

# روانشناسی ورزش

دانشگاه شهید بهشتی

دو فصلنامه روان‌شناسی ورزش

پاییز و زمستان ۱۴۰۰، دوره ۶، شماره ۲، صفحه‌های ۲۱۵-۲۲۵

## مدل یابی معادلات ساختاری پیش‌بینی اضطراب اجتماعی در دانشجویان براساس طرحواره‌های ناسازگار اولیه: نقش میانجیگری احساس پذیرش خود و فعالیت بدنی

سید محمد ابراهیم منتظری<sup>۱</sup>، انیس خوش لهجه صدق<sup>۲\*</sup>

۱. کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی، واحد علوم پزشکی قم، دانشگاه آزاد اسلامی، قم، ایران.

۲. استادیار، گروه روانشناسی بالینی، واحد علوم پزشکی قم، دانشگاه آزاد اسلامی، قم، ایران.

دریافت مقاله: ۱۳۹۹/۰۲/۰۵، اصلاح مقاله: ۱۳۹۹/۰۹/۲۶، پذیرش مقاله: ۱۳۹۹/۱۱/۲۸

### چکیده

**هدف:** هدف پژوهش حاضر پیش‌بینی اضطراب اجتماعی در دانشجویان براساس طرحواره‌های ناسازگار اولیه با بررسی نقش میانجیگری احساس پذیرش خود و فعالیت بدنی بود.

**روش‌ها:** این پژوهش به لحاظ نوع هدف کاربردی و به لحاظ روش از نوع همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش را تمام دانشجویان ورزشکار دانشگاه آزاد واحد قم تشکیل دادند که از میان آنها تعداد ۳۲۰ نفر به روش نمونه‌گیری دردسترس انتخاب شدند. ابزار پژوهش شامل پرسشنامه اضطراب اجتماعی کانور و همکاران (۲۰۰۰)؛ نسخه کوتاه پرسشنامه طرحواره یانگ (۱۹۹۸)؛ نیم‌رخ سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامتی؛ و پرسشنامه پذیرش خود بود. برازش مدل ساختاری با استفاده از شاخص‌های برازش و نرم افزارهای اس.پس.اس.اس و آیموس مورد بررسی قرار گرفت.

**نتایج:** یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد اضطراب اجتماعی در دانشجویان براساس طرحواره‌های ناسازگار اولیه با نقش میانجیگری احساس پذیرش خود ( $Z=3/73$ ,  $P=0/001$ ) و فعالیت بدنی ( $Z=4/11$ ,  $P=0/001$ ) پیش‌بینی می‌شود.

**نتیجه‌گیری:** براساس یافته‌های حاضر طراحی برنامه‌های آموزشی برای شناسایی و اصلاح طرحواره‌های ناسازگار اولیه در دانشجویان ورزشکار پیشنهاد می‌شود.

**واژه‌های کلیدی:** اضطراب اجتماعی، پذیرش خود، طرحواره‌های ناسازگار، فعالیت بدنی.

## مقدمه

اضطراب اجتماعی<sup>۱</sup> ناشی از پیش‌بینی یا وجود ارزیابی‌هایی در موقعیت‌های بین‌فردی اجتماعی واقعی یا ذهنی است که با تجربه تنش، پریشانی و ترس در موقعیت‌های اجتماعی مشخص می‌شود. این اختلال جنبه‌های گوناگونی از زندگی فرد را تحت تأثیر قرار می‌دهد و افراد را با مشکلات زیادی در حوزه کار، تحصیل و زندگی اجتماعی مواجه می‌سازد (۱). دانشجویانی که نگران تأثیر ناخوشایند تحقیر توسط دیگران هستند که این نگرانی باعث اضطراب در آنها می‌شود. این اضطراب به فرد آسیب می‌رساند و فرد را از درگیر شدن فعال در محیط اجتماعی باز می‌دارد و می‌تواند بر روابط اجتماعی فرد تأثیر بگذارد. اختلال اضطراب اجتماعی منجر به پریشانی بالینی قابل توجهی می‌شود که بر روابط اجتماعی افراد و عملکرد کلی آنها تأثیر منفی می‌گذارد. اختلال اضطراب اجتماعی اغلب با سایر اختلال‌های روانپزشکی همراه است و حدود دو سوم افراد دارای اختلال دیگری هستند (۲).

ناملازمات اولیه زندگی، از جمله آسیب، سوء استفاده یا غفلت در دوران کودکی، بر رشد مهارت‌های اجتماعی و سیستم‌های پاسخ به استرس تأثیر گذاشته و به آسیب‌پذیری‌های عاطفی و روانی منجر می‌شود و خطر ابتلا به اختلال اضطراب اجتماعی را افزایش می‌دهد (۳). مدل‌های شناختی بیان می‌کنند که شناخت‌ها به صورت سلسله مراتبی سازماندهی می‌شوند، به طوری که طرحواره‌های زیربنایی از طریق فرآیندهای شناختی خودکارتر و سطحی‌تر بر رفتار تأثیر می‌گذارند (۴). در حوزه شناختی، یکی از فرآیندهای شناختی عمیق که نقش پایه‌ای و اساسی در ایجاد اختلال اضطراب اجتماعی دارد، طرحواره‌های ناسازگار اولیه<sup>۲</sup> هستند که عمدتاً در نتیجه تجارب ناگوار دوران کودکی شکل می‌گیرند (۵). طرحواره‌های ناسازگار اولیه براساس نیازهای هیجانی ارضاء نشده در کودکی در پنج حوزه کلی شکل می‌گیرند که عبارت‌اند از: ۱- بریدگی و طرد<sup>۳</sup>؛ ۲- خودگردانی و عملکرد مختل<sup>۴</sup>؛ ۳- محدودیت‌های مختل<sup>۵</sup>؛ ۴- دیگرجهتمندی<sup>۶</sup> و ۵- گوش به زنگی بیش‌ازحد و بازداری<sup>۷</sup> (۶). در این راستا، کالویت و همکاران (۴) نشان دادند که طرحواره‌های ناسازگار اولیه و آسیب‌های دوران کودکی می‌توانند پیش‌بین‌های قوی

اختلال اضطراب اجتماعی باشند. ورزشکاران و همکاران (۷) نشان دادند طرحواره درمانی بر نشخوار فکری، اضطراب اجتماعی و بهزیستی روان‌شناختی بیماران افسرده مؤثر است.

