

## The Role of Psychosocial Factors in Social Anxiety: A Structural Equation Modeling Approach

Abbas Bakhshipour Roudsari<sup>1</sup>, Touraj Hashemi Nosrat Abad<sup>2</sup>, Afsaneh Joorbonyan<sup>\*3</sup>,  
Majid<sup>4</sup> Mahmood Alilou<sup>4</sup>, Reza Abdi<sup>5</sup>

<sup>1</sup> Professor, Department of Psychology, University of Tabriz, Tabriz, Iran

<sup>2</sup> Professor, Department of Psychology, University of Tabriz, Tabriz, Iran

<sup>3</sup> PhD of Psychology, Department of Psychology, University of Tabriz, Tabriz, Iran

<sup>4</sup> Professor, Department of Psychology, University of Tabriz, Tabriz, Iran

<sup>5</sup> Associate professor, Department of Psychology, Azarbaijan Shahid Madani University, Tabriz, Iran

### ARTICLE INFO

#### Article History

Received: 06/06/2019

Revised: 11/09/2021

Accepted: 20/09/2022

Available online: 07/02/2022

#### Article Type

Research Article

#### Keywords

social anxiety, structural equation, parenting

#### Corresponding Author\*

Afsaneh Joorbonyan, PhD in psychology  
Psychology Faculty of Education and Psychology, University  
of Tabriz.

ORCID: 0000-0003-2589-3063

**E-mail:** JorBonyan\_A@tabrizu.ac.ir

**dor:** <http://dorl.net/dor/20.1001.1.20081243.1399.15.1.4.5>

### ABSTRACT

Social anxiety disorder is one of the most common psychological disorders. The purpose of this study was to investigate the structural relationship between psychosocial factors affecting social anxiety in which elements such as authoritarian parenting, emotion regulation, anxiety sensitivity, behavioral avoidance, perceived social support, and rumination were examined. The present study was correlational using path analysis. The following tools were used to measure dependent variables: the implementation of social anxiety symptoms questionnaire, parenting styles, difficulty setting in emotion regulation, anxiety sensitivity scale, multidimensional scales of perceived social support, cognitive-behavioral avoidance scale and ruminal response scale. 410 (210 females and 200 males) students of University of Tabriz completed the questionnaires. Obtained Data was analyzed through AMOS 23 and SPSS 21 statistical software. The analysis shows that the Authoritarian parenting style, weakness in emotion regulation and anxiety sensitivity with a high degree of significance ( $P < 0.001$ ) affect social anxiety and Social anxiety also significantly affects the lack of perceived social support, avoidance of behavior and rumination. Also, the values of fitting indices of the final model showed the optimal fit of the proposed model. According to the finding authoritarian parenting style as a beginning factor how can, directly and indirectly, produce short and long term maladaptive consequences in areas such as emotion regulation, anxiety sensitivity, behavioral avoidance, perceived social support and most important of all social anxiety.

**Citation:** Bakhshipour Roudsari, A., Hashemi Nosrat Abad, T., Joorbonyan, A., Alilou, M. M., and Abdi, R., (1399/2020). The Role of Psychosocial Factors in Social Anxiety: A Structural Equation Modeling Approach. Contemporary Psychology, 15(1), 83-98. Dor: <http://dorl.net/dor/20.1001.1.20081243.1399.15.1.4.5>

## عوامل روانی - اجتماعی مؤثر بر اضطراب اجتماعی: تحلیل روابط ساختاری

عباس بخشی پور رودسری<sup>۱</sup>، تورج هاشمی نصرت‌آباد<sup>۲</sup>، افسانه جوربنیان<sup>۳\*</sup>، مجید محمودعلیلو<sup>۴</sup>، رضا عبدی<sup>۵</sup>

<sup>۱</sup>استاد گروه روانشناسی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران

<sup>۲</sup>استاد گروه روانشناسی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران

<sup>۳</sup>دکتری روانشناسی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران

<sup>۴</sup>استاد گروه روانشناسی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران

<sup>۵</sup>دانشیار گروه روانشناسی، دانشگاه شهید مدنی آذربایجان، تبریز، ایران

### اطلاعات مقاله

دریافت: ۱۳۹۸/۰۳/۱۶

اصلاح نهایی: ۱۴۰۰/۰۶/۲۰

پذیرش: ۱۴۰۰/۰۶/۲۹

انتشار آنلاین: ۱۴۰۰/۱۱/۱۸

### نوع مقاله

مقاله پژوهشی

### کلیدواژه‌ها

اضطراب اجتماعی، روابط ساختاری، والدگری

### نویسنده مسئول\*

افسانه جوربنیان دکتری روانشناسی

گروه روانشناسی دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه تبریز

ارکید: 0000-0003-2589-3063

پست الکترونیکی: JorBonyan\_A@tabrizu.ac.ir

### چکیده

اختلال اضطراب اجتماعی یکی از شایع‌ترین اختلالات روانشناسی به شمار می‌رود. هدف از اجرای این پژوهش بررسی روابط ساختاری عوامل روانی - اجتماعی مؤثر بر اضطراب اجتماعی بوده است که در آن مؤلفه‌هایی همچون سبک والدگری مستبدانه، تنظیم هیجان، حساسیت اضطرابی، اجتناب رفتاری، حمایت اجتماعی ادراک‌شده و نشخوار ذهنی در قالب یک مدل مورد مطالعه قرار گرفته‌اند. مطالعه حاضر از نوع همبستگی با رویکرد تحلیل مسیر بود که در آن متغیرهای مورد مطالعه با اجرای پرسشنامه‌های علائم اضطراب اجتماعی (۲۰۰۷) از پرسشنامه علائم اضطراب و افسردگی (واتسون، ۲۰۰۷) سبک‌های فرزند پروری (راینسون و همکاران، ۲۰۰۱)، مقیاس دشواری در تنظیم هیجان (گرتز و رومر، ۲۰۰۴)، مقیاس حساسیت اضطرابی (تایلر و کوکس، ۱۹۹۸)، مقیاس چندبعدی حمایت اجتماعی ادراک‌شده (زمیت و همکاران، ۱۹۸۸)، مقیاس اجتناب شناختی رفتاری (اوتنبرت و همکاران، ۲۰۰۴) و مقیاس پاسخ‌های نشخواری (ترینر و همکاران، ۲۰۰۳) روی ۴۱۰ (۲۱۰ دختر و ۲۰۰ پسر) دