

آزمون مدل یکپارچه نگر اختلال اضطراب اجتماعی بر پایه عوامل تأثیر گذار در دانشجویان An Integrated Model of Social Anxiety Disorder Based on Influential Factors in Students

Mahdi Hassanvand-Amouzadeh, PhD[✉]

Seyed Esmail Hashemi, PhD

Mahnaz Mehrabizadeh-Honarmand, PhD

Hossein Souri, PhD

Fatemeh Hakimi, BSc

مهدی حسنوند عموزاده^۱

سید اسماعیل هاشمی^۲

مهناز مهربابی زاده هنرمند^۲

حسین سوری^۳

فاطمه حکیمی^۳

Abstract

Social anxiety is characterized by the fear of being observed and judged by another person in a social situation. The aim of the current research was present an integrated model of social anxiety disorder based on influential factors: biological, familial, cognitive, behavioral, emotional and social in Female Students. The research method is a descriptive-correlational study. The statistical society included all female students in Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences. Participants were 483 female students selected by available sampling method. The tools include Social Phobia Inventory (SPI), Young Schema Questionnaire-Short Form (YSQ-3), Older Adult Social-Evaluative Situations Questionnaire (OASES), Social Phobia Safety Behaviors Scale (SPSBS), Emotion Regulation Questionnaire (ERQ), Mini- Social Thoughts and Beliefs Scale (Mini-STABS), Self-Beliefs Related to Social Anxiety Scale (SBSA) and Behavioral Inhibition Systems (BIS). The data was analyzed by Pearson correlation and structural equation modeling. Fit indicators showed that the hypothetical research model has a good fit with the data (CFI=0.96, NFI=0.96, and RMSEA=0.07). Structural relations analysis showed except emotion regulation, other variables had effect Standard coefficients with social anxiety. Considering the role of factors in the research model, it can be used in the design of SAD treatment in female medical students.

Keywords: Social Anxiety, Social-Evaluative Situations, Safety Behaviors

چکیده

اضطراب اجتماعی با ویژگی ترس از مشاهده و قضاوت دیگران در موقعیت اجتماعی مشخص می‌شود. هدف پژوهش حاضر ارائه مدلی یکپارچه از اختلال اضطراب اجتماعی بر پایه عوامل تأثیرگذار (زیستی، خانوادگی، شناختی، رفتاری، هیجانی و اجتماعی) در دانشجویان دختر بود. این پژوهش توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری شامل کلیه دانشجویان زن علوم پزشکی دانشگاه جندی شاپور اهواز بودند. نمونه پژوهش شامل ۴۸۳ دانشجوی زن بود که با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزارهای پژوهش شامل سیاهه هراس اجتماعی (SPI)، پرسشنامه طرحواره‌های ناسازگارانه اولیه (YSQ-3)، پرسشنامه ارزیابی موقعیت اجتماعی (OASES)، مقیاس رفتارهای ایمنی‌بخش (SPSBS)، پرسشنامه تنظیم هیجان (ERQ)، مقیاس مختصر افکار و باورهای اجتماعی (Mini-STABS)، مقیاس باورهای مرتبط به خود (SBSA) و بازداری رفتاری (BIS) بود. داده‌ها با روش همبستگی پیرسون و مدل‌یابی معادلات ساختاری تجزیه و تحلیل شدند. شاخص‌های برازش نشان داد مدل فرضی پژوهش، برازش مناسبی با داده‌ها دارد (CFI=۰/۹۶، NFI=۰/۹۶، RMSEA=۰/۰۷). نتایج نشان داد به جز تنظیم هیجان، همه متغیرهای میانجی بر SAD اثر دارند. با توجه به نقش عوامل مطرح در مدل پژوهش، می‌توان از آن در طراحی درمان SAD دانشجویان دختر علوم پزشکی بهره گرفت.

واژه‌های کلیدی: اضطراب اجتماعی، ارزیابی موقعیت

اجتماعی، رفتارهای ایمنی‌بخش

دریافت مقاله: ۱۴۰۲/۱۱/۱۵ تصویب نهایی: ۱۴۰۳/۵/۱۸

۱. گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران. (نویسنده مسئول)

۲. گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران.

۳. گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.

● مقدمه

اختلال اضطراب اجتماعی (social anxiety disorder, SAD) یک اختلال روان‌شناختی است که در آن افراد ترس مداومی از ارزیابی اجتماعی و یا شرمساری در موقعیت‌های اجتماعی و اجتناب از این موقعیت‌ها را دارند (لیچسرنینگ و لوک، ۲۰۱۷). این اختلال در جمعیت عمومی در طول عمر دارای دامنه شیوع از ۳ تا ۱۳ درصد بوده و در میان زنان شایع‌تر است (لیق و کلارک، ۲۰۱۸). همچنین شیوع این اختلال در دانشجویان گروه علوم پزشکی تا ۱۹/۵ درصد گزارش شده که بیانگر شیوع بالای این اختلال در دانشجویان گروه علوم پزشکی است (الحاجیلی و همکاران، ۲۰۲۳). مدل‌های برجسته روان‌شناختی که به بررسی عوامل تداوم‌بخش SAD پرداخته‌اند، فاکتورهای رفتاری و شناختی کلیدی را شناسایی کرده‌اند که مسئول تجربه مستمر اضطراب در افراد مضطرب اجتماعی هستند (کلارک، ۱۹۹۵؛ هافمن، ۲۰۰۷؛ هیمبرگ و همکاران، ۲۰۱۰). این مدل‌ها آغازگر مجموعه گسترده‌ای از تحقیقات بوده‌اند که به ایجاد پروتکل‌های درمانی مؤثر بر SAD کمک کرده‌اند (هیمبرگ و همکاران، ۲۰۱۰). علی‌رغم اینکه این مدل‌ها درصدد هستند تا عوامل حفظ‌کننده (factors maintaining) اضطراب اجتماعی را توصیف کنند با این حال آنها به صورت جزئی و اختصاصی زمینه‌های به وجودآورنده این اختلال را مشخص نکرده و بیان نمی‌کنند که چگونه عوامل به وجودآورنده (causative factors) در مقایسه با عوامل تداوم‌بخش، این اختلال را توسعه می‌دهند. چندین مدل عوامل به وجودآورنده را مستقل از مدل‌های تداوم‌بخش، برای SAD بررسی کرده‌اند (ریبی و اسپنس، ۲۰۰۴). مدل‌های اخیر عوامل زیستی، شناختی و اجتماعی را که خطر ایجاد SAD را بالا می‌برند را مشخص کرده‌اند. با این حال، این مدل‌ها پیوندهای بین عوامل به وجودآورنده و تداوم‌بخش را به صورت اختصاصی بررسی نکرده‌اند (اسپنس و ریبی، ۲۰۱۶). هم‌اکنون در ادبیات تحقیقی SAD ادراک بهتری از تعامل عوامل به وجودآورنده و تداوم‌بخش این اختلال به وجود آمده است (بکائیان و همکاران، ۱۴۰۰؛ نیکولوک، ۲۰۲۰). بنابراین به منظور فهم بیشتر عوامل به وجودآورنده و تداوم‌بخش SAD اهمیت وجود یک پژوهش میدانی که بتواند نقش عوامل زیستی، خانوادگی، رفتاری، شناختی، هیجانی و اجتماعی را به صورت یکپارچه مورد بررسی قرار دهد، ضروری به نظر می‌رسد.

بازداری رفتاری (behavioral inhibition) یک بُعد ویژه از خلق‌وخو است که تأثیر قوی در ایجاد SAD دارد (اسپنس و ریبی، ۲۰۱۶). مطالعات تصویرسازی اخیر مغزی، حساسیت بالا و تفاوت‌های ساختاری در آمیگدالا (amygdala) و مدار مربوط به آن را در بزرگسالان با سابقه بازداری را مشابه نوع ساختار آمیگدالا در افراد دچار SAD نشان داده‌اند (فوکس و همکاران، ۲۰۲۱). این مسئله پیشنهاد می‌دهد که بازداری رفتاری و SAD، پایه بیولوژیک مشترکی دارند.

از طرفی اسپنس و ریبی (۲۰۱۶)، پیشنهاد می‌کنند که طرحواره‌های ناسازگار اولیه به خصوص حوزه طرد و بریدگی و حوزه گوش‌به‌زنگی سبب می‌شوند که افراد نسبت به موقعیت‌ها و انتظارات اجتماعی حساس شده و به گونه‌ای فکر کنند که گویی دیگران پاسخ و قضاوت منفی نسبت به آنها دارند. در همین زمینه نادری و همکاران (۱۴۰۲)، نشان دادند که آسیب‌های ناشی از شکل‌گیری و تداوم طرحواره‌های ناسازگار اولیه باعث می‌شود افراد در شرایط بحرانی و فشارآور توانایی ارزیابی درست موقعیت را نداشته باشند. همچنین مدل‌های شناختی رفتاری و ونگ و ریبی (۲۰۱۶) و اسپنس و ریبی (۲۰۱۶) ظهور SAD را در بستر حضور فرد در موقعیت‌های اجتماعی و ارزیابی‌هایی که فرد از این موقعیت‌ها دارند، می‌دانند. از این رو افراد مضطرب اجتماعی تمایل به برداشت‌های تحریف شده از وقایع اجتماعی دارند به نحوی که با مواجه شدن با موقعیت‌های اجتماعی، افزایش اضطراب و آشفتگی در آنها بروز می‌کند.

عامل دیگری که سبب تداوم SAD می‌شود استفاده از رفتارهای ایمنی‌بخش (safety behaviors) است. افراد مضطرب اجتماعی از رفتارهای ایمنی‌بخش استفاده می‌کنند تا احتمال ارزیابی منفی را کاهش داده و از پیامدهای ترس‌آور پیشگیری کنند (اوانز و همکاران، ۲۰۲۱). پژوهش پلاسینسیا و همکاران (۲۰۱۱) نشان داد که افراد مضطرب اجتماعی قبل یا در حین مقابله با رویدادهای چالش‌آور اجتماعی از رفتارهای ایمنی مانند اجتناب کامل از موقعیت استفاده می‌کنند تا از مواجهه با احساس ترس خود دور شوند.

مدل‌های شناختی اضطراب اجتماعی (کلارک، ۱۹۹۵؛ هیمبرگ و همکاران، ۲۰۱۰) پیشنهاد می‌دهند که در موقعیت‌های اجتماعی بیماران مبتلا به SAD به پرورش باورهای اشتباه درباره خود و نحوه ارزیابی آنها توسط دیگران می‌پردازند. این باورهای منفی درباره

خود (negative self-beliefs) باعث واکنش هیجانی منفی (مانند ترس و ناراحتی فیزیولوژیک) و رفتارهایی غیرانطباقی (اجتناب اجتماعی) می‌شوند که به نوبه خود به حفظ و تداوم اضطراب کمک می‌نماید (دیکسون و همکاران، ۲۰۲۰).

یکی از عوامل مطرح در اختلال‌های اضطرابی ناتوانی در تنظیم هیجان است (گودمن و همکاران، ۲۰۲۰). افرادی که در زمینه تنظیم هیجان مشکل دارند، پاسخ‌هایی را از خود نشان می‌دهند که در آنها هماهنگی بین هدف‌ها و حالت‌ها با تقاضای موقعیت و محیط اجتماعی وجود ندارد (ابراهیمی و عابد، ۱۴۰۲). بنا بر نظر درایمن و همبرگ (۲۰۱۸) این احتمال وجود دارد که بدتنظیمی هیجانی با القا این احساس که فرد نمی‌تواند بر موقعیت کنترل داشته باشد سبب می‌شود که باورهای مرکزی فرد در مورد بی‌کفایتی فعال شده و این امر یا موجب منفعل شدن فرد در موقعیت اجتماعی شود.

همچنین، افکار و باورهای اجتماعی از جمله عوامل اجتماعی - شناختی مطرح در SAD بوده که در سال‌های اخیر بدان توجه شده است (گروس و همکاران، ۲۰۱۲). به نظر بلای و همکاران (۲۰۲۱) افراد دارای SAD برچسب‌های گسترده‌ای از احساس حقارت در مقایسه‌های اجتماعی به‌خود نسبت می‌دهند. آنها دیگران را تهدیدکننده و سلطه‌گر تصور می‌کنند و این امر سبب می‌شود با خودتمرکز منفی، سبب حفظ نشانه‌های SAD در خود شوند.

با توجه به پیامدهای اضطراب اجتماعی و نرخ شیوع آن در دانشجویان علوم پزشکی ۱۹/۵ درصد (الحاجیلی و همکاران، ۲۰۲۳) و با دقت در اینکه اضطراب اجتماعی ارتباط وسیعی با افت کیفیت زندگی فردی - اجتماعی همچون افت عملکرد با انتظارات دوران بزرگسالی دارد (کویانکو و همکاران، ۲۰۱۹)، همچنین با توجه به نقص پژوهش‌های پیشین در بررسی سهم عوامل ایجادکننده و عوامل نگهدارنده اضطراب اجتماعی در قالب یک مدل یکپارچه، پژوهش حاضر می‌کوشد نقش عوامل بازداری رفتاری و طرحواره‌های ناسازگار اولیه (بدرفتاری - بی‌اعتمادی، نقص - شرم، انزوای اجتماعی و معیارهای سخت‌گیرانه) و اثرات تقابلی آنها را با متغیرهای ارزیابی موقعیت اجتماعی، رفتارهای ایمنی‌بخش، باورها و افکار اجتماعی، و باورهای مرتبط با خود در تبیین واریانس اضطراب اجتماعی مورد سنجش قرار دهد.

• روش

پژوهش حاضر از لحاظ هدف بنیادی و از نظر ماهیت توصیفی و از نوع همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش شامل تمام دانشجویان دختر دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز بوده که در سال تحصیلی ۱۳۹۹-۱۴۰۰ در این دانشگاه مشغول به تحصیل بودند. در پژوهش حاضر متناسب با شیوه برآورد نمونه در مدلیابی معادلات ساختاری؛ با توجه به تعداد مسیرها (۲۳ مسیر)، تعداد واریانس متغیرهای برون‌زاد (۵ متغیر) و تعداد واریانس‌های خطای درون مدل (۶ خطا) تعداد ۳۴ پارامتر محاسبه شد. بنابراین با در نظر گرفتن ۱۵ شرکت‌کننده به ازای هر پارامتر، حجم نمونه ۵۱۰ نفر در نظر گرفته شد. روش انتخاب نمونه و شیوه اجرا بدین نحو بود که ابتدا سوالات به صورت الکترونیکی طراحی شد، با توجه به اینکه پژوهش حاضر در زمان شیوع بیماری کرونا انجام گرفت و دانشجویان در دسترس نبودند، با هماهنگی‌های صورت گرفته از امکانات فضای مجازی جهت گردآوری اطلاعات با استفاده از بهره‌گیری از روش نمونه‌گیری در دسترس استفاده شد. در مرحله بعد با کنار گذاشتن پرسشنامه‌های ناقص تعداد ۴۸۳ پرسشنامه برای تحلیل انتخاب شدند. در نهایت داده‌ها با روش‌های آماری همبستگی و مدلیابی معادلات ساختاری تحلیل شدند. برای تحلیل روابط میانجی از روش بوت استرپ با نرم‌افزار AMOS استفاده شد.

• ابزارها

الف. سیاهه هراس اجتماعی (social phobia inventory- SPI): سیاهه هراس اجتماعی توسط کانور و همکاران (۲۰۰۰) طراحی شده است. این سیاهه ۱۷ ماده‌ای دارای سه زیرمقیاس ترس (۶ ماده)، اجتناب (۷ ماده) و تحریک فیزیولوژیک (۴ ماده) است که براساس مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای (از به هیچ‌وجه = صفر، تا بی‌نهایت = ۴) درجه‌بندی می‌شود، طیف نمره صفر تا ۶۸ است. روایی همگرایی ابزار از طریق ضریب همبستگی کل مقیاس با مقیاس اضطراب اجتماعی کوتاه (brief social phobia scale (BSPS)) ۰/۸۰ و اعتبار ابزار با روش ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۴ گزارش شده است (کانور و همکاران، ۲۰۰۰). حسوند عموزاده (۱۳۹۵) در نمونه

ایرانی ضرایب آلفای کرونباخ نیمه اول پرسشنامه ۰/۸۲، و نیمه دوم ۰/۷۶، همچنین همبستگی دو نیمه‌آزمون ۰/۸۴ و شاخص اسپیرمن براون ۰/۹۱ محاسبه کرده است. روایی همگرایی پرسشنامه هراس اجتماعی با زیرمقیاس اضطراب فوبیک سیاهه نشانگان تجدیدنظر شده ۹۰ سوالی (symptom checklist-90-R (SCL-90-R)) ۰/۸۳ برآورد شد. در پژوهش حاضر اعتبار آزمون با روش آلفای کرونباخ برابر ۰/۹۰ به دست آمد.

ب. پرسشنامه سیستم فعال‌ساز رفتاری / سیستم بازداری رفتاری (behavioral activation/ inhibition BAS/ BIS systems-)

این پرسشنامه توسط کارور و وایت (۱۹۹۴) طراحی شده که شامل ۲۴ ماده و دو زیرمقیاس بازداری رفتاری شامل ۷ ماده و فعال‌سازی رفتاری شامل ۱۳ ماده بوده که ۴ ماده آن سوالات انحرافی است. ماده‌ها براساس مقیاس ۴ درجه‌ای لیکرتی یک (کاملاً مخالفم) تا ۴ (کاملاً موافقم) درجه‌بندی می‌شود و نمره فرد در طیف ۲۴ تا ۹۶ قرار می‌گیرد. همسانی درونی پرسشنامه بازداری رفتاری از طریق آلفای کرونباخ ۰/۷۴ و فعال‌سازی رفتاری ۰/۷۱ گزارش شده است، همچنین همبستگی بین صفت اضطرابی اسپیلبرگر با بازداری رفتاری ۰/۷۶ گزارش شده است (کارور و وایت، ۱۹۹۴). در ایران محمدی (۱۳۸۷)، اعتبار BIS را به روش آزمون-بازآزمون ۰/۷۱ برآورد کرده است. همچنین ضریب همبستگی پرسشنامه بازداری رفتاری با پرسشنامه افسردگی بک برابر ۰/۴۸ محاسبه شده است. در پژوهش حاضر از زیرمقیاس بازداری رفتاری استفاده شد که اعتبار آن با روش آلفای کرونباخ برابر ۰/۷۸ به دست آمد.

ج. پرسشنامه ارزیابی موقعیت اجتماعی بزرگسال (older adult social- evaluative situations questionnaire-OASESQ)

این پرسشنامه یک مقیاس لیکرتی ۴ درجه‌ای با ۳۷ ماده توسط گلد و همکاران (۲۰۱۲) تهیه شده است. مقیاس حاضر دو بعد را ارزیابی می‌کند الف: چگونگی احساس اضطراب در موقعیت و ب: زمان‌های اجتناب افراد از موقعیت. همسانی درونی این مقیاس با روش آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۹۶ و روایی همگرایی این آزمون با آزمون‌های افسردگی بک (BAI)، ۰/۷۷ ارزیابی شده است (گلد و همکاران، ۲۰۱۲). این ابزار برای اولین بار در نمونه ایرانی در پژوهش حاضر استفاده شد، اعتبار این ابزار در پژوهش کنونی با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۱ محاسبه شد.

د. پرسشنامه طرحواره‌های ناسازگارانه اولیه یانگ (فرم کوتاه) (Young schema questionnaire-short form- YSQ-3)

این پرسشنامه ۷۵ ماده بوده که ۱۵ طرحواره ناسازگار اولیه طبق لیکرت ۵ درجه‌ای (کاملاً نادرست=۱ تا کاملاً درست=۶) ارزیابی می‌کند. این طرحواره‌ها نیازهای عاطفی هیجانی را بازنمایی می‌کنند. میزان ضریب آلفای کرونباخ برای ۱۵ عامل ۰/۹۴ و میزان روایی هم‌زمان برای طرحواره‌ها ۰/۶۹ گزارش شده است (ارئو و همکاران، ۲۰۱۴). بررسی ساختار عاملی این پرسشنامه در ایران، توسط غیائی و همکاران (۱۳۹۰)، نشان داد که میزان ضریب آلفای کرونباخ برای عوامل حاصل شده را ۰/۸۸-۰/۹۴ و میزان روایی همگرا برای عوامل استخراج شده را ۰/۷۵-۰/۴۱ است. در پژوهش حاضر با توجه به تحقیق پنتو-گوویا و همکاران (۲۰۰۶) و اورئو و همکاران (۲۰۱۴) طرحواره‌هایی که بیشترین ارتباط را با SAD داشتند انتخاب شد که این طرحواره‌ها شامل بدر رفتاری-بی‌اعتمادی، نقص- شرم، انزوای اجتماعی و معیارهای سخت‌گیرانه بودند. در پژوهش حاضر اعتبار ابزار با روش آلفای کرونباخ برابر ۰/۸۵ به دست آمد.

ه. مقیاس باورهای مرتبط با خود در اضطراب اجتماعی (self-beliefs related to social anxiety scale-SBSAS)

این مقیاس ۱۵ ماده‌ای توسط وونگ و مودالز (۲۰۱۱) ساخته شده که قوی‌ترین باورهای مربوط به خود در اضطراب اجتماعی را در یک موقعیت اجتماعی می‌سنجد. مقیاس SBSA دارای سه خرده‌مقیاس استاندارد های بالا، باورهای شرطی و باورهای غیرشرطی است. ماده‌ها در طیف لیکرت ۱۱ درجه‌ای (کاملاً مخالف=صفر تا کاملاً موافق=۱۰) نمره‌گذاری می‌شوند. میزان ضریب آلفای کرونباخ برای کل ابزار ۰/۹۱ و میزان روایی همگرایی کل ابزار با مقیاس هراس اجتماعی (BSPS) ۰/۶۹ گزارش شده است (وونگ و مودالز، ۲۰۱۱). در ایران عادلی‌پور و همکاران (۱۳۹۴)، روایی کل مقیاس را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۹ روایی ملاکی آن را با مقیاس اضطراب اجتماعی جرایک (JSAQ) ۰/۷۸ ارزیابی کرده‌اند. اعتبار این ابزار در پژوهش حاضر برای کل نمونه با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۴ محاسبه شد.