در حوزه فعالیت بدنی، برخی از طرحواره‌های ناسازگار اولیه و طرحواره‌های شناختی-رفتاری، نقش مهمی در تعیین رفتارهای ورزشی افراد ایفا می‌کنند. شناخت طرحواره‌های منفی مرتبط با ترس از شکست تصویر بدنی منفی می‌تواند به طراحی برنامه‌های انگیزشی برای افزایش فعالیت بدنی کمک کند (۸). مدل باور سلامت<sup>۸</sup> بر این فرض استوار است که طرحواره‌ها و باورهای فرد درباره آسیب‌پذیری، فواید و موانع سلامت، رفتارهای مرتبط با سلامتی مانند فعالیت بدنی را پیش‌بینی می‌کند (۹). مطالعات نشان داده‌اند فعالیت بدنی منجر به افزایش خودتنظیمی می‌شود. خودتنظیمی فرایند فعالی است که باعث می‌شود افرادی که فعالیت بدنی انجام می‌دهند بر شناخت و میزان انگیزش خود نظارت داشته و تلاش کنند درک بهتری از موقعیت‌های متفاوت داشته باشند. فعالیت بدنی منبع مهم و تأثیرگذاری در سلامت جسمانی، روان‌شناختی، شناختی و اجتماعی است (۱۰).

فعالیت بدنی نقش مهمی در بهبود پذیرش خود دارد، زیرا با افزایش سلامت جسمانی، اعتماد به نفس فرد را بالا می‌برد و احساس رضایت بیشتری از خود ایجاد می‌کند (۱۱) خود عبارت است از مجموعه ویژگی‌هایی که تفاوت فرد از دیگران یا شباهت او به دیگران را موجب می‌شوند. مطالعه خود سه بعد دارد: ۱) خودپنداره، که به باورهای شخصی درباره خود مربوط می‌شود؛ ۲) عزت نفس یا ارزیابی شخص از ویژگی‌های خود؛ ۳) معرفی خود یا رفتارهایی که شخص اتخاذ می‌کند تا در دیگران برداشت مشخصی را به وجود آورد (۱۲). عزت نفس احساس خشنودی و خودپذیری است که برداشت شخص از ارزش خود، میزان جذابیت، لیاقت و توانایی در برآورده کردن آرزوهای خود سرچشمه می‌گیرد. بدیهی است که عزت نفس یک عقیده است نه یک ماهیت و دلالت بر موارد متفاوت در افراد مختلف دارد. عزت نفس باید به عنوان یک نیاز، یک نگرش ناشی از رضایت از خویشستن، یک شرط لازم جهت پیشرفت و یک معیار برای سنجش سلامت روانی در نظر گرفته شود (۱۳). به لحاظ مفهومی خودپذیری تلاشی

### ابزار پژوهش

**پرسشنامه اضطراب اجتماعی.** پرسشنامه اضطراب اجتماعی کانور و همکاران (۱۸) شامل ۱۷ گویه است که سه مؤلفه ترس با عبارت‌های شماره ۱، ۳، ۵، ۱۰، ۱۴، ۱۵؛ اجتناب با عبارت‌های شماره ۴، ۶، ۸، ۹، ۱۱، ۱۲، ۱۶؛ و جسمانی با عبارت‌های شماره ۲، ۷، ۱۳، ۱۷ در طیفی لیکرت از به هیچ وجه = ۰، کم = ۱، تا اندازه‌ای = ۲، خیلی زیاد = ۳، بی‌نیهایت = ۴ مورد ارزیابی قرار می‌دهد. حسنوند و همکاران (۱۹) ضرایب آلفای کرونباخ ۰/۷۴، ۰/۷۵ و ۰/۷۵ را به ترتیب برای مؤلفه‌های ترس، اجتناب و جسمانی و همبستگی ابزار را با پرسشنامه خطای شناختی<sup>۹</sup>، مقیاس درجه بندی عزت نفس<sup>۱۰</sup> و سیاهه فهرست نشانگان-۹۰<sup>۱۱</sup> به ترتیب برابر با ۰/۳۵، ۰/۵۸ و ۰/۷۰ به عنوان روایی همگرا گزارش نمودند.

**نسخه کوتاه پرسشنامه طرحواره یانگ<sup>۱۲</sup>.** نسخه کوتاه پرسشنامه طرحواره یانگ (۲۰) شامل ۷۵ گویه است که ۵ حوزه طرحواره‌ای بریدگی و طرد؛ خودگردانی و عملکرد مختل؛ دگرجهت‌مندی؛ گوش‌به‌زنگی بیش از حد و بازداری؛ محدودیت‌های مختل و ۱۵ طرحواره را در یک طیف لیکرت ۶ درجه‌ای از کاملاً درست درباره من = ۶ تا کاملاً غلط درباره من = ۱ مورد ارزیابی قرار می‌دهد. در ایران صدوقی و همکاران (۲۱) برای این ابزار ضریب آلفای کرونباخ برای کل ابزار ۰/۹۴ و برای خرده مقیاس‌ها در دامنه‌ای از ۰/۶۲ تا ۰/۹۰ گزارش و تحلیل عاملی تبیینی با چرخش واریماکس مقیاس‌های قابل تفسیری را برای همه پانزده خرده‌مقیاس طرحواره مطرح شده توسط یانگ به بار آوردند.

