رویش روان شناسی، سال۱۴، شماره ۱۲، شماره پیاپی ۱۱۷، اسفند ۱۴۰۴
*Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),14(12), 2026*

# مدل پیش‌بینی نشانگان اضطراب اجتماعی براساس طرحواره‌های ناسازگار اولیه با نقش واسطه‌ای متوالی آمیختگی شناختی و اجتناب تجربه‌ای

# The prediction model of social anxiety symptoms based on early maladaptive schemas with the sequential mediating role of cognitive fusion and experiential avoidance

**علی اصغر حافظ**
کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، گروه روان‌شناسی بالینی و سلامت، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران.
**شهریار شهیدی** (نویسنده مسئول)
استاد، گروه روان‌شناسی بالینی و سلامت، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران.
**پگاه نجات**
استادیار، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران.
**رضا مولودی**
دکتری روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی بالینی، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران.

**Ali Asghar Hafez**
M.Sc. of Clinical Psychology, Department of Clinical and Health Psychology, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran.
**Shahriar Shahidi ***
Professor, Department of Clinical and Health Psychology, Faculty of Education and Psychology, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran.
shahriarshahidi@hotmail.com
**Pegah Nejat**
Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Education and Psychology, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran.
**Reza Moloodi**
PhD in Clinical Psychology, Department of Clinical Psychology, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.

## چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش واسطه‌ای متوالی آمیختگی شناختی و اجتناب تجربه‌ای در رابطه میان طرحواره‌های ناسازگار اولیه و نشانگان اضطراب اجتماعی در بزرگسالان ایرانی انجام شد. این پژوهشِ بنیادی، از نوع توصیفی-همبستگی و تحلیل مسیر بود. جامعه مورد مطالعه، تمامی ایرانیان بزرگسال ۱۸ تا ۳۰ ساله در سال ۱۴۰۳ بودند که از میان آن‌ها، ۵۱۲ شرکت کننده با روشِ نمونه‌گیریِ دردسترس انتخاب شدند. ابزارهای پژوهش شامل سیاهه هراس اجتماعی (SPIN، کانور و همکاران، ۲۰۰۰)، پرسشنامه طرحواره‌های یانگ-نسخه سوم فرم کوتاه (YSQ-S3، یانگ، ۲۰۰۵)، پرسشنامه آمیختگی شناختی (CFQ، گیلاندرز و همکاران، ۲۰۱۴) و پرسشنامه پذیرش و عمل-نسخه دو (AAQ-II، باند و همکاران، ۲۰۱۱) بودند. داده‌ها با استفاده از روش تحلیل مسیر تجزیه و تحلیل شدند. یافته‌ها نشان داد که حوزه‌های طرحواره خودگردانی و عملکرد مختل، بریدگی و طرد و بازداری و گوش‌به‌زنگیِ مفرط به‌طور غیر مستقیم از طریق آمیختگی شناختی به‌تنهایی، نشانگان اضطراب اجتماعی را پیش‌بینی می‌کنند (p<۰/۰۵). نتایج حاکی از برازش عالی این مدل بود. این نتایج نشان می‌دهند که آمیختگی شناختی می‌تواند مکانیسمی که از طریق آن، طرحواره‌های ناسازگار اولیه نشانگان اضطراب اجتماعی را پیش‌بینی می‌کنند تبیین نماید. بنابراین می‌توان با مداخله روی آمیختگی شناختی به کاهش اضطراب اجتماعی دست یافت.

***واژه‌های کلیدی:*** *اجتناب تجربه‌ای، آمیختگی شناختی، اضطراب اجتماعی، طرحواره‌های ناسازگار اولیه.*

## Abstract

This study aimed to investigate the sequential mediating role of cognitive fusion and experiential avoidance in the relationship between early maladaptive schemas and social anxiety symptoms in Iranian adults. The current basic research was a descriptive-correlation type and path analysis. The study population included all Iranian adults aged 18 to 30 in 2024, from which 512 participants were selected by convenience sampling. Research tools included: Social Phobia Inventory (SPIN, Connor et al, 2000), Young Schema Questionnaire-Short Form3 (YSQ-S3, Young, 2005), Cognitive Fusion Questionnaire (CFQ, Gillanders et al, 2014) and Acceptance & Action Questionnaire-II (AAQ-II, Bond et al, 2011). The data were analyzed using path analysis method. The findings showed that the schema domains of impaired autonomy & performance, disconnection & rejection and over-vigilance & inhibition indirectly predict social anxiety symptoms through cognitive fusion alone ($p< 0.05$). The results indicated the great fit of this model. These results show that cognitive fusion can explain the mechanism through which early maladaptive schemas predict social anxiety symptoms. Therefore, it is possible to reduce social anxiety by intervention on cognitive fusion.

***Keywords:*** *Experiential Avoidance, Cognitive Fusion, Social Anxiety, Early Maladaptive Schemas.*

**نوع مقاله : پژوهشی** | **دریافت : آذر ۱۴۰۳** | **پذیرش: بهمن ۱۴۰۳** | **ویرایش نهایی: اسفند ۱۴۰۴**

[ Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-31 ]

## مقدمه

نشانگان اضطراب اجتماعی[1] به مجموعه‌ای از علائم و نشانه‌های ترس یا اضطراب زیاد در موقعیت‌ها و تعاملات اجتماعی اطلاق می‌شود که به لحاظ شدت و گستردگی الزاما معیارهای تشخیص بالینی اختلال اضطراب اجتماعی را برآورده نمی‌کنند، اما به کاهش کیفیت عملکرد شغلی-تحصیلی و اجتماعی منجر می‌شوند (انجمن روانپزشکی آمریکا[2]، ۲۰۲۲). چنان‌چه این نشانگان مورد مداخله قرار نگیرند، می‌توانند در حدِ یک اختلال بالینی جدی شوند که در این صورت، کارکردهای مهم زندگی فرد را مختل می‌نمایند (میزی[3] و همکاران، ۲۰۲۱). درحالی که اغلب مطالعات به طور عمده روی اختلال اضطراب اجتماعی متمرکز بوده‌اند، همچنان افرادِ زیادی با نشانگانِ اضطراب اجتماعی دست‌وپنجه نرم می‌کنند و رنج و تاثیرات منفی آن روی عملکرد خود را تحمل می‌کنند (کسلر[4] و همکاران، ۲۰۱۲). درنتیجه، فراوانی پژوهش‌ها پیرامون اضطراب اجتماعی از اهمیت مطالعه بیشتر درباره آن نمی‌کاهد. به ویژه این که، سن معمول شروع و اوج اضطراب اجتماعی در نوجوانی و اوایل جوانی است و اغلب دربازه ۱۸ تا ۳۰ سال خود را نشان می‌دهد (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۲۲). جوانانِ دچار نشانگان اضطراب اجتماعیِ مزمن، با مشکل جدی در برقراری ارتباط و تعامل روبرو می‌شوند (کبده[5] و همکاران، ۲۰۱۹). بنابراین، علاوه بر اهمیت سبب‌شناسی، فهم مکانیسم تداوم نشانگان اضطراب اجتماعی نیز اهمیت دارد.

درمورد عوامل موثر بر اضطراب اجتماعی، نظریه‌های مختلف به متغیرهای متفاوتی اشاره داشته‌اند. با این وجود، بیشترِ مطالعاتِ سبب‌شناسی، یا بر نقش باورها و افکار تحریف‌شده و ناکارامد (هیمبرگ[6] و همکاران، ۲۰۱۴؛ هیرن[7] و همکاران، ۲۰۲۰؛ بک[8]، ۲۰۲۱) و یا بر سوی‌مندی‌های توجه، ادراک و حافظه[9] تاکید می‌کنند (مک‌نلی[10]، ۲۰۱۹؛ هیرن و مک‌نلی[11]، ۲۰۱۶). ولی مطالعه خصایص شخصیتی[12] مشترک، اغلب موردتوجه واقع نشده‌اند. درحالی که درمان‌هایی که کمتر به تظاهرات سازه‌های شخصیتی و سیر تحولی شکل‌گیری اضطراب اجتماعی می‌پردازند، همواره با خطر عدم موفقیت یا عود روبه‌رو می‌شوند (قدمی، ۱۴۰۰). یکی از نظریه‌های راهگشا درمورد نحوه تعامل آسیب‌پذیری سرشتی با عوامل محیطی در شکل‌دادن به ساختارهای شخصیتی دارای نقش در شکل‌گیری اضطراب اجتماعی، نظریه طرحواره‌های ناسازگار اولیه[13] است (یانگ[14] و همکاران، ۲۰۰۳). یانگ و همکاران (۲۰۰۳) طرحواره‌های ناسازگار اولیه را سازه‌های ذهنی گسترده‌ای تعریف می‌کنند که از مجموعه‌ای از باورهای کلی و هیجانات ناسازگارانه و حس‌های بدنی ناخوشایند حول مضمونی مشترک تشکیل می‌شوند. آن‌ها از نظر موضوعی در پنج دامنه/حوزه طرحواره[15] دسته‌بندی می‌شوند.

پژوهش‌های نه‌چندان زیادی به بررسی چگونگیِ نقش این طرحواره‌ها در اضطراب اجتماعی پرداخته‌اند (مثلا کالوت[16] و همکاران، ۲۰۱۳؛ کالوت و همکاران، ۲۰۱۵). با این حال، بنا بر مبانی نظری و پیشینه پژوهشی، طرحواره‌های چهار حوزه بریدگی و طرد[17]، خودگردانی و عملکرد مختل[18]، دیگرجهت‌مندی[19] و بازداری و گوش‌به‌زنگی مفرط[20]، اضطراب اجتماعی را پیش‌بینی می‌کنند (کالوت و همکاران، ۲۰۱۵؛ پارسونز[21] و همکاران، ۲۰۱۷؛ گونزالز-دایز[22] و همکاران، ۲۰۱۵). حوزه طرحواره بریدگی و طرد، شامل طرحواره‌هایی حاکی از این باور است که فرد مورد امنیت، محبت، حمایت و مراقبت دیگران نیست و به‌لحاظ هیجانی احساس نقص، شرم، حقارت و بی‌ارزشی را در بردارند. حوزه خودگردانی و عملکرد مختل شامل طرحواره‌هایی است که توانایی ادراک‌شده فرد برای خودمختاری و ظرفیت عملکرد

1 Social Anxiety Symptoms
2 American Psychiatric Association
3 Mizzi
4 Kessler
5 Kebede
6 Heimberg
7 Heeren
8 Beck
9 Attention, Perception and Memory Bias
10 McNally
11 Heeren & McNally
12 Personality Traits
13 Early Maladaptive Schemas
14 Young
15 Schema Domain
16 Calvete
17 Disconnection and Rejection
18 Impaired Autonomy and Performance
19 Other-Directedness
20 Over-vigilance and Inhibition
21 Parsons
22 González-Díez

[ Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-31 ]

مستقلانه و موفقیت‌آمیز را تضعیف می‌کنند. حوزه دیگرجهت‌مندی شامل طرحواره‌هایی حاکی از لزوم اهمیت بیش از حد به دیگران است. در نهایت، طرحواره‌های حوزه بازداری و گوش‌به‌زنگی مفرط مبتنی بر لزوم حفظِ برانگیختگی و گوش‌به‌زنگی بیش از حد نسبت به تهدیدات بیرونی، بازداری‌کردنِ احساسات و نیز قواعد و معیارهای سخت‌گیرانه هستند (یانگ و همکاران، ۲۰۰۳). به طور کلی، طرحواره‌های این حوزه‌ها، از این نظر اضطراب اجتماعی را پیش‌بینی می‌کنند که هماهنگی و مشابهتِ زیادی میان مضمون محوری آن‌ها با محتوای افکار افراد دارای اضطراب اجتماعی به‌چشم می‌خورد (کالوت و همکاران، ۲۰۱۳). از این منظر، مطالعات معدودی که سعی در تبیین مکانیسم رابطه این حوزه‌های طرحواره با اضطراب اجتماعی داشته‌اند، بیشتر بر محتوای افکار خودآیند برخاسته از آن‌ها متمرکز بوده‌اند. به طور مثال کالوت و همکاران (۲۰۱۳)، در پژوهش طولی خود دریافتند که این طرحواره‌های ناسازگار، برخی افکار خودآیند اضطرابی[1] را به دنبال می‌آورند که رابطه آن‌ها با اضطراب اجتماعی را میانجی‌گری می‌کنند. با این حال، به‌نظر می‌رسد ذهنِ بسیاری از افراد در موقعیت‌های اجتماعی، برخی افکار و احساسات اضطرابی را تولید می‌کند، اما لزوما در همه آن‌ها هم نشانگان اضطراب اجتماعی را به‌دنبال نمی‌آورد (هیز[2] و همکاران، ۲۰۱۲). لذا آنچه اغلب مغفول مانده‌است، شناسایی فرآیندهای ذهنی و فراشناختی است که شاید بهتر مکانیسم این رابطه را توضیح دهند. می‌توان فرض نمود این فرآیند فراشناختی و تجربه‌ای-که مکانیسم این رابطه را تبیین می‌کند-نحوه تجربه و مدیریت این افکار و احساسات اضطرابی یعنی آمیختگی یا همجوشی شناختی[3] است (فاستینو و واسکو[4]، ب۲۰۲۰).

آمیختگی شناختی (به عنوان یکی از مفاهیم درمان مبتنی‌بر پذیرش‌وتعهد[5]) به گرفتارشدن در، چسبیدن‌به و همراه‌شدن با محتوای شناخت‌ها، افکار و احساسات اشاره دارد (هریس[6]، ۲۰۱۹). در این وضعیت، احساسات و افکار چیزی بیش از رویدادهای درونی، کلمات و تصاویر ذهنی درنظر گرفته‌می‌شوند (هیز و همکاران، ۲۰۱۲؛ گیلاندرز[7] و همکاران، ۲۰۱۴). ادبیات پژوهش، حکایت از نقش بارز آمیختگی شناختی در شکل‌گیری نشانگان روانشناختی دارند (فاستینو[8] و همکاران، ۲۰۲۳). در راستای توانِ میانجی‌گری آمیختگی شناختی در این رابطه و تبیین مکانیسم آن می‌توان گفت، افراد دارای سطوح بالاتری از طرحواره‌های ناسازگار، به‌راحتی و به میزان بیشتری با افکار و احساسات برخاسته از آن‌ها دچار آمیختگی می‌شوند و به همین دلیل میزان بالاتری از اضطراب اجتماعی را تجربه می‌کنند (فاستینو و واسکو، ۲۰۲۰b). نورین و مالیک[9] (۲۰۲۱)، در مطالعه خود نقش واسطه‌ای آمیختگی شناختی را در رابطه خودِ مفهوم‌سازی شده[10]با علائم افسردگی نشان‌داده‌اند. از این رو به‌نظر می‌رسد، آمیختگی شناختی می‌تواند در پیش‌بینیِ دیگرعلائم و نشانگان روانشناختی-همچون اضطراب اجتماعی توسط طرحواره‌های ناسازگار اولیه نیز نقش واسطه‌ای داشته باشد.

فرآیند آمیختگی با محتویات طرحواره‌خاست، رنجی را به فرد تحمیل می‌کند که او را به اجتناب از تجربه‌ی این رویدادهای درون‌روانی و عواطف ناخوشایند همراهشان وادار می‌کند. اجتناب تجربه‌ای[11]، شامل بی‌میلی به در تماس بودن با تجارب درون‌روانی ناخوشایند و تلاش برای اجتناب از آن‌ها می‌باشد (هیز و همکاران، ۲۰۱۲). درنتیجه هرچه بیشتر محتوای افکار و احساسات، توجه و آگاهی فرد را معطوف خود می‌کنند اجتناب تجربه‌ای افزایش پیدا می‌کند (کوکسان[12] و همکاران، ۲۰۲۰؛ چنگ[13] و همکاران، ۲۰۲۲). اما اجتناب تجربه‌ای در بلندمدت، نشانگان اضطراب را تشدید و در عملکرد اخلال ایجاد می‌نماید و به شکل‌گیری اختلال اضطراب اجتماعی می‌انجامد (پاپاچریستو[14] و همکاران، ۲۰۱۸؛ کوکسان و همکاران، ۲۰۲۰؛ چنگ و همکاران، ۲۰۲۲). بنابراین، میانجی‌گریِ متوالیِ[15] آمیختگی شناختی و اجتناب تجربه‌ای، در رابطه حوزه‌های طرحواره‌های ناسازگار اولیه با نشانگان اضطراب اجتماعی فرضیه اصلی این پژوهش محسوب می‌شود.

با وجود آن‌چه بیان شد، شایان توجه است که پژوهشی برای بررسی نقش میانجی آمیختگی شناختی و اجتناب تجربه‌ای با هم در رابطه‌ی این حوزه‌های طرحواره‌های ناسازگار اولیه با اضطراب اجتماعی انجام نشده‌است. درنتیجه، این پژوهش با هدف بررسی نقش واسطه‌ای متوالی آمیختگی شناختی و اجتناب تجربه‌ای در این رابطه انجام شد تا مکانیسم آن را از این رهگذر تبیین نماید.

