

نقش پیش‌بینی کنندگی باورهای فراشناختی، ذهن آگاهی و ترس از ارزیابی

منفی در اضطراب اجتماعی نوجوانان

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۷/۰۴/۰۱ تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۷/۰۷/۱۲

سمیه رباط میلی^{*۱}

مینا کریمی^۲

چکیده

مقدمه: اضطراب اجتماعی در نوجوانان شیوع بالایی دارد. با تکیه بر مبانی نظری، پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی اضطراب اجتماعی نوجوانان بر اساس باورهای فراشناختی، ذهن آگاهی و ترس از ارزیابی منفی انجام شد.

روش: روش پژوهش حاضر، توصیفی - مقطعی از نوع همبستگی است. جامعه آماری پژوهش حاضر، دربرگیرنده کلیه دانش‌آموزان دختر و پسر پایه سوم دوره دوم متوسطه است که در سال تحصیلی ۹۶-۱۳۹۵ در دبیرستان‌های شهر ورامین مشغول به تحصیل بودند. بر اساس جدول کرجسی و موگان، ۳۲۹ نفر به روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای - چندمرحله‌ای انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه باورهای فراشناختی ولز (MCQ-30)، پرسشنامه پنج مولفه‌ای ذهن آگاهی (FFMQ)، فرم کوتاه مقیاس ترس از ارزیابی منفی (BFNE-S) و پرسشنامه هراس اجتماعی کانور (SPI) استفاده شد. سپس، داده‌ها با استفاده از آزمون‌های ضریب همبستگی گشتاوری پیرسون و تحلیل رگرسیون گام به گام تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج ضریب همبستگی پیرسون نشان داد رابطه معناداری بین باورهای فراشناختی ($r=0/269$ ، $P=0/000$)، ذهن آگاهی ($r=-0/252$ ، $P=0/000$) و ترس از ارزیابی منفی ($r=0/196$ ، $P=0/000$) با اضطراب اجتماعی نوجوانان وجود دارد. تحلیل رگرسیون گام به گام نقش پیش‌بین متغیرهای پژوهش را در اضطراب اجتماعی تایید می‌کند. به‌طور کلی، باورهای فراشناختی، ذهن آگاهی و ترس از ارزیابی ۱۷ درصد از تغییرات اضطراب اجتماعی نوجوانان را پیش‌بینی می‌کنند ($P=0/000$).

نتیجه‌گیری: باورهای فراشناختی، ذهن آگاهی و ترس از ارزیابی منفی سهمی مستقل در اضطراب اجتماعی نوجوانان دارند. کاربرد یافته‌ها به‌صورت نظری و کاربردی مورد بحث قرار گرفته است.

کلیدواژه‌ها: باورهای فراشناختی، ذهن آگاهی، ترس از ارزیابی منفی، اضطراب اجتماعی.

۱. استادیار گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.
* نویسنده مسئول: somayemili@yahoo.com

۲. کارشناسی ارشد روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

The prediction of social anxiety in adolescents based on metacognitive beliefs, mindfulness and fear of negative evaluation

Somaye Robatmili^{1*}

Mina Karimi²

Abstract

Purpose: Social anxiety in adolescents is prevalent. Relying on the theoretical foundations, this study was conducted with the aim of prognosis the social anxiety in adolescents based on metacognitive beliefs, mindfulness and fear of negative evaluation.

Method: The present study is descriptive-cross-sectional and correlational. The statistical population of the present study includes all male and female students of the third grade of secondary education who study at high schools in the Varamin city of during the academic year of 1963-96. 329 people were selected by cluster-multistage sampling. To collect data, Wales's metacognitive beliefs questionnaire (MCQ-30), Fifth Mindfulness Knowledge Questionnaire (FFMQ), Negative Fear Scale (BFNE-S) and Social anxiety Connor Questionnaire (SPI) were used. Then, the data were analyzed using Pearson's correlation coefficient and stepwise regression analysis.

Results: The results of Pearson correlation coefficient indicated that there was a significant relationship between metacognitive beliefs ($r= 0.269$, $P=0.000$), mindfulness ($r= -0.252$, $P=0.000$) and fear of evaluation ($r= 0.196$, $P=0.000$) with social anxiety in adolescents. Stepwise regression analysis confirms the role of predictor variables in social anxiety. In general, meta-cognitive beliefs, mindfulness, and fear of evaluating predicted 17 percent of social anxiety changes in teens ($P=0.000$).

Conclusion: metacognitive beliefs, mindfulness, and fear of negative evaluation have an independent role in social anxiety in adolescents.

Keywords: social anxiety, metacognitive beliefs, mindfulness, fear of negative evaluation, adolescent.

1. Assistant Professor, Psychology Department, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

*Corresponding author: somayemili@yahoo.com

2. MA, Psychology Department, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

مقدمه

اضطراب اجتماعی^۱، یک اختلال شایع و ناتوان‌کننده است و تأثیر قابل‌توجهی بر کیفیت زندگی مبتلایان به این اختلال دارد (جکیمین و هریس^۲، ۲۰۱۲). از لحاظ میزان شیوع، اضطراب اجتماعی یکی از سه اختلال شایع روان‌پزشکی بعد از افسردگی اساسی^۳ و الکسیم^۴ است (بوگلز، آلدن، بیدل، پین و کلارک^۵، ۲۰۱۰). در سال‌های اخیر، بازشناسی اضطراب به‌عنوان یک مسئله جدی که در سنین کودکی و نوجوانی اتفاق می‌افتد، مورد توجه قرار گرفته است. به این دلیل که اضطراب اثرات زیادی روی کارکرد تحصیلی و اجتماعی نوجوان می‌گذارد و پیامدهای بلندمدت زیادی دارد (کارترایت-هاتون^۶، ۲۰۰۴). در نتیجه، شناسایی به‌هنگام این اختلال در نوجوانان و بررسی همبسته‌ها و عوامل مؤثر در بروز این اختلال ضروری به نظر می‌رسد. در دوره نوجوانی شیوع اختلالات روانی به سرعت رشد می‌یابد؛ به‌طوری‌که ۲۰ درصد نوجوانان دچار اختلالات روانی می‌شوند (ایتر، مورگان، لویانز^۷، ۲۰۱۶).

علاوه‌براین، ادبیات پژوهشی نشان می‌دهد که نقص در سلامت روان به‌طور قابل‌ملاحظه‌ای با دیگر نگرانی‌های رشدی، رفتاری و سلامتی از جمله مشکلات تحصیلی، سوءمصرف مواد، مشکلات اجتماعی، اختلال روانی و افزایش خودکشی مرتبط است (روزنباوم^۸ و همکاران، ۲۰۱۵؛ سویر^۹ و همکاران، ۲۰۱۲). در بزرگ‌ترین مطالعه همه‌گیرشناسی اختلالات روانی در نوجوانان ۱۳ تا ۱۸ ساله، بارستین^{۱۰} و همکاران (۲۰۱۱) شیوع مادام‌العمر ۸/۶ درصدی (۹/۲ درصد در دختران و ۷/۹ درصد در پسران) را برای اختلال اضطراب اجتماعی گزارش کردند. بر اساس ویراست پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی^{۱۱}، اختلال اضطراب اجتماعی به‌عنوان ترسی پایدار از ارزیابی منفی شناخته می‌شود که به‌طور معمول خود را با پریشانی شدید یا اجتناب از موقعیت‌هایی که فرد توسط دیگران مورد ارزیابی قرار می‌گیرد، نشان می‌دهد (انجمن روان‌پزشکی آمریکا^{۱۲}، ۲۰۱۳). چنین علائمی موجب پریشانی در فرد شده و اغلب مشکلاتی در روابط اجتماعی و رشد شغلی و تحصیلی به وجود می‌آورند (هافمن، بیتچر و وو^{۱۳}، ۲۰۱۵).

1. Social Anxiety
2. Jakymin & Harris
3. Major Depression Disorder
4. Alcoholism
5. Bogels, Alden, Beidel, Pine & Clark
6. Cartwright-Hatton
7. Eather, Morgan & Lubans
8. Rosenbaum
9. Sawyer
10. Burstein
11. DSM-5
12. American Psychiatric Association
13. Hofmann, Boettcher & Wu

علاوه بر این، اختلال اضطراب اجتماعی معمولاً سیر مزمنی به همراه دارد (وانگ و راپی^۱، ۲۰۱۶) و به‌رغم تأیید اثربخشی برخی درمان‌ها از جمله درمان شناختی- رفتاری، همچنان درمان تضمین شده‌ای که مورد تأیید همگان باشد، برای این اختلال وجود ندارد (مک آلیوی، کاستوگای و گولدفرد^۲، ۲۰۱۴). به همین دلیل، دیر زمانی است که مدل‌های مختلفی جهت شناسایی عوامل مؤثر در بروز و تداوم این اختلال شکل گرفته‌اند. مدل‌های نظری اختلال اضطراب اجتماعی با تکیه بر عوامل کلیدی رفتاری و شناختی، حجم زیادی از پژوهش‌ها و پروتکل‌های درمانی را برانگیخته‌اند. هدف از ارائه این مدل‌ها، تبیین عوامل مؤثر در تداوم اختلال اضطراب اجتماعی است. باین‌حال، در ادبیات پژوهشی مدلی که به‌طور جامع، عوامل کلیدی سبب‌شناختی و استرماربخش اختلال اضطراب اجتماعی را در هم ادغام کند، وجود ندارد (به نقل از وانگ و راپی، ۲۰۱۶). در نتیجه، پژوهش حاضر در نظر دارد با ادغام برخی از این مدل‌های نظری، پیش‌بین‌ها و همبسته‌های مؤثر در بروز اضطراب اجتماعی را مورد بررسی قرار دهد.

ادبیات پژوهشی نیز بر نقش فراشناخت در اضطراب اجتماعی صحنه می‌گذارند. برای مثال، اسپادا، کاسلی، منفردی، رچی، رووتو، راجیرو^۳ (۲۰۱۲) نیز ابعاد فراشناختی از جمله باورهای فراشناختی مثبت در زمینه نگرانی و اعتمادشناختی پایین را جزء علل به وجود آورنده اضطراب و نگرانی بر می‌شمارند. وانگ و مولدز^۴ (۲۰۱۰) با پژوهشی نشان دادند، اضطراب اجتماعی با باورهای فراشناختی مثبت درباره نشخوار فکری مرتبط است. از سوی دیگر، برخی از مدل‌های اضطراب اجتماعی همچون مدل کلارک^۵ و ولز (۱۹۹۵) بیان می‌کنند که در اضطراب اجتماعی، توجه به سمت محرک‌های تهدیدکننده‌ای معطوف می‌شود که به ترس از ارزیابی منفی^۶ مربوط می‌شود. بر اساس این مدل، افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی از بیم اینکه دیگران آن‌ها را مورد ارزیابی منفی قرار دهند، توجهشان را به سوی محرک‌های تهدیدکننده درونی مثل واکنش‌های اضطراب سوق می‌دهند. این مسئله شانس ارزیابی مجدد موقعیت را از بین می‌برد و با عملکرد اجتماعی در تعارض قرار می‌گیرند و باعث می‌شوند، شخص به این نتیجه برسد که ممکن است همان‌گونه که خود احساس می‌کند، از نظر دیگران نیز مضطرب به نظر برسد (به نقل از مک اوی و پرینی^۷، ۲۰۰۹).

در پژوهش یاپ، گیبز، فرانکیس و شاستر^۸ (۲۰۱۶) نتایج نشان داد ترس از ارزیابی مثبت و منفی رابطه بین کمال‌گرایی ناسازگارانه و اضطراب اجتماعی را تعدیل کردند. لوپسنون و رودباق^۹ (۲۰۱۲) نیز در بررسی نقش ترس از ارزیابی منفی اجتماعی در همبندی اختلال خوردن و اضطراب

1. Wong & Rapee
2. McAleavey, Castonguay & Goldfried
3. Spada, Caselli, Manfredi, Rebecchi, Rovetto & Ruggiero
4. Wong & Moulds
5. Clark
6. Fear of Negative Evaluation
7. McEvoy & Perini
8. Yapa, Gibbs, Francis and Schuster
9. Levinson & Rodebaugh

اجتماعی نشان دادند ترس از ارزیابی منفی عامل آسیب‌پذیری در هر دو اختلال خوردن و اضطراب اجتماعی است. علاوه بر این، تیزدل^۱ و همکاران (۱۹۹۹) بر این باورند که ذهن آگاهی^۲ باعث عدم محرویت ذهن فرد نسبت به الگوهای فکری تکراری و همچنین کاهش نشخوار فکری می‌گردد. مهارت حضور ذهن، افراد را متوجه افکار زائد خود می‌سازد و مجدداً افکار آن‌ها را به سایر جنبه‌های زمان حال، نظیر تنفس، راه رفتن همراه حضور ذهن یا صداهای محیطی، معطوف می‌سازد و از این طریق باعث کاهش نشخوار فکری می‌گردد. به باور لینهان^۳ (۱۹۹۳) مؤلفه‌های ذهن آگاهی همچون مشاهده افکار و هیجانات فعلی، بدون سعی در اجتناب یا فرار از آن‌ها، می‌تواند به‌عنوان نمونه‌ای از مواجهه تلقی شود که به نوبه خود باعث خاموشی پاسخ‌های ترس و رفتارهای اجتنابی که توسط محرک‌های ترس‌انگیز تقویت شده‌اند، گردد؛ بنابراین، توانایی تحمل هیجان‌های منفی و توانایی مدارا با آن‌ها اثرات مفیدی به همراه دارد. جزایری، لی، گلدین و گراس^۴ (۲۰۱۶) اثربخشی درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی در بهبود علائم اضطراب اجتماعی مؤثر دانستند. هایس - اسکلتون و گراهام^۵ (۲۰۱۳) در پژوهش خود نشان دادند ذهن آگاهی با اضطراب اجتماعی ارتباط معنی‌داری دارد. پژوهش دسروزیرس، کلمانسکی و نولن هوکسما^۶ (۲۰۱۳) نشان داد که همه مؤلفه‌های ذهن آگاهی به‌طور معنی‌داری به همه ابعاد افسردگی و اضطراب همبستگی معنادار دارد؛ اما مؤلفه توصیف ذهن آگاهی با تنش - اضطراب کلی رابطه‌ای نشان نداد و مؤلفه مشاهده نیز با هیچ‌یک از ابعاد افسردگی و اضطراب همبستگی معنادار نشان نداد.

ولز^۷ (۲۰۰۷) در تبیین فراشناخت^۸ اختلال اضطراب اجتماعی فرض بر آن می‌گذارد که سبک پردازش ایجاد شده توسط فراشناخت فرد، موجب افکار و عقاید منفی نسبت به خود، در موقعیت‌های اجتماعی می‌گردد و داشتن باورهای فراشناختی به‌صورت منفی، در مورد توجه متمرکز بر خود و محیط بیرونی، در حفظ اختلال سهیم‌اند. ولز معتقد است بیماران با اضطراب اجتماعی مانند یک مشاهده‌گر بیرونی، توجه خود را بر تصویر ارائه شده در موقعیت‌های اجتماعی، متمرکز می‌کنند و در ادامه درگیر یک فرایند نگرانی - نشخوار ذهنی در قبل و بعد از موقعیت اجتماعی می‌شوند. نتیجه این تکرار و تصورات منفی، شکل‌گیری رفتارهای مقابله‌ای است (ولز، ۲۰۰۷). با توجه به نزدیکی مفاهیم نظری اختلالات اضطرابی و مؤلفه‌های ذهن آگاهی، باورهای فراشناختی و ترس از ارزیابی منفی، بررسی میزان همبستگی آن‌ها با اضطراب اجتماعی ضروری به نظر می‌رسد. جنبه نوآوری پژوهش حاضر در این است که اکثر مطالعات انجام شده در زمینه اضطراب اجتماعی به‌صورت

1. Teasdale
2. Mindfulness
3. Linhan
4. Jazaieri, Lee, Goldin & Gross
5. Hayes-Skelton & Graham
6. Desrosiers, Klemanski, Nolen-Hoeksema
7. Wells
8. Metacognition

آزمایشی و در مقیاس کوچک انجام شده‌اند. بررسی سازه‌های مرتبط بر اساس مدل‌های نظری می‌تواند نقش مهمی در نظریه‌آزمایی اضطراب اجتماعی در جمعیت ایرانی داشته باشد. بررسی همبسته‌های اضطراب اجتماعی گامی است در جهت توجه به شناسایی ماهیت دقیق‌تر این اختلال و توجه به عوامل ضروری برای درمان آن و نکته مهم‌تر پیشگیری از ابتلا به آن تا از هدر رفتن قابلیت‌های عظیم نوجوانان جلوگیری کنیم. با توجه به آنچه گفته شد، مبنای نظری پژوهش حاضر بر پایه مدل ولز (۲۰۰۷)، کلارک و ولز (۱۹۹۵) و تیزدل و همکاران (۱۹۹۹) قرار داد. بنابراین، با تکیه بر مبانی نظری و پیشینه تجربی پژوهش که بیانگر نقش باورهای فراشناختی، ذهن آگاهی و ترس از ارزیابی منفی در اضطراب اجتماعی هستند، سؤال اصلی پژوهش حاضر این است که آیا بین باورهای فراشناختی، ذهن آگاهی و ترس از ارزیابی منفی با اضطراب اجتماعی نوجوانان رابطه معناداری وجود دارد؟

روش

پژوهش حاضر از نظر هدف، بنیادی، از نظر زمانی گذشته‌نگر و به لحاظ شیوه گردآوری داده‌ها، توصیفی-مقطعی از نوع همبستگی است. جامعه آماری پژوهش حاضر، دربرگیرنده کلیه دانش‌آموزان دختر و پسر پایه سوم دوره دوم متوسطه است که در سال تحصیلی ۹۶-۱۳۹۵ در دبیرستان‌های شهر ورامین مشغول به تحصیل هستند. آمار مربوط به این جامعه آماری با مراجعه به اداره کل آموزش و پرورش شهر ورامین، ۱۷۷۰ نفر برآورد شده است. برای محاسبه حجم نمونه از جدول کرجسی و مورگان^۱ استفاده شد و با توجه به حجم جامعه آماری، ۳۱۷ نفر به‌عنوان حجم نمونه برآورد گردید. به‌منظور جلوگیری و کنارگذاشتن پاسخ‌نامه‌های مخدوش و غیرقابل بررسی، ۱۰ درصد به حجم نمونه اضافه و در نهایت، حجم نمونه ۳۴۹ نفر انتخاب شد. روش نمونه‌گیری پژوهش به‌صورت تصادفی خوشه‌ای - چندمرحله‌ای بود به این صورت که از بین مناطق دوگانه شهر ورامین (ورامین و خیرآباد)، یک منطقه به‌صورت تصادفی انتخاب شده و از این منطقه (منطقه ورامین)، دو مدرسه پسرانه ولی عصر (عج) و شهید محمد منتظری و دو مدرسه دخترانه هجرت و ساره و سپس از هر مدرسه سه کلاس (یک کلاس از هر رشته تحصیلی) به‌صورت تصادفی انتخاب شدند.

ملاک ورود به پژوهش، دانش‌آموز بودن و قرار داشتن در دامنه سنی ۱۵ تا ۱۸ سال بود. همچنین، ابتلا به اختلالات و نقایص جسمی شدید، اختلال جسمی - حرکتی و سایر اختلالات روان‌پزشکی به‌عنوان ملاک خروج در نظر گرفته شد. اهداف پژوهش برای دانش‌آموزان در حد مورد نیاز توضیح داده شد و به آنها این اطمینان داده شد که نتایج به‌طور محرمانه نگهداری خواهند شد در نتیجه شرکت‌کنندگان با رضایت آگاهانه در این پژوهش شرکت کردند.

بعد از جمع آوری پرسشنامه‌ها، اطلاعات مربوط به شرکت کنندگانی که به دلیل عدم پاسخ صحیح و یا تکمیل ناقص قابل بررسی نبودند از تحلیل خارج شد و در نهایت ۳۲۹ پرسشنامه برای بررسی فرضیه‌ها تجزیه و تحلیل شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌های این پژوهش از آمار توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) و استنباطی (آزمون ضریب همبستگی گشتاوری پیرسون و تحلیل رگرسیون گام به گام) استفاده شد.

ابزار پژوهش

الف) پرسشنامه باورهای فراشناختی ولز (MCQ-30): این پرسشنامه ۳۰ ماده‌ای خود-گزارش‌دهی، باورهای افراد را درباره تفکر خود می‌سنجد. این پرسشنامه دارای پنج زیر مقیاس باورهای مثبت درباره نگرانی، مهارناپذیری و بروز افکار خطرناک، اطمینان شناختی، نیاز به مهار افکار و خودآگاهی شناختی است. همه زیر مقیاس‌ها به صورت مستقیم نمره‌گذاری می‌شوند و نمره‌های بالاتر نشان‌دهنده سطوح بالاتر در هر یک از زیر مقیاس‌هاست. ولز و کارترایت-هاتن^۱ (۲۰۰۴) ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه و مؤلفه‌های آن را در دامنه ۰/۷۲ تا ۰/۹۳ و ضریب اعتبار باز آزمایی با فاصله یک ماه را ۰/۷۳ گزارش کرده‌اند. در این شیرین زاده دستگیری، گودرزی، غنی زاده و تقوی (۱۳۸۷) ضریب همسانی درونی آن را با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۹۱ و برای زیر مقیاس‌های آن در دامنه ۰/۷۱ تا ۰/۸۷ و اعتبار باز آزمایی با فاصله چهار هفته برای کل پرسشنامه را ۰/۷۳ و برای زیرمقیاس‌های آن ۰/۵۹ تا ۰/۸۳ و روایی آن را ۰/۸۷ گزارش کردند. در پژوهش حاضر برای بررسی همسانی درونی آلفای کرونباخ ۰/۷۵ محاسبه شد.