**نیم‌رخ سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامتی<sup>۱۳</sup>.** نیم‌رخ سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامتی والکر و همکاران (۲۲) شامل ۵۲ گویه است که ۶ مؤلفه تعالی معنوی، مسئولیت-پذیری سلامتی، تغذیه، فعالیت بدنی، مدیریت استرس و حمایت بین فردی است که در یک طیف لیکرت چهار درجه-ای از هرگز = یک، گاهی اوقات = دو، اغلب = سه تا همیشه = چهار نمره‌گذاری می‌شود. محمدی زیدی و همکاران (۲۳) ضریب آلفای کرونباخ را برای این ابزار ۰/۸۲ و برای مؤلفه‌ها را از ۰/۶۴ تا ۰/۹۱ گزارش کردند. در پژوهش آن‌ها چرخش واریماکس ۶ عامل را با مقدار ایگن بیشتر از یک نشان داد که

است که برای درک رفتار، انگیزش و احساسات خود صورت می‌گیرد و بر جنبه مثبت زندگی کنونی و گذشته تأکید دارد. به نظر می‌رسد (۱۴). خودپذیری مشروط از جمله عواملی که موجب تجربه اضطراب و تنش می‌شود درحالی‌که پذیرش غیرمشروط خود سازگاری فردی را فراهم می‌آورد. خودپذیری مشروط تمرکز بیش از حد بر معیارهای ارزیابی و مقایسه خود با دیگران، کمالگرایی، شناخت‌های ناسازگار و آسیب‌پذیری در تجارب بین فردی را برای افراد رقم می‌زند (۱۵). در این راستا، نتیجه مطالعه مروری زیکا و بکر (۱۶) نشان داد فعالیت بدنی می‌تواند به کاهش علائم اضطراب اجتماعی کمک کند.

با توجه به مشکلاتی که به واسطه اختلال اضطراب اجتماعی برای فرد ایجاد می‌شود، شناسایی سازوکارهای زیربنایی درگیر در اختلال اضطراب اجتماعی به منظور کمک به رفع مناسب مشکلات افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی از اهمیت بسیار مهمی برخوردار است. فرایندهای زیستی، شناختی و اجتماعی در شکل‌گیری اختلال اضطراب اجتماعی نقش دارند. اگرچه سال‌ها صرف توسعه درمان‌هایی برای هدف قرار دادن اختلال اضطراب اجتماعی شده است، با این حال، میزان بهبودی کامل اغلب پایین است. بنابراین، پژوهش‌های بیشتری برای ارزیابی سازوکارهای ایجاد کننده این اختلال مورد نیاز است (۱۷). با نگاهی بر آنچه مرور شد می‌توان گفت طرحواره‌های ناسازگار اولیه از جمله ویژگی‌های فردی و شخصیتی است که هم به طور مستقیم و به واسطه تأثیرگذاری بر میزان خودپذیری و فعالیت بدنی نیز بر سطح اضطراب اجتماعی تأثیرگذار است. از این‌رو هدف پژوهش حاضر پاسخگویی به سؤال مقابل است: آیا اضطراب اجتماعی در دانشجویان ورزشکار براساس طرحواره‌های ناسازگار اولیه با میانجیگری خودپذیری و فعالیت بدنی پیش‌بینی می‌شود؟

### روش پژوهش

روش پژوهش حاضر از نوع مطالعات همبستگی بود که با استفاده از مدل یابی معادلات ساختاری اجرا شد.

### نمونه‌های پژوهش

جامعه آماری این پژوهش را تمام دانشجویان ورزشکار دانشگاه آزاد واحد قم تشکیل دادند که تعداد ۳۲۰ نفر به روش نمونه-گیری دردسترس انتخاب شدند.

برای جمع آوری داده‌ها پس از آماده سازی پرسشنامه‌ها به صورت برخط، ابتدا فراخوان شرکت در این پژوهش به همراه لینک پاسخگویی به پرسشنامه‌ها به صورت آنلاین در شبکه‌های مجازی نظیر اینستاگرام قرار گرفت، بدین ترتیب تمامی افرادی که تمایل داشتند در پژوهش شرکت کنند، با مراجعه به لینک پاسخگویی به پرسشنامه‌ها پاسخ دادند. بعد از اینکه تعداد شرکت‌کننده‌ها به حد نصاب رسید، داده‌ها استخراج و برای تحلیل آماده شد. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها روش‌های توصیفی و استنباطی به کار گرفته شده است. در بخش توصیفی اطلاعات دموگرافیک و شاخص‌هایی چون میانگین و انحراف معیار ارائه شد. برازش مدل ساختاری با استفاده از شاخص‌های برازش، برآورد بیشینه احتمال و ضرایب رگرسیون بتا و نرم افزارهای SPSS نسخه ۲۲ و آیموس نسخه ۲۴ مورد بررسی قرار گرفت.

### نتایج

در پژوهش حاضر ۴۱ نفر (۱۲/۸۱ درصد) از شرکت کنندگان در پژوهش در طبقه سنی ۲۵ تا ۳۰ سال، ۶۰ نفر (۱۸/۷۵ درصد) در طبقه سنی ۳۱ تا ۳۵ سال، ۱۰۱ نفر (۳۱/۵۶ درصد) در طبقه سنی ۳۶ تا ۴۰ سال، ۱۱۷ نفر (۳۶/۵۷ درصد) در طبقه سنی ۴۱ تا ۴۵ سال قرار داشتند. ۲۸۶ نفر (۸۹/۳۸ درصد) از شرکت کنندگان تحصیلات لیسانس و ۳۴ نفر (۱۰/۶۲ درصد) تحصیلات کارشناسی ارشد داشتند.

جدول ۱. ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش

| متغیرها           | ۱        | ۲        | ۳        | ۴        | ۵        | ۶        | ۷        | ۸ |
|-------------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|---|
| ۱. بریدگی و طرد   | -        |          |          |          |          |          |          |   |
| ۲. خودگردانی      | ۰/۳۹۹**  | -        |          |          |          |          |          |   |
| ۳. عملکرد مختل    | ۰/۶۷۱**  | ۰/۴۱۰**  | -        |          |          |          |          |   |
| ۴. دگرجهت‌مندی    | ۰/۳۴۲**  | ۰/۴۰۳**  | ۰/۶۲۹**  | -        |          |          |          |   |
| ۵. گوش به زنگی    | ۰/۵۷۸**  | ۰/۵۳۱**  | ۰/۵۰۲**  | ۰/۴۰۵**  | -        |          |          |   |
| ۶. فعالیت بدنی    | -۰/۵۷۷** | -۰/۴۱۷** | -۰/۴۲۳** | -۰/۲۹۹** | -۰/۵۷۵** | -        |          |   |
| ۷. خودپذیری       | -۰/۳۸۹** | -۰/۵۸۹** | -۰/۴۴۳** | -۰/۴۰۶** | -۰/۳۲۷** | ۰/۴۱۱**  | -        |   |
| ۸. اضطراب اجتماعی | ۰/۶۱۳**  | ۰/۳۴۹**  | ۰/۵۲۶**  | ۰/۵۵۸**  | ۰/۴۷۱**  | -۰/۳۷۰** | -۰/۶۳۴** | - |

\*\*P<۰/۰۵، \*P<۰/۰۱

۵۸ درصد واریانس را تبیین می‌کرد و تحلیل عاملی تأییدی نشان داد مدل شش عاملی گویایی برازش قابل قبولی دارد. در پژوهش حاضر مؤلفه فعالیت بدنی مدنظر بود.

