۹۹۵؛ به نقل از هریس و کارتین، ۲۰۰۲).

می‌توان بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه، به عنوان بخش زیرین و سخت شناخت‌های افراد، که اغلب در دوران تحولی رشد شکل گرفته‌اند، با رفتارهای ناسازگارانه در مقاطع بعدی رشد افراد ارتباط برقرار نمود. طرحواره‌ها از جمله علل فردی و روانشناختی‌ای هستند که در مطالعه برای اختلال اضطراب اجتماعی از اهمیت ویژه‌ای برخوردارند. طرحواره‌ها موجب سوگیری در تفسیر فرد از رویدادها شده، موجب نگرش‌های تحریف شده، گمانه‌های نادرست و اهداف و چشم‌داشت‌های غیرواقع‌بینانه می‌شوند و می‌تواند آسیب‌های روانشناختی و اجتماعی پدید آورد، لذا اضطراب اجتماعی به عنوان یکی از آسیب‌هایی که قادر است تاثیر مهمی بر رابطه‌ی فرد با دیگران داشته باشد، بر پایه‌ی این بنیادهای ناکارآمد شکل گرفته و سازمان یابد.

یکی دیگر از متغیرهایی پیش‌بینی‌کننده اضطراب اجتماعی، ناگویی خلقی می‌باشد، ناگویی خلقی سازه‌ای است چندوجهی متشکل از دشواری در شناسایی احساسات و تمایز بین احساسات خود و توصیف آنها برای دیگران است. افراد مبتلا به ناگویی خلقی در بازشناسی

1. Gilbert
2. Meyer
3. Freda
4. Gamze

و توصیف کلامی هیجان‌های خود ناتوانند. به دلیل فقر شدید تفکر نمادین، بازخوردها، احساسات، تمایلات و سائق‌های آن‌ها محدود شده است. قدرت یادآوری رویا در آنها کم است. مشکلات هیجانی خود را مربوط به احساسات نمی‌دانند و در تمایز بین حالت‌های هیجانی و حس‌های بدنی مشکل دارند. دارای قیافه‌ای خشک و رسمی‌اند. جلوه‌های عاطفی در چهره آنها مشاهده نمی‌شود. ظرفیت همدلی و خودآگاهی در آن‌ها محدود است (تول، مداگلیا و روئمر، ۲۰۰۵؛ به نقل از بشارت، ۱۳۸۷، ب). در افراد مبتلا به ناگویی خلقی اضطراب، تنش، ترشح جویبی، خصومت و تکانشوری بالایی وجود دارد. سلامت روانی و حرمت نفس پایینی دارند. کمتر احساس شادی، امیدواری، همدلی و هیجانات مثبت را تجربه می‌کنند. کلامشان خالی از رنگ عاطفی است. در برقراری ارتباطات بین فردی ضعیف عمل می‌کنند و شماری از مشکلات بین فردی همچون سردی، دوری‌گزینی، عدم ابراز هیجانی در عملکرد اجتماعی را از خود بروز می‌دهند (میجر-دیگن و لانسن، ۲۰۰۶؛ به نقل از مهرابی هنرمند، افشاری و داوودی، ۱۳۸۹). آن‌ها نه تنها در شناسایی هیجان‌های خود مشکل دارند بلکه در شناسایی هیجانات دیگران هم دچار مشکل می‌شوند و همچنین توانایی ایجاد روابط صمیمی را ندارند (براتیس، تسلیس، سیکاراس و همکاران، ۲۰۰۹؛ به نقل از خدابخش و منصوری، ۱۳۹۱). آن‌ها نسبت به افراد سالم درونگراترند و محبوبیت اجتماعی کمتری دارند (ویس، مان و شای؛ به نقل از قلعه بان، ۱۳۸۷). وقتی اطلاعات هیجانی در فرایند پردازش دچار آشفتگی شوند، در روابط بین فردی ضعیف شده و در نتیجه دچار اضطراب اجتماعی می‌شوند. این ناتوانی و اغتشاش در افراد مبتلا به ناگویی خلقی می‌تواند پیش‌بینی‌کننده اضطراب اجتماعی باشد.