و. مقیاس کوتاه‌شده باور و افکار اجتماعی (mini- social thoughts and beliefs scale- mini-STABS): این مقیاس

ابتدا توسط استین و همکاران (۲۰۱۹)، تهیه شده که دارای ۷ ماده بوده و دارای دو زیرمقیاس است؛ الف: مقیاس اجتماعی ب: بی‌کفایتی اجتماعی. هر ماده این مقیاس به صورت لیکرت ۵ درجه‌ای نمره‌گذاری می‌شود (هرگز ویژگی من نبوده=۱ تا همیشه ویژگی من است=۵). میزان ضریب آلفای کرونباخ برای کل ابزار ۰/۸۲ و میزان روایی همگرا ابزار ۰/۹۳ گزارش شده است (استین و همکاران، ۲۰۱۹). این ابزار برای اولین بار در نمونه ایرانی در پژوهش حاضر استفاده شد، اعتبار آن در پژوهش حاضر برای کل نمونه با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۸ محاسبه شد.

ز. مقیاس رفتارهای ایمنی‌بخش هراس اجتماعی (social phobia safety behaviors scale- SPSBS): این

مقیاس را که پیتو-گاویا و همکاران (۲۰۰۳)، ساخته‌اند ۱۷ ماده دارد که روی یک مقیاس لیکرت ۴ درجه‌ای (هرگز، گاهی، اغلب و تقریباً همیشه) پاسخ داده می‌شود. این مقیاس رفتارهای ایمنی‌بخش فرد را در زمان‌هایی که فرد در موقعیت‌های اجتماعی برانگیزاننده ترس قرار می‌گیرد، می‌سنجد. همسانی درونی مقیاس مزبور ۰/۸۳ و روایی همگرای ابزار با مقیاس هراس اجتماعی (SPIN) ۰/۵۶ گزارش شده است (پیتو-گاویا و همکاران، ۲۰۰۳). در پژوهش بهرامی و همکاران (۱۳۹۱)، ضریب اعتبار این مقیاس (بعد از چهار هفته) ۰/۶۹ به دست آمده، همچنین روایی همگرای ابزار با پرسشنامه سنجش ابعاد اضطراب اجتماعی ۰/۷۴ گزارش شده است. اعتبار این ابزار در پژوهش حاضر برای کل نمونه با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۵ محاسبه شد.

ح. پرسشنامه تنظیم هیجان (emotion regulation questionnaire- ERQ): این پرسشنامه توسط جان و

گروس (۲۰۰۳) تهیه شده که شامل ۱۰ ماده بوده که براساس لیکرت ۷ درجه‌ای (کاملاً مخالف=۱ تا کاملاً موافق=۷) نمره‌گذاری می‌شود. ابزار حاضر دارای دو خرده مقیاس، ارزیابی مجدد (۶ ماده) و فرونشانی (۴ ماده) است. طراحان این پرسشنامه اعتبار ابزار را با روش آزمون-بازآزمون ۰/۶۹ و روایی همگرای ابزار را با پرسشنامه نشانه‌های استرس پس از سانحه ۰/۲۶ گزارش کرده‌اند. در ایران قاسم‌پور و همکاران (۱۳۹۱)، همسانی درونی ابزار را ۰/۷ و ارزیابی و روایی ملاکی پرسشنامه را مطلوب گزارش کردند. اعتبار این ابزار در پژوهش حاضر برای کل نمونه با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۸ محاسبه شد.

• یافته‌ها

اطلاعات توصیفی متغیرهای پژوهش در جدول ۱ آمده است.

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی مربوط به متغیرهای پژوهش در دانشجویان زن

متغیر	میانگین	انحراف معیار	چولگی	کشدگی
اضطراب اجتماعی	۱۶/۱۴	۱۱/۲۱	۰/۸۶	۰/۳۸
بازداری رفتاری	۱۹/۹۹	۲/۷۴۶	-۰/۳۳	۰/۰۷
بدرفتاری-بی‌اعتمادی	۱۰/۳۳۳	۴/۶۴	۰/۵۱۱	-۰/۵۷
نقص- شرم	۱۳/۶۴	۵/۵۱	۰/۷۱	-۰/۲۸
انزوای اجتماعی	۷/۶۶	۳/۱۸	۱/۲۲	۰/۵۲
معیارهای سخت‌گیرانه	۱۹/۷۷	۵/۸۹	-۰/۳	-۰/۷۰
ارزیابی موقعیت اجتماعی	۶۰/۰۱	۲۶/۷۶	۰/۴۶	-۰/۰۸
رفتارهای ایمنی‌بخش	۳۳/۹۴	۷/۵۶	۰/۳۹	-۰/۰۷
تنظیم هیجان	۴۴/۲۷	۷/۴	-۰/۱۸	-۰/۱۵
باورها و افکار اجماعی	۱۷/۵۱	۵/۵۶	۰/۳۳	-۰/۴
باورهای مرتبط با خود در SAD	۴۷/۵۲	۲۹/۰۷	۰/۶۲	-۰/۱۴

جدول ۲ نتایج مربوط به تحلیل همبستگی‌ها را نشان می‌دهد. نتایج این جدول حاکی از آن است که همه ضرایب همبستگی پیرسون

متغیرهای پژوهش معنادار هستند ($p < 0/0001$).

جدول ۲. همبستگی گشتاوری پیرسون بین متغیرهای پژوهش

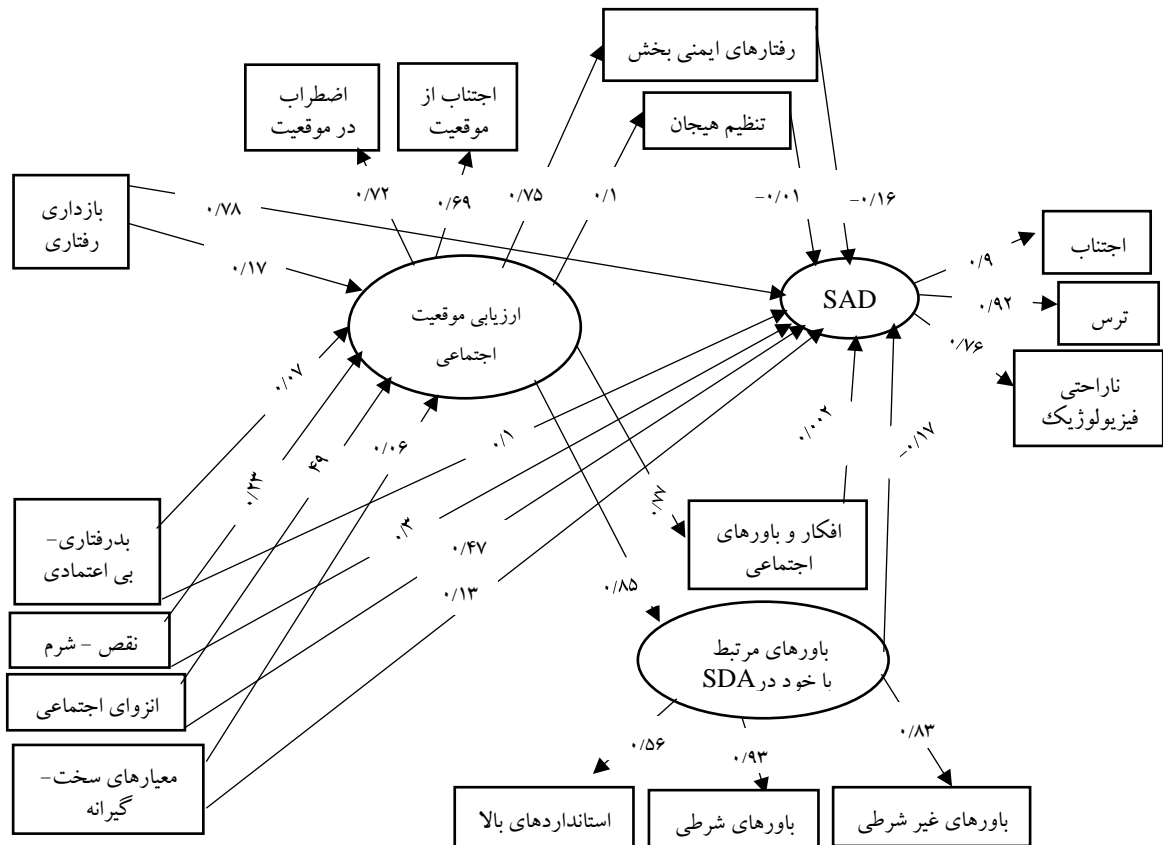
متغیر	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱
۱ بازداری رفتاری	۱										
۲ بدرفتاری-بی‌اعتمادی	۰/۲۹	۱									
۳ نقص- شرم	۰/۲۵	۰/۶۳	۱								
۴ انزوای اجتماعی	۰/۲۴	۰/۵۱	۰/۴	۱							
۵ معیارهای سخت‌گیرانه	۰/۳	۰/۱۴	۰/۲۵	۰/۳۲	۱						
۶ رفتارهای ایمنی‌بخش	۰/۲	۰/۶۱	۰/۵۹	۰/۶۷	۰/۵۵	۱					
۷ تنظیم هیجان	۰/۰۷	۰/۱۳	۰/۰۶	۰/۰۱	۰/۱۴	۰/۳	۱				
۸ باورها و افکار اجتماعی	۰/۰۷	۰/۱۳	۰/۰۶	۰/۰۱	۰/۱۴	۰/۳	۰/۱۴	۱			
۹ ارزیابی موقعیت اجتماعی	۰/۷۱	۰/۷۱	۱						۱		
۱۰ اضطراب اجتماعی	۰/۶۵	۱								۱	
۱۱ باورهای مرتبط با خود	۰/۶۵	۱									۱

$p < 0.0001^*$

به‌منظور آزمون مدل، از مدلیابی معادلات ساختاری با روش بیشینه درست‌نمایی استفاده شد. نتایج برازش اولیه و برازش پس از اصلاح در جدول ۳ آمده است. همان‌گونه که از جدول ۳ مشاهده می‌شود مدل نهایی پژوهش برازش قابل قبولی دارد.

جدول ۳. شاخص‌های برازش مدل پژوهش

شاخص‌ها	RMSEA	AGFI	GFI	IFI	CFI	X ² /df
مقادیر پیش از اصلاح	۰/۱۱	۰/۸۳	۰/۷۳	۰/۸۹	۰/۸۹	۷/۶۴
مقادیر پس از اصلاح	۰/۰۷	۰/۹۵	۰/۹۶	۰/۹۷	۰/۹۷	۳/۷۴
معیار پذیرش	≤ ۰/۰۸	≤ ۰/۹۵	≥ ۰/۹۵	≥ ۰/۹۶	≥ ۰/۹۶	< ۵



شکل ۱. ضرایب مسیر استاندارد مدل نهایی پژوهش

جدول ۴. پارامترهای اثرات مستقیم بین متغیرهای پژوهش در مدل نهایی پژوهش

P	B	متغیر
۰/۰۰۰۱	۰/۱۷*	بازداری رفتاری ← ارزیابی موقعیت اجتماعی
۰/۰۳	۰/۰۷**	بدرفتاری-بی‌اعتمادی ← ارزیابی موقعیت اجتماعی
۰/۰۰۰۱	۰/۲۳*	نقص-شرم ← ارزیابی موقعیت اجتماعی
۰/۰۰۰۱	۰/۴۹*	انزوای اجتماعی ← ارزیابی موقعیت اجتماعی
۰/۰۳	۰/۰۶**	معیارهای سخت‌گیرانه ← ارزیابی موقعیت اجتماعی
۰/۰۰۰۱	۰/۷۵*	ارزیابی موقعیت اجتماعی ← رفتارهای ایمنی‌بخش
۰/۰۱	۰/۱**	ارزیابی موقعیت اجتماعی ← تنظیم هیجان
۰/۰۰۰۱	۰/۷۷*	ارزیابی موقعیت اجتماعی ← باورها و افکار اجتماعی
۰/۰۰۰۱	۰/۸۵*	ارزیابی موقعیت اجتماعی ← باورهای مرتبط با خود
۰/۰۰۰۱	۰/۷۸*	بازداری رفتاری ← SAD
۰/۰۳	۰/۱**	بدرفتاری-بی‌اعتمادی ← SAD
۰/۰۰۰۱	۰/۳**	نقص-شرم ← SAD
۰/۰۰۰۱	۰/۴۷**	انزوای اجتماعی ← SAD
۰/۰۰۰۱	۰/۱۳**	معیارهای سخت‌گیرانه ← SAD
۰/۰۰۰۱	-۰/۱۶**	رفتارهای ایمنی‌بخش ← SAD
۰/۳۵	-۰/۰۱	تنظیم هیجان ← SAD
۰/۰۵	۰/۰۰۲*	باورها و افکار اجتماعی ← SAD
۰/۰۵	-۰/۱۷*	باورهای مرتبط با خود ← SAD
۰/۰۰۰۱	۰/۷۲*	ارزیابی موقعیت اجتماعی ← اضطراب در موقعیت اجتماعی
۰/۰۰۰۱	۰/۶۹*	ارزیابی موقعیت اجتماعی ← اجتناب از موقعیت اجتماعی
۰/۰۰۰۱	۰/۹۲*	SAD ← ترس
۰/۰۰۰۱	۰/۹۰*	SAD ← اجتناب
۰/۰۰۰۱	۰/۷۶*	SAD ← ناراحتی فیزیولوژیک
۰/۰۰۰۱	۰/۸۳*	باورهای مرتبط با خود ← استانداردهای بالا
۰/۰۰۰۱	۰/۹۳*	باورهای مرتبط با خود ← باورهای شرطی
۰/۰۰۰۱	۰/۵۶*	باورهای مرتبط با خود ← باورهای غیرشرطی
*p<۰/۰۰۰۱	**p<۰/۰۰۵	

با توجه به نتایج تحلیل مسیر در جدول ۴ به جز مسیرهای تنظیم هیجان به SAD بین همه مسیرهای مستقیم روابط معناداری برقرار است ($p < ۰/۰۰۰۱$ و $p < ۰/۰۰۵$).

همان‌گونه که در جدول ۵ مشاهده می‌شود طحوااره‌های ناسازگار اولیه و بازداری رفتاری به‌عنوان متغیرهای پیش‌بین هم به‌صورت مستقیم هم به‌صورت غیرمستقیم از طریق متغیرهای میانجی ارزیابی موقعیت اجتماعی، رفتارهای ایمنی‌بخش، باورها و افکار اجتماعی و باورهای مرتبط با خود در SAD با اضطراب اجتماعی دانشجویان دختر اثر دارد ($p < ۰/۰۰۵$)، ولی متغیر تنظیم هیجان به‌عنوان متغیر میانجی اثر معناداری بین متغیرهای پیش‌بینی با اضطراب اجتماعی نداشت ($p < ۰/۰۰۵$).

● بحث

همان‌گونه که در بخش یافته‌ها دیدیم، طحوااره‌های ناسازگار اولیه و بازداری رفتاری از طریق متغیرهای میانجی ارزیابی موقعیت اجتماعی، رفتارهای ایمنی‌بخش، باورها و افکار اجتماعی و باورهای مرتبط با خود بر اضطراب اجتماعی آزمودنی‌ها اثرگذار بودند. یافته‌های این پژوهش با یافته‌های تحقیقات اسپنس و رپی (۲۰۱۶) و نیکولوک (۲۰۲۰) هم‌خوانی دارد. در تبیین این یافته می‌توان گفت به باور یانگ و همکاران (۲۰۰۳)، طحوااره‌های ناسازگار اولیه به مضامینی گسترده، از فرد و روابطش با دیگران اشاره دارد که در بستر موقعیت‌های اجتماعی - خانوادگی دوران کودکی حول یک موضوع یا نیاز روان‌شناختی شکل گرفته و سرتاسر زندگی فرد را متأثر از خود می‌کنند. این طحوااره‌ها تحت شرایطی مانند جو مسموم خانواده، آسیب‌های مکرر ولی با درجه شدت ضعیف، ضربه‌های روانی شدید، غفلت والدین و محافظت بیش از حد از فرد در دوران کودکی، در فرد درونی (internalization) می‌شوند، سپس در سال‌های

بعد در بستر موقعیت‌های اجتماعی-ارتباطی نمایان می‌شوند. از این رو اضطراب اجتماعی به‌عنوان یک آسیب موقعیت-پایه (situation-based) می‌تواند پیامد طرحواره‌های ناسازگار باشد.

جدول ۵. نتایج بوت استراپ برای مسیرهای واسطه‌ای در نمونه پژوهش

متغیر	B	حد پایین	حد بالا	P
بازداری رفتاری ← ارزیابی موقعیت اجتماعی ← رفتارهای ایمنی‌بخش ← اضطراب اجتماعی	۰/۰۲*	-۰/۰۶	-۰/۰۰۱	۰/۰۲
بدرفتاری- بی‌اعتمادی ← ارزیابی موقعیت اجتماعی ← رفتارهای ایمنی‌بخش ← اضطراب اجتماعی	۰/۰۰۱*	-۰/۰۲	-۰/۰۰۱	۰/۰۳۲
نقص- شرم ← ارزیابی موقعیت اجتماعی ← رفتارهای ایمنی‌بخش ← اضطراب اجتماعی	۰/۰۱*	-۰/۰۴	-۰/۰۰۱	۰/۰۲
انزوای اجتماعی ← ارزیابی موقعیت اجتماعی ← رفتارهای ایمنی‌بخش ← اضطراب اجتماعی	۰/۰۶*	-۰/۱۳	-۰/۰۱	۰/۰۲
معیارهای سخت‌گیرانه ← ارزیابی موقعیت اجتماعی ← رفتارهای ایمنی‌بخش ← اضطراب اجتماعی	۰/۰۰۱*	-۰/۰۱	-۰/۰۰۱	۰/۰۴
بازداری رفتاری ← ارزیابی موقعیت اجتماعی ← تنظیم هیجان ← اضطراب اجتماعی	۰/۰۰۱	-۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۴۷
بدرفتاری- بی‌اعتمادی ← ارزیابی موقعیت اجتماعی ← تنظیم هیجان ← اضطراب اجتماعی	۰/۰۰۱	-۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۳۷
نقص- شرم ← ارزیابی موقعیت اجتماعی ← تنظیم هیجان ← اضطراب اجتماعی	۰/۰۰۱	-۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۴۸
انزوای اجتماعی ← ارزیابی موقعیت اجتماعی ← تنظیم هیجان ← اضطراب اجتماعی	۰/۰۱	۰/۰۶	-۰/۰۵	۰/۵۲
معیارهای سخت‌گیرانه ← ارزیابی موقعیت اجتماعی ← تنظیم هیجان ← اضطراب اجتماعی	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۳۶
بازداری رفتاری ← ارزیابی موقعیت اجتماعی ← باورها و افکار اجتماعی ← اضطراب اجتماعی	۰/۰۹*	-۰/۰۲	-۰/۰۲	۰/۰۴
بدرفتاری- بی‌اعتمادی ← ارزیابی موقعیت اجتماعی ← باورها و افکار اجتماعی ← اضطراب اجتماعی	۰/۰۸*	-۰/۰۲	-۰/۰۱	۰/۰۲
نقص- شرم ← ارزیابی موقعیت اجتماعی ← باورها و افکار اجتماعی ← اضطراب اجتماعی	۰/۰۱*	-۰/۰۲	-۰/۰۱	۰/۰۳
انزوای اجتماعی ← ارزیابی موقعیت اجتماعی ← باورها و افکار اجتماعی ← اضطراب اجتماعی	۰/۰۴*	-۰/۰۹	-۰/۰۶	۰/۰۴
معیارهای سخت‌گیرانه ← ارزیابی موقعیت اجتماعی ← باورها و افکار اجتماعی ← اضطراب اجتماعی	۰/۰۱*	-۰/۰۳	-۰/۰۱	۰/۰۳
بازداری رفتاری ← ارزیابی موقعیت اجتماعی ← باورهای مرتبط با خود در SAD ← اضطراب اجتماعی	۰/۰۳*	-۰/۱	-۰/۰۰۱	۰/۰۴
بدرفتاری- بی‌اعتمادی ← ارزیابی موقعیت اجتماعی ← باورهای مرتبط با خود در SAD ← اضطراب اجتماعی	۰/۰۰۱*	-۰/۰۳	-۰/۰۰۱	۰/۰۵
نقص- شرم ← ارزیابی موقعیت اجتماعی ← باورهای مرتبط با خود در SAD ← اضطراب اجتماعی	۰/۰۲*	-۰/۰۷	-۰/۰۰۱	۰/۰۴
انزوای اجتماعی ← ارزیابی موقعیت اجتماعی ← باورهای مرتبط با خود در SAD ← اضطراب اجتماعی	۰/۰۷*	-۰/۲۶	-۰/۰۱	۰/۰۵
معیارهای سخت‌گیرانه ← ارزیابی موقعیت اجتماعی ← باورهای مرتبط با خود در SAD ← اضطراب اجتماعی	۰/۰۰۱*	-۰/۰۲	-۰/۰۰۱	۰/۰۴

* $p < 0.05$

پژوهش حاضر نشان داد بین بازداری رفتاری و اضطراب اجتماعی رابطه مثبت و معنادار وجود دارد. این یافته با نتایج تحقیق فوکس و همکاران (۲۰۲۱) هم‌خوانی دارد. در تبیین این یافته می‌توان گفت افراد مستعد بازداری رفتاری زمینه برانگیختگی فیزیولوژیکی بالایی در هنگام حضور در موقعیت‌های چالش‌انگیز را دارند، علائمی مانند تغییرپذیری ضربان قلب به هنگام حضور فرد در موقعیت‌های اجتماعی، از این رو این امر می‌تواند زمینه‌ساز اضطراب اجتماعی باشد.

پژوهش حاضر همچنین نشان داد رفتارهای ایمنی‌بخش با نشانه‌های SAD رابطه دارد، این یافته در راستای نتایج پژوهش اوانز و همکاران (۲۰۲۱) است. در تبیین این یافته می‌توان گفت رفتارهای ایمنی‌بخش در عین این که هدف‌شان پیشگیری از نتایج منفی است، معمولاً باعث می‌شوند فرد، موفقیت اجتماعی خود را به رفتارهای ایمنی نسبت دهد نه مهارت خودش؛ در نتیجه، این رفتارها به حفظ انتظارات تهدید منجر شده و از این راه به تداوم نشانه‌های اضطراب اجتماعی کمک می‌نمایند.

همچنین پژوهش حاضر نشان داد فرایندهای شناختی- اجتماعی با نشانه‌های SAD روابط معناداری دارند. این یافته با نتایج پژوهش گروس و همکاران (۲۰۱۲) و استین و همکاران (۲۰۱۹) هم‌خوان است. فرایندهای شناختی مزبور در پژوهش حاضر شامل باورهای مرتبط با خود (تشخیص سیگنال‌های جسمی درونی و شناخت‌های منفی نشان‌دهنده تهدیدهای ناشی از ارزیابی موقعیت اجتماعی) و باورها و افکار اجتماعی (تشخیص ارزیابی و قضاوت منفی دیگران) هستند. در تبیین یافته اخیر می‌توان گفت این باورها به‌عنوان بازنمایی‌های از خود مفهوم‌سازی شده و به‌صورت فعال اطلاعات جدید را فیلتر کرده و آنها را سوءتعبیر کرده و از این رو جهت‌گیری منفی به خاطرات مربوط به عملکرد اجتماعی در آنها فعال می‌شود و افکار و باورهای ناسازگار نسبت به موقعیت‌های اجتماعی در آنها حفظ می‌شود. در تبیین دیگر می‌توان گفت افراد مضطرب اجتماعی اهمیت بسیار زیادی به تأثیر عملکردشان بر دیگران می‌دهند مثلاً این جمله " وقتی در یک موقعیت اجتماعی هستم، برای دیگران آدمی دست‌وپا بسته به نظر می‌رسم" این افکار و افکاری مشابه بیانگر

استانداردهای هستند که موجب می‌شوند فرد دیگران را برتر از خود دانسته از این‌رو آنها هم نسبت به خود و هم دیگران بسیار نقاد هستند و این امر پویای‌های اجتماعی آنها را کاهش داده و سبب حفظ و تداوم علائم اضطراب اجتماعی می‌شود. در پژوهش حاضر متغیر تنظیم هیجان نقش میانجی بین متغیرهای پیش‌بین با اضطراب اجتماعی نداشت. این یافته مغایر با پژوهش گودمن و همکاران (۲۰۲۰) است. در تبیین این یافته باید گفت وقتی فرد در موقعیت‌های اجتماعی حاضر می‌شود احتمالاً پردازش‌های شناختی بر فرایندهای هیجانی اولویت پیدا می‌کنند. در این راستا تری مولاک و همکاران (۲۰۱۸)، نیز نشان داده‌اند تأثیرات درمان شناختی-رفتاری بر SAD از سایر رویکردهای درمانی که وجوه هیجانی این اختلال را هدف درمان قرار می‌دهند؛ کارآمدتر است.

• نتیجه‌گیری

از آنجاکه یکی از اهداف دانشگاه‌های علوم پزشکی ارتقا کارکرد نیروی انسانی در جهت ارائه بهینه خدمات سلامت‌بخش به افراد جامعه است، تحقیق حاضر با ارائه الگویی از عوامل مؤثر در اضطراب اجتماعی می‌تواند در این حیطه تأثیرگذار باشد. یکی از محدودیت‌های پژوهش حاضر تمرکز تحقیق بر نمونه دانشجویی زنان در یک دانشگاه علوم پزشکی بود که این امر تعمیم نتایج به کل دانشجویان علوم پزشکی را با چالش همراه می‌کند. از سوی دیگر وجود تعداد زیاد سوالات و پرسشنامه‌ها که این امر شرکت‌کنندگان در پژوهش را خسته کرده و دقت پاسخگویی را در شرکت‌کنندگان پایین می‌آورد. پیشنهاد می‌شود که پژوهش حاضر در طیف گسترده‌تری از دانشگاه‌ها و در دو جنس اجرا تا امکان مقایسه نتایج برای گروه‌های مختلف فراهم شود.

• تعارض منافع

نویسندگان اذعان می‌کنند که در این مقاله هیچ‌نوع تعارض منافی وجود ندارد.

• تقدیر و تشکر

نویسندگان از تمامی کسانی که در اجرای پژوهش حاضر کمک کرده‌اند، کمال قدردانی را دارند.

• منابع

- ابراهیمی، گلنوش و عابد، نازنین (۱۴۰۲). پیش‌بینی تاب‌آوری از سبک‌های دلبستگی و تنظیم شناختی هیجان زنان دارای تجربه سوگ همسر. *مجله روان‌شناسی*، ۲ (۲۷)، ۲۱۵-۲۲۳.
- بکائیان، مهدی؛ بلقان‌آبادی، مصطفی؛ اصغری نکاح، سید محسن؛ باقرزاده گلمکانی، زهرا (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی روان‌نمایشگری و درمان شناختی رفتاری گروهی بر ترس از ارزیابی منفی، توجه متمرکز بر خود و خودانتقادی در دانشجویان دارای اضطراب اجتماعی. *مجله روان‌شناسی*، ۴ (۲۵)، ۵۷۱-۵۸۱.
- بهرامی، محمد؛ ابوالقاسمی، عباس؛ نیرمانی، محمد (۱۳۹۱). مقایسه‌ی ادراک از خود و رفتارهای ایمنی در دانش‌آموزان دارای نشانه‌های اختلال اضطراب اجتماعی و بهنجار. *روان‌شناسی مدرسه*، ۲ (۱): ۶۲-۷۹.
- حسنوند عموزاده، مهدی (۱۳۹۵). بررسی روایی و اعتبار مقیاس هراس اجتماعی در میان دانشجویان مبتلا به اضطراب اجتماعی. *مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران*، ۲۶ (۱۳۹): ۱۶۶-۱۷۷.
- غیاثی، مهناز؛ مولوی، حسین؛ نشاط‌دوست، حمیدطاهر؛ و صلواتی، مژگان (۱۳۹۰). بررسی ساختار عاملی پرسشنامه طرحواره یانگ (نسخه سوم فرم کوتاه) در شهر تهران. *مجله دستاوردهای روان‌شناختی (علوم تربیتی و روان‌شناسی) دانشگاه شهید چمران اهواز*، ۴ (۱): ۹۳-۱۱۸.
- عادل‌پور، زکیه؛ جوادی، علی؛ کارشکی، حسین (۱۳۹۴). رواسازی و انطباق‌یابی مقیاس خودباوری‌های مربوط به اضطراب اجتماعی (SBSA). *روان‌شناسی بالینی*، ۷ (۴): ۱-۱۲.
- قاسم‌پور، عبدالله؛ جودت، حیدر؛ ناصری، ابوذر. (۱۳۹۱). رابطه بین راهبردهای تنظیم هیجانی با شادکامی در دانش‌آموزان پسر. *فصلنامه مهارت‌های روان‌شناسی تربیتی*، ۳ (۴)، ۱-۸.
- محمدی، نوراله. (۱۳۸۷). ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس‌های سیستم بازداری و فعال‌سازی رفتار در دانشجویان دانشگاه شیراز. *روان‌شناسی بالینی و شخصیت*، ۶ (۱): ۶۸-۶۱.