ب) پرسشنامه پنج مؤلفه‌ای ذهن آگاهی^۲ (FFMQ): این پرسشنامه ابزاری است که بر اساس مطالعه تحلیل عاملی روی پنج پرسشنامه ذهن آگاهی شامل مقیاس آگاهی از توجه^۳، پرسشنامه ذهن آگاهی فرایبورگ^۴، مقیاس ذهن آگاهی عاطفی و شناختی^۵ و پرسشنامه ذهن آگاهی^۶ ساخته شده است. تحلیل‌ها پنج عامل را شناسایی کرده است که جنبه‌های مختلف ذهن آگاهی را ارزیابی می‌کند. این عوامل شامل مشاهده، توصیف، اقدام آگاهانه، قضاوت نکردن در مورد تجربه درونی و واکنش نداشتن به تجربه درونی است. این عوامل از طریق یک پرسشنامه خود گزارشی ۳۹ سؤالی اندازه‌گیری می‌شود. پاسخ‌ها بر اساس مقیاس پنج‌درجه‌ای لیکرت از «هرگز یا خیلی به ندرت» تا «اغلب اوقات یا همیشه» کدگذاری می‌شود. شیوه نمره‌گذاری این پرسشنامه بدین طریق است که آزمودنی باید در یک مقیاس لیکرت پنج‌درجه‌ای از ۱ (هرگز و یا خیلی

1. Wells & Cartwright-Hatton
2. Five facet mindfulness questionnaire
3. Mindful attention awareness scale (MAAS)
4. Freiburg mindfulness inventory (FMI)
5. Cognitive and affective mindfulness scale
6. mindfulness questionnaire (MQ)

به‌ندرت) تا ۵ (اغلب یا همیشه) میزان موافقت یا مخالفت خود با هر کی از عبارات را بیان کند. دامنه نمرات در این مقیاس ۱۹۵-۳۹ است. از جمع نمرات هر زیر مقیاس یک نمره کلی به‌دست می‌آید که نشان می‌دهد هر چه نمره بالاتر باشد ذهن آگاهی هم بیشتر است. بر اساس نتایج همسانی درونی عامل‌ها مناسب و ضریب آلفا در گستره‌ای بین ۰/۷۵ (در عامل غیر واکنشی بودن) تا ۰/۹۱ (در عامل توصیف) قرار داشت. همبستگی بین عامل‌ها متوسط و در همه موارد معنی‌دار بود و در طیفی بین ۰/۱۵ تا ۰/۳۴ قرار داشت (نیوزر^۱، ۲۰۱۰). همچنین، در مطالعه‌ای که بر روی اعتباریابی و پایایی این پرسشنامه در ایران انجام گرفت، ضرایب همبستگی آزمون - بازآزمون پرسشنامه در نمونه ایرانی بین ۰/۷۵ و ۰/۸۴ مشاهده گردید. همچنین، ضرایب آلفا در حد قابل قبولی بین ۰/۵۵ تا ۰/۸۳ به‌دست آمد (احمدوند، حیدری نسب و شعیری، ۱۳۹۱). آلفای کرونباخ پرسشنامه در پژوهش حاضر ۰/۷۸ محاسبه شد.

ج) فرم کوتاه مقیاس ترس از ارزیابی منفی (BFNE-S): این مقیاس را لری^۲

(۱۹۸۳) با هدف سنجش سطوح متمایز تجارب اضطراب زای افراد در مواجهه احتمالی با ارزیابی‌های منفی آتی، طراحی کرد. در این مقیاس که شامل ۱۲ سؤال است، مشارکت‌کنندگان به هر سؤال روی یک طیف ۵ درجه‌ای از ۱ «هرگز صدق نمی‌کند» تا ۵ «تقریباً همیشه صدق می‌کند» پاسخ می‌دهند. در این مقیاس، کسب نمرات بالاتر نشان‌دهنده تجربه سطوح بالاتر اضطراب و ترس است. در پژوهشی ضرایب همسانی درونی نمره کلی و زیرمقیاس‌های سؤالات نمره‌گذاری شده مثبت و معکوس به ترتیب ۰/۸۰، ۰/۸۲ و ۰/۸۱ به‌دست آمد (گراوند، شگری، خدایی، امرایی و طولابی، ۱۳۹۰). نتایج پژوهش شگری و همکاران (۱۳۸۷) که با هدف آزمون ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه کوتاه مقیاس ترس از ارزیابی منفی در بین گروهی از نوجوانان انجام شد، از روایی سازه مقیاس مذکور به‌طور تجربی حمایت کرد. در این پژوهش آلفای کرونباخ پرسشنامه ۰/۴۵ محاسبه شد.

د) مقیاس هراس اجتماعی کانور (SPI): این مقیاس توسط کانور^۳ و همکاران (۲۰۰۰)

به‌منظور ارزیابی هراس یا اضطراب اجتماعی تهیه گردید. یک مقیاس خود سنجی ۱۷ ماده‌ای است که دارای ۳ خرده مقیاس فرعی ترس (۶ ماده)، اجتناب (۷ ماده) و ناراحتی فیزیولوژیک (۴ ماده) است. هر ماده بر اساس مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای (از صفر برای ابداً تا ۴ برای بی‌نهایت) درجه‌بندی می‌گردد. ضریب پایایی به روش باز آزمایی در گروه‌هایی با تشخیص اختلال اضطراب اجتماعی برابر ۰/۷۸ و ۰/۸۹ بود. همسانی درونی با ضریب آلفا کرونباخ در گروهی از افراد بهنجار برای کل مقیاس برابر ۰/۹۴ گزارش شده است. برای تفسیر نمرات، نقطه برش ۴۰ با کارایی دقت تشخیص ۸۰ درصد و نقطه برش ۵۰ با کارایی دقت تشخیص ۸۹ درصد افراد دارای اضطراب اجتماعی را از

1. Neuser
2. Leary
3. Conor

افراد عادی متمایز می‌کند. آنتونی^۱ و همکاران پایایی باز آزمایشی این مقیاس را در گروه‌هایی با تشخیص اختلال اضطراب اجتماعی ۰/۸۶ و همسانی درونی مقیاس را به روش آلفای کرونباخ در گروه بهنجار برابر ۰/۹۲ گزارش کردند (به نقل از ژائو، کونگ و وانگ^۲، ۲۰۱۳). در ایران طهماسبی مرادی (۱۳۸۴) برای بررسی مقدماتی پایایی این پرسشنامه به‌منظور استفاده از آن در پژوهش خود، این پرسشنامه را روی ۱۲۳ نفر از دانشجویان دانشگاه شهید بهشتی اجرا کرد و پایایی این ابزار با روش باز آزمایشی ۰/۸۲ و همسانی درونی آن با ضریب آلفای کرونباخ را برابر ۰/۸۶ گزارش داد. در این پژوهش آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۰/۸۰ به‌دست آمد.

یافته‌ها

اطلاعات جمعیت‌شناختی نوجوانان شرکت‌کننده در پژوهش حاضر در جدول ۱ آمده است.