منابع

- بشارت، محمدعلی (۱۳۸۶)، رابطه‌ی ابعاد شخصیت و ناگویی خلقی، روانشناسی معاصر، ۲(۴)، ۵۰-۵۸.
- قلعه بان، مریم (۱۳۸۷). بررسی و مقایسه ناگویی خلقی و خودتنظیم‌گری در افراد مبتلا به سوء مصرف مواد و افراد بهنجار، پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه تهران.
- بشارت، محمدعلی (۱۳۸۸). ناگویی هیجانی و مشکلات بین‌شخصی. مطالعات تربیتی و روانشناسی دانشگاه فردوسی ۱۰(۱۱)، ۱۲۹-۱۴۵.
- بشارت، محمدعلی (۱۳۸۷، ب). نارسایی هیجانی و سبک‌های دفاعی. مجله علمی پژوهشی اصول بهداشت روانی، ۱۰(۳)، ۱۸۱-۱۹۰.
- بیابانگرد، اسماعیل (۱۳۷۴)، روش‌های افزایش عزت نفس در کودکان و نوجوانان، انجمن اولیا و مربیان، تهران.
- پوپ، آ.، مک‌هیل، س. و کریهد، ا. (۱۳۸۳). افزایش احترام به خود در کودکان و نوجوانان. خدابخش، محمدرضا و منصوری، پروین (۱۳۹۱). بررسی رابطه ناگویی خلقی و متغیرهای

- دموگرافیک با فرسودگی شغلی پرستاران. مجله پزشکی هرمزگان، ۱۶(۲)، ۱۵۱-۱۶۱.
- خمسه، اکرم (۱۳۹۰). بررسی نقش عوامل فرهنگی-اجتماعی بر طرحواره های نقش جنسیتی در دو گروه قومی از دانشجویان در ایران، مجله مطالعات روانشناختی، دانشگاه الزهراء، دوره سوم، شماره دوم، ۱۲۹-۱۴۶.
- شهامت، فاطمه (۱۳۸۹). پیش بینی نشانه های سلامت عمومی (جسمانی سازی، اضطراب و افسردگی) بر اساس طرحواره های ناسازگار، پژوهش های نوین روانشناختی، سال پنجم، شماره ۲.
- عیسی زادگان، علی و فتح آبادی، جلیل (۱۳۹۰)، نقش راهبردهای نظم دهی شناختی هیجان و سلامت عمومی در ناگویی خلقی، روانشناسی تحولی: روانشناسی ایرانی، ۸(۳۱)، ۲۵۹-۲۶۹.
- ماکیان، سمیه سادات؛ اسکندری، حسین؛ برجعلی، احمد؛ قدوسی، دل آرام (۱۳۸۹). مقایسه تاثیر روایت درمانی و رژیم درمانی بر شاخص تصویر بدنی زنان مبتلا به اضافه وزن و چاقی، پژوهنده، ۵(۷۷)، ۲۲۵-۲۳۲.
- موسوی الکاظمی، شهرزاد (۱۳۹۳). رابطه حیطه های طرحواره های ناسازگار اولیه با اضطراب و افسردگی در دانش آموزان دختر مقطع اول دبیرستان، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی
- مهرابی زاده هنرمند، مهناز، افشاری، افروز و داودی، ایران (۱۳۸۹)، بررسی صفات شخصیتی، سبک های دلبستگی، رویدادهای تنیدگی زا و جنسیت به عنوان پیش بینی های ناگویی خلقی، مجله روانشناسی ۵۵، ۱۴(۳)، ۳۱۹-۳۴۴.
- نیکوگفتار، منصوره (۱۳۸۸). آموزش هیجانی، ناگویی خلقی، سلامت عمومی و پیشرفت تحصیلی. فصلنامه روانشناسی ایران، ۵(۱۹)، ۱۸۷-۱۹۸.

- Babai, S. (2006). *The survey correlation between basic core belief and ability self-restrain eating with eating disorder signs in student Shahid Beheshti University*, (Unpublished Dissertation). Tehran: Shahid Beheshti Medical Unoversity, M.C., Psychology Faculty,
- Bacher, J, Minka S, & Holi, J. *Psychopathology*. Seyed Mohammadi Y, ranslator. Tehran: Arasbaran; 2007.
- Boone L, Braet C, Vandereycken W, & Claes L. (2012). Are maladaptive schema domains and perfectionism related to body image concerns in eating disorder patients? *Eur Eat Disord Rev*.
- Dard cealar P, Asgharnezhad A, Atefvahid M & Bolhari J. (2011). [Prevention effectiveness of relapse based on mindfulness in opiad dependency treatment and mental health] Persian. *Substance Abuse J*; 2(7): 29-41.
- Etu, S. F. & Gray, J. J. (1992). A preliminary investigation of the relationship between induced rumination and state body image dissatisfaction and anxiety. *Journal Body Image*, 7, 82-85.
- Grossbard, J. R., Lee, C. M., Neighbors, C., & Larimer, M. E. (2009). Body image concerns and contingent self-esteem in male and female college students. *Journal of Sex Roles*, 60(3-4), 198-207.
- Ingram RE, Overbey T, Forther M. individual differences in dysfunctional automatic thinking

- and parental bonding; specificity of maternal care. *Pers indiv Diff*.2001;30(3):401-12.
- Pickett,T.C.(2008). Men muscles and mood: the relationship self-concept, dysphoria, and body image. *Dissertation Abstracts international*.
- Ranta, K., Kaltiala-Heino, R., Koivisto, A. M., Tuomisto, M. T., Pelkonen, M., & Marttunen, M. (2007). Age and differences in social anxiety symptoms
- Sira, N., & Parker White, C. (2010). Individual and familial correlates of body satisfaction in male and female college students. *Journal of American College Health*, 58(6), 507-514.
- Stephen Bvrgats, J.H. (2009).Metacognition and cognitive monitoring: A new area of cognitive developmental inquiry. *American Psychologist*, 34, 906-911.
- Wade, T. D. & Tiggemann, M. (2013). The role of perfectionism in body dissatisfaction, *Journal of Eating Disorders* 2013, 1:2. doi:10.1186/2050-2974-1-2.
- Zarghami M, Chimeh N. (2003). Study of abnormal attitudes frequency toward eating and the related factors in the high school students of Sari. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*;40:70-79: [In Persian]. 312.
- American psychiatry association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders DSM-IV-TR. 4th ed. Translated to Persian by Nikkhoo MR, Hamayak AY. Tehran: Sokhan;2002.p.29-39.[Persian].
- Bagby, R. M., & Taylor (1997). Affect dysregulation and alexithymia. In G. J. Taylor, R. M. Bagby, & J.D. A. Parker (Eds.), *Disorders of affect regulation: alexithymia in medical and psychiatric illness* (pp. 26-45). Cambridge: University Press.
- Blowers, L., Loxton, N.J., Grady-Flessner, M., Occhipinti, S. & Daw, S.(2003). The relationship between socio cultural pressure to be thin and body dissatisfaction in preadolescent girls, *Eating Behaviors*,4:279 - 244.
- Borzekoeski, D.L. & Bayer, A.M. (2005). Body image and media use
- Bucci, W. (1997a). *Symptoms and Symbols: A Multiple Code theory of*
- Bucci, W. (1997b). *Psychoanalysis and Cognitive Science: A Multiple Code Theory*. New York: Guilford.
- Development of Eating Psychopathology: A Longitudinal Study Among during adolescence: the social phobia inventory (SPIN) as a measure. *Psychiatry Research*, 153(3), 261-270.
- Freda, I. and Gamze, A. (2004). Social Phobia Among University Students and its Relation to Self-esteem and Body Image. *Canadian Journal of Psychiatry*. 49 (9), 630 - 635.
- Gilbert, N. & Meyer, C. (2005). Fear of Negative Evaluation and the among adolescents, *Adolescent Medicine Clinics*, 16 (2), 289 - 302.
- Grogan S. Body image and health: contemporary perspectives. *J Health Psychol* 2006; 11(4):523-30.
- Harris, A. S., & Curtin, L. (2002). Parental perceptions, early maladaptive schemas, and depressive symptoms in
- Jacquin, K. M. (1997). The effects of maladaptive schemata on information processing. Unpublished doctoral dissertation. The University of Texas at Austin.
- Jomeen J, Martin CR. Self-esteem and mental health during early pregnancy. *Clin Eff Nurs* 2005; 9(1-2): 92-5.
- Kamysheva E, Skouteris H, Wertheim EH, Paxton SJ, Milgrom J. Examination of a multifactorial model of body-related experiences during pregnancy: the relationships among physical symptoms, sleep quality, depression, self-esteem, and negative body attitudes. *Body Image* 2008;5(2):152-63.

