



Design and Testing a Model of Some Antecedents of students Social Anxiety

Mahdi Hassanvand Amouzadeh *¹


Abstract

The aim of this study was to design and test a model of some antecedents of social anxiety. This descriptive research used the structural equation modeling (SEM) method. The statistical population was included all the students of Ahvaz Jundishapur University of medical sciences in 2020-2021, of which 581 were selected by multistage cluster sampling method. The tools were Social Phobia Inventory, Shyness Scale, Shame Scale, Behavioral Inhibition system, Anger Expression Inventory and Depression Scale. Data were analyzed by SEM method. Fit indices showed that the research model had a good fit with the data. The effect of the coefficient of direct standard paths of behavioral inhibition, shyness, depression, shame with social anxiety were significant but the direct coefficient for anger on social anxiety was not significant. Also, the findings confirm the significant indirect relationships of behavioral inhibition and shyness with the mediating roles of depression and shame. The research findings showed the importance of behavioral inhibition and shyness as influencing factors on students' social anxiety with the mediation of depression and shame. According to the role of factors in the research model, it can be used in designing the treatment of students' social anxiety.

Keywords: Anger, behavioral inhibition, shame, shyness, social anxiety.

¹ Corresponding Author: Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty Psychology and Educational Sciences, Payam-e- Noor University, Tehran, Iran. hasanvand.a@pnu.ac.ir

طراحی و آزمون الگویی از برخی پیشایندهای اضطراب اجتماعی دانشجویان

مهدی حسنونند عموزاده^۱ 

چکیده

هدف پژوهش حاضر طراحی و آزمون الگویی از برخی پیشایندهای اضطراب اجتماعی بود. روش پژوهش توصیفی از نوع الگویی معادلات ساختاری بود. جامعه آماری شامل کلیه دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپوراهواز در سال ۱۴۰۰-۱۳۹۹ بود که تعداد ۵۸۱ نفر از آنها به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای مرحله‌ای انتخاب شدند. به منظور گردآوری داده‌ها از مقیاس‌های سیاهه فوبیای اجتماعی، مقیاس کمرویی، مقیاس شرم، مقیاس بازداری رفتاری، مقیاس بیان خشم و مقیاس افسردگی استفاده گردید. داده‌ها با روش مدل معادلات ساختاری تحلیل شدند. نتایج نشان داد مدل فرضی پژوهش با داده‌های مشاهده شده برازش مطلوب دارد. اثر ضریب مسیرهای استاندارد مستقیم بازداری رفتاری، کمرویی، افسردگی و شرم بر اضطراب اجتماعی معنادار بود، اما ضریب مستقیم برای خشم بر اضطراب اجتماعی معنادار نبود. همچنین یافته‌ها تائید کننده رابطه غیرمستقیم بازداری رفتاری و کمرویی با نقش میانجی افسردگی و شرم است. یافته‌های پژوهش بیانگر اهمیت بازداری رفتاری و کمرویی به‌عنوان عوامل اثرگذار بر اضطراب اجتماعی دانشجویان با میانجی‌گری افسردگی و شرم بود. با توجه به نقش عوامل مطرح در مدل پژوهش، می‌توان از آن در طراحی درمان اضطراب اجتماعی دانشجویان بهره‌گرفت.

کلیدواژه‌ها: اضطراب اجتماعی، بازداری رفتاری، خشم، شرم، کمرویی

^۱ نویسنده مسئول: روانشناسی استادیار گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران hasanvand.a@pnu.ac.ir

مقدمه

اضطراب اجتماعی^۱ (SAD) یا هراس اجتماعی^۲ نوعی هراس از حضور در موقعیت های اجتماعی است که در آن افراد ترس مداومی از ارزیابی اجتماعی و یا شرمساری در موقعیت های اجتماعی و اجتناب از این موقعیت ها را دارند (فردریک و لوب^۳، ۲۰۲۴). تحقیقات به این اشاره دارند که اختلال اضطراب اجتماعی به لحاظ شیوع یکی از شایع ترین اختلال های روان پزشکی با شیوع ۱۳ درصد در پهنه عمر بوده و زن ها بیشتر از مردان مبتلا می شوند (الهادی^۴ و همکاران، ۲۰۲۴). شیوع این اختلال در دانشجویان گروه علوم پزشکی تا ۱۹/۵٪ گزارش شده، که بیانگر شیوع بالای این اختلال در دانشجویان گروه علوم پزشکی نسبت به سایر گروه های دانشجویی می باشد (الحاجیلی^۵ و همکاران، ۲۰۲۳). علت این امر می تواند ناشی از محیط سرشار از رقابت در دانشکده های پزشکی برای بهتر بودن باشد (الجهانی^۶ و همکاران، ۲۰۲۳). از جمله مشکلاتی که اضطراب اجتماعی ایجاد می کند، می توان به نایمنی در روابط بین فردی، فقدان اعتماد به نفس، عزت نفس پایین، حساسیت افراطی به انتقاد و احساس حقارت اشاره کرد (فردریک و لوب، ۲۰۲۴). از این رو در سال های اخیر اهمیت پیشگیری این اختلال در حوزه بهداشت همگانی^۷ مورد توجه متخصصین سلامت روان بوده است (کویانکو^۸ و همکاران، ۲۰۱۹ و هانت^۹، ۲۰۲۲).

پژوهشگران با شناسایی عوامل شناختی- رفتاری مطرح در اضطراب اجتماعی به ارایه مدل های نظری در این حیطه پرداخته اند (جیمیسون^{۱۰} و همکاران، ۲۰۲۳؛ ژو^{۱۱} و همکاران، ۲۰۲۳). ایراد وارد بر این مدل ها این بود که، این مدل ها بر ابعاد شناختی اضطراب اجتماعی متمرکز بودند و جزئیات پایه ای نحوه تشکیل اضطراب اجتماعی و یا اینکه بعد از بوجود آمدن اضطراب اجتماعی چگونه عوامل دیگری سبب حفظ نشانه های اضطراب اجتماعی می شوند، بحث نمی کردند. از این رو تحقیقاتی جهت بررسی عوامل بوجود آورنده و در نهایت عوامل حفظ کننده اضطراب اجتماعی که طیف گسترده تری از عوامل را در برگیرد، شروع به شکل گیری کرد (العزیزی^{۱۲} و همکاران، ۲۰۲۱). بنابراین به منظور فهم بیشتر عوامل به وجود آورنده و عوامل تداوم بخش اضطراب اجتماعی اهمیت وجود یک چارچوب نظری که بتوان نقش عوامل زیستی، رفتاری، شناختی و هیجانی را منطبق بر آن پایه گذاری کرد ضروری به نظر می رسد. در این راستا کراسول^{۱۳} و همکاران (۲۰۲۱) مدلی را مطرح نمودند که نشان می دهد علاوه بر صفات نسبتا پایدار، تعامل فرایندهای شناختی و عاطفی فرد با موقعیت، از عوامل مهم تعیین کننده برای توضیح رفتار

1. Social anxiety disorder
2. Social Phobia
3. Fredrick & Luebbe
4. Alhadi
5. Alhujaili
6. AlJohani
7. public health
8. Koyuncu
9. Hunt
10. Jamieson
11. Zha
12. Al-Ezzi
13. Creswell

فرد مضطرب اجتماعی است. همچنین باکتر^۱ و همکاران (۲۰۲۱) در مدل زیستی-روانی-اجتماعی^۲ اضطراب اجتماعی نشان داده‌اند که افراد مستعد اضطراب اجتماعی در زمینه انجام رفتار بهینه در روابط بین فردی و در واکنش به موقعیت های تهدید کننده^۳ دچار مشکل می باشند.

یکی از مولفه‌هایی که در حوزه سبب شناختی این اختلال مطرح شده بازداری رفتاری^۴ می باشد، بازداری رفتاری یک سازه سرشتی بوده که پاسخ های فرد را به محرک‌ها یا موقعیت‌های جدید با برانگیختگی سمپاتیک و کناره‌گیری رفتاری همراه می کند (فوکس^۵ و همکاران، ۲۰۲۱). گری در تئوری حساسیت تقویت^۶، سیستم بازداری رفتاری^۷ (BIS) را با حالات اضطرابی مرتبط دانسته از این رو این مولفه را زیربنای بعد هیجانی حالات اضطرابی از جمله اضطراب اجتماعی می داند (ایتو و همکاران^۸، ۲۰۱۹). در نظریه مدل آسیب‌پذیری-استرس^۹ سرشت بازداری رفتاری در کودکی و تلفیق آن با عوامل محیطی ناخوشایند، منجر به اختلال اضطراب اجتماعی می‌شود (چوبار^{۱۰} و همکاران، ۲۰۲۰).

متغیر دیگر آسیب شناختی که با نشانگان اضطراب اجتماعی همبستگی قوی دارد کمرویی^{۱۱} می‌باشد، کمرویی از طریق ناراحتی و ناشی گری در موقعیت‌های اجتماعی مشخص می‌گردد (بلوط^{۱۲} و همکاران، ۲۰۱۹). مشابهت‌هایی مانند نشانه‌های جسمی، نشانه‌های شناختی (مانند ترس از ارزیابی اجتماعی) به نقص مهارت‌های اجتماعی در افراد کمرو و افراد مضطرب اجتماعی اشاره دارد (بروک و ویلوغبای^{۱۳}، ۲۰۱۹). بررسی سبب‌شناسی فرایندهای فرزندپروری مرتبط با کمرویی نشان داده سبک فرزندپروری سخت‌گیرانه با ایجاد وابستگی شدید می‌تواند در ایجاد کمرویی و زمینه‌سازی برای اضطراب اجتماعی نقش داشته باشد (حسن، اسمیت^{۱۴}، ۲۰۲۴).

همچنین شواهد حاکی از ارتباط ادراک خشم^{۱۵} به دیگران در افراد مضطرب اجتماعی می‌باشد (هانت، ۲۰۲۳). خشم یک حالت هیجانی ذهنی با وجود تضادهای شناختی و برانگیختگی روانی می‌باشد که جنبه انطباقی بسیاری دارد، با این وجود، وقتی که تکرار، شدت و مدت آن افزونتر از جنبه‌های انطباقی باشد، ناکارآمد می‌گردد (ایوانس^{۱۶} و همکاران، ۲۰۲۴). پژوهش‌ها^{۱۷} (۲۰۲۳) نشان داده مبتلایان به اضطراب اجتماعی در مقایسه با گروه کنترل، سطوح بالاتری از خشم را گزارش نموده‌اند. در مطالعه‌ای دو نوع سبک متفاوت با توجه به ویژگی‌های افراد مبتلا مشخص گردید، یک نوع با خشم، خصومت و بی‌اعتمادی

1. Buckner
2. Biopsychosocial
3. Threatening situations
4. Behavioral inhibition
5. Fox
6. Gray's Reinforcement Sensitivity Theory (RST)
7. Behavioral Inhibition system
8. Ito
9. Diathesis-stress model
10. Chubar
11. shyness
12. Blöte
13. Brook & Willoughby
14. Hassan & Schmidt
15. anger
16. Evans
17. Hallett

(سوءظن) مشخص می‌شوند و نوع دیگر با عدم جرات ورزی، قابلیت استعمار و تربیت بیش از حد^۱ مشخص شد؛ قابل ذکر است که در مورد اخیر خشم در در زمینه تجربه شرم قابل پیگیری می‌باشد (فولز^۲ و همکاران، ۲۰۲۴).

یافته‌های تحقیقی اختلال افسردگی اساسی^۳ را به عنوان شایع‌ترین اختلال خلقی همراه با اختلال اضطراب اجتماعی مطرح نموده‌اند (پلگ^۴ و همکاران، ۲۰۲۱). افسردگی بصورت خلق افسرده زمانی ثابت می‌گردد که حداقل به مدت ۲ هفته طول بکشد و حداقل با ۵ مورد از موارد زیر همراه باشد: کاهش اعتماد به نفس، ملامت کردن خود، احساس گناه یا تمایل به خودکشی، کاهش توانایی در تفکر و تمرکز کردن، تغییر در فعالیت حسی و حرکتی و اختلال در خواب و اشتها (کرافت^۵ و همکاران، ۲۰۲۱). از دیدگاه شناختی- رفتاری، اختلال اضطراب اجتماعی و اختلال افسردگی اساسی می‌تواند برخاسته از فرایندهای شناختی منفی مشترکی مانند شناخت‌های تحریف شده باشد، همچنین دیدگاه دیگر علت ابتلا مضطربان اجتماعی به نشانه‌های افسردگی را اجتناب رفتاری دانسته‌اند، زیرا اجتناب رفتاری در این بیماران با انزوا و تنهایی همراه بوده که در نهایت به افسردگی ختم می‌گردد (پاولوفا^۶ و همکاران، ۲۰۲۴).

از طرف دیگر با دقت در عوامل موثر بر اضطراب اجتماعی مشخص می‌شود که شرم^۷ نیز به عنوان متغیری آسیب‌زا با اضطراب اجتماعی ارتباط دارد (بوک^۸، ۲۰۲۰). شرم، هیجانی عمیقاً دردناک است که با احساس کهنتری و عدم پاداش و ناتوانی همراه بوده و فرد را به سمت پنهان شدن و گریز سوق می‌دهد (ویلان^۹ و همکاران، ۲۰۲۴). تئوری منزلت اجتماعی^{۱۰} عنوان می‌دارد که عواطف و خلقیات بطور معناداری متأثر از ادراک فرد از موقعیت/ منزلت اجتماعی است و پیامد عمومی چنین ادراکاتی رفتارهای منفعلانه می‌باشد، از این رو شرم، اضطراب اجتماعی و افسردگی با احتمال قوی با استراتژی‌های دفاعی منفعل به هنگام مواجهه با موقعیت‌های ناخواسته ظاهر می‌شوند (ارن-یاگودا^{۱۱} و همکاران، ۲۰۲۴).

با توجه به پیامدهای اضطراب اجتماعی و نرخ شیوع آن در دانشجویان علوم پزشکی ۱۹/۵٪ (الحاجیلی و همکاران، ۲۰۲۳) و با دقت در این که 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 ایجاد کننده و عوامل نگهدارنده اضطراب اجتماعی در قالب یک مدل یکپارچه، پژوهش حاضر می‌کوشد نقش بازداری رفتاری و کمرویی را به عنوان متغیرهای ایجاد کننده و خشم، شرم و افسردگی را به عنوان متغیرهای میانجی و حفظ کننده اضطراب اجتماعی را مورد بررسی قرار دهد. بنابراین پژوهش حاضر در پی بررسی این فرضیه هاست؛ -بازداری رفتاری و کمرویی با اضطراب اجتماعی رابطه‌ای مثبت دارند.

1. Over Nurturance
2. Folz
3. Major depressive disorder
4. Peleg
5. Kraft
6. Pavlova
7. shame
8. Bock
9. Willan
10. Social Rank theory
11. Oren-Yagoda

- بازداری رفتاری و کمرویی با میانجی گری خشم، شرم و افسردگی بر اضطراب اجتماعی اثر غیر مستقیم دارند.
- مدل پیشنهادی برازندگی مناسبی با داده ها در کل دانشجویان دارد.