**پرسشنامه پذیرش خود<sup>۱۴</sup>** پرسشنامه پذیرش خود چمبرلین و هاگا (۲۴) شامل ۲۰ گویه است که ۲ خرده مقیاس پذیرش بی قید و شرط و پذیرش مشروط خود را در یک طیف لیکرت ۷ درجه‌ای از کاملاً نادرست = ۱ تا کاملاً درست = ۷ مورد ارزیابی قرار می‌دهد. در این مقیاس گرفتن نمره بالاتر از عدد ۹ در گویه‌های ۲، ۳، ۵، ۶، ۸، ۱۱، ۱۶، ۱۷ و ۱۸ نشان‌دهنده پذیرش بی قید و شرط خود است، در حالیکه ۱۱ مورد دیگر به صورت معکوس است به طوری که نمره پایین‌تر نشان‌دهنده پذیرش مشروط خود است. چمبرلین و هاگا (۲۴) برای این ابزار ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۲ گزارش کردند. روایی همگرایی این پرسشنامه از طریق همبستگی نمرات آن با نمرات پرسشنامه عزت نفس روزنبرگ بررسی شد که ضریب همبستگی آن ۰/۳۷ بدست آمد. شفیع آبادی و نیکنام (۲۵) برای این ابزار ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۰ و روایی محتوایی مناسب و همبستگی خرده مقیاس خویش‌پذیری غیرمشروط را با کمالگرایی مثبت برابر با ۰/۴۹ و با کمالگرایی منفی برابر با ۰/۲۵ - گزارش کردند.

### روش اجرای پژوهش

منفی و معنادار وجود دارد. بین خودپذیری و فعالیت بدنی با اضطراب اجتماعی رابطه منفی و معنادار وجود دارد. برای آزمون فرضیه‌های فوق از روش مدلبابی معادلات ساختاری

جدول ۱ نشان می‌دهد بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه با اضطراب اجتماعی رابطه مثبت و معنادار وجود دارد. بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه با خودپذیری و فعالیت بدنی رابطه

برآورد بیشینه احتمال و روش بوت استرپ استفاده شد. جدول ۲ شاخص‌های برازندگی مدل اندازه‌گیری اولیه را نشان می‌دهد. جدول ۲ نشان می‌دهد شاخص‌های برازندگی به دست آمده از برازش قابل قبول مدل اندازه‌گیری با داده‌های گردآوری شده حمایت می‌کنند.

استفاده شد. مدلیابی معادلات ساختاری از دو بخش مدل اندازه‌گیری و مدل ساختاری تشکیل شده است. در این پژوهش ابتدا مدل اندازه‌گیری با استفاده از تحلیل عاملی تأییدی و سپس مدل ساختاری از طریق مدلیابی معادلات ساختاری مورد ارزیابی قرار گرفت. جهت سنجش مدل اندازه‌گیری و ساختاری پژوهش از نرم افزار ایموس نسخه ۲۴ و

جدول ۲. شاخص‌های برازندگی مدل اندازه‌گیری و ساختاری پژوهش

| شاخص‌های برازندگی | مجدور کا   | مجدور کای نرم شده | ریشه خطای میانگین | شاخص برازش تطبیقی | شاخص نکویی برازش تطبیقی | شاخص نکویی برازش تطبیقی |
|-------------------|------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------------|-------------------------|
| مدل اندازه‌گیری   | ۱۹۵/۲۰۵    | ۲/۵۸              | ۰/۰۶۷             | ۰/۹۵۴             | ۰/۹۴۳                   | ۰/۸۶۶                   |
| مدل ساختاری       | ۱۹۰/۵۶۷    | ۲/۹۵              | ۰/۰۸۹             | ۰/۹۸۰             | ۰/۹۷۱                   | ۰/۸۶۷                   |
| مقادیر قابل قبول  | $P > ۰/۰۵$ | $۳ >$             | $۰/۰۸۰ >$         | $۰/۰۹۰ >$         | $۰/۰۹۰ >$               | $۰/۰۸۰ <$               |

جدول ۳. ضرایب مسیر مستقیم و غیرمستقیم

| مسیر      | متغیر پیش بین - متغیر میانجی / ملاک   | غیر استاندارد | فرب رگرسیون | خطای معیار | استاندارد | فرب رگرسیون | مقدار احتمال |
|-----------|---------------------------------------|---------------|-------------|------------|-----------|-------------|--------------|
| مستقیم    | طرحواره‌های ناسازگار - اضطراب اجتماعی | ۰/۴۶۹         | ۰/۰۷۷       | ۰/۴۰۰      | ۰/۰۰۱     |             |              |
|           | پذیرش خود - اضطراب اجتماعی            | ۰/۵۸۹         | ۰/۰۵۸       | ۰/۴۴۹      | ۰/۰۰۱     |             |              |
|           | فعالیت بدنی - اضطراب اجتماعی          | ۰/۴۵۱         | ۰/۰۷۸       | ۰/۳۷۸      | ۰/۰۰۱     |             |              |
|           | طرحواره‌های ناسازگار - پذیرش خود      | ۰/۴۳۲         | ۰/۰۸۰       | ۰/۳۸۳      | ۰/۰۰۱     |             |              |
|           | طرحواره‌های ناسازگار - فعالیت بدنی    | ۰/۴۳۲         | ۰/۰۶۷       | ۰/۴۰۱      | ۰/۰۰۱     |             |              |
| غیرمستقیم | طرحواره‌ها - اضطراب اجتماعی           | ۰/۳۸۹         | ۰/۰۴۵       | ۰/۳۲۴      | ۰/۰۰۱     |             |              |

آزمون سوبل استفاده شد. آزمون سوبل برای آزمون معناداری تأثیر میانجی یک متغیر در رابطه میان دو متغیر دیگر به کار می‌رود. جدول ۴ نشان می‌دهد اضطراب اجتماعی در دانشجویان براساس طرحواره‌های ناسازگار اولیه با میانجیگری پذیرش خود ( $Z=۳/۷۳$ ,  $P=۰/۰۰۱$ ) و فعالیت بدنی ( $Z=۴/۱۱$ ,  $P=۰/۰۰۱$ ) پیش‌بینی می‌شود.

جدول ۳ نشان می‌دهد اضطراب اجتماعی در دانشجویان براساس طرحواره‌های ناسازگار اولیه پیش‌بینی می‌شود ( $\beta=۰/۴۰۰$ ,  $P=۰/۰۰۱$ ). اضطراب اجتماعی در دانشجویان براساس خودپذیری ( $\beta=-۰/۳۷۸$ ,  $P=۰/۰۰۱$ ) و فعالیت بدنی ( $\beta=-۰/۴۴۹$ ,  $P=۰/۰۰۱$ ) پیش‌بینی می‌شود. اضطراب اجتماعی در دانشجویان براساس طرحواره‌های ناسازگار اولیه با میانجیگری خودپذیری و فعالیت بدنی پیش‌بینی می‌شود ( $\beta=۰/۳۲۴$ ,  $P=۰/۰۰۱$ ). در ادامه جهت محاسبه نقش مجزای هر یک از متغیرهای میانجیگر پذیرش خود و فعالیت بدنی در رابطه بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه با اضطراب اجتماعی از

## جدول ۴. آزمون سوبل برای برآورد نقش میانجیگری

## متغیرهای خودپذیری و فعالیت بدنی

| مسیر                                                | آماره Z | مقدار احتمال |
|-----------------------------------------------------|---------|--------------|
| طرحواره‌های ناسازگار - پذیرش خود - اضطراب اجتماعی   | ۴/۱۱    | ۰/۰۰۱        |
| طرحواره‌های ناسازگار - فعالیت بدنی - اضطراب اجتماعی | ۳/۷۳    | ۰/۰۰۱        |

## بحث و نتیجه گیری

هدف پژوهش حاضر پیش‌بینی اضطراب اجتماعی در دانشجویان براساس طرحواره‌های ناسازگار اولیه براساس نقش میانجیگری متغیرهای پذیرش خود و فعالیت بدنی بود. نتایج نشان داد اضطراب اجتماعی در دانشجویان براساس طرحواره‌های ناسازگار اولیه با میانجیگری خودپذیری و فعالیت بدنی پیش‌بینی می‌شود. این نتایج با نتایج حاصل از پژوهش‌های کالویت و همکاران (۴)؛ ورزش‌میار و همکاران (۷)؛ آفتاب و شمس (۱۰) و زیکا و بکر (۱۶) همسو بود.

در تبیین یافته‌های حاضر می‌توان گفت افراد دارای طرحواره‌های حوزه بریدگی و طرد خود را افرادی حقیر و ناقص می‌بینند که این امر موجب نیاز به تأیید اجتماعی و عدم جامعه‌پذیری در آنها می‌شود. افرادی که از نظر حساسیت بین فردی و عدم جامعه‌پذیری بالا هستند، واکنش‌پذیری هیجانی شدیدی نسبت به دیگران نشان می‌دهند. بنابراین، آنها با بی‌ثباتی عاطفی در روابط خود دست و پنجه نرم می‌کنند و تمایل دارند خود را به خاطر اختلافات و سایر مشکلات بین فردی سرزنش کنند. حساسیت بین فردی ممکن است به دلیل ترس از طرد شدن و انتقاد ایجاد شود. طرحواره‌های ناسازگار اولیه با تمایل به داشتن روابط اجتماعی صمیمی و در عین حال ترس از طرد شدن و عدم اعتماد نسبت به دیگران و در نتیجه نارضایتی و خشم در روابط مشخص می‌شوند. افراد ناایمن که از طرحواره‌های ناسازگار اولیه برخوردارند، یک

احساس اولیه از عدم پذیرش و عدم اعتماد دارند و بنابراین بیشتر مستعد تجربه طرد و هیجان‌های خودآگاه احساس شرم و احساس گناه هستند. یافته‌ها نشان می‌دهند که طرحواره‌های ناسازگار اولیه می‌توانند به عنوان عوامل شناختی-هیجانی منفی، رفتارهای ورزشی افراد را تحت تأثیر قرار دهند (۲۶). طرحواره‌های حوزه بریدگی و طرد باعث ایجاد نگرانی‌های اجتماعی و عدم خودپذیری و ترس از قضاوت دیگران می‌شود که این امر منجر به اجتناب از حضور در محیط‌های ورزشی و کاهش مشارکت در فعالیت بدنی می‌گردد. این یافته در هماهنگی با نظریه‌های روان‌شناسی اجتماعی است که ترس از طرد و قضاوت اجتماعی را مانعی برای رفتارهای اجتماعی و سلامت‌محور می‌داند. عدم خودپذیری در افراد دچار اضطراب اجتماعی اغلب باعث کاهش تمایل به مشارکت در فعالیت‌های بدنی به‌ویژه در محیط‌های اجتماعی می‌شود، چراکه فرد از قضاوت و نگاه منفی دیگران می‌ترسد. کاهش فعالیت بدنی نیز به نوبه خود می‌تواند سلامت جسمانی و روانی را تحت تأثیر قرار داده و چرخه معیوبی از افزایش شرم و کاهش فعالیت را تقویت کند. بنابراین، طرحواره‌های منفی مرتبط با خودپذیری نقش بازدارنده در مشارکت فرد در فعالیت بدنی و افزایش در اضطراب اجتماعی دارند. به طور کلی، فعالیت‌های بدنی می‌توانند کمک کنند که با مرور زمان، فرد ممکن است تصویری واقع‌بینانه‌تر و مثبت‌تر از بدن خود پیدا کند که به کاهش طرحواره‌های حوزه بریدگی و طرد و اضطراب اجتماعی کمک می‌کند.

از لحاظ بین‌فردی، افراد دارای طرحواره‌های ناسازگار اولیه گوش به زنگی بیش از حد چون نسبت به دیگران بی‌اعتماد و بدبین هستند و کمتر از حمایت دیگران بهره‌مند می‌شوند که این نیز، خود موجب دوسوگرایی و کناره‌گیری از اجتماع و روابط، حساسیت بین فردی و پرخاشگری در مواقع ادراک خطر در آنها می‌شود (۲۷). طرحواره‌های حوزه گوش به زنگی زیاد یا بازداری افراطی، که با حساسیت بیش از حد به خطرات

شوند؛ به گونه‌ای که فرد نه تنها بدن خود را ناپسند می‌بیند، بلکه توانایی تغییر یا بهبود آن از طریق ورزش را نیز ندارد.

افراد دارای طرحواره‌های محدودیت‌های مختل، به دلیل عدم خودپذیری و برخورداری از قدرت کنترل تکانه و خویشتن‌داری و انطباق با دیگران، در موقعیت‌های بین فردی پرخاشگری زیادی از خود نشان می‌دهند و هیجان‌های منفی از قبیل احساس شرم و گناه را بسیار تجربه می‌کنند (۳۰). طرحواره‌های حوزه دیگرجهت‌مندی به عنوان یک الگوی ذهنی، باعث می‌شود فرد برای احساس ارزشمندی و پذیرش اجتماعی، به شدت به جلب نظر و تایید دیگران وابسته باشد. این نگرش می‌تواند فعالیت‌های بدنی را تحت تاثیر قرار دهد؛ به طوری که فرد ورزش و تمرینات بدنی خود را نه بر اساس علاقه و نیازهای واقعی، بلکه برای کسب تحسین و تایید دیگران انتخاب و ادامه می‌دهد. در نتیجه، فشار روانی و استرس ناشی از نیاز مداوم به تایید، ممکن است کیفیت تجربه ورزشی را کاهش داده و باعث خستگی یا حتی آسیب جسمانی شود. طرحواره‌های حوزه دیگرجهت‌مندی که شامل انتظارات مفرط از خود، نیاز به تایید دیگران و حساسیت به انتقاد هستند، می‌توانند منجر به افزایش احساس عدم خودپذیری شوند، چرا که فرد در پی برآورده کردن استانداردهای سختگیرانه و غیرواقعی ظاهر و عملکرد بدنی خود است. این طرحواره‌ها باعث می‌شوند فرد به شدت نسبت به قضاوت‌های اجتماعی حساس شود و احساس ناکافی بودن یا خجالت از بدن خود را تجربه کند، که این موضوع می‌تواند انگیزه او برای مشارکت در فعالیت‌های بدنی را کاهش دهد، به ویژه در محیط‌های جمعی که احتمال ارزیابی دیگران بیشتر است. به این ترتیب، طرحواره‌های دیگرجهت‌مندی با تقویت عدم خودپذیری، به طور غیرمستقیم مانع از فعالیت بدنی منظم و سالم می‌شوند، که در نهایت ممکن است سلامت جسمی و روانی فرد را تحت تاثیر منفی قرار دهد.

طرحواره‌های حوزه محدودیت‌های مختل به الگویی ذهنی اشاره دارد که در آن فرد در تنظیم هیجانات، کنترل تکانه‌ها،

و اجتناب از ابراز احساسات و کمال‌گرایی همراه هستند، می‌توانند باعث تقویت عدم خودپذیری شوند، زیرا فرد به دلیل ترس از قضاوت منفی و نقد دیگران ممکن است احساس کند که بدنش باید کاملاً کنترل شده و بدون نقص باشد. این حساسیت و بازداری هیجانی می‌تواند موجب افزایش اضطراب اجتماعی و کاهش اعتماد به نفس در موقعیت‌های مرتبط با فعالیت بدنی، مانند ورزش در جمع یا حضور در فضاهای عمومی شود. به این ترتیب، افراد در صورت مشاهده هرگونه نقص یا عدم موفقیت، ورزش را متوقف می‌کنند که این موضوع می‌تواند چرخه ترک ورزش را تقویت کند. این طرحواره‌ها می‌توانند انگیزه فرد را برای مشارکت در فعالیت‌های بدنی محدود کنند و باعث اجتناب از ورزش و تحرک شوند، که این امر به کاهش سلامت جسمانی و افزایش نارضایتی از بدن منجر می‌شود.

خودبیزاری و شرم در افراد دارای طرحواره‌های حوزه خودگردانی و عملکرد مختل موجب خود سرزنش‌گری و عدم خودپذیری می‌شود که احتمالاً به خاطر باورهای منفی این افراد نسبت به خود شکل گرفته است (۲۸). افراد دارای طرحواره‌های حوزه خودگردانی ترس از شکست خوردن دارند. به همین دلیل، از خطر اشتباه کردن اجتناب می‌کنند و کمتر خود را درگیر روابط می‌کنند که این ترس از شکست، خود باعث تضعیف بیشتر آنان و ناکامی می‌شود که این عوامل خود ایجادکننده عدم خودپذیری و درهم شکنندگی آن‌ها هستند (۲۹). طرحواره‌های حوزه خودگردانی و عملکرد مختل با ایجاد باور ناتوانی در انجام و تداوم ورزش، موجب کاهش انگیزه و تعلل در آغاز یا ادامه فعالیت بدنی می‌شود. این مسئله مشابه نتایج مطالعات خودکارآمدی بندورا است که نشان می‌دهد باور به توانایی‌های شخصی پیش‌بینی‌کننده اصلی رفتارهای مثبت سلامت‌محور است. این طرحواره‌ها اغلب با احساس بی‌کفایتی، ناتوانی در مدیریت وظایف و کنترل خود همراه هستند و در تعامل با احساس شرم، می‌توانند موجب بروز عدم خودپذیری

کارگیری اهداف بلندمدت دچار مشکل است. افرادی با این طرحواره معمولاً به دنبال لذت فوری هستند و در برابر سختی‌ها یا تاخیر در پاداش مقاومت کمی دارند (۶). در زمینه فعالیت بدنی، این افراد ممکن است در آغاز یا حفظ یک برنامه ورزشی با مشکل مواجه شوند، زیرا ورزش نیازمند پشتکار، تحمل فشار جسمی، و پیروی منظم از برنامه است. چنین افرادی ممکن است ورزش را زود رها کرده یا آن را با فعالیت‌های لذت‌بخش ولی کم‌تحرک جایگزین کنند. این طرحواره‌ها می‌تواند باعث ناپایداری در پیگیری برنامه‌های ورزشی، کاهش پذیرش بازخورد و در برخی موارد رقابت ناسالم با دیگران شود. در نتیجه، تعامل این طرحواره‌ها چرخه‌ای معیوب از کاهش فعالیت بدنی و تشدید احساس شرم و ناراضی از بدن ایجاد می‌کند که سلامت جسمی و روانی فرد را تهدید می‌کند.