- Kent, G. (2000). Understanding the Experiences of People With Disfigurements: An Integration of Four Models of Social and Psychological Functioning. *Psychology, Health & Medicine*, 5(2), 117-129
- Langton, C. M., & Marshall, W. L. (2001). Cognition in rapists: Theoretical patterns by typological breakdown. *Aggression and Violent Behavior*, 6, 499-518.
- Murray L, Cooper P, Creswell C, Schofield E, Sack C. The effects of maternal social phobia on mother-infant interactions and infant social responsiveness. *J Child Psychol Psychiatry* 2007;48(1):45-52.
- Nikkhoo MR, Avadisyans H, Translators. Text of the revised diagnostic and statistical manual of mental disorders. By: American Psychiatric Association DSM-IV-TR. 4th ed. Tehran: Sokhan; 2009. [Text in Persian]
- Nonclinical Women. *International Journal of Eating Disorder*. 37, 307-
- Nordahl, H. M., Holthe, H., & Haugum, J. A. (2005). Early maladaptive schemas in patients with or without personality disorders: does schema modification predict symptomatic relief? *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 12, 142-149
- Castilho, P., Galhardo, A., & Cunha, M. (2006). Early maladaptive schemas and social phobia. *Cognitive Therapy Research*, 30(5), 571-584.
- Pinto-Gouveia, I., Castilho, P., Galhardo, A., & Cunha, M. (2006). Early maladaptive schemas and social Somatization. *Psychoanalytic Inquiry*, 17, 151-172.
- Striegler R, Smolak L, Farburn G, Brownell k. (2002). Ethnicity and eating disorder. *Eating Disorder and Obesity*. 2: 251-255
- Switzer, I. (2006). Early maladaptive schemas predict risky sexual behaviors. Unpublished thesis masters. Mississippi State University.
- Talepasand S, Nokani M. Social phobia symptoms: Prevalence and sociodemographic correlates. *Arch Iran Med* 2010;13(6):522-7. [Full Text in Persian]
- Taylor, G. J., Parker, J. D. A. Bagby, M., & Acklin, M. W. (1992) Alexithymia and Somatic Complaints in Psychiatric Out-patients *Journal of Psychosomatic Research*, 36, 417-424
- Wood, JJ, (2006). Parental Intrusiveness and Children's Separation Anxiety in Clinical Sample. *Child Psychiatry Hum Dev*, 37(1): 73-87.
- Yang, J., McCrae, R.R., Costa, P.T., Jr., Dai, X., Yao, S., Cai, T., & Gao, B. (1999). Cross-cultural personality assessment in psychiatric populations: The NEO-PI—R in the people's Republic of China. *Psychological Assessment*, 11(3), 359-368.
- Young, adults. *Cognitive Therapy and Research*, 26(3), 405-416.
- Young JE. Cognitive therapy for personality disorders: A Schemas- focused approach . professional Resource Exchang Inc 1990.