1 Anxious Automatic Thoughts
2 Hayes
3 Cognitive Fusion
4 Faustino & Vasco
5 Acceptance and Commitment Therapy
6 Harris
7 Gillanders
8 Faustino
9 Noureen & Malik
10 Conceptualized Self
11 Experiential Avoidance
12 Cookson
13 Cheng
14 Papachristou
15 Sequential Mediation

[ Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-31 ]

## روش

پژوهش حاضر توصیفی_همبستگی از نوع تحلیل مسیر بود. جامعه آماری پژوهش حاضر، تمامی ایرانیان بزرگسال ۱۸ تا ۳۰ ساله بودند. برای تعیین دقیق‌تر اندازه نمونه براساسِ تعداد پارامترهای مورد برآورد عمل گردید. بر اساس قاعده توصیه‌شده توسط کلاین[1] (۲۰۲۳) به ازای هر پارامتر، حداقل ۱۰ تا ۱۵ نفر نمونه لازم می‌باشد. باتوجه به این قاعده، حداقل حجم نمونه مناسب، ۱۵ نفر به ازای هرکدام از ۲۸ پارامتر موردِاندازه‌گیری در پژوهش، یعنی ۴۲۰ نفر بود. با این حال، حجم نمونه پژوهش حاضر ۵۱۲ نفر درنظر گرفته‌شد تا باتوجه به آنلاین بودنِ پژوهش، به‌طور معناداری از حداقل حجم نمونه مورد نیاز فراتر رود. نفرات گروه نمونه، ازطریق شبکه‌های اجتماعی به شیوه دردسترس نمونه‌گیری شدند و داوطلبانه در پژوهش مشارکت نمودند. ملاک ورود، ایرانی‌بودن، سن ۱۸ تا ۳۰ سال و رضایت آگاهانه و ملاک خروج نیز عدم تمایل به ادامه مشارکت، عدم پاسخدهی به‌طور کامل و وجود داده پَرت بود. برای اجرای پژوهش در سال ۱۴۰۳، ابزارها در قالب لینکی از طریق شبکه‌های اجتماعی منتشر شد. متن درخواست برای مشارکت در پژوهش، شامل توضیح مختصری از اهداف پژوهش، ملاک ورود و زمان تقریبی مورد نیاز بود. همچنین پیش از شروع، به شرکت‌کنندگان درباره نحوه پاسخدهی توضیح و اطمینان داده می‌شد که پاسخ‌ها به هویتشان متصل نمی‌شود. اصول اخلاقی از جمله دریافت رضایت آگاهانه و عدم استفاده دیگر از داده‌ها کاملا رعایت گردیدند. برای بررسی نقش میانجی آمیختگی شناختی و اجتناب تجربه‌ای در رابطه حوزه‌های طرحواره نام برده با نشانگان اضطراب اجتماعی از روش تحلیل مسیر با استفاده از نرم‌افزارSPSS نسخه ۲۶ و AMOS نسخه ۲۴ استفاده‌شد.

### ابزار سنجش

**پرسشنامه طرحواره‌های ناسازگار یانگ-نسخه سوم فرم کوتاه[2] (YSQ-S3)**: این پرسشنامه، توسط یانگ (۲۰۰۵) ساخته شد. یک ابزار خودگزارشی با ۹۰ گویه در ۱۸ خرده‌مقیاس برای هر طرحواره است. ماده‌های این پرسشنامه روی طیف لیکرت از ۱ (کاملانادرست) تا ۶ (کاملادرست) نمره گذاری می‌شوند. از طریق میانگین نمرات ۵ ماده مربوط به هر خرده مقیاس، نمره آن طرحواره بین ۱ تا ۶ به دست می‌آید و میانگین نمرات طرحواره‌های هر حوزه نیز، میزان شدت آن حوزه را نشان می‌دهند (یانگ و همکاران، ۲۰۰۳). اسچمیدت[3] و همکاران (۱۹۹۵)، پایایی بازآزمایی ابزار را ۰/۸۱ و همسانی درونی آن را ۰/۹۵ گزارش نمودند. آنها روایی همگرا و واگرای آن را نیز بررسی کرده و نشان دادند که طرحواره‌های ناسازگار اولیه ارتباط منفی با میزان عزت نفس و تجربه عاطفه مثبت و ارتباط مثبتی با درماندگی روانشناختی، علائم اختلال شخصیت و میزان هیجانات منفی دارند. همچنین در ایران، برازشِ ساختار ۱۸ عاملی آن را تایید کردند و پایایی آن را به روش دونیمه‌کردن ۰/۸۶ گزارش دادند. آن‌ها همسانی درونی برحسب آلفای کرونباخ را برای همه عامل‌ها بالاتر از ۰/۸۱ و برای کل پرسشنامه ۰/۹۱ به دست آورده بودند. درمورد روایی همگرا و واگرا نیز، نشان دادند که نمرات این پرسشنامه با پرسشنامه افسردگی بک، مقیاس نگرش ناکارامد، مقیاس بازنگری‌شده چک لیست علائم و نشانگان و مقیاس عاطفه منفی به ترتیب رابطه مثبت r= ۰/۳۷ ، r= ۰/۳۴ ، r= ۰/۳۸ و r= ۰/ ۳۹ دارد و با پرسشنامه عزت نفس و مقیاس عاطفه مثبت به ترتیب رابطه منفی r= -۰/۳۶ و r= -۰/۳۵ دارد (یوسفی و شیربگی، ۲۰۱۰). در مطالعه پیش رو، از این پرسشنامه جهت اندازه‌گیری نمره چهار حوزه بریدگی و طرد، خودگردانی و عملکرد مختل، دیگرجهت‌مندی و بازداری و گوش‌به‌زنگی مفرط استفاده شد. این چهار حوزه در پژوهش پارسونز و همکاران (۲۰۱۷) و گونزالز-دایز و همکاران (۲۰۱۵) با آلفای کرونباخِ به‌ترتیب ۰/۹۴ ، ۰/۸۷ ، ۰/۸۲ و ۰/۸۷ پایایی عالی از خود نشان داده‌اند. در نمونه مطالعه حاضر نیز پایایی این چهار حوزه برحسب آلفای کرونباخ به‌ترتیب ۰/۹۳، ۰/۹۱، ۰/۸۵ و ۰/۹۱ بودند.

**پرسشنامه آمیختگی شناختی[4] (CFQ)**: این پرسشنامه توسط گیلاندرز و همکاران (۲۰۱۴) برای ارزیابی آمیختگی شناختی تهیه گردید؛ که دارای ۷ گویه است. هر گویه روی یک طیف لیکرت از ۱ (هرگز) تا ۷ (کاملا درست) نمره‌گذاری می‌شوند و از طریق جمعشان، یک نمره واحد برای میزان آمیختگی شناختی به‌دست می‌آید. نمرات بالاتر نشان‌دهنده آمیختگی شناختی بیشتر و نمرات پایین‌تر نشان‌دهنده میزان کمتر آن هستند. گیلاندرز و همکاران (۲۰۱۴)، برای ساختار عاملی، پایایی، ثبات زمانی و روایی همگرا و افتراقی این پرسشنامه شواهد اولیه خوبی را نشان دادند و پایایی بازآزمایی آن را ۰/۸۱ گزارش کردند. در ایران، سلطانی، مومن‌زاده، حسینی و بحرینیان (۱۳۹۵)، ساختار تک‌عاملی پیشنهادشده توسط طراح را از طریق تحلیل عاملی تایید کردند. درمورد روایی همگرا و افتراقی، نشان دادند که بین نمره این پرسشنامه با پرسشنامه باورپذیری افکار و احساسات اضطرابی، پذیرش‌وعمل نسخه ۲ (عدم انعطاف‌پذیری روانی) و اضطراب در تعامل اجتماعی به ترتیب رابطه مثبت r= ۰/۴۷ ، r= ۰/۶۶ و r= ۰/۴۸ وجود دارد. از طرف دیگر، بین نمره این پرسشنامه با پرسشنامه پذیرش اضطراب اجتماعی، زندگی مبتنی بر ارزش و کیفیت

1 Kline
2 The Young Schema Questionnaire-Short Form3 (YSQ-S3)
3 Schmidt
4 Cognitive fusion Questionnaire (CFQ)

[ Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-31 ]

زندگی سازمان بهداشت‌جهانی به ترتیب رابطه منفی ۰/۵۵ - =r ، ۰/۱۳ - =r و ۰/۴۰ - =r وجود دارد. همچنین، پایایی این ابزار نیز به دو روش همسانی درونی و بازآزمایی محاسبه گردید. به‌طوری که ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۶ و ضریب بازآزمایی هم ۰/۸۶ بود. ضریب آلفای کرونباخ این ابزار در نمونه مطالعه حاضر نیز ۰/۹۵ به دست آمد.

**پرسشنامه پذیرش و عمل-نسخه دوم[1] (AAQ-II):** این پرسشنامه به وسیله باند[2] و همکاران (۲۰۱۱)، ساخته شده، که یک نسخه ۷ ماده‌ای از نسخه اولیه هیز (۲۰۰۰) است. ماده‌های این پرسشنامه روی طیف لیکرت ۷ درجه‌ای از ۱ (هرگز) تا ۷ (همیشه درست) نمره‌گذاری می‌شوند و از میانگین آن‌ها نمره کلی اجتناب تجربه‌ای به دست می‌آید. نمرات بالاتر نشان‌دهنده اجتناب تجربه‌ای بیشتر است. باند و همکاران (۲۰۱۱)، همسانی درونی آن را ۰/۸۴ و پایایی بازآزمایی آن را ۰/۸۱ گزارش داده‌اند و درمورد روایی همگرا و واگرای آن هم شواهد کافی فراهم نموده‌اند. در ایران ایمانی (۱۳۹۵)، ساختار تک‌عاملی پیشنهادشده توسط طراح آن را از طریق تحلیل عاملی تایید کرد و نیز درمورد روایی همگرا و افتراقی، نشان داده‌شد که بین نمره این پرسشنامه با خرده‌مقیاس‌های افسردگی، اضطراب و استرس در پرسشنامه DASS-21 به ترتیب رابطه مثبت ۰/۵۷ =r ، ۰/۵۵ =r و ۰/۵۱ =r وجود دارد. به این معنا که هرچه اجتناب تجربه‌ای بالاتر می‌رود، میزان افسردگی، اضطراب و استرس نیز بالاتر می‌رود. از طرف دیگر درمورد روایی واگرا، بین این پرسشنامه با نمره پرسشنامه سلامت عمومی (که البته نمره بالاتر آن نشان‌دهنده سلامت پایین‌تر است) رابطه مثبت ۰/۳۶ =r وجود دارد. به این معنا که هرچه اجتناب تجربه‌ای بالاتر باشد، سلامت عمومی کاهش پیدا می‌کند. همچنین، پایایی ضریب آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۶ و ضریب بازآزمایی هم ۰/۷۱ بوده‌است. ضریب پایایی این ابزار بر حسب آلفای کرونباخ در نمونه مطالعه حاضر ۰/۹۱ بود.

**سیاهه هراس اجتماعی[3] (SPI):** این پرسشنامه توسط کانور[4] و همکاران (۲۰۰۰) برای ارزیابی میزان اضطراب اجتماعی تهیه گردید؛ که دارای ۱۷ ماده با سه خرده‌مقیاس فرعیِ ترس اجتماعی (۶ ماده)، اجتناب (۷ ماده) و ناراحتی فیزیولوژیک (۴ ماده) است. هر ماده، براساس طیف لیکرت پنج‌درجه‌ای نمره‌ای از ۰ (اصلا) تا ۴ (خیلی‌زیاد) می‌گیرد و نمره کل از طریق جمع نمرات همه ماده‌ها در دامنه‌ای از ۰ تا ۶۸ به دست می‌آید. نمرات بالاتر نشان‌دهنده اضطراب اجتماعی بیشتر هستند. کانور و همکاران (۲۰۰۰)، پایایی ابزار به روش بازآزمایی را ۰/۷۸ تا ۰/۸۹ و همسانی درونی آن را با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۴ برای کل مقیاس، ۰/۸۹ برای مقیاس فرعی ترس، ۰/۹۱ برای اجتناب و ۰/۸۰ برای ناراحتی فیزیولوژیک و مقادیر پایایی آن را نیز مطلوب گزارش نموده‌اند. در ایران، در پژوهش مرادی، محمدی‌پور و سلیمانیان (۱۴۰۱)، ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۸۹ و برای خرده‌مقیاس‌های فرعی ترس، اجتناب و ناراحتی فیزیولوژیک به ترتیب ۰/۷۱ ، ۰/۸۱ و ۰/۷۳ گزارش شده بود. پیرامون روایی آن نیز، حسنوند عموزاده (۱۳۹۵)، در پژوهش خود روایی همگرای آن با مقیاس اضطراب فوبیک را ۰/۸۳ =r و روایی افتراقی آن با مقیاس درجه‌بندی حرمت خود و سیاهه تصویر بدنی را به ترتیب ۰/۷۰ - =r و ۰/۴۴ - =r گزارش کرد. در نمونه مطالعه حاضر پایایی این ابزار برحسب ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۲ به دست آمد.

## یافته ها

مشارکت‌کنندگان شامل ۴۱۱ نفر (۸۰/۳ درصد) زن و ۱۰۱ نفر (۱۹/۷ درصد) مرد بودند. میانگین و انحراف استاندارد سن مشارکت‌کنندگان به ترتیب ۲۳/۸۱ و ۳/۴۰ بود. همچنین، در زمینه تحصیلات، ۲ نفر (۰/۴ درصد) تحصیلات سیکل یا پایین‌تر، ۱۰۵ نفر (۲۰/۵ درصد) دیپلم، ۱۸ نفر (۳/۵ درصد) فوق دیپلم، ۲۴۸ نفر (۴۸/۴ درصد) کارشناسی، ۱۲۴ نفر (۲۴/۲ درصد) کارشناسی ارشد و ۱۵ نفر (۲/۹ درصد) دکتری داشتند. جدول ۱ ماتریس همبستگی، میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای اصلی پژوهش را ارائه می‌دهد.

**جدول ۱. ماتریس همبستگی، میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش**

| | ۱ | ۲ | ۳ | ۴ | ۵ | ۶ | ۷ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ۱. اضطراب اجتماعی | - | | | | | | |
| ۲. اجتناب تجربه‌ای | ۰/۶۱** | - | | | | | |
| ۳. آمیختگی شناختی | ۰/۶۰** | ۰/۸۱** | - | | | | |

1 Acceptance and Action Questionnaire–II (AAQ-II)
2 Bond
3 Social Phobia Inventory (SPIN)
4 Connor

[ Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-31 ]

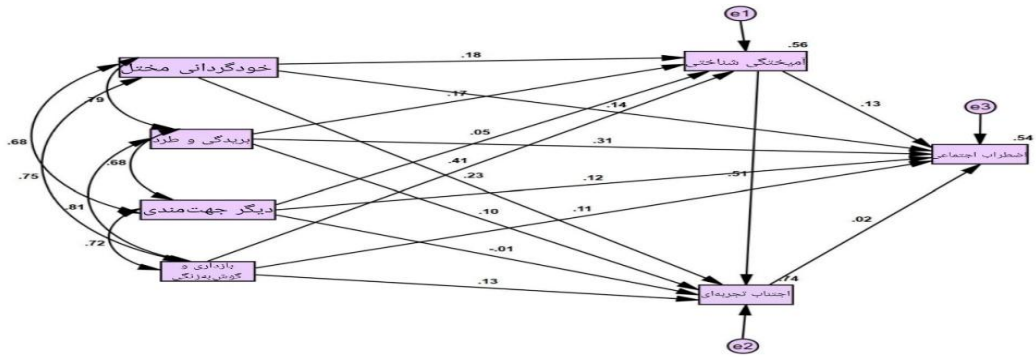
| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ۴. دیگرجهت‌مندی | ۰/۵۹** | ۰/۶۰** | ۰/۵۸** | - | | | |
| ۵. بریدگی و طرد | ۰/۷۰** | ۰/۷۲** | ۰/۶۸** | ۰/۶۸** | - | | |
| ۶. خودگردانی و عملکرد مختل | ۰/۶۵** | ۰/۷۳** | ۰/۶۶** | ۰/۶۸** | ۰/۷۹** | - | |
| ۷. بازداری و گوش به زنگی مفرط | ۰/۶۶** | ۰/۷۴** | ۰/۷۲** | ۰/۷۲** | ۰/۸۱** | ۰/۷۵** | - |
| میانگین | ۲۸/۷۳ | ۲۶/۱۲ | ۲۸/۳۹ | ۳/۳۴ | ۳/۰۴ | ۲/۵۳ | ۳/۳۲ |
| انحراف استاندارد | ۱۶/۰۷ | ۱۰/۴۰ | ۱۰/۶۰ | ۲/۶۲ | ۵/۰۹ | ۳/۸۶ | ۳/۹۰ |
| کجی | ۰/۱۸ | ۰/۰۸ | ۰/۰۱ | ۰/۱۸ | ۰/۳۳ | ۰/۷۲ | ۰/۰۹ |
| کشیدگی | -۰/۸۳ | -۰/۸۲ | -۰/۸۲ | -۰/۱۲ | -۰/۵۶ | -۰/۰۵ | -۰/۵۴ |

**P ‹۰/۰۱

همان‌طور که در جدول ۱ مشاهده می‌شود، رابطه حوزه طرحواره دیگرجهت‌مندی (p<۰/۰۱، r= ۰/۵۱)، بریدگی و طرد (p<۰/۰۱، r= ۰/۷۰)، خودگردانی و عملکرد مختل (p<۰/۰۱، r= ۰/۶۵)، و بازداری و گوش‌به‌زنگی مفرط (p<۰/۰۱، r= ۰/۶۶) با نشانگان اضطراب اجتماعی مثبت و معنادار بود. همچنین، رابطه آمیختگی شناختی (p<۰/۰۱، r= ۰/۶۰) و اجتناب تجربه‌ای (p<۰/۰۱، r= ۰/۶۱) با نشانگان اضطراب اجتماعی نیز مثبت و معنادار بود. علاوه بر این، رابطه هرکدام از چهار حوزه طرحواره دیگرجهت‌مندی (p<۰/۰۱، r= ۰/۵۸)، بریدگی و طرد (p<۰/۰۱، r= ۰/۶۸)، خودگردانی و عملکرد مختل (p<۰/۰۱، r= ۰/۶۶)، و بازداری و گوش‌به‌زنگی مفرط (p<۰/۰۱، ۰/۷۲ =r) با آمیختگی شناختی هم مثبت و معنادار بود. رابطه آمیختگی شناختی با اجتناب تجربه‌ای (p<۰/۰۱، r= ۰/۸۱) هم مثبت و معنادار بود. پیش از تحلیل مسیر، پیش‌فرض‌های نرمال بودنِ متغیر ملاک، خطی بودنِ رابطه، یکسانیِ پراکندگی حول خطِ رگرسیون، استقلالِ خطاها و عدم همخطیِ متغیرهای پیش‌بین بررسی شد. شاخص‌های کجی و کشیدگی برای بررسی نرمال بودنِ توزیع مورد بررسی قرار گرفت. مقادیر به‌دست آمده برای آن‌ها در جدول ۱ نشان از برقراری پیش‌فرض نرمال بودن داشت. چرا که چو و بنتلر[1] (۱۹۹۵) نقطه برش ۳ ± را برای مقدار چولگی مناسب می‌دانند. برای شاخص کشیدگی نیز به طور کلی مقادیر بیش از ۱۰ ± در پژوهش چندمتغیری مسئله‌آفرین است (کلاین ، ۲۰۲۳). نتایج آزمون کلموگروف اسمیرنف (با آماره ۰/۱۶۱ و p>۰/۵۰) هم حکایت از نرمال بودنِ متغیر ملاک (اضطراب اجتماعی) داشت. برای تعیین پیش‌فرض خطی بودن و یکسانی پراکندگی حول خط رگرسیون از نمودار پراکنش استفاده شد که این نمودارها حاکی از برقراری این پیش‌فرض‌ها بودند. برای تعیین استقلال خطاها، از شاخص دوربین-واتسون استفاده شد که چون مقدار آن برای متغیرهای پیش‌بین (۱/۸۷) بین ۱/۵ تا ۲/۵ بود، نسبت به برقراری این پیش‌فرض نیز اطمینان حاصل شد. قرارداشتنِ ضرایب همبستگی میان متغیرهای پژوهش در دامنه ۰/۵۸ تا ۰/۸۱، حاکی از عدم وجود هم‌خطیِ چندگانه بین آن‌ها بود. چراکه ضرایب بالای ۰/۸۵، همخطی چندگانه ایجاد می‌کنند (کلاین، ۲۰۲۳). معیار دیگر برای اطمینان از عدم هم‌خطیِ متغیرهای پیش‌بین، آماره‌های عامل تورم واریانس و شاخص تحمل است. با توجه به اینکه هیچ یک از مقادیر مربوط به شاخص تحمل کمتر از ۰/۰۱ و هیچ یک از مقادیر مربوط به عامل تورم واریانس (VIF) بیشتر از ۱۰ نبود، نسبت به عدم هم‌خطی اطمینان حاصل شد (کانتارو و همکاران[2]، ۲۰۲۰). برای بررسی نقش میانجی‌گریِ متوالی آمیختگی شناختی و اجتناب تجربه‌ای در رابطه حوزه‌های طرحواره‌های ناسازگار اولیه با نشانگان اضطراب اجتماعی از روش تحلیل مسیر استفاده شد. شکل ۱ مسیرهای میان متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد.

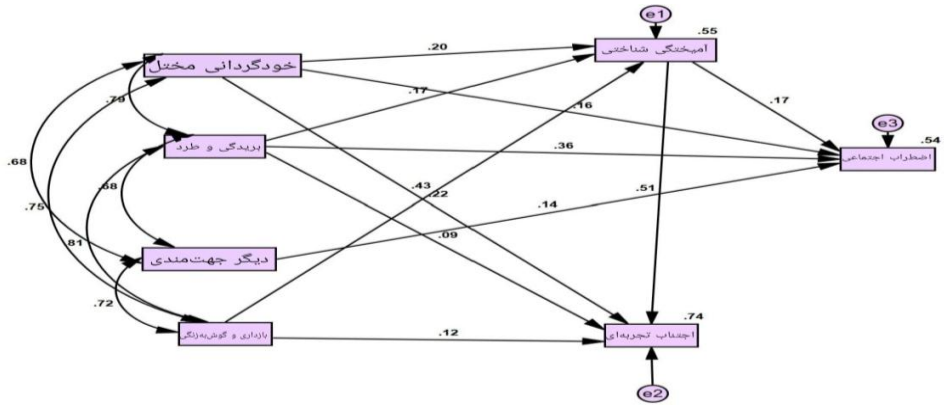
1 Chou & Bentler
2 Cantarero

[ Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-31 ]




**شکل ۱. مدل اولیه رابطه حوزه‌های طرحواره‌های ناسازگار با نشانگان اضطراب اجتماعی با میانجی‌گری آمیختگی شناختی و اجتناب تجربه‌ای**

در شکل ۱ مدل اولیه پژوهش حاضر رسم شده است. با این حال، مسیرهایی که معنادار نبودند (p>۰/۰۵)، برای اصلاح مدل و برازش بهتر آن حذف شدند. در شکل ۲ مدل اصلاح‌شده‌ی پژوهش رسم شده است. پارامترهای اندازه‌گیری اثرات مستقیم نیز در جدول ۲ ارائه گردیده است.




**شکل ۲. مدل اصلاح‌شده رابطه حوزه‌های طرحواره‌های ناسازگار با نشانگان اضطراب اجتماعی با میانجی‌گری آمیختگی شناختی به‌تنهایی**

در شکل ۲ مدل اصلاح شده‌ی پژوهش حاضر پس از حذف مسیرهای غیرمعنی‌دار نشان داده شده است. به این صورت که مسیرهایی که در مدل اولیه معنی‌دار نبودند (p>۰/۰۵)، برای اصلاح مدل و برازش مناسب‌تر آن حذف شدند و تنها مسیرهای معنی‌دار باقی ماندند. همچنین ضرایب مسیرهای اثرات مستقیم و اثرات غیرمستقیم متغیرهای پژوهش در جدول ۲ و ۳ ذکر شده است.

**جدول ۲. ضرایب مسیر اثرات مستقیم متغیرها و معنی‌داری پارامترهای برآورد شده**

| متغیر پیش‌بین | متغیر ملاک | ضریب استاندارد | انحراف استاندارد | آماره (t) | سطح معناداری |
|---|---|---|---|---|---|
| خودگردانی و عملکرد مختل | اضطراب اجتماعی | ۰/۱۴ | ۰/۰۵ | ۲/۵۸ | ۰/۰۱ |
| بریدگی و طرد | اضطراب اجتماعی | ۰/۳۱ | ۰/۰۴ | ۵/۲۳ | ۰/۰۰۱ |
| دیگرجهت‌مندی | اضطراب اجتماعی | ۰/۱۲ | ۰/۰۶ | ۲/۵۶ | ۰/۰۱ |
| آمیختگی شناختی | اضطراب اجتماعی | ۰/۱۳ | ۰/۰۸ | ۲/۴۷ | ۰/۰۱۴ |
| خودگردانی و عملکرد مختل | آمیختگی شناختی | ۰/۱۸ | ۰/۰۳ | ۳/۴۹ | ۰/۰۰۱ |
| بریدگی و طرد | آمیختگی شناختی | ۰/۱۷ | ۰/۰۲ | ۲/۸۵ | ۰/۰۰۴ |
| بازداری و گوش به زنگی مفرط | آمیختگی شناختی | ۰/۴۱ | ۰/۰۳ | ۷/۲۴ | ۰/۰۰۱ |
| خودگردانی و عملکرد مختل | اجتناب تجربه‌ای | ۰/۲۳ | ۰/۰۲ | ۵/۵۴ | ۰/۰۰۱ |
| بریدگی و طرد | اجتناب تجربه‌ای | ۰/۱۰ | ۰/۰۲ | ۲/۱۳ | ۰/۰۳۳ |

[ Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-31 ]

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| بازداری و گوش به زنگی مفرط | اجتناب تجربه‌ای | ۰/۱۳ | ۰/۰۲ | ۲/۷۶ | ۰/۰۰۶ |
| آمیختگی شناختی | اجتناب تجربه‌ای | ۰/۵۱ | ۰/۰۳ | ۱۵/۰۳ | ۰/۰۰۱ |

همان‌طور که در جدول ۲ قابل مشاهده‌است، همه متغیرهایی که مسیر مستقیم آن‌ها به متغیر ملاک، دارای مقدار T بزرگ‌تر یا کوچک‌تر از از ۱/۹۶± است؛ اثر معنی‌داری بر متغیر ملاک دارند (p<۰/۰۵). مسیرهای غیر معنی‌دار از مدل و جدول حذف شده‌اند. در ادامه برای بررسی نقش متغیرهای واسطه‌ای، از روش بوت استراپ استفاده گردید که نتایج آن در جدول ۳ ذکر شده‌اند.

**جدول ۳. ضرایب مسیر اثرات غیر مستقیم متغیرها و معنی‌داری پارامترهای برآورد شده با بوت استراپ**

| مسیر | بوت استراپ | حد بالا | حد پایین | معنی‌داری |
|---|---|---|---|---|
| خودگردانی و عملکرد مختل← آمیختگی شناختی ← اضطراب اجتماعی | ۰/۰۲۰ | ۰/۰۵۰ | ۰/۰۰۰ | ۰/۰۳۰ |
| بریدگی و طرد← آمیختگی شناختی ← اضطراب اجتماعی | ۰/۰۱۰ | ۰/۰۴۰ | ۰/۰۰۰ | ۰/۰۲۸ |
| بازداری و گوش‌به‌زنگی مفرط ← آمیختگی شناختی ← اضطراب اجتماعی | ۰/۰۵۰ | ۰/۰۹۰ | ۰/۰۰۰ | ۰/۰۴۱ |

همانطور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، نتایج استفاده از روش بوت استراپ برای بررسی نقش متغیرهای واسطه‌ای نشان داد که حوزه‌های طرحواره ناسازگار خودگردانی و عملکرد مختل، بریدگی و طرد و بازداری و گوش‌به‌زنگی مفرط به‌طور غیر مستقیم از طریق میانجی‌گری آمیختگی شناختی (به تنهایی)، نشانگان اضطراب اجتماعی را پیش‌بینی می‌کنند (p<۰/۰۵).

در جدول ۴ شاخص‌های برازش مدل اصلاح‌شده ذکر شده است.

**جدول ۴. شاخص‌های برازش مدل نهایی پژوهش**

| نام شاخص | مقدار | دامنه مجاز |
|---|---|---|
| نسبت خی‌دو($\chi 2$) به درجه آزادی (df) | ۱/۱۸۵ | کمتر از ۵ |
| ریشه میانگین مربعات خطای برآورد (RMSEA) | ۰/۰۱۹ | کمتر از ۰/۰۸ |
| ریشه دوم میانگین مربعات باقی‌مانده (SRMR) | ۰/۰۰۷ | کمتر از ۰/۰۸ |
| شاخص نیکویی برازش (GFI) | ۰/۹۹۷ | بزرگتر از ۰/۹۰ |
| شاخص توکر-لوئیس (TLI) | ۰/۹۹۹ | بزرگتر از ۰/۹۰ |
| شاخص برازش هنجارشده (NFI) | ۰/۹۹۸ | بزرگتر از ۰/۹۰ |

شاخص‌های برازش در جدول ۴ نشان‌دهنده‌ی برازش عالی داده‌ها با مدل اصلاح شده‌ی نهاییِ پژوهش است. به این معنا که مطابق با شکل ۲ و جدول ۳ و شاخص‌های فوق، آمیختگی شناختی به‌تنهایی در پیش‌بینی نشانگان اضطراب اجتماعی توسط حوزه‌های طرحواره خودگردانی و عملکرد مختل، بریدگی و طرد و بازداری و گوش‌به‌زنگی مفرط به‌صورت غیرمستقیم، نقش میانجی ایفا می‌کند.

به عنوان جمع‌بندی، با توجه به شکل ۲ و جدول ۲ مسیرهای حوزه‌های طرحواره خودگردانی و عملکرد مختل، بریدگی و طرد و بازداری و گوش‌به‌زنگی مفرط به آمیختگی شناختی معنی‌دار بودند. اما مسیر حوزه دیگرجهت‌مندی به آمیختگی شناختی معنی‌دار نبود. همچنین مسیرِ آمیختگی شناختی به اجتناب تجربه‌ای معنی‌دار بود. اما مسیر اجتناب تجربه‌ای به اضطراب اجتماعی معنی‌دار نبود. لذا اثر غیرمستقیمِ میانجی‌گریِ متوالی آمیختگی شناختی و اجتناب تجربه‌ای در رابطه حوزه‌های طرحواره‌ها با اضطراب اجتماعی نمی‌توانست معنی‌دار باشد. با این وجود، مسیر آمیختگی شناختی به اضطراب اجتماعی معنی‌دار بود. در نتیجه، با توجه به جدول ۳ می‌توان مشاهده کرد که اثرهای غیرمستقیم حوزه‌های طرحواره خودگردانی و عملکرد مختل، بریدگی و طرد و بازداری و گوش‌به‌زنگی مفرط بر اضطراب اجتماعی، از طریق میانجی‌گریِ آمیختگی شناختی به تنهایی، معنادار بودند. اما در مورد حوزه دیگرجهت‌مندی اینگونه نبود.

[ Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-31 ]

## بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش واسطه‌ای متوالی آمیختگی شناختی و اجتناب تجربه‌ای، در رابطه‌ی طرحواره‌های ناسازگار اولیه با نشانگان اضطراب اجتماعی انجام شد. یافته‌های پژوهش حکایت از این داشتند که سه حوزه طرحواره خودگردانی و عملکرد مختل، بریدگی و طرد و بازداری و گوش‌به‌زنگی مفرط به‌طور غیر مستقیم از طریق آمیختگی شناختی توانستند اضطراب اجتماعی را پیش‌بینی نمایند. این یافته‌ها با نتایج مطالعات کالوت و همکاران (۲۰۱۵)، گونزالز-دایز و همکاران (۲۰۱۵)، پارسونز و همکاران (۲۰۱۷)، مکریانیس[1] و همکاران، (۲۰۱۹)، کایا و آیدین[2] (۲۰۲۰)، جالگو[3] و همکاران (۲۰۲۰)، فاستینو و واسکو (الف۲۰۲۰)، فاستینو و واسکو (ب۲۰۲۰)، پیسسکوزکا و استوجک[4] (۲۰۲۲)، براون[5] و همکاران (۲۰۲۲) و مانُوا و خوری[6] (۲۰۲۳) همسو بود. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت طرحواره‌های ناسازگار اولیه، سازه‌های روانشناختی قدیمی و مستحکمی هستند و بنابراین بسته به مضمون و درون‌مایه‌های طرحواره‌های هر کدام از این سه حوزه، افکار و احساساتِ برخاسته از آن‌ها از طریق ایجاد آمیختگی می‌توانند نشانگان اضطراب اجتماعی را پیش‌بینی نمایند (یانگ و همکاران، ۲۰۰۳). درون‌مایه‌های طرحواره‌های حوزه بریدگی و طرد، با خودپنداره منفی و ترس از طرد در افراد دارای اضطراب اجتماعی هماهنگی دارند (مکار و گریشام[7]، ۲۰۱۱؛ آذوالی[8] و همکاران، ۲۰۱۹؛ مانُوا و خوری، ۲۰۲۳). طرحواره‌های حوزه خودگردانی و عملکرد مختل نیز، با طرز تفکر افراد دارای اضطراب اجتماعی مبنی بر عدم‌شایستگی یا بی‌کفایتی اجتماعی همخوانی دارند (مانوا و خوری، ۲۰۲۳). در نهایت طرحواره‌های حوزه بازداری و گوش‌به‌زنگی مفرط، با برانگیختگی بیش از حد این افراد نسبت به تهدیدات اجتماعی و معیارهای سخت‌گیرانه درباره عملکرد اجتماعی هماهنگی دارند. آن‌ها، تامین‌کننده‌ی محتوای افکار بدبینانه و انتظار این افراد برای طرد اجتماعی درصورت عدم بازداری از بروز تکانه‌ها و ضعف‌ها هستند (شوماخرو و رودباخ[9]، ۲۰۰۹؛ گونزالز-دایز و همکاران، ۲۰۱۵). همچنین آمیختگی شناختی با گرفتار کردنِ فرد در افکار و احساسات ناخوشایند به‌گونه‌ای ناکارآمد، انعطاف‌پذیری روانشناختی و به دنبال آن بهزیستی روانی را کاهش می‌دهد و علائم‌ونشانگان روان‌شناختی به دنبال می‌آید (فاستینو و همکاران ، ۲۰۲۳). از سوی دیگر مشابه با دیدگاه هریس (۲۰۱۳)، مدل آسیب‌شناسی روانیِ شناختی-رفتاریِ یکپارچه‌نگر (با ترکیب و تلفیق مدل نظری طرحواره‌ها و انعطاف‌ناپذیری روانشناختی)، طرحواره‌های ناسازگار اولیه را همان مضمونِ محوریِ مفهوم‌سازی‌های خود (اجزای تشکیل دهنده خودِ مفهوم‌سازی شده) درنظر می‌گیرد (فاستینو و واسکو، الف ۲۰۲۰). در نتیجه محتویات روانی برخاسته از آن‌ها آمیختگیِ بیشتری ایجاد می‌کنند. زیرا فرد محتوای مفهوم‌سازی‌های خود و افکار و احساسات برآمده از آن‌ها را، چیزی فراتر از یکسری شناخت‌های قدیمی، داستان‌های ذهنی پُرتکرار و تجارب درون روانی آشنا در نظر می‌گیرد. بنابراین، آن‌ها به میزانِ بیشتری همه توجه و آگاهی فرد را درگیر می‌کنند و او بیشتر به باورهای مرکزی آن‌ها می‌چسبد و در افکار و احساسات برخاسته از آن‌ها گرفتار می‌گردد. این موضوع، اضطراب اجتماعی بیشتری نیز به دنبال می‌آورد (فاستینو و واسکو، ب۲۰۲۰). مطالعه فاستینو و واسکو (ب۲۰۲۰) نشان داد که آمیختگی شناختی می‌تواند رابطه‌ی حوزه‌های طرحواره‌ها با علائم‌ونشانگان روان‌شناختی را میانجی‌گری کند. هرچه میزان و شدت طرحواره‌های این سه حوزه بیشتر باشند، درجه آمیختگی با محتویات برخاسته از آن‌ها نیز بیشتر می‌گردد. زیرا فرد توانایی کمتری برای جداکردنِ خود از افکار و احساساتِ برخاسته از آن‌ها دارد و این آمیختگیِ پیوسته، حتی می‌تواند به تداوم اضطراب اجتماعی و شکل‌گیری اختلال اضطراب اجتماعی منجر شود (مکریانیس و همکاران، ۲۰۱۹؛ جالگو و همکاران، ۲۰۲۰). مطابق با پژوهش براون و همکاران (۲۰۲۲)، چون طرحواره‌های ناسازگار اولیه در اثر تجاربی واقعی شکل گرفته‌اند و ریشه در عواطف بنیادین و ناسازگارانه دارند، به هنگام فعال شدن در موقعیت‌های زندگی میان افکار و احساسات برخاسته از آن‌ها با آنچه در واقعیت و عمل وجود دارد نوعی همجوشی ایجاد می‌شود. به عنوان مثال، فردِ دارای طرحواره‌های مرتبط با اضطراب اجتماعی، وقتی بخش‌های آلوده به طرحواره ذهنش افکار و احساساتی پیرامون ناتوانی یا طرد تولید می‌کند، گویی این عملکرد بد یا طرد در عمل و واقعیت بیرونی وجود دارد. چنین فردی نمی‌تواند این تجارب درون‌روانی را به‌عنوان بخشی از تجربه اینجا و اکنون خود مشاهده کند و آن‌ها را با تجربه واقعی خود درهم می‌آمیزد. از این رو با نشانگان اضطراب اجتماعی دست‌وپنجه نرم می‌کند.

1 Makriyianis
2 Kaya & Aydin
3 Gallego
4 Pyszkowska & Stojek
5 Brown
6 Manova & Khoury
7 Makkar & Grisham
8 Azoulay
9 Shumaker & Rodebaugh

[ Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-31 ]

با وجود آنچه بیان شد آمیختگی شناختی، قادر نبود که نقش واسطه‌ای در پیش‌بینیِ نشانگان اضطراب اجتماعی توسط حوزه‌ی طرحواره دیگرجهت‌مندی به‌طور غیرمستقیم ایفا کند. این موضوع می‌تواند به این دلیل باشد که طرحواره‌های این حوزه تماما طرحواره‌های مشروط (ثانویه) محسوب می‌شوند. یعنی حاکی از لزومِ به‌کارگیریِ برخی از راهبردهای رفتاری برای مقابله با طرحواره‌های زیربنایی هستند (یانگ و همکاران، ۲۰۰۳). این راهبردهای رفتاری اگرچه به خاطر تاکید بیش‌ازحد بر جهت‌مندی به‌سوی دیگران، افزایش اضطراب اجتماعی را به دنبال دارند؛ اما همچون طرحواره‌های غیرمشروط و زیربنایی، باورها و هیجانات بنیادین ناسازگارانه‌ای را در برنمی‌گیرند که آمیختگی شناختی ایجاد نمایند. همچنین اجتناب تجربه‌ای به دنبالِ آمیختگی شناختی به طور متوالی، نتوانستن رابطه هیچ‌کدام از حوزه‌های طرحواره با اضطراب اجتماعی را میانجی‌گری کند. این موضوع به این دلیل است که با وجودِ معنی‌داریِ مسیرِ آمیختگی شناختی به اجتناب تجربه‌ای، مسیرِ اجتناب تجربه‌ای به اضطراب اجتماعی معنی‌دار نبود. در توضیح این موضوع، می‌توان اذعان نمود که مطابق با مبانی نظری و شواهدپژوهشی، اگرچه اجتناب تجربه‌ای در بلندمدت افزایش نشانگان اضطراب اجتماعی را پیش‌بینی می‌کند، در کوتاه‌مدت لزوما آن را پیش‌بینی نمی‌نماید (لوما[1] و همکاران، ۲۰۱۷).

به طور کلی می‌توان از یافته‌های این پژوهش نتیجه گرفت که طرحواره‌های ناسازگار اولیه به عنوان سازه‌های تحولیِ عمیق و مقاوم می‌توانند به‌طور غیر مستقیم از طریق آمیختگی شناختی به عنوان متغیر میانجی‌گرِ تشدیدکننده و تداوم‌بخش، نشانگان اضطراب اجتماعی را پیش‌بینی کنند. به عبارت دیگر آمیختگی شناختی، مکانیسم پیش‌بینیِ اضطراب اجتماعی توسط طرحواره‌های ناسازگار اولیه را تبیین می‌کند. بنابراین توجه به این عوامل در برنامه‌های مداخله جهت کاهش نشانگان اضطراب اجتماعی و پیشگیری از بروز اختلال ضرورت دارد. همچنین تلویحات کاربردیِ تازه‌ی یافته‌های پژوهش، این است که می‌توان با مداخله روی آمیختگی شناختی با استفاده از تکنیک‌های گسلش[2] و پذیرش به کاهشِ اضطراب اجتماعی دست یافت. یعنی درمان را از طریقی غیر از مسیر دشوار و طولانی تغییر طرحواره‌های ریشه‌دار و مقاوم دنبال نمود و هزینه و مدت آن را کاهش داد. از جمله محدودیت‌های پژوهش این است که بنا به روش آن، درباره روابط علت و معلولی متغیرها نمی‌توان اطمینان حاصل‌کرد. همچنین، ۸۰ درصد از شرکت‌کنندگان در نمونه‌گیری در دسترس، خانم‌ها بودند که تعمیم‌پذیری یافته‌ها به آقایان را با لزوم احتیاط همراه می‌کند. پیشنهاد می‌شود در مطالعات آتی از روش نمونه‌گیری تصادفی استفاده شود تا تعمیم‌پذیری آسان‌تر شود. علاوه‌براین، احتمال می‌رود که باتوجه به نقش واسطه‌ایِ آمیختگی شناختی در پیش‌بینیِ نشانگان اضطراب اجتماعی توسط طرحواره‌های ناسازگار اولیه، این متغیر همین نقش را در پیش‌بینی سایر نشانگان اضطرابی توسط طرحواره‌ها نیز داشته‌باشد. لذا پیشنهاد می‌شود که نقش میانجی آن در رابطه طرحواره‌های ناسازگار اولیه با سایر نشانگان روانشناختی هم بررسی شود.

## منابع

ایمانی، م. (۱۳۹۵). بررسی ساختار عاملی تاییدی پرسش‌نامه انعطاف پذیری روان‌شناختی در دانشجویان، *مجله مطالعات آموزش و یادگیری*، ۸(۱)، ۱۶۲-۱۸۱. https://doi.org/10.22099/jsli.2016.3830

حسنوند عموزاده، م. (۱۳۹۵). بررسی روایی و پایایی مقیاس هراس اجتماعی در میان دانشجویان مبتلا به اضطراب اجتماعی، *مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران*، ۲۶(۱۳۹)، ۱۶۶-۱۷۷. http://jmums.mazums.ac.ir/article-1-8146-fa.html

سلطانی، ا؛ مومن زاده، س؛ حسینی، س. ز؛ و بحرینیان، س. ع. (۱۳۹۵). مشخصات روانسنجی پرسش‌نامه آمیختگی شناختی، *پژوهنده*، ۲۱(۵)، ۲۹۰-۲۹۷. http://pajoohande.sbmu.ac.ir/article-1-2293-fa.html

قدمی، ف. (۱۴۰۰). *تحلیل شبکه شرم، کمال‌گرایی و ابعاد ذهنی‌سازی در رابطه با نشانگان اضطراب اجتماعی*. پایان نامه کارشناسی ارشد. گروه روانشناسی بالینی. دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه شهیدبهشتی، تهران، ایران.

American Psychiatric Association (2022). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: Text Revision (DSM-5-TR). Washington, DC*: American Psychiatric Association.

Azoulay, R., Berger, U., Keshet, H., Niedenthal, P. M., & Gilboa-Schechtman, E. (2019). Social anxiety and the interpretation of morphed facial expressions following exclusion and inclusion. Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry, 66, 101-115. https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2019.101511

Beck, A. T., & Bredemeier, K. (2016). A unified model of depression: Integrating clinical, cognitive, biological, and evolutionary perspectives. *Clinical Psychological Science, 4*(4), 596-619. https://doi.org/10.1177/2167702616628523

Beck, J. S. (2020). *Cognitive Behavior Therapy: Basics and Beyond*. United Kingdom: Guilford Publications.

1 Luoma

2 Cognitive Defusion

[ Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-31 ]

Bond, F. W., Hayes, S. C., Baer, R. A., Carpenter, K. M., Guenole, N., Orcutt, H. K., ... & Zettle, R. D. (2011). Preliminary psychometric properties of the Acceptance and Action Questionnaire–II: A revised measure of psychological inflexibility and experiential avoidance. *Behavior therapy*, *42*(4), 676-688. https://doi.org/10.1016/j.beth.2011.03.007

Brown, H. J., Rock, A. J., Clark, G., Murray, C. V., Rice, K., & Hanson, M. C. (2022). Thought-Action Fusion Mediates the Relationship Between the Dependence and Vulnerability to Harm Early Maladaptive Schemas and Obsessive-Compulsive Symptomology. *North American Journal of Psychology*, *24*(3). https://hdl.handle.net/1959.11/59870

Calvete, E., Orue, I., & Hankin, B. L. (2013). Early maladaptive schemas and social anxiety in adolescents: The mediating role of anxious automatic thoughts. *Journal of anxiety disorders*, *27*(3), 278-288. https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2013.02.011

Calvete, E., Orue, I., & Hankin, B. L. (2015). A longitudinal test of the vulnerability-stress model with early maladaptive schemas for depressive and social anxiety symptoms in adolescents. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, *37*, 85-99. https://doi.org/10.1007/s10862-014-9438-x

Cantarero, A., Mateo, R., Camarero, P. R., Alonso, D., Fernandez-Eslava, B., & Alonso-Alvarez, C. (2020). Testing the shared-pathway hypothesis in the carotenoid-based coloration of red crossbills. Evolution, 74(10), 2348-2364. https://doi.org/10.1111/evo.14073

Cheng, Q., Shi, C., Yan, C., Ren, Z., Chan, S. H. W., Xiong, S., ... & Zheng, H. (2022). Sequential multiple mediation of cognitive fusion and experiential avoidance in the relationship between rumination and social anxiety among Chinese adolescents. *Anxiety, Stress, & Coping*, *35*(3), 354-364. https://doi.org/10.1080/10615806.2021.1955864