روش پژوهش

پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی بود. ارزیابی مدل پژوهش با توجه به روش الگویابی معادلات ساختاری^۱ (SEM) صورت گرفت، در این روش کمترین حجم نمونه به ازاء هر پارامتر حداقل ۱۰ آزمودنی در نظر گرفته، پارامترها شامل تعداد مسیرها، تعداد واریانس متغیرهای برونزاد و تعداد واریانس‌های خطای درون مدل بود (کلین^۲، ۲۰۲۳). در پژوهش حاضر با توجه به تعداد مسیرها (۱۱ مسیر)، تعداد واریانس متغیرهای برونزاد (۲ متغیر) و تعداد واریانس‌های خطای درون مدل (۴ خطا) تعداد ۱۷ پارامتر محاسبه گردید. بنابراین با در نظر گرفتن ۲۲ شرکت کننده به ازاء هر پارامتر و با احتمال نرخ ریزش از ۶۱۶ دانشجویان دعوت گردید که بعد از کنار گذاشتن پرسشنامه‌های ناقص تعداد ۵۸۱ پرسشنامه وارد تحلیل شدند. به این صورت که ۷ دانشکده، پزشکی، دندان پزشکی، پرستاری و مامایی، پیراپزشکی، داروسازی، بهداشت و توانبخشی در نظر گرفته شد، بدین منظور از کل دانشجویان که در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۳۹۹ در این دانشگاه مشغول به تحصیل بودند، مقرر شد که نمونه، بر اساس نمونه‌گیری خوشه‌ای مرحله‌ای به شیوه زیر تخصیص یابد. از ۷ دانشکده جندی شاپور ۲ دانشکده بطور تصادفی انتخاب و سپس از دانشکده ۲ رشته و از هر رشته هم ۲ کلاس و از هر کلاس ۲۲ نفر با توجه به این که همه مراحل تصادفی بوده انتخاب شدند $7 \times 2 \times 2 \times 22 = 616$. داده‌ها با روش‌های آماری همبستگی و مدل‌یابی معادلات ساختاری تحلیل شدند. برای تحلیل روابط میانجی از روش بوت استرپ^۳ با نرم افزار AMOS نسخه ۲۳ استفاده گردید.

ابزارها

پرسشنامه اضطراب اجتماعی^۴ (SPIN): پرسشنامه هراس اجتماعی توسط کانور^۵ و همکاران (۲۰۰۰) طراحی گردیده است. این پرسشنامه ۱۷ گویه‌ای دارای سه زیر مقیاس ترس^۶ (۶ گویه)، اجتناب^۷ (۷ گویه) و تحریک فیزیولوژیک^۸ (۴ گویه) می‌باشد که بر اساس مقیاس لیکرت پنج درجه‌ای (از به هیچ وجه = ۰، تا بی‌نهایت = ۴) درجه‌بندی می‌شود، طیف نمره ۰ تا ۶۸ است. ضریب همبستگی کل مقیاس و زیر مقیاس‌های آن با مقیاس اضطراب اجتماعی کوتاه^۹ ۰/۵۷ تا ۰/۸۰ و ضرایب آلفای کرونباخ^{۱۰} کل مقیاس ۰/۹۴ و برای مقیاس‌های فرعی به ترتیب فوق ۰/۸۹، ۰/۹۱ و ۰/۸۰ گزارش شده است، همچنین ابزار با نقطه برش ۱۹ می‌تواند تا ۸۰ درصد افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی را از افراد بهنجار متمایز نماید (کانور و همکاران، ۲۰۰۰). حسنوند

- 1 . Structural Equation Modeling
2. Kline
3. Bootstrap
- 4 . Social Phobia Inventory(SPIN)
- 5 . Connor
- 6 Fear
- 7 . avoidance
- 8 . physiological arousal
- 9 . Brief Social Phobia Scale (BSPS)
- 10 . Cronbach's alpha

۱۲۴ طراحی و آزمون الگوی از برخی پیشایندهای اضطراب اجتماعی دانشجویان

عموزاده (۲۰۱۶) در نمونه ایرانی ضرایب آلفای کرونباخ نیمه اول پرسشنامه ۰/۸۲، و نیمه دوم ۰/۷۶، همچنین همبستگی دو نیمه آزمون ۰/۸۴ و شاخص اسپیرمن براون ۰/۹۱ محاسبه نموده است. روایی همگرایی پرسشنامه هراس اجتماعی با زیر مقیاس اضطراب فوییک سیاهه نشانگان تجدیدنظر شده ۹۰ سوالی^۱ ۰/۸۳ برآورد گردید. در پژوهش حاضر پایایی آزمون با روش آلفای کرونباخ برابر ۰/۹۰ بدست آمد.

مقیاس تجدید نظر شده کمرویی چک وباس^۲ (ARCBS): این ابزار در سال ۱۹۸۱ توسط چک و باس طراحی شد که دارای ۱۳ گویه بوده و براساس مقیاس ۵ درجه ای لیکرتی^۱ (کاملاً مخالفم) تا ۵ (کاملاً موافقم) نمره گذاری می‌شود. گویه‌های ۳، ۶، ۹ و ۱۲ به صورت معکوس نمره گذاری می‌شوند. طیف نمره ۱۳ تا ۶۵ است. همسانی درونی آن در مطالعات نخستین از طریق آلفای کرونباخ ۰/۹۰ و روایی همگرایی ابزار با مقیاس سکون اجتماعی (جونز وبریگز^۳، ۱۹۸۶، برابر ۰/۷۹) بدست آمده است (چک و باس، ۱۹۸۱). مرادی منش و نیک بخت (۱۳۸۵) با تحلیل عاملی با حذف یکی از گویه‌ها، ۲ عامل الف: ناراحتی در موقعیت‌های اجتماعی^۴ و ب: ناراحتی در مواجهه با افراد غریبه^۵، در نمونه ایرانی را شناسایی کردند، این عوامل ۴۹/۹۸ درصد واریانس آزمون را تبیین می‌کردند. همچنین آلفای کرونباخ کل ابزار برابر ۰/۸۴ و آلفای عوامل ۱ و ۲ به ترتیب برابر ۰/۸۸ و ۰/۸۹ محاسبه گردید. در پژوهش حاضر از فرم ایرانی ابزار بهره گرفته شد که پایایی آن با روش آلفای کرونباخ برای کل ابزار و برای عوامل اول و دوم به ترتیب ۰/۸۸، ۰/۹۰ و ۰/۸۷ محاسبه گردید.

سومین نسخه تجدید نظر شده مقیاس عاطفه خودآگاهی برای بزرگسالان^۶ (TOSCA-3): این مقیاس که توسط تانجنی^۷ و همکاران (۲۰۰۰) بوجود آمده، شامل ۱۶ رویداد (۱۰ رویداد مثبت و ۶ رویداد منفی) است. رویدادها، زیر مقیاس های صفت شرم^۸ (۱۶ گویه)، صفت گناه^۹ (۱۶ گویه)، برونی کردن^{۱۰} (۱۶ گویه)، بی تفاوتی^{۱۱} (۱۱ گویه)، غرور آلفا^{۱۲} (۵ گویه) و غرور بتا^{۱۳} (۵ گویه) را می‌سنجند. هر گویه بر روی یک مقیاس ۵ درجه ای لیکرتی از ۱ (هرگز) تا ۵ (به احتمال زیاد) درجه بندی می‌شود و طیف نمره ۶۹ تا ۳۴۵ است. آلفای کرونباخ زیرمقیاس‌ها به ترتیب فوق ۰/۸۸، ۰/۸۳، ۰/۸۰، ۰/۷۰، ۰/۷۲ و ۰/۵۱ برآورد گردیده است. همچنین ضریب همبستگی ابزار با نسخه تجدید نظر شده چک لیست نشانگان ۹۰ سوالی برابر ۰/۶۹ محاسبه گردید (تانجنی و درینگ، ۲۰۰۲). در ایران نیز روشن، عطری فرد ونوری (۱۳۸۶) آلفای کرونباخ را برای کل مقیاس ۰/۷۱ و برای خرده مقیاس شرم ۰/۷۹ ذکر نموده اند، همچنین همبستگی صفت شرم با نمره کل پرسشنامه سلامت

- 1 . Symptom Checklist-90-R (SCL-90-R)
- 2 . Revised Check and Buss Shyness Scale (ARCBS)
- 3 . Jones & Briggs
- 4 . Discomfort in social situations
- 5 . Discomfort in dealing with strangers
- 6 . The third Scale of Adult Self-Conscious Affection (TOSCA-3)
- 7 . Tangney
- 8 . shame to Proneness
- 9 . guilt to Proneness
- 10 . Externalization
- 11 . Detachment
- 12 . Alpha pride
- 13 . Beta pride

روان^۱ برابر ۰/۵۸ می باشد. در پژوهش حاضر از زیر مقیاس صفت شرم استفاده شد که پایایی آن با روش آلفای کرونباخ برابر ۰/۷۹ بدست آمد.

مقیاس سنجش های بازداری/فعال سازی رفتاری^۲ (BAS/BIS): این مقیاس توسط کارور و وایت^۳ (۱۹۹۴) طراحی گردیده که شامل ۲۴ گویه و دو زیر مقیاس بازداری رفتاری^۴ شامل ۷ گویه و فعال سازی رفتاری^۵ شامل ۱۳ گویه بوده که ۴ گویه آن سوالات انحرافی می باشد. گویه ها بر اساس مقیاس ۴ درجه ای لیکرتی ۱ (موافقم) تا ۴ (کاملاً موافقم) درجه بندی می شود و نمره فرد در طیف ۲۴ تا ۹۶ قرار می گیرد. همسانی درونی مقیاس بازداری رفتاری از طریق آلفای کرونباخ ۰/۷۴ و فعال سازی رفتاری ۰/۷۱ گزارش شده است، همچنین همبستگی بین صفت اضطرابی اسپیلبرگر با بازداری رفتاری ۰/۷۶ و همبستگی بین پرسشنامه عاطفه مثبت با فعال سازی رفتاری برابر ۰/۸۴ گزارش شده است (کارور و وایت، ۱۹۹۴). در ایران عبدالمجید مجارشین و بخشی پور (۱۳۸۵) نتایج آزمون بازآزمون را برای بازداری رفتاری ۰/۷۸ و برای زیرمقیاس فعال سازی رفتاری ۰/۸۶ محاسبه نموده اند. همچنین ضریب همبستگی مقیاس بازداری رفتاری با پرسشنامه افسردگی بک برابر ۰/۴۸ محاسبه گردیده است. در پژوهش حاضر از زیر مقیاس بازداری رفتاری استفاده شد که پایایی آن با روش آلفای کرونباخ برابر ۰/۷۸ بدست آمد.

مقیاس صفت-حالت بیان خشم^۶ (STAXI-2): این مقیاس ۵۷ گویه ای با استفاده از یک مقیاس لیکرت ۴ درجه ای از هرگز، گاهی، غالباً، تقریباً همیشه (۱-۴) توسط اسپیلبرگر^۷ (۱۹۹۶) طراحی گردیده و دارای طیف نمره ۵۷ تا ۲۲۸ می باشد. مقیاس مزبور دارای سه بخش (۱) حالت خشم^۸، (۲) صفت خشم^۹ و (۳) بیان خشم و کنترل خشم^{۱۰} می باشد، در پژوهش حاضر از بخش سوم مقیاس که دارای ۳۲ گویه بوده و از چهار زیر مقیاس بیان خشم بیرونی و درونی و هم چنین کنترل خشم بیرونی و درونی تشکیل شده، استفاده گردید. پایایی به روش آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس های حالت و صفت خشم برابر ۰/۸۴ و ۰/۷۳ و برای شاخص کلی خشم برابر با ۰/۸۸ بدست آمد، همچنین روایی همگرایی ابزار از طریق همبستگی با سیاهه خصومت باس-دورک ۰/۷۳ بدست آمد (اسپیلبرگر، ۱۹۹۶). در نمونه ایرانی اصغری مقدم، دیباج نیا و مقدسین (۱۳۹۰) نشان داده اند که ضریب همسانی درونی (آلفای کرونباخ) حالت، صفت خشم، بیان بیرونی، درونی خشم، کنترل بیرونی و درونی خشم، به ترتیب ۰/۸۱، ۰/۷۰، ۰/۶۰، ۰/۸۶ و ۰/۸۸ می باشد. همچنین برای روایی، ضریب همبستگی بین زیر مقیاس های صفت-حالت و بیان خشم با پرخاشگری اهواز^{۱۱} ۰/۱۴ تا ۰/۶۳ گزارش گردید. در پژوهش حاضر همسانی درونی نمره کل قسمت سوم مقیاس با روش آلفای کرونباخ برابر ۰/۸۵ بدست آمد.

- 1 . General Health Questionnaire (GHQ-28)
- 2 . Behavioral Activation/ Inhibition System Scale (BAS/BIS)
- 3 . Carver & White
- 4 . Behavioral Inhibition System
- 5 . Behavioral Activation System
- 6 . State-Trait Anger Expression Inventory-2(STAXI-2)
- 7 . Spielberger
- 8 . State Anger scale
- 9 . Trait Anger scale
- 10 . Anger Expression and Anger Control scale
- 11 . Aggression Ahvaz Inventory

۱۲۶ طراحی و آزمون الگویی از برخی پیشایندهای اضطراب اجتماعی دانشجویان

مقیاس افسردگی - اضطراب - استرس^۱ (DASS-21): لوی باند و لوی باند^۲ (۱۹۹۵) پرسشنامه^۳ ۲۱ سوالی را برای ارزیابی سه سازه افسردگی^۳، اضطراب^۴ و استرس^۵ طراحی نمودند، که هر سازه دارای ۷ گویه بوده و بر طبق یک مقیاس ۴ درجه‌ای لیکرتی (بین ۰-۳) نمره‌گذاری شده و نمره فرد در طیف ۰ تا ۶۳ قرار می‌گیرد. همسانی درونی کل ابزار به روش آلفای کرونباخ برابر ۰/۸۱ و برای زیر مقیاس‌های افسردگی، اضطراب و استرس به ترتیب ۰/۸۵، ۰/۷۹ و ۰/۸۲ محاسبه گردید، همچنین همبستگی پرسشنامه افسردگی بک^۶ با زیرمقیاس افسردگی DASS ۰/۷۴ برآورد گردید (لوی باند و لوی باند، ۱۹۹۵). اصغری مقدم، ساعد، دیباج‌نیا، زنگنه (۱۳۸۷) در نمونه ایرانی آلفای کرونباخ زیر مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس را به ترتیب ۰/۹۱، ۰/۸۴، ۰/۹۰ برآورد نمودند، همچنین صاحبی، اصغری و سالاری (۱۳۸۴) در پژوهشی نشان دادند که همبستگی بین زیر مقیاس افسردگی DASS با آزمون افسردگی بک ۰/۷۰ می‌باشد. در پژوهش حاضر از زیر مقیاس افسردگی استفاده شد که پایایی آن با روش آلفای کرونباخ برابر ۰/۸۱ بدست آمد.

یافته‌ها

در جدول شماره ۱ شاخص‌های توصیفی مربوط به متغیرهای پژوهش آمده است. در این پژوهش از بین ۵۸۱ شرکت کننده تعداد ۲۴۶ (۴۲٪/۳) پسر و ۳۳۵ (۵۷٪/۷) دختر شرکت داشتند. میانگین سنی کل نمونه ۲۳/۸۳±۵/۱۸ بود. تعداد نمونه به تفکیک رشته‌ها شامل پزشکی ۱۱۷ نفر (۲۰٪/۱)، دندان پزشکی ۴۷ نفر (۸٪/۱)، داروسازی ۵۱ نفر (۸٪/۷)، پرستاری و مامایی ۱۴۹ نفر (۲۵٪/۶)، پیراپزشکی ۶۱ نفر (۱۰٪/۵)، بهداشت ۷۹ نفر (۱۳٪/۴) و توانبخشی ۷۷ نفر (۱۳٪/۶) بودند.

بررسی داده‌های پژوهش نشان داد که چولگی و کشیدگی متغیرهای پژوهش در بازه ±۲ قرار دارند، بنابراین داده‌ها به صورت بهنجار و مناسب توزیع شده بودند. جهت بررسی هم خطی چندگانه، از آماره‌ی تحمل^۷ و عامل تورم واریانس^۸ استفاده گردید. همانگونه که در جدول ۱ مشاهده می‌شود، ارزش‌های عامل تورم واریانس کمتر از ۱۰ بوده و ضریب تحمل نیز بالاتر از مقدار ۰/۱ قرار دارد، بنابراین بین متغیرها هم خطی چندگانه وجود ندارد.

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف معیار	چولگی	کشیدگی	ضریب تحمل	عامل تورم واریانس
اضطراب اجتماعی	۱۵/۹۸	۱۰/۰۱	۰/۶۸	۰/۱۳	۰/۳۱	۳/۶۳
افسردگی	۵/۸۰	۴/۴۴	۱/۱۱	۰/۸۱	۰/۶۳	۲/۳۱
شرم	۴۱/۷۶	۹/۶۲	۰/۱۸	-۰/۱۱	۰/۶۰	۱/۷۴

1. Depression Anxiety and Stress Scale-21 (DASS-21)

2. Lovibond & Lovibond

3. Depression

4. Anxiety

5. Stress

6. Beck Depression Inventory (BDI)

7. Tolerance

8. Variance Inflation Factor (VIF)

بازداری	۱۵/۵۸	۴/۲۶	-۰/۳۲	۰/۱۱	۰/۵۰	۳/۵۷
کمرویی	۲۹/۶۸	۷/۸۹	۰/۱۷	-۰/۳۸	۰/۳۹	۲/۵۱
خشم	۷۳/۹۳	۹/۰۳	۰/۱۳	-۰/۵۷	۰/۴۳	۱/۸۷

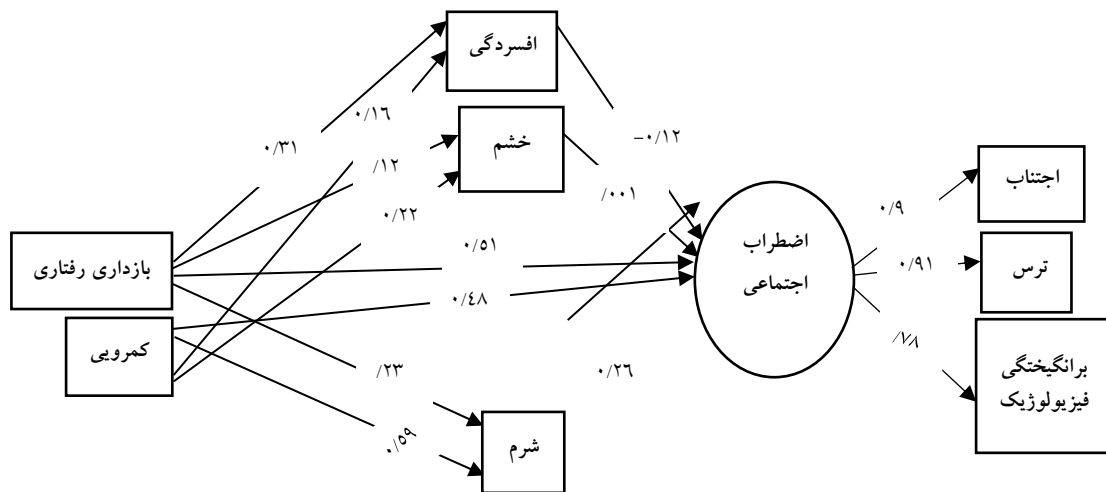
برای آزمون بهنجاری چندمتغیری از فاصله‌های ماھالانوبیس^۱ استفاده شد. نتایج نشان داد مقدار فاصله ماھالانوبیس ۲۹/۰۴ می باشد که در مقایسه با مقدار بحرانی ۳۲/۵۹ مشخص می شود در داده‌های پژوهش، داده‌های پرت چند متغیری وجود ندارند. نتایج جدول ۲ نشان داد همبستگی متغیرها در همه موارد معنادار است از این رو با توجه به نرمال بودن تک متغیری و چند متغیری داده‌های پژوهش امکان بررسی مدل پژوهش فراهم شد.

جدول ۲. همبستگی گشتاوری پیرسون بین متغیرهای پژوهش

متغیر	۱	۲	۳	۴	۵	۶
اضطراب اجتماعی	۱	۰/۲۹*	۰/۲۵*	۰/۴۱*	۰/۵۸*	۰/۳۱*
افسردگی		۱	۰/۵۶*	۰/۴۵*	۰/۳۵*	۰/۴۶*
شرم			۱	۰/۶۳*	۰/۴*	۰/۵۵*
بازداری				۱	۰/۵۴*	۰/۵۱*
کمرویی					۱	۰/۳*
خشم						۱

*=۰/۰۱ سطح معنی داری

لازم به ذکر است مدل اولیه برازش، مطلوبی نداشت، به منظور اصلاح برازش مدل یک اصلاح روی مدل صورت گرفت، بدین ترتیب که ضریب خطاهای اضافه شده بین متغیرهایی قرار داده شدند که ضرایب همبستگی بین آن‌ها بالا بود، سپس برازش مدل مجدداً محاسبه شد و مدل به برازش مناسبی رسید. نتایج شاخص های برازش پس از اصلاح بدین صورت است (CFI=۰/۹۷، IFI=۰/۹۷، GFI=۰/۹۶، AGFI=۰/۹۷، RMSEA=۰/۰۶، X²/Df=۳/۷۴). برآوردهای ضرایب استاندارد شده مدل ساختاری پژوهش حاضر در شکل ۱ ارائه شده است.



شکل ۱. مدل نهایی پژوهش

با توجه به نتایج تحلیل مسیر در جدول ۳ همه مسیرهای مستقیم بجز خشم با اضطراب اجتماعی رابطه معنادار داشتند ($p < 0.05$).

جدول ۳. پارامترهای اثرات مستقیم بین متغیرهای پژوهش با اضطراب اجتماعی

معناداری	Beta	مسیرهای مستقیم
۰/۰۰۰۱	۰/۵۱*	بازداری رفتاری ← اضطراب اجتماعی
۰/۰۰۰۲	۰/۴۸*	کمرویی ← اضطراب اجتماعی
۰/۰۰۰۱	-۰/۱۲*	افسردگی ← اضطراب اجتماعی
۰/۰۶۱۰	۰/۰۰	خشم ← اضطراب اجتماعی
۰/۰۰۰۲	۰/۲۶*	شرم ← اضطراب اجتماعی
۰/۰۰۰۱	۰/۹۰*	اضطراب اجتماعی ← اجتناب
۰/۰۰۰۱	۰/۹۱*	اضطراب اجتماعی ← ترس
۰/۰۰۰۱	۰/۷۸*	اضطراب اجتماعی ← ناراحتی فیزیولوژیک

همان گونه که در جدول ۴ مشاهده می شود بین کلیه مسیرهای غیر مستقیم رابطه معنادار می باشد ولی متغیر خشم به عنوان متغیر میانجی اثر معنی داری بین متغیرهای بازداری رفتاری و کمرویی با اضطراب اجتماعی نداشت ($p < 0.05$).

جدول ۴. نتایج بوت استراپ برای مسیرهای واسطه‌ای بین متغیرهای پژوهش

P	حد بالا	حد پایین	Beta	مسیرهای غیر مستقیم
۰/۰۱۴	-۰/۰۰۶	-۰/۰۵۳	۰/۰۱۷*	بازداری رفتاری ← افسردگی ← اضطراب اجتماعی

۰/۴۷۲	۰/۰۰۲	-۰/۰۰۱	۰/۰۰۰	بازداری رفتاری ← خشم ← اضطراب اجتماعی
۰/۰۲۵	-۰/۰۰۴	-۰/۰۵۱	۰/۰۱۸*	بازداری رفتاری ← شرم ← اضطراب اجتماعی
۰/۰۲۹	-۰/۰۰۴	-۰/۱۴۷	۰/۰۶۵*	کمرویی ← افسردگی ← اضطراب اجتماعی
۰/۳۷۵	۰/۰۰۱	-۰/۰۰۳	۰/۰۰۰	کمرویی ← خشم ← اضطراب اجتماعی
۰/۰۳۵	-۰/۰۰۷	-۰/۰۳۱	۰/۰۲۸*	کمرویی ← شرم ← اضطراب اجتماعی

*p < ۰/۰۵

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف طراحی و آزمون الگویی از برخی پیشایندهای اضطراب اجتماعی انجام گرفت. یافته‌های فرضیه اول موید این است که بین بازداری رفتاری و کمرویی با اضطراب اجتماعی رابطه مثبت و معنی داری وجود دارد. این یافته با نتایج تحقیق فوکس و همکاران (۲۰۲۱)، حسن و اسمیت (۲۰۲۴) و بلوط و همکاران (۲۰۱۹) همخوانی دارد. در تبیین این یافته می توان گفت مشابهت های رفتاری و شناختی مانند بازداری در پاسخ به موقعیت های جدید و نگرانی از قضاوت دیگران بین اضطراب اجتماعی، کمرویی و بازداری رفتاری را می توان بصورت پیوستاری از حساسیت بین فردی به انتقاد از طرف دیگران ملاحظه شود، بنابراین رفتارهای کمرو و هیجان های ملاحظه کارانه و بازدارانه در موقعیت های اجتماعی می تواند در ظهور علایم اضطراب اجتماعی نقش داشته باشند. همچنین در تبیین دیگر می توان به رفتارهای کنترل گرانه یا حمایت بیش از حد والدین و بزرگسالان در محیط خانوادگی اشاره داشت، آنجا که رفتارهای مستقلانه کودکان و نوجوانان را با تردید نگرینسته می شود و کمتر اجازه ظهور توانمندی ها و قابلیت های اجتماعی را به آنها می دهند، از این رو مطابق مدل آسیب پذیری- استرس این امر می تواند زمینه بروز اضطراب اجتماعی را فراهم آورد.

نتایج فرضیه دوم نشان داد که متغیرهای پیش بین چه مستقیم و چه غیرمستقیم (به استثناء خشم) بر اضطراب اجتماعی اثر داشته اند، به عبارت دیگر بازداری رفتاری و کمرویی بصورت مستقیم و غیر مستقیم از طریق متغیرهای میانجی افسردگی و شرم (به استثناء خشم) بر اضطراب اجتماعی شرکت کنندگان اثر دارد. این یافته با نتایج پژوهش های پلگ و همکاران (۲۰۲۱)، ویلان و همکاران (۲۰۲۴) و ایتو و همکاران (۲۰۱۹) همخوانی دارد. یافته حاضر با توجه به تئوری منزلت اجتماعی قابل تبیین است، مطابق این تئوری فردی که در تعامل با دیگران ادراک پایین مرتبگی دارد به رفتارهای منفعلانه روی می آورد و با توجه اینکه در شرم، افسردگی و اضطراب اجتماعی فرد در مقایسه با دیگران مهارت های ارتباطی خویش را پایین برآورد می کند، از این رو بازداری رفتاری-هیجانی را به عنوان رفتاری ایمنی بخش بکار می گیرد. بنابراین رفتارهایی مانند تمایل به عدم کنشگری در موقعیت اجتماعی، بازداری رفتاری، فرار از چالش و اجتناب از تعامل چهره به چهره در عین اینکه از ویژگی های شرم می باشد در افسردگی، اضطراب اجتماعی، کمرویی و سایر سازه های روانشناختی که ویژگی بارز آنها فقدان جرات مندی در تعاملات اجتماعی است، قابل پیگیری می باشد.

نتایج فرضیه سوم نشان داد مدل مفهومی ارائه شده برای اضطراب اجتماعی برازش مناسبی در دانشجویان علوم پزشکی دارد. این یافته با نتایج پژوهش های کراسول و همکاران (۲۰۲۱) و هانت (۲۰۲۲) می باشد. در تبیین این یافته می توان گفت موقعیت های

۱۳۰ طراحی و آزمون الگویی از برخی پیشایندهای اضطراب اجتماعی دانشجویان

اجتماعی همواره برای افراد مضطرب اجتماعی در بردارنده محرک های جدید و ترس آور هستند؛ از طرفی وقتی فرد با توجه به نوع خلق و خو یا نوع تربیت در کودکی مستعد ویژگی های کمرویی و بازداری رفتاری باشد، محیط را غیر قابل اطمینان می داند و این امر می تواند به تفسیر منفی موقعیت های تعاملی در بستر شرم و افسردگی منتهی شود که پیامد چنین فرایندی حفظ و تداوم نشانه های اضطراب اجتماعی می باشد.

در پژوهش حاضر متغیر پیش بین خشم رابطه مستقیم و غیرمستقیمی با اضطراب اجتماعی نداشت این یافته مغایر با پژوهش هالت (۲۰۲۳) می باشد. در تبیین این یافته شاید بتوان گفت هرچه ویژگی های تربیتی-فرهنگی رفتارهای منفعل از قبیل پذیرندگی و مطیع بودن را بیشتر تایید نماید و خشم را هیجانی ناپسند بداند، این امر ممکن است سبب شود افراد وجود خشم را در خود رد نمایند، از این رو وقتی فرد در موقعیت هایی که از نظر اجتماعی ارزشمند قلمداد می شود (مانند تحصیل در رشته های پزشکی و پرستاری)، حاضر می گردد، بدلیل ترس از ارزیابی منفی و گرایش به تایید ممکن است خشم خود را در پس دیگر هیجانان که به لحاظ اجتماعی قابل قبول تر می باشند، مانند شرم، پنهان نمایند.

یافته های این مطالعه می تواند حمایت های لازم را برای درمان زیستی- روانی- اجتماعی اختلال اضطراب اجتماعی از طریق اصلاح متغیرهای بازداری رفتاری، کمرویی، شرم و افسردگی فراهم آورد. مطابق مدل باکتر و همکاران (۲۰۲۱) عوامل روانی و اجتماعی مشترک در بسیاری از متغیرهای روانی به صورت سلسله مراتبی سازماندهی شده اند و متاثر از همدیگر می باشند از این رو می توان به این نتیجه رسید که بازداری رفتاری، کمرویی، شرم و اضطراب اجتماعی متغیرهای به ظاهر متمایز از هم هستند اما عوامل زیستی، شناختی و اجتماعی نهفته مرتبط با یکدیگر دارند. بنابراین نتایج پژوهش حاضر از آن جهت اهمیت دارد که می تواند مفروضه های مدل های درمان زیستی، روانی و اجتماعی اختلال اضطراب اجتماعی را حمایت کند. به عنوان مثال، افراد مضطرب اجتماعی در روابط اجتماعی به احتمال زیاد اطلاعات و سرخ هایی را که می توانند به عنوان شکست تفسیر شوند، درک کرده و به آنها توجه می کنند، در نهایت، (نشانه های شرم) در رفتار آنها نمایانگر می شود، که به نوبه خود نشانه های اضطراب اجتماعی را تقویت کرده و به ماندگاری علائم کمک می کنند، از این رو متغیرهای میانجی مطرح در پژوهش حاضر به عنوان متغیرهایی که نشانه های اضطراب اجتماعی را حفظ و تداوم می بخشند، می تواند به عنوان اهداف درمانی جهت کاهش اضطراب اجتماعی در نظر گرفته شود.

از محدودیت های پژوهش حاضر تمرکز پژوهش بر روی نمونه دانشجویی در یک دانشگاه علوم پزشکی بود که این امر تعمیم نتایج به کل نمونه دانشجویی علوم پزشکی را با چالش همراه می کند، نمونه تحقیق حاضر، به دلیل تمرکز بر قشر خاص و وضعیت تحصیلی مشخص محدودیت های انتخاب نمونه را به شکل خاصی با خود به همراه دارد. پیشنهاد می شود انجام پژوهشی مشابه، در سطح گسترده در نمونه های دانشجویی در دانشگاه های مختلف صورت پذیرد.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از تمامی اساتید، کارکنان و دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز که در انجام پژوهش حاضر همکاری کردند، صمیمانه سپاسگزاری می شود.

منابع

- اصغری مقدم، محمدعلی؛ دیباج نیا، پروین و مقدسین، مریم (۱۳۹۰). بررسی پایایی و اعتبار ملاک نسخه فارسی پرسشنامه حالت-صفت بیان خشم (STAXI-2) در یک جمعیت بالینی. *روانشناسی بالینی و شخصیت*، ۹(۲): ۷۵-۹۴.
<https://dorl.net/dor/20.1001.1.23452188.1390.9.2.7.1>
- اصغری مقدم، محمدعلی؛ ساعد، فواد؛ دیباج نیا، پروین و زنگنه، جعفر (۱۳۸۷). بررسی مقدماتی اعتبار و پایایی مقیاس‌های افسردگی، اضطراب و استرس (DASS) در نمونه‌های غیربالینی. *مجله دانشور رفتار*، ۶(۲): ۲۳-۳۸.
<https://dorl.net/dor/20.1001.1.23452188.1387.6.2.3.6>
- هراس اجتماعی در میان دانشجویان مبتلا به اضطراب اجتماعی. *مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران*، ۲۶ (۱۳۹): ۱۷۷-۱۶۶.
<http://jmums.mazums.ac.ir/article-1-8146-fa.html>
- روشن، رسول؛ عطری فرد، مهدیه؛ نوری مقدم، ثنا (۱۳۸۶). بررسی اعتبار و پایایی سومین مقیاس تجدید نظر شده عاطفه خودآگاهی برای بزرگسالان TOSKA-3. *مجله دانشور رفتار*، ۱۴(۲۵): ۳۶-۴۱.
<https://dorl.net/dor/20.1001.1.23452188.1386.5.2.4.0>
- صاحبی، علی؛ اصغری؛ محمد جواد و سالاری، راضیه سادات (۱۳۸۴). اعتبار یابی مقیاس افسردگی اضطراب تنیدگی (DASS-21) برای جمعیت ایرانی، *روانشناسی تحولی (روانشناسان ایرانی)*، ۴(۱): ۳۶-۵۴.
<https://sanad.iau.ir/Journal/jip/Article/1054371>
- عبداللهی مجارشین، رضا (۱۳۸۵). *رابطه سیستم‌های بازداری فعال سازی رفتاری با سوگیری حافظه ناآشکار و آشکار در افراد افسرده*. پایان نامه کارشناسی ارشد رشته روانشناسی، دانشگاه تبریز، ایران.
- مرادی منش، فردین و نیک بخت، علی (۱۳۸۵). *بررسی ویژگی‌های روان سنجی مقیاس تجدید نظر شده چک و باس (RCBS)*. دومین کنگره انجمن روان شناسی ایران، مجموعه مقالات - دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، ۱۹-۱۲ اردیبهشت، صص ۱۱۶-۱۱۹.
- Abdollahi Majarshin, R. (2006). *The relationship between behavioral inhibition/activation systems with implicit and explicit memory bias in depressed individuals*, Master's dissertation of psychology, Tabriz University, Iran. (Text in Persian).
- Al-Ezzi, A., Kamel, N., Faye, I., & Gunaseli, E. (2021). Analysis of default mode network in social anxiety disorder: eeg resting-state effective connectivity study. *Sensors (Basel, Switzerland)*, 21(12), 4098. <https://doi.org/10.3390/s21124098>
- Alhadi, A. N., Alageel, M. A., Alsuhaibani, F. A., Alkaff, H. M., Albawardi, M. S., Alfaifi, A. A., ... & Duraihem, T. (2024). Prevalence and severity of social anxiety symptoms and their relationship with body dysmorphic symptoms. *Cureus*, 16(2). <https://doi.org/10.7759/cureus.53436>
- 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).
<https://doi.org/10.5742/MEWFM.2023.95256057>
- Al-Johani, W. M., AlShamlan, N. A., AlAmer, N. A., Shawkhan, R. A., Almayyad, A. H., Alghamdi, L. M., Alqahtani, H. A., Al-Shammari, M. A., Gari, D. M. K., & AlOmar, R. S. (2022). Social anxiety disorder and its associated factors: a cross-sectional study among medical students, Saudi Arabia. *BMC Psychiatry*, 22(1), 505. <https://doi.org/10.1186/s12888-022-04147-z>