به طور کلی می‌توان گفت یکی از حوزه‌هایی که تحت تأثیر این طرحواره‌ها قرار می‌گیرد، خودپنداره و به‌ویژه خودپذیری است. کاهش خودپذیری موجب می‌شود فرد ارزشمندی خود را وابسته به ارزیابی دیگران، عملکرد بیرونی، یا معیارهای غیرواقع‌گرایانه ببیند. در نتیجه، فرد در موقعیت‌های اجتماعی دچار نگرانی از قضاوت، طرد یا بی‌ارزشی می‌شود. این حالت، زمینه‌ساز اضطراب اجتماعی است. از منظر روان‌شناسی شناختی و هیجانی، افراد با خودپذیری پایین، نسبت به خطاهای خود بیش‌واکنشی دارند و از نمایش خود واقعی در جمع اجتناب می‌کنند. این اجتناب و نگرانی مداوم، چرخه‌ای از اضطراب اجتماعی را تداوم می‌بخشد.

در این پژوهش از ابزار خودگزارشی استفاده شد و ممکن است افراد به صورت آگاهانه و ناآگاهانه سعی در مطلوب جلوه دادن خود کرده باشند. در پژوهش حاضر از روش نمونه‌گیری غیرتصادفی برای انتخاب نمونه استفاده شده است که این موضوع تعمیم‌پذیری یافته‌ها را محدود می‌سازد. پیشنهاد می‌شود که پژوهشگران آتی با انجام پژوهش کیفی با به-

کارگیری مصاحبه عمیق به شناسایی عوامل دیگر اثر گذار بپردازند. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی از روش‌های نمونه‌گیری تصادفی برای انتخاب نمونه استفاده شود. این مطالعه به دلیل طراحی مقطعی، محدودیت‌هایی در تبیین علیت دارد و نمی‌تواند روابط علت و معلولی را به طور قطعی مشخص کند. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی از روش‌های طولی و تجربی برای بررسی اثر تغییر طرحواره‌ها بر رفتار ورزشی استفاده شود. علاوه بر این، نمونه‌گیری بیشتر در گروه‌های سنی و فرهنگی متنوع‌تر می‌تواند تعمیم‌پذیری یافته‌ها را افزایش دهد. همچنین بررسی نقش سایر متغیرهای روان‌شناختی مانند اضطراب اجتماعی، انگیزش درونی و عوامل محیطی می‌تواند ابعاد جدیدی از رابطه طرحواره‌ها و فعالیت بدنی را روشن کند. به مشاوران و روان‌شناسانی که در دانشگاه‌ها فعالیت دارند، پیشنهاد می‌شود در راستای بهبود اضطراب اجتماعی دانشجویان این رویکرد را به کار بگیرند. این نتایج می‌توانند راهنمای طراحی مداخلات روان‌شناختی در مراکز ورزشی و بهداشتی باشند. به عنوان مثال، طرحواره درمانی می‌تواند به تغییر باورهای محدودکننده کمک کنند و با تقویت خودکارآمدی، انگیزش برای ورزش را افزایش دهند.

#### پی‌نوشت‌ها

1. Social Anxiety
2. Early Maladaptive Schemas
3. Disconnection and Rejection
4. Impaired Autonomy and Performance
5. Impaired Limits
6. Other/ Directedness
7. Over-Vigilance and Inhibition
8. Health Belief Model
9. Cognitive Error Questionnaire
10. Self-Esteem Rating Scale
11. Symptom Check List -90- Revised
12. Young Schema Questionnaire-short form
13. Health-Promoting Lifestyle Profile
14. Unconditional Self-Acceptance Questionnaire

## منابع

1. Mao Y, Zuo X-N, Ding C, Qiu J. OFC and its connectivity with amygdala as predictors for future social anxiety in adolescents. *Developmental Cognitive Neuroscience*. 2020;44(1):100804-14.
2. Chen J, Short M, Kemps E. Interpretation bias in social anxiety: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*. 2020;276(1):1119-30.
3. Kuo JR, Goldin PR, Werner K, Heimberg RG, Gross JJ. Childhood trauma and current psychological functioning in adults with social anxiety disorder. *Journal of anxiety disorders*. 2011;25(4):467-73.
4. Calvete E, Orue I, Hankin BL. Early maladaptive schemas and social anxiety in adolescents: the mediating role of anxious automatic thoughts. *Journal of Anxiety Disorders*. 2013;27(3):278-88.
5. González-Jiménez AJ, Hernández-Romera MdM. Early maladaptive schemas in adolescence: A quantitative study. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*. 2014;132:504-8.
6. Young JE, Klosko JS, Weishaar ME. *Schema Therapy: A Practitioner's Guide*. 1st ed: Guilford Press; 2006.
7. Varmazyar A, Makvandi B, Seraj Khorrami N. Effectiveness of Schema Therapy in Social Anxiety, Rumination, and Psychological Well-Being among Depressed Patients Referred to Health Centers in Abadan, Iran. *Razavi International Journal of Medicine*. 2021;9(1):1-8.
8. Foley Davelaar CM. Body Image and its Role in Physical Activity: A Systematic Review. *Cureus*. 2021;13(2):e13379.
9. Daniati N, Widjaja G, Olalla Gracia M, Chaudhary P, Nader Shalaby M, Chupradit S, et al. The Health Belief Model's Application in the Development of Health Behaviors. *Health Education and Health Promotion*. 2021;9(5):521-7.
10. Aftab R, Shams A. Relationship Between Integrated Self-Knowledge and Resilience with Anxiety of Being Infected by COVID-19: The Mediating Role of Intolerance of Ambiguity, Worry, and Physical Activity. *Sport Psychology Studies*. 2020;9(32):201-26.
11. Zamani Sani SH, Fathirezaie Z, Brand S, Pühse U, Holsboer-Trachsler E, Gerber M, et al. Physical activity and self-esteem: testing direct and indirect relationships associated with psychological and physical mechanisms. *Neuropsychiatric disease and treatment*. 2016;12(1):2617-25.
12. Mohammadi T, Saber S. The mediating role of self-concept in relation between attachment to parents and peers with prosocial behaviors. *Journal of Applied Psychology*. 2019;12(3):396-417.
13. Orth U. 12 - The lifespan development of self-esteem. In: Specht J, editor. *Personality Development Across the Lifespan: Academic Press*; 2017. p. 181-95.
14. Tibubos AN, Köber C, Habermas T, Rohrmann S. Does self-acceptance captured by life narratives and self-report predict mental health? A longitudinal multi-method approach. *Journal of Research in Personality*. 2019;79:13-23.
15. Vasile C. An Evaluation of Self-acceptance in Adults. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*. 2013;78:605-9.
16. Zika MA, Becker L. Physical Activity as a Treatment for Social Anxiety in Clinical and Non-clinical Populations: A Systematic Review and Three Meta-Analyses for Different Study Designs. *Front Hum Neurosci*. 2021;15(1):653108-35118.
17. Sarfan LD, Magee JC, Clerkin EM. Evaluating mechanisms: Mapping weekly dynamics between experiential avoidance and SAD symptoms. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*. 2021;43(4):745-56.
18. Connor KM, Davidson JR, Churchill LE, Sherwood A, Foa E, Weisler RH. Psychometric properties of the Social Phobia Inventory (SPIN). New self-rating scale. *British journal of*