جدول ۱- اطلاعات جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان در پژوهش

متغیر	گروه	جمع کل
جنسیت	پسر	۱۴۱ (۴۲/۹٪)
	دختر	۱۸۸ (۵۷/۱٪)
سن (سال)	پسر	۳ (۲/۱٪)
۱۶ سال	دختر	۷ (۳/۷٪)
۱۷ سال		۱۳۲ (۹۳/۶٪)
۱۸ سال		۶ (۴/۳٪)
تحصیلات والدین	پدر	۵۷ (۱۷/۳٪)
زیر دیپلم	مادر	۳۴ (۱۰/۳٪)
دیپلم		۱۶۸ (۵۱/۱٪)
دانشگاهی		۱۲۴ (۳۷/۷٪)
		۲۵۴ (۳۸/۴۵٪)

جنسیت ۱۴۱ نفر (۴۲/۹ درصد) از شرکت‌کنندگان پسر و ۱۸۸ نفر (۵۷/۱ درصد) دیگر دختر بود. از لحاظ سن، ۳۱۰ نفر (۴۲/۹ درصد) ۱۷ سال، ۱۰ نفر (۳ درصد) ۱۶ سال و ۹ نفر (۲/۷ درصد) ۱۸ سال سن داشتند. از نظر تحصیلات والدین، ۱۷/۳ درصد (۵۷ نفر) از پدران دارای تحصیلات زیر دیپلم، ۴۱/۶ درصد (۱۳۷ نفر) دیپلم و ۳۹/۲ درصد (۱۲۹ نفر) تحصیلات دانشگاهی داشتند و ۱/۲ درصد فوت شده گزارش شد. همچنین، تحصیلات ۱۰/۳ درصد (۳۴ نفر) از مادران زیر دیپلم، ۵۱/۱ درصد (۱۶۸ نفر) دیپلم، ۳۷/۷ درصد (۱۲۴ نفر) تحصیلات دانشگاهی و ۰/۶ درصد فوت شده بودند.

1. Antony

2. Zhao, Kong & Wang

جدول ۲- میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش

انحراف استاندارد	میانگین	متغیرهای پژوهش
۳/۷۳	۱۳/۱۲	باورهای مثبت
۳/۳۹	۱۴/۲۴	باورهای منفی
۳/۶۴	۱۲/۸۱	اطمینان شناختی ضعیف
۳/۵۱	۱۵/۳۳	نیاز به کنترل افکار
۳/۲۶	۱۶/۶۸	خودآگاهی شناختی
۹/۱۲	۵۹/۰۶	باورهای فراشناختی
۴/۰۶	۱۹/۱۵	مشاهده
۳/۴۳	۱۶/۸۸	توصیف
۴/۰۳	۲۰/۳۶	عمل توأم با آگاهی
۴/۳۴	۱۸/۴۳	عدم قضاوت
۴/۰۸	۱۶/۹۵	عدم واکنش
۱۳/۶۵	۹۳/۹۵	ذهن آگاهی
۴/۴۱	۳۰/۵۰	ترس از ارزیابی منفی
۱۱/۱۱	۴۵/۶۰	اضطراب اجتماعی

میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش در جدول ۲ آمده است. به‌منظور پیش‌بینی اضطراب اجتماعی نوجوانان بر اساس باورهای فراشناختی، مولفه‌های ذهن آگاهی و ترس از ارزیابی منفی از آزمون ضریب همبستگی گشتاوری پیرسون و تحلیل رگرسیون گام به‌گام استفاده شد. آزمون‌های پارامتری یاد شده دارای پیش‌فرض‌هایی است که پیش از تحلیل استنباطی مورد بررسی قرار گرفت. یکی از پیش‌فرض‌ها، نرمال بودن توزیع متغیرهای پژوهش است که از آزمون شاپیرو-ویلک برای سنجش برازش داده‌های متغیرهای پیش‌بین و ملاک استفاده شد. هیچ‌یک از نمرات متغیرها از منحنی نرمال اختلاف زیادی نداشتند ($P > /0.05$) که نشان‌دهنده نرمال بودن توزیع متغیرهای پژوهش است. پیش‌فرض دوم، خطی بودن رابطه بین متغیر ملاک و یک متغیر پیش‌بین است زمانی که تمام متغیرهای پیش‌بین دیگر ثابت نگه داشته می‌شوند. از آنجا که مقدار احتمال (Sig) خطی بودن متغیرهای پیش‌بین، پایین از مقدار آلفای تعیین شده ($\alpha = /0.05$) بود، می‌توان ادعا کرد رابطه متغیرهای پیش‌بین با متغیر ملاک خطی است. پیش‌فرض دیگر تحلیل رگرسیون عدم همبستگی زیاد بین متغیرهای پیش‌بین است (چندگانگی خطی) که به‌منظور بررسی آن از دو آماره روا داری یا تحمل^۱ و عامل تورم واریانس^۲ استفاده شد. نتایج نشان می‌دهد پدیده چندگانگی خطی بین متغیرهای باورهای فراشناختی، ذهن آگاهی و ترس از ارزیابی منفی به‌عنوان متغیرهای پیش‌بین پژوهش حاضر وجود ندارد، زیرا میزان رواداری یا تحمل، نزدیک به یک و میزان عامل تورم واریانس، کم‌تر از دو است. بنابراین با رعایت پیش‌فرض‌های آزمون‌های پارامتری ضریب

1. Tolerance
2. VIF

همبستگی گشتاوری پیرسون و تحلیل رگرسیون گام‌به‌گام، استفاده از این آزمون‌ها جهت بررسی فرضیه‌های پژوهش بلامانع است.

جدول ۳ - ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش

متغیر	۱	۲	۳	۴
باورهای فراشناختی	۱			
ذهن آگاهی	-۰/۰۲۷	۱		
ترس از ارزیابی منفی	-۰/۰۰۶	۰/۰۲۸	۱	
اضطراب اجتماعی	۰/۲۶۹***	-۰/۲۵۲***	۰/۱۹۶***	۱

ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش در جدول ۲ گزارش شده است. نتایج ماتریس همبستگی (جدول ۳) نشان می‌دهد باورهای فراشناختی ($r=۰/۲۶۹$; $P=۰/۰۰۰$) و ترس از ارزیابی منفی ($r=۰/۱۹۶$; $P=۰/۰۰۰$) رابطه مثبت و ذهن آگاهی ($r=-۰/۲۵۲$; $P=۰/۰۰۰$) رابطه منفی معنی‌داری با اضطراب اجتماعی نوجوانان دارد.

جدول ۴ - رگرسیون گام‌به‌گام متغیرهای پژوهش در پیش‌بینی اضطراب اجتماعی

گام	متغیرهای پیش‌بین	B	β	R	R ²	F	Sig.	مفروضه هم‌خطی
۱	(ثابت)	۲۶/۲۲	-					توزم تحمل
	باورهای فراشناختی	-۰/۳۲۸	۰/۲۶۹	۰/۲۶۹	۰/۰۷۳	۲۵/۵۸	۰/۰۰۰	وارپانس
۲	(ثابت)	۴۵/۴۳	-					-
	باورهای فراشناختی	-۰/۳۲۰	۰/۲۶۳	۰/۳۴۶	۰/۱۳۲	۲۴/۸۹	۰/۰۰۰	۱/۰۰۱
۳	ذهن آگاهی	-۰/۱۹۹	-۰/۲۴۵					۰/۹۹۹
	(ثابت)	۳۰/۰۸	-					-
۳	باورهای فراشناختی	۰/۳۲۱	۰/۲۶۴	۰/۴۱۸	۰/۱۷۴	۲۲/۸۸	۰/۰۰۰	۱/۰۰۱
	ذهن آگاهی	-۰/۲۰۴	-۰/۲۱۵					۰/۹۹۸
	ترس از ارزیابی منفی	۰/۵۱۵	۰/۲۰۵					۱/۰۰۱

برای سنجش سهم متغیرهای باورهای فراشناختی، ذهن آگاهی و ترس از ارزیابی منفی در پیش‌بینی اضطراب اجتماعی نوجوانان، با توجه به برآورده شدن پیش‌فرض‌های آزمون پارامتری، از

آزمون تحلیل رگرسیون گام به گام استفاده شده است. در گام اول، اولین متغیری که وارد معادله شد و باقی ماند، باورهای فراشناختی بود که به معنی بیش‌ترین تأثیر متغیر مزبور نسبت به سایر متغیرهای پیش‌بین است. در این گام، ضریب همبستگی برابر $R=0/269$ و ضریب تعیین برابر $R^2=0/073$ محاسبه شد. از طرف دیگر، مقدار F حاصل از تجزیه و تحلیل واریانس $25/58$ است که در سطح اطمینان ۹۹ درصد ($\alpha=0/01$)، معنادار است زیرا ($\alpha=0/01 < P=0/000$)، به‌طوری که با مشاهده ضریب تعیین به‌دست آمده در این گام می‌توان اظهار کرد که حدود ۷ درصد از تغییرات متغیر اضطراب اجتماعی ناشی از متغیر باورهای فراشناختی نوجوانان است. در گام دوم، پس از متغیر باورهای فراشناختی، متغیر ذهن آگاهی وارد معادله شد. در این مرحله، ضریب همبستگی برابر $R=0/346$ و ضریب تعیین برابر $R^2=0/132$ محاسبه شد. میزان F به‌دست آمده در سطح ۹۹ درصد معنادار است. در گام دوم به توجه به ضریب تعیین به‌دست آمده می‌توان اظهار داشت حدود ۱۳ درصد از تغییرات اضطراب اجتماعی نوجوانان ناشی از تغییرات دو متغیر باورهای فراشناختی و ذهن آگاهی نوجوانان است. در تحلیل رگرسیون گام به گام معمولاً گام آخر مبنای تحلیل قرار می‌گیرد. در گام سوم، آخرین متغیری که وارد تحلیل شد متغیر پیش‌بین ترس از ارزیابی منفی بود. ضریب همبستگی محاسبه شده در این گام $0/418$ و ضریب تعیین $0/174$ به‌دست آمد. میزان F به‌دست آمده نشان می‌دهد که مدل رگرسیونی محاسبه شده در سطح اطمینان ۹۹ درصد معنادار است. با توجه به ضریب تعیین می‌توان گفت $0/17$ از تغییرات متغیر ملاک اضطراب اجتماعی نوجوانان به وسیله سه متغیر پیش‌بین باورهای فراشناختی، ذهن آگاهی و ترس از ارزیابی منفی تبیین می‌شود.

بحث و نتیجه‌گیری

اختلال اضطراب اجتماعی از رایج‌ترین اختلالات دوران کودکی و نوجوانی است (کاستلو، اگر و انگلود^۱، ۲۰۰۵؛ به نقل از کلی، هینریچز، بندر و تاسچن-کافیر^۲، ۲۰۱۱). کودکان و نوجوانان مبتلا به اختلالات اضطرابی با اثرات منفی قابل ملاحظه‌ای بر عملکرد روانی-اجتماعی خود مواجه هستند. برای مثال مطالعات اخیر ارتباط منفی بین اختلالات اضطرابی و کفایت اجتماعی، عزت‌نفس و پیشرفت تحصیلی کودکان و نوجوانان را گزارش می‌دهند (رایبی، کندی، اینگرام ادواردز و سویی^۳، ۲۰۰۵، به نقل از توبرت و پینکوآرت^۴، ۲۰۱۱). به علاوه پژوهش‌ها حاکی از شیوع سوء‌مصرف الکل و دارو در نوجوانان دارای اضطراب اجتماعی است (توماسون و پوسینی^۵، ۲۰۱۰). در نتیجه، با توجه به ضرورت‌های یاده شده این پژوهش با هدف سنجش میزان رابطه بین باورهای فراشناختی، ذهن

1. Costello, Egger & Angold
2. Kley, Heinrichs, Bender & Tuschen-Caffier
3. Kennedy, Ingram, Edwards & Sweeney
4. Teubert & Pinquart
5. Thomasson & Psouni

آگاهی و ترس از ارزیابی منفی با اضطراب اجتماعی نوجوانان انجام شده است. همسو با یافته‌های اسپادا، کاسلی، منفردی، ریچی، رووتو، راجیرو (۲۰۱۲) و اسپادا، گئورگیوس ولز (۲۰۱۰) که همگی رابطه بین باورهای فراشناختی و اضطراب اجتماعی را مورد تأیید قرار دادند، نتایج پژوهش حاضر نشان داد همبستگی مثبت و معنادار بین باورهای فراشناختی با اضطراب اجتماعی نوجوانان وجود دارد. از بین زیرمقیاس‌های باورهای فراشناختی، باورهای منفی، اطمینان‌شناختی ضعیف و نیاز به کنترل افکار رابطه معناداری با اضطراب اجتماعی به دست آمد اما زیرمقیاس‌های باورهای مثبت و خودآگاهی‌شناختی رابطه معناداری با اضطراب اجتماعی نداشتند. همچنین، پژوهش حاضر نشان داد همبستگی منفی و معنادار بین ذهن آگاهی با اضطراب اجتماعی نوجوانان وجود دارد. از بین مؤلفه‌های ذهن آگاهی، توصیف، عمل توأم با آگاهی، عدم قضاوت و عدم واکنش رابطه معناداری با اضطراب اجتماعی داشتند اما مؤلفه مشاهده رابطه معناداری با اضطراب اجتماعی نشان نداد. یافته‌های مطالعه جزایری، لی، گلدین و گراس (۲۰۱۶) که درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی را در بهبود علائم اضطراب اجتماعی مؤثر دانند، تأییدی بر نتایج پژوهش حاضر است. علاوه بر این، یافته‌های پژوهش حاضر، تأییدی است بر مطالعات انجام شده توسط اشمرتز، ماسودا و آندرسون (۲۰۱۲) و راسموسن و پیدگتون (۲۰۱۱) که نشان دادند ذهن آگاهی به صورت معنی‌داری سطوح پایین اضطراب اجتماعی را پیش‌بینی می‌کند. از دیگر یافته‌های پژوهش حاضر رابطه مثبت و معنادار ترس از ارزیابی منفی با اضطراب اجتماعی نوجوانان بود. همسو با نتایج پژوهش حاضر، لوینسون و رودباق (۲۰۱۲) نیز ترس از ارزیابی منفی را عامل آسیب‌پذیری برای اضطراب اجتماعی دانستند. نتایج حاصل از تحلیل رگرسیون گام به گام نشان می‌دهد به ترتیب متغیرهای باورهای فراشناختی، ذهن آگاهی و ترس از ارزیابی منفی قدرت پیش‌بینی اضطراب اجتماعی نوجوانان را دارند. نتایج به دست آمده با تکیه بر مبانی نظری پژوهش حاضر قابل تبیین است. بر اساس مدل فراشناختی اضطراب ولز و متیوز (۱۹۹۶) افراد آسیب‌پذیر به دلیل نگرانی با ترکیبی از باورهای فراشناختی منفی درگیر سندرم‌شناختی – توجهی می‌شوند که این امر به تداوم نشانه‌های اضطراب اجتماعی می‌انجامد. علاوه بر این، باورهای منفی باعث تشدید توجه تثبیت‌شده در وضعیت جاری می‌شود. در همین راستا، مدل‌های شناختی اضطراب اجتماعی (برای مثال کلارک ولز، ۱۹۹۵) نیز باورهای ناسازگارانه را عاملی در جهت احساس اضطراب در موقعیت‌های جدید می‌دانند. نیاز به کنترل افکار به باورهای فرد در مورد کنترل ناپذیری افکار و اینکه افکار باید به منظور عملکرد خوب کنترل شوند، مربوط می‌شود. همین امر منجر به انتخاب‌گزینشی می‌شود. این باورها باعث می‌شود افراد دچار تنش عاطفی شوند. تجربه این تنش موجب در دسترس بودن مفاهیم تهدید در پردازش و تشدید اضطراب و هیجانات منفی می‌شود. در این حالت، افراد تهدیدهای محیطی را بیش برآورد می‌کنند (استارسوویچ^۱، ۲۰۰۵) و این می‌تواند علائم اضطراب اجتماعی را تشدید کند.

از دیگر سو، ذهن آگاهی نیز به‌عنوان یکی از پیش‌بین‌های اضطراب اجتماعی مورد تأیید قرار گرفته است. در تبیین این نتیجه می‌توان اظهار داشت که زیر نظر گرفتن دائم و بدون قضاوت حس‌های مربوط به اضطراب، بدون سعی در فرار یا اجتناب از آن‌ها باعث کاهش واکنش‌های هیجانی که معمولاً توسط نشانه‌های اضطراب برانگیخته شده است، می‌گردد. براون و رایان (۲۰۰۳) تأکید دارند افزایش توجه و آگاهی نسبت به هیجان‌ات و تمایلات عملی مثبت از وجوه مثبت ذهن آگاهی است و ذهن آگاهی باعث افزایش احساس بدون قضاوت شده و به آگاهی از هیجان‌ات و پذیرش آن‌ها کمک می‌کند. بنابراین، به نظر می‌رسد مشکلات هیجانی تجربه شده توسط افراد دارای اضطراب اجتماعی شامل عدم آگاهی از حالات هیجانی خود و همچنین عدم توانایی برای تنظیم هیجان‌ات است (ورنر، گولدن، بال، همبرگ و گراس^۱، ۲۰۱۱). ذهن آگاهی این قابلیت را دارد که بر سیستم هیجانی افراد تأثیرگذار باشد، نگاه آن‌ها به زندگی را دگرگون کرده و کیفیت ارتباط آن‌ها را با خود، دیگران و دنیا از طریق پذیرش ارتقا بخشد (ویلیامز، ۲۰۰۸). علاوه بر باورهای فراشناختی و اضطراب اجتماعی، نتایج پژوهش حاضر نشان داد ترس از ارزیابی منفی نیز می‌تواند اضطراب اجتماعی نوجوانان را پیش‌بینی کند.

در تبیین این یافته می‌توان گفت، افراد دارای اضطراب اجتماعی بیش از حد نگران خطاهای احتمالی، پیش‌بینی طرد و یا از دست دادن موقعیت اجتماعی خود به خاطر نتایج رفتارشان در یک موقعیت اجتماعی هستند و ترس از ارزیابی منفی به عنوان یک ویژگی اصلی اضطراب اجتماعی با افزایش احساسات منفی و آگاهی‌های بین فردی همراه است که این نشان دهنده تمایل این افراد به تمرکز انتخابی بر شواهدی از شکست و انتقاد از خود است که این افراد برای جلوگیری از شکست‌های احتمالی مجموعه‌ای از استانداردهای غیرواقع‌بینانه و بالا را برای خودشان در نظر می‌گیرند (گراس، ریچارد و جان^۲، ۲۰۰۶).

علاوه بر این، اجتناب توجهی از محرک تهدیدکننده اجتماعی در نوجوانان دارای ترس از ارزیابی منفی با فرضیه گوش به زنگی - اجتناب در اضطراب (کسلر و همکاران، ۲۰۰۵) و الگوی شناختی اضطراب اجتماعی کلارک و ولز (۱۹۹۵) همخوان است. بر اساس این الگوی شناختی، افراد دارای اضطراب اجتماعی به عنوان یک رفتار ایمن بخش برای کاهش تهدید اجتماعی و پیشگیری از وقوع پیامدهای ترسناک، از محرک‌های تهدیدکننده اجتماعی اجتناب می‌کنند و این باعث تقویت اضطراب اجتماعی و تأیید باورهای منفی آن‌ها شده و مانع دریافت و پردازش اطلاعاتی می‌شود که می‌تواند این باورهای منفی را رد کند. یافته‌های مطالعه حاضر را می‌توان از دو جنبه نظری و کاربردی مورد توجه قرار داد. از لحاظ نظری پژوهش حاضر کارایی برخی مدل‌های نظری اضطراب اجتماعی را مورد تأیید قرار داد. از جهت کاربردی با مشخص شدن نقش متغیرهای پژوهش در پیش‌بینی اضطراب اجتماعی، اهمیت نسبی و نیز اثربخشی هر یک از متغیرها در تداوم و درمان این

1 . Werner, Goldin, Ball, Heimberg & Gross

2 . Gross, Richards & John

اختلال‌بازشناسی شد. عدم کنترل برخی متغیرهای مداخله‌گر (ویژگی‌های شخصیتی)، و استفاده نکردن از روش‌های دیگر گردآوری اطلاعات همچون مصاحبه از محدودیت‌های پژوهش حاضر بود. پیشنهاد می‌شود با انجام غربال‌گری در سطح مدارس، دانش‌آموزان مبتلا به اضطراب اجتماعی را شناسایی و با استفاده از مداخله مؤثر، اضطراب اجتماعی را بهبود و از پیامدهای ناشی از آن پیشگیری کنیم.

منابع

- احمدوند، زهرا؛ حیدری نسب، لیلا؛ شعیری، محمدرضا. (۱۳۹۱). تبیین بهزیستی روان‌شناختی بر اساس مؤلفه‌های ذهن آگاهی، *مجله روان‌شناسی سلامت*، ۲ (۲۹): ۶۹-۶۰.
- شکری، امید؛ گراوند، فریبرز؛ نقش، زهرا؛ علی طرخان، زهرا؛ پاییزی، مریم. (۱۳۸۷). ویژگی‌های روان‌سنجی فرم کوتاه مقیاس ترس از ارزیابی منفی، *مجله روان‌پزشکی و روانشناسی بالینی ایران*، ۱۴ (۳): ۳۲۵-۳۱۶.
- شیرین زاده دستگیری، صمد؛ گودرزی، محمدعلی؛ غنی زاده، احمد؛ تقوی، سیدمحمدرضا. (۱۳۸۷). مقایسه باورهای فراشناختی و مسوولیت‌پذیری در بیماران مبتلا به اختلال وسواسی-اجباری، اختلال اضطراب منتشر و افراد بهنجار. *مجله روان‌پزشکی و روانشناسی بالینی*، ۱۴ (۱): ۴۶-۵۵.
- طهماسبی مرادی، شهرزاد. (۱۳۸۴). بررسی کارایی درمان‌شناختی - هیپنوتیسمی در ایجاد تصویر ذهنی مثبت از خود و تأثیر آن بر علائم هراس اجتماعی دانشجویان مبتلا به هراس. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی، دانشگاه شهید بهشتی، تهران.
- گراوند، فریبرز؛ شکری، امید؛ نقش، زهرا؛ طرخان، رضا علی؛ پاییزی، مریم. (۱۳۸۷). ویژگی‌های روان‌سنجی فرم کوتاه مقیاس ترس از ارزیابی منفی. *مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی ایران*، ۱۴ (۳): ۳۲۵-۳۱۶.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®)*: American Psychiatric Pub.
- Brown, K. W., & Ryan, R. M. (2003). The Benefits of Being Present: Mindfulness and Its Role in Psychological Well-Being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84(4), 822-848.
- Burstein, Marcy, He, Jian-Ping, Kattan, Gabriela, Albano, Anne Marie, Avenevoli, Shelli, & Merikangas, Kathleen R. (2011). Social phobia and subtypes in the National Comorbidity Survey-Adolescent Supplement: prevalence, correlates, and comorbidity. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 50(9), 870-880.
- Clark, DM, & Wells, A. (1995). A cognitive model of social phobia. Social phobia: diagnosis, assessment, and treatment (pp. 69-93): New York: The Guilford Press.