- نادری، سارا؛ غلامعلی لواسانی، مسعود؛ قاسم‌زاده، سوگند (۱۴۰۲). بررسی مقایسه‌ای رابطه طرحواره‌های ناسازگار اولیه با بهزیستی روان‌شناختی و نقش میانجی‌گر راهبردهای تنظیم شناختی هیجان در دو گروه نوجوانان با و بدون سابقه طلاق والدین. *مجله روان‌شناسی*، ۴ (۲۷)، ۴۱۵-۴۰۶.
- Alhujaili, N. A., Alghamdi, A. A., Salem, I. M. W., Altherwi, H. M., Alyaslami, S. M., Aljahdali, A. T., ... & Aldahri, A. M. Social anxiety disorder among medical students at king Abdulaziz university in Rabigh, Saudi Arabia. *Saudi Arabia* 6, 7 (10).
- Blay, Y., Keshet, H., Friedman, L., & Gilboa-Schechtman, E. (2021). Interpersonal motivations in social anxiety: Weakened approach and intensified avoidance motivations for affiliation and social-rank. *Personality and Individual Differences*, 170, 110449.
- Bögels, S. M., Wijts, P., Oort, F. J., & Sallaerts, S. J. (2014). Psychodynamic psychotherapy versus cognitive behavior therapy for social anxiety disorder: an efficacy and partial effectiveness trial. *Depression and Anxiety*, 31 (5), 363-373.
- Carver, C. S., & White, T. L. (1994). Behavioral inhibition, behavioral activation, and affective responses to impending reward and punishment: The BIS/BAS scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, 67, 319-333.
- Clark, D. M. (1995). *A cognitive model. Social phobia: Diagnosis, assessment, and treatment*, 69-73.
- 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.
- Dixon, M. L., Moodie, C. A., Goldin, P. R., Farb, N., Heimberg, R. G., & Gross, J. J. (2020). Emotion regulation in social anxiety disorder: reappraisal and acceptance of negative self-beliefs. *Biological Psychiatry: Cognitive Neuroscience and Neuroimaging*, 5 (1), 119-129.
- Dryman, M. T., & Heimberg, R. G. (2018). Emotion regulation in social anxiety and depression: a systematic review of expressive suppression and cognitive reappraisal. *Clinical psychology review*, 65, 17-42.
- Evans, R., Chiu, K., Clark, D. M., Waite, P., & Leigh, E. (2021). Safety behaviors in social anxiety: An examination across adolescence. *Behavior research and therapy*, 144, 103931.
- Fergus, T. A., Valentiner, D. P., Kim, H. S., & Stephenson, K. (2009). The social thoughts and beliefs scale: Psychometric properties and its relation with interpersonal functioning in a non-clinical sample. *Cognitive Therapy and Research*, 33 (4), 425-431.
- Fox, N. A., Buzzell, G. A., Morales, S., Valadez, E. A., Wilson, M., & Henderson, H. A. (2021). Understanding the emergence of social anxiety in children with behavioral inhibition. *Biological Psychiatry*, 89 (7), 681-689.
- Goodman, F. R., Kashdan, T. B., & İmamoğlu, A. (2020). Valuing emotional control in social anxiety disorder: A multimethod study of emotion beliefs and emotion regulation. *Emotion Antony MM. Recent advances in the treatment of anxiety disorders. Canadian Psychology /Psychologie canadienne*. 2011 Feb;52 (1):1.
- Gould, C. E., Gerolimatos, L. A., Ciliberti, C. M., Edelstein, B. A., & Smith, M. D. (2012). Initial evaluation of the Older Adult Social-Evaluative Situations Questionnaire: A measure of social anxiety in older adults. *International psychogeriatrics*, 24 (12), 2009-2018.
- Gros, D. F., Simms, L. J., Antony, M. M., & McCabe, R. E. (2012). Development and psychometric evaluation of the Multidimensional Assessment of Social Anxiety (MASA). *Journal of Clinical Psychology*, 68 (4), 432-447.
- Heimberg, R. G., Brozovich, F. A., & Rapee, R. M. (2010). *A cognitive behavioral model of social anxiety disorder: Update and extension*. In *Social anxiety* (pp. 395-422). Academic Press.
- Hofmann, S. G. (2007). Cognitive factors that maintain social anxiety disorder: A comprehensive model and its treatment implications. *Cognitive Behavior Therapy*, 36 (4), 193-209.
- Koyuncu, A., İnce, E., Ertekin, E., & Tükel, R. (2019). Comorbidity in social anxiety disorder: diagnostic and therapeutic challenges. *Drugs in Context*, 8, 212573.
- Leichsenring, F., & Leweke, F. (2017). Social anxiety disorder. *New England Journal of Medicine*, 376 (23), 2255-2264.
- Leigh, E., & Clark, D. M. (2018). Understanding social anxiety disorder in adolescents and improving treatment outcomes: Applying the cognitive model of Clark and Wells (1995). *Clinical child and family psychology review*, 21 (3), 388-414.
- Nikolić, M. (2020). Social emotions and social cognition in the development of social anxiety disorder. *European Journal of Developmental Psychology*, 17 (5), 649-663.
- Orue, I., Calvete, E., & Padilla, P. (2014). Brooding rumination as a mediator in the relation between early maladaptive schemas and symptoms of depression and social anxiety in adolescents. *Journal of adolescence*, 37 (8), 1281-1291.
- Pinto-Gouveia, J., Castilho, P., Galhardo, A., & Cunha, M. (2006). Early maladaptive schemas and social phobia. *Cognitive Therapy and Research*, 30 (5), 571-584.
- Plasencia, M. L., Alden, L. E., & Taylor, C. T. (2011). Differential effects of safety behavior subtypes in social anxiety disorder. *Behavior research and therapy*, 49 (10), 665-675.
- Rapee, R. M., & Spence, S. H. (2004). The etiology of social phobia: Empirical evidence and an initial model. *Clinical Psychology Review*, 24 (7), 737-767.
- Schmitz, J., Krämer, M., & Tuschen-Caffier, B. (2011). Negative post-event processing and decreased self-appraisals of performance following social stress in childhood social anxiety: An experimental study. *Behavior Research and Therapy*, 49 (11), 789-795.
- Spence, S. H., & Rapee, R. M. (2016). The etiology of social anxiety disorder: An evidence-based model. *Behavior Research and Therapy*, 86, 50-67.
- Stein, I., Asher, M., Erez, S., Shechner, T., Marom, S., Hermesh, H., & Aderka, I. M. (2019). Developing a brief version of the social thoughts and beliefs scale (STABS) using item response theory. *Cognitive Therapy and Research*, 43, 792-801.

- Timulak, L., Keogh, D., Chigwedere, C., Wilson, C., Ward, F., Hevey, D., ... & Irwin, B. (2018). *A comparison of emotion-focused therapy and cognitive-behavioral therapy in the treatment of generalized anxiety disorder: study protocol for a randomized controlled trial*. *Trials*, 19 (1), 1-11.
- Wong, Q. J., & Rapee, R. M. (2016). The etiology and maintenance of social anxiety disorder: A synthesis of complementary theoretical models and formulation of a new integrated model. *Journal of Affective Disorders*, 203, 84-100.
- Wong, Q. J., Moulds, M. L., & Rapee, R. M. (2014). Validation of the self-beliefs related to social anxiety scale: A replication and extension. *Assessment*, 21 (3), 300-311.