psychiatry : the journal of mental science. 2000;176(1):379-86.

19. Hasanvand Amouzadeh M. The relationship between shyness, self-esteem, self-efficacy and assertiveness with social anxiety. Journal of Social Psychology (New Findings in Psychology). 2012;7(24):35-56.

20. Young JE, Klosko JS, Weishaar ME. Schema therapy: A practitioner's guide. 1st ed: Guilford Press; 2006.

21. Sadooghi Z, Aguilar-Vafaie ME, Rasoulzadeh Tabatabaie K, Esfehanian N. Factor Analysis of the Young Schema Questionnaire-Short Form in a Nonclinical Iranian Sample. Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology. 2008;14(2):214-9.

22. Walker SN, Sechrist KR, Pender NJ. The Health-Promoting Lifestyle Profile: development and psychometric characteristics. Nursing research. 1987;36(2):76-81.

23. Mohammadi Zeidi I, Pakpour Hajiagha A, Mohammadi Zeidi B. Reliability and Validity of Persian Version of the Health-Promoting Lifestyle Profile. Journal of Mazandaran University of Medical Sciences. 2011;20(1):102-13.

24. Chamberlain JM, Haaga DAF. Unconditional Self-Acceptance and Psychological Health. Journal of Rational-Emotive and Cognitive-Behavior Therapy. 2001;19(3):163-76.

25. Shafiabadi A, Niknam M. The relationship between perfectionism and job burnout in nurses: the mediating role of unconditional self acceptance. Journal of Psychological Studies. 2015;11(1):115-40.

26. Nosrati E, Taklavi S. The relation of emotional schemas and body image with the regulation woman's athletic behavior. Sports Psychology. 2020;12(1):85-99.

27. Ahmadi H, Davari R. Structural model of personality traits with mediating role of spirituality in suicidal tendency and drug abuse. Thoughts and Behavior in Clinical Psychology. 2019;14(51):67-77.

28. Bach B, Fjeldsted R. The role of DSM-5 borderline personality symptomatology and traits in the link between childhood trauma and suicidal risk in psychiatric patients. Borderline Personal Disord Emot Dysregul. 2017;4:12.

29. Aftab R, Bermas H, Abolmaali Alhoseini K. Structural Prediction Model of Suicidal Ideation Based on the Big Five Personality Traits with the Mediation of Guilt. Middle Eastern Journal of Disability Studies. 2021;11(0):106-16.

30. Zandi S, Shahabi Nejad Z, Borhan A. Predicting Defense Mechanisms based on Big Five Personality Traits among University Students. Zanko Journal of Medical Sciences. 2017;18(56):21-32.

# Sport Psychology

Shahid Beheshti University

## Biquarterly Journal of Sport Psychology

Autumn & Winter 2021/ Vol. 6/ No. 2/ Pages 215-225

---

### Structural Equation Modeling for Predicting Social Anxiety in Students based on Early Maladaptive Schemas: With a Mediating Role of Self-Acceptance and Physical Activity

Seyed Mohammad Ebrahim Montazeri<sup>1</sup>, Anis Khoshlahjeh Sedg<sup>2\*</sup>

1. MSc in Clinical Psychology, Department of Psychology, Qom Medical Sciences Branch, Islamic Azad University, Qom, Iran.
2. Assistant Professor, Department of Clinical Psychology, Qom Medical Sciences Branch, Islamic Azad University, Qom, Iran.

Received: 24/04/2020, Revised: 16/12/2020 Accepted: 16/02/2021

#### Abstract

**Purpose:** The aim of this study was to predict the social anxiety in students based on early maladaptive schemas, with self-acceptance and physical activity as mediating factors.

**Methods:** This study was applied with a correlational method. The statistical population included all student at Qom Branch of Islamic Azad University, with 320 participants selected through convenience sampling. Research instruments used were the Social Phobia Inventory, the Young Schema Questionnaire (1998), Health-Promoting Lifestyle Profile and the Unconditional Self-Acceptance Questionnaire. Structural equation modeling was conducted using fit indices and SPSS and AMOS software.

**Results:** The results indicated that social anxiety in student athletes can be predicted based on early maladaptive schemas, with self-acceptance ( $P=0.001$ ,  $Z=3.73$ ) and physical activity ( $P=0.001$ ,  $Z=4.11$ ) playing mediating roles.

**Conclusion:** Based on these findings, it is recommended to develop educational programs aimed at identifying and modifying early maladaptive schemas in student athletes.

**Keywords:** Social Anxiety, Maladaptive Schemas, Self-Acceptance, Physical Activity.

\* Corresponding Author: Anis Khoshlahjeh Sedg, Tell: 09125122635, Email: [anisssedg@yahoo.com](mailto:anisssedg@yahoo.com).