Chou, C.P. and Bentler, P.M. (1995) Estimates and Tests in Structural Equation Modeling. In: Hoyle, R.H. (Ed). *Structural Equation Modeling: Concepts, Issues and Application*s. India: SAGE Publications, 37-55. https://psycnet.apa.org/record/1995-97753-000

Connor, K. M., Davidson, J. R., Churchill, L. E., Sherwood, A., Weisler, R. H., & Foa, E. (2000). Psychometric properties of the Social Phobia Inventory (SPIN): New self-rating scale. *The British Journal of Psychiatry*, *176*(4), 379-386. https://doi.org/10.1192/bjp.176.4.379

Cookson, C., Luzon, O., Newland, J., & Kingston, J. (2020). Examining the role of cognitive fusion and experiential avoidance in predicting anxiety and depression. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 93(3), 456– 473. https://doi.org/10.1111/papt.12233

Davoodi, E., Wen, A., Dobson, K. S., Noorbala, A. A., Mohammadi, A., & Farahmand, Z. (2018). Early maladaptive schemas in depression and somatization disorder. *Journal of affective disorders*, *235*, 82-89. https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.04.017

Faustino, B., & Vasco, A. B. (2020a). Schematic functioning, interpersonal dysfunctional cycles and cognitive fusion in the complementary paradigmatic perspective: Analysis of a clinical sample. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, *50*(1), 47-55. https://doi.org/10.1007/s10879-019-09422-x

Faustino, B., & Vasco, A. B. (2020b). Early maladaptive schemas and cognitive fusion on the regulation of psychological needs. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, *50*(2), 105-112. https://doi.org/10.1007/s10879-019-09446-3

Faustino, B., Vasco, A. B., Farinha-Fernandes, A., & Delgado, J. (2023). Psychological inflexibility as a transdiagnostic construct: relationships between cognitive fusion, psychological well-being and symptomatology. *Current Psychology*, *42*(8), 6056-6061. https://doi.org/10.1007/s12144-021-01943-w

Fischer, T. D., Smout, M. F., & Delfabbro, P. H. (2016). The relationship between psychological flexibility, early maladaptive schemas, perceived parenting and psychopathology. *Journal of contextual behavioral science*, *5*(3), 169-177. https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2016.06.002

Gallego, A., McHugh, L., Villatte, M., & Lappalainen, R. (2020). Examining the relationship between public speaking anxiety, distress tolerance and psychological flexibility. *Journal of Contextual Behavioral Science*, *16*, 128-133. https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2016.06.002

Gillanders, D. T., Bolderston, H., Bond, F. W., Dempster, M., Flaxman, P. E., Campbell, L., ... & Remington, B. (2014). The development and initial validation of the cognitive fusion questionnaire. *Behavior therapy*, *45*(1), 83-101. https://doi.org/10.1016/j.beth.2013.09.001

González-Díez, Z., Calvete, E., Riskind, J. H., & Orue, I. (2015). Test of an hypothesized structural model of the relationships between cognitive style and social anxiety: A 12-month prospective study. *Journal of anxiety disorders*, *30*, 59-65. https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2014.12.014

Harris, R. (2013). *Getting unstuck in ACT: A clinician's guide to overcoming common obstacles in acceptance and commitment therapy*. United Kingdom: New Harbinger Publications.

Harris, R. (2019). *ACT made simple: An easy-to-read primer on acceptance and commitment therapy* (2nd ed.). United Kingdom: New Harbinger Publications.

Hayes, S. C., Barnes-Holmes, D., & Roche, B. (Eds.). (2001). *Relational frame theory: A post-Skinnerian account of human language and cognition*. New York: Plenum Press.

Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (2012). Acceptance and commitment therapy: *The process and practice of mindful change*. Second Edition. New York: Guilford Publications.

Heeren, A., & McNally, R. J. (2016). An integrative network approach to social anxiety disorder: The complex dynamic interplay among attentional bias for threat, attentional control, and symptoms. *Journal of anxiety disorders*, *42*, 95-104. https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2016.06.009

[ Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-31 ]

Heeren, A., Bernstein, E. E., & McNally, R. J. (2020). Bridging maladaptive social self-beliefs and social anxiety: A network perspective. *Journal of Anxiety disorders*, *74*, 102267. https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102267

Heimberg, R. G., Brozovich, F. A., & Rapee, R. M. (2014). A cognitive-behavioral model of social anxiety disorder. *Social anxiety*, 705-728. https://doi.org/10.1016/B978-0-12-394427-6.00024-8

Kaya, Y., & Aydin, A. (2021). The mediating role of early maladaptive schemas in the relationship between attachment and mental health symptoms of university students. *Journal of Adult Development*, *28*(1), 15-24. https://doi.org/10.1007/s10804-020-09352-2

Kebede, M. A., Anbessie, B., & Ayano, G. (2019). Prevalence and predictors of depression and anxiety among medical students in Addis Ababa, Ethiopia. *International journal of mental health systems*, *13*(1), 1-8. https://doi.org/10.1186/s13033-019-0287-6

Kessler, R. C., Petukhova, M., Sampson, N. A., Zaslavsky, A. M., & Wittchen, H. U. (2012). Twelve-month and lifetime prevalence and lifetime morbid risk of anxiety and mood disorders in the United States. *International journal of methods in psychiatric research*, 21(3), 169-184. https://doi.org/10.1002/mpr.1359

Kline, R. B. (2023). *Principles and Practice of Structural Equation Modeling*. United Kingdom: Guilford Publications.

Luoma, J. B., Hayes, S. C., & Walser, R. D. (2017). *Learning ACT: An acceptance & commitment therapy skills-training manual for therapists*. Second Edition. New Harbinger Publications.

Makkar, S. R., & Grisham, J. R. (2011). Social anxiety and the effects of negative self-imagery on emotion, cognition, and post-event processing. *Behaviour research and therapy*, *49*(10), 654-664. https://doi.org/10.1016/j.brat.2011.07.004

Makriyianis, H. M., Adams, E. A., Lozano, L. L., Mooney, T. A., Morton, C., & Liss, M. (2019). Psychological inflexibility mediates the relationship between adverse childhood experiences and mental health outcomes. *Journal of contextual behavioral science*, *14*, 82-89. https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2019.09.007

Manova, V., & Khoury, B. (2024). Interpersonal perfectionism and social anxiety: The mediational role of mindfulness. *Canadian Journal of Behavioural Science/Revue canadienne des sciences du comportement*, *56*(3), 205. https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/cbs0000370

McNally, R. J. (2019). Attentional bias for threat: Crisis or opportunity?. *Clinical psychology review*, *69*, 4-13. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2018.05.005

Mizzi, S., Pedersen, M., Lorenzetti, V., Heinrichs, M., & Labuschagne, I. (2022). Resting-state neuroimaging in social anxiety disorder: a systematic review. *Molecular Psychiatry*, *27*(1), 164-179. https://doi.org/10.1038/s41380-021-01154-6

Noureen, S., & Malik, S. (2021). Conceptualized-self and depression symptoms among university students: Mediating role of cognitive fusion. *Current psychology*, *40*, 5106-5114. https://doi.org/10.1007/s12144-019-00450-3

Papachristou, H., Theodorou, M., Neophytou, K., & Panayiotou, G. (2018). Community sample evidence on the relations among behavioural inhibition system, anxiety sensitivity, experiential avoidance, and social anxiety in adolescents. *Journal of Contextual Behavioral Science*, *8*, 36-43. https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2018.03.001

Parsons, E. M., Luebbe, A. M., & Clerkin, E. M. (2017). Testing the relationship between social anxiety schemas, mindfulness facets, and state and trait social anxiety symptoms. *Mindfulness*, *8*, 1634-1643. https://doi.org/10.1007/s12671-017-0738-6

Pyszkowska, A., & Stojek, M. M. (2022). Early maladaptive schemas and self-stigma in people with physical disabilities: The role of self-compassion and psychological flexibility. *International journal of environmental research and public health*, *19*(17), 10854. https://doi.org/10.1007/s12671-017-0738-6

Schmidt, N. B., Joiner, T. E., Young, J. E., & Telch, M. J. (1995). The schema questionnaire: Investigation of psychometric properties and the hierarchical structure of a measure of maladaptive schemas. *Cognitive therapy and research*, *19*, 295-321. https://doi.org/10.1007/BF02230402

Shorey, R. C., Elmquist, J., Anderson, S., & Stuart, G. L. (2015). The relationship between early maladaptive schemas, depression, and generalized anxiety among adults seeking residential treatment for substance use disorders. *Journal of psychoactive drugs*, *47*(3), 230-238. https://doi.org/10.1080/02791072.2015.1050133

Shumaker, E. A., & Rodebaugh, T. L. (2009). Perfectionism and social anxiety: Rethinking the role of high standards. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*, *40*(3), 423-433. https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2009.04.002

Young, J. E. (1999). *Cognitive therapy for personality disorders: A schema-focused approach*. Sarasota: Professional Resource Press/Professional Resource Exchange.

Young, J. E. (2005). Young Schema Questionnaire-Short Form 3 (YSQ-S3). New York, NY: *Cognitive Therapy Center*.

Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2003). *Schema therapy: A practitioner's guide*. New York: guilford press.

Yousefi, N., & Shirbagi, N. (2010). Validating the Young early maladaptive schema questionnaire (YEMSQ) among students. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*, *4*(1), 38-46. https://brieflands.com/articles/ijpbs-2892

[ Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-31 ]