- Desrosiers, Alethea, Klemanski, David H, & Nolen-Hoeksema, Susan. (2013). Mapping mindfulness facets onto dimensions of anxiety and depression. *Behavior therapy*, 44(3), 373-384.
- Gross, J. J., Richards, J. M., & John, O. P. (2006). Emotion regulation in everyday life. *Emotion regulation in couples and families: Pathways to dysfunction and health*, 2006, 13-35.
- Hayes-Skelton, Sarah, & Graham, Jessica. (2013). Decentering as a common link among mindfulness, cognitive reappraisal, and social anxiety. *Behavioural and cognitive psychotherapy*, 41(03), 317-328.
- Hofmann, Stefan G., Boettcher, Hannah, & Wu, Jade Q. (2015). Social Phobia across the Lifespan A2 - Wright, James D *International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences (Second Edition)* (pp. 493-499). Oxford: Elsevier.
- Jakymin, A. K., & Harris, L. M. (2012). Self-focused attention and social anxiety. *Australian Journal of Psychology*, 64(2), 61-67.
- Jazaieri, Hooria, Lee, Ihno A, Goldin, Philippe R, & Gross, James J. (2015). Pre-treatment social anxiety severity moderates the impact of mindfulness-based stress reduction and aerobic exercise. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*.
- Kessler, Ronald C, Berglund, Patricia, Demler, Olga, Jin, Robert, Merikangas, Kathleen R, & Walters, Ellen E. (2005). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of general psychiatry*, 62(6), 593-602.
- Kley, Hanna, Tuschen-Caffier, Brunna, & Heinrichs, Nina. (2011). Manipulating self-focused attention in children with social anxiety disorder and in socially anxious and non-anxious children. *Journal of Experimental Psychopathology*.
- Levinson, Cheri A, & Rodebaugh, Thomas L. (2012). Social anxiety and eating disorder comorbidity: The role of negative social evaluation fears. *Eating behaviors*, 13(1), 27-35.
- McAleavey, Andrew A, Castonguay, Louis G, & Goldfried, Marvin R. (2014). Clinical experiences in conducting cognitive-behavioral therapy for social phobia. *Behavior Therapy*, 45(1), 21-35.
- McEvoy, Peter M, & Perini, Sarah J. (2009). Cognitive behavioral group therapy for social phobia with or without attention training: a controlled trial. *Journal of anxiety disorders*, 23(4), 519-528.
- Neuser, N. J. (2010). Examining the factors of mindfulness: A confirmatory factor analysis of the five facet mindfulness questionnaire. *School of professional psychology*. 3(6): 128-136.
- Rasmussen, Michael K, & Pidgeon, Aileen M. (2011). The direct and indirect benefits of dispositional mindfulness on self-esteem and social anxiety. *Anxiety, Stress, & Coping*, 24(2), 227-233.
- Rosenbaum, Simon, Tiedemann, Anne, Ward, Philip B, Curtis, Jackie, & Sherrington, Catherine. (2015). Physical activity interventions: an essential

- component in recovery from mental illness. *British journal of sports medicine*, 49(24), 1544-1545.
- Sawyer, S. M., Afifi, R. A., Bearinger, L. H., Blakemore, S. J., Dick, B., Ezh, A. C., & Patton, G. C. (2012). Adolescence: a foundation for future health. *The Lancet*, 379(9826), 1630-1640.
 - Schmertz, Stefan K, Masuda, Akihiko, & Anderson, Page L. (2012). Cognitive processes mediate the relation between mindfulness and social anxiety within a clinical sample. *Journal of clinical psychology*, 68(3), 362-371.
 - Spada, Marcantonio M, Caselli, Gabriele, Manfredi, Chiara, Rebecchi, Daniela, Rovetto, Francesco, Ruggiero, Giovanni M, Sassaroli, Sandra. (2012). Parental overprotection and metacognitions as predictors of worry and anxiety. *Behavioural and cognitive psychotherapy*, 40(03), 287-296.
 - Spada, Marcantonio M, Georgiou, George A, & Wells, Adrian. (2010). The relationship among metacognitions, attentional control, and state anxiety. *Cognitive Behaviour Therapy*, 39(1), 64-71.
 - Starcevic, V. (2005). *Social anxiety disorder (social phobia)*. In *a anxiety disorders in adults: a clinical guide*. 1st edition. Oxford University Press, 141-190.
 - Teasdale, John D. (1999). Metacognition, mindfulness and the modification of mood disorders. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 6(2), 146-155.
 - Teubert, Daniela, & Piquart, Martin. (2011). A meta-analytic review on the prevention of symptoms of anxiety in children and adolescents. *J Anxiety Disord*, 25, 1046-1059.
 - Thomasson, Petra, & Psouni, Elia. (2010). Social anxiety and related social impairment are linked to self-efficacy and dysfunctional coping. *Scandinavian journal of psychology*, 51(2), 171-178.
 - Werner, K. H., Goldin, P. R., Ball, T. M., Heimberg, R. G., & Gross, J. J. (2011). Assessing emotion regulation in social anxiety disorder: The emotion regulation interview. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 33(3), 346-354.
 - Wells, Adrian. (2007). Cognition about cognition: Metacognitive therapy and change in generalized anxiety disorder and social phobia. *Cognitive and Behavioral Practice*, 14(1), 18-25.
 - Wells, A., & Cartwright-Hatton, S. (2004). A short form of the metacognitions questionnaire: properties of the MCQ-30. *Behaviour research and therapy*, 42(4), 385-396.
 - Williams, J Mark G. (2008). Mindfulness, depression and modes of mind. *Cognitive Therapy and Research*, 32(6), 721-733.
 - Wong, Quincy JJ, & Moulds, Michelle L. (2010). Do socially anxious individuals hold positive metacognitive beliefs about rumination? *Behaviour Change*, 27(02), 69-83.
 - Wong, Quincy JJ, & Rapee, Ronald M. (2016). The aetiology and maintenance of social anxiety disorder: A synthesis of complimentary theoretical models and formulation of a new integrated model. *Journal of affective disorders*, 203, 84-100.

- Yap, Keong, Gibbs, Amy L, Francis, Andrew JP, & Schuster, Sharynn E. (2016). Testing the bivalent fear of evaluation model of social anxiety: The relationship between fear of positive evaluation, social anxiety, and perfectionism. *Cognitive behaviour therapy*, 45(2), 136-149.
- Zhao, Jingjing, Kong, Feng, & Wang, Yonghui. (2013). The role of social support and self-esteem in the relationship between shyness and loneliness. *Personality and Individual Differences*, 54(5), 577-581.