- Asghari Moghaddam, M., Dibajnia, P., Saed, F., & Zangeneh, J. (2008). A preliminary validation of the Depression, Anxiety and Stress Scales (DASS) in non-clinical sample. *Clinical Psychology and Personality*, 6(2), 23-38. (Text in Persian). <https://dorl.net/dor/20.1001.1.23452188.1387.6.2.3.6>
- Asghari Moghaddam, MA., Dibajnia, P., & Moghadasin, M. (2011). The reliability and criterion validity of a Farsi version of the State-Trait Anger Expression Inventory-2 (STAXI-2) in a Clinical Sample. *Clinical Psychology and Personality*, 9(2), 75-94. (Text in Persian). <https://dorl.net/dor/20.1001.1.23452188.1390.9.2.7>.
- Atrifard, M., Noori Moghaddam, S., & Roshan chesli, R. (2007). An investigation of reliability and validity of the third version of "Test of Self-Conscious Affect" (TOSKA-3). *Daneshvar Raftar*, 25(14): 31-46. (Text in Persian). <https://dorl.net/dor/20.1001.1.23452188.1386.5.2.4.0>
- Blöte, A. W., Miers, A. C., Van den Bos, E., & Westenberg, P. M. (2019). Negative social self-cognitions: How shyness may lead to social anxiety. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 63, 9–15. <https://doi.org/10.1016/j.appdev.2019.05.003>
- Bock, R. C. (2020). *The effect of experienced shame on social approach behavior in the context of social anxiety: a moderation analysis*, Doctoral dissertation of psychology course, University of South Dakota, united states.
- Brook, C. A., & Willoughby, T. (2019). Shyness and social anxiety assessed through self-report: What are we measuring? *Journal of Personality Assessment*, 101(1), 54–63. <https://doi.org/10.1080/00223891.2017.1388808>
- Buckner, J. D., Morris, P. E., Abarno, C. N., Glover, N. I., & Lewis, E. M. (2021). Biopsychosocial model social anxiety and substance use revised. *Current Psychiatry Reports*, 23(6), 35. <https://doi.org/10.1007/s11920-021-01249-5>
- 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(2), 319–333. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.67.2.319>
- Cheek, J. M., & Buss, A. H. (1981). Shyness and sociability. *Journal of Personality and Social Psychology*, 41(2), 330–339. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.41.2.330>
- Chubar, V., Van Leeuwen, K., Bijttebier, P., Van Assche, E., Bosmans, G., Van den Noortgate, W., van Winkel, R., Goossens, L., & Claes, S. (2020). Gene-environment interaction: New insights into perceived parenting and social anxiety among adolescents. *European psychiatry: the Journal of the Association of European Psychiatrists*, 63(1), e64. <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2020.62>
- Connor, K. M., Davidson, J. R., Churchill, L. E., Sherwood, A., Foa, E., & Weisler, R. H. (2000). Psychometric properties of the Social Phobia Inventory (SPIN). New self-rating scale. *The British Journal of Psychiatry: The Journal of Mental Science*, 176, 379–386. <https://doi.org/10.1192/bjp.176.4.379>
- Creswell, C., Leigh, E., Larkin, M., Stephens, G., Violato, M., Brooks, E., Pearcey, S., Taylor, L., Stallard, P., Waite, P., Reynolds, S., Taylor, G., Warnock-Parkes, E., & Clark, D. M. (2021). Cognitive therapy compared with CBT for social anxiety disorder in adolescents: a feasibility study. *Health Technology Assessment (Winchester, England)*, 25(20), 1–94. <https://doi.org/10.3310/hta25200>
- Evans, S. C., Karlovich, A. R., Khurana, S., Edelman, A., Buza, B., Riddle, W., & López Sosa, D. (2024). Evidence base update on the assessment of irritability, anger, and aggression in youth. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1080/15374416.2023.2292041>

- Folz, J., Roth, T. S., Nikolić, M., & Kret, M. E. (2024). Who gets caught by the emotion? Attentional biases toward emotional facial expressions and their link to social anxiety and autistic traits. *Current Psychology*, 43(4), 3486-3502.
- 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. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2020.10.004>
- Fredrick, J. W., & Luebbe, A. M. (2024). Prospective associations between fears of negative evaluation, fears of positive evaluation, and social anxiety symptoms in adolescence. *Child Psychiatry and Human Development*, 55(1), 195–205. <https://doi.org/10.1007/s10578-022-01396-7>
- Hassan, R., & Schmidt, L. A. (2024). Shyness and inhibitory control in preschool dyads: An actor–partner model of social behavior. *Developmental Psychology*, 60(2), 271–283. <https://doi.org/10.1037/dev0001663>
- Hasanvand Amouzadeh, M. (2016). Validity and reliability of social phobia inventory in students with social anxiety. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*, 26(139): 166-177. (Text in Persian). <http://jmums.mazums.ac.ir/article-1-8146-fa.html>
- Hunt, M. (2022). *Examining the clark & wells (1995) Cognitive model of social anxiety in the postnatal context*, Doctoral dissertation of clinical psychology, King's college of London, England.
- Hallett, C. (2023). *Social anxiety and friendship quality: the role of anger suppression*, Doctoral dissertation of clinical psychology, University of Toronto, Canada.
- Ito, R., Kobayashi, N., Yokoyama, S., Irino, H., Takebayashi, Y., & Suzuki, S. I. (2019). Interaction effects of behavioral inhibition system/behavioral activation system and cost/probability biases on social anxiety. *Frontiers in Psychology*, 10, 2536. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.02536>
- Jamieson, A. J., Harrison, B. J., Delahoy, R., Schmaal, L., Felmingham, K. L., Phillips, L., & Davey, C. G. (2023). A brain model of altered self-appraisal in social anxiety disorder. *Translational Psychiatry*, 13(1), 344. <https://doi.org/10.1038/s41398-023-02644-7>
- Kline, R. B. (2023). *Principles and practice of structural equation modeling*, New York, United States, Guilford publications.
- Koyuncu, A., İnce, E., Ertekin, E., & Tükel, R. (2019). Comorbidity in social anxiety disorder: diagnostic and therapeutic challenges. *Drugs in Context*, 8, 212573. <https://doi.org/10.7573/dic.212573>
- Kraft, J. D., Grant, D. M., White, E. J., Taylor, D. L., & Frosio, K. E. (2021). Cognitive mechanisms influence the relationship between social anxiety and depression among college students. *Journal of American College Health*, 69(3), 245–251. <https://doi.org/10.1080/07448481.2019.1661844>
- Lovibond, P. F., & Lovibond, S. H. (1995). The structure of negative emotional states: comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour Research and Therapy*, 33(3), 335–343. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(94\)00075-u](https://doi.org/10.1016/0005-7967(94)00075-u)
- Moradi Manesh, Fardin., & Nikbakht, A. (2006). *Examining the psychometric properties of the Revised Check and Bass Scale (RCBS)*, the second congress of the Iranian Psychological Association, Collection of articles - University of Welfare and Rehabilitation Sciences, May 12-19, pp. 116-119. (Text in Persian).
- Oren-Yagoda, R., Rosenblum, M., & Aderka, I. M. (2024). Gender differences in shame among individuals with social anxiety disorder. *Cognitive Therapy and Research*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1007/s10608-023-10461-x>

- Pavlova, B., Warnock-Parkes, E., Alda, M., Uher, R., & Clark, D. M. (2024). Cognitive behavioural therapy for social anxiety disorder in people with bipolar disorder: A case series. *International Journal of Bipolar Disorders*, 12(1), Article 1. <https://doi.org/10.1186/s40345-023-00321-8>
- Peleg, O., Tzischinsky, O., & Spivak-Lavi, Z. (2021). Depression and social anxiety mediate the relationship between parenting styles and risk of eating disorders: A study among Arab adolescents. *International Journal of Psychology: Journal International de Psychologie*, 56(6), 853–864. <https://doi.org/10.1002/ijop.12787>
- Sahebi, A., Asghari, MJ., & Salari, RS. (2005). Validation of Depression Anxiety Stress Scale (DASS-21) for Iranian population. *Developmental psychology (Iranian psychologists)*, 4(1): 36-54. (Text in Persian). <https://sanad.iau.ir/Journal/jip/Article/1054371>
- Spielberger, C. D. (1996). *STAXI-2: State-Trait Anger Expression Inventory-2*. Professional manual. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources, United States.
- Tangney, J. P. & Dearing, R. L. (2002) *Shame and guilt*. New York & London: The Guilford Press, United States.
- Tangney, J. P., Dearing, R. L., Wagner, P. E., & Gramzow, R. (2000). *Test of Self-Conscious Affect-3 (TOSCA-3)* [Database record]. APA Psych Tests. <https://doi.org/10.1037/t06464-000>
- Willan, S., Shai, N., Majola, T., Mabhida, M., Mngadi, S., Gounden, T., ... & Machisa, M. (2024). South African rape survivors' expressions of shame, self-blame and internalized-stigma. *SSM-Mental Health*, 100310. <https://doi.org/10.1016/j.ssmmh.2024.100310>
- Zha, Y., Tang, Q., Jin, X., Cai, X., Gong, W., Shao, Y., & Weng, X. (2023). Development of social anxiety cognition scale for college students: Basing on Hofmann's model of social anxiety disorder. *Frontiers in Psychology*, 14, 1080099. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1080099>



This article is an open-access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution-Noncommercial 4.0 International (CC BY-NC-ND 4.0 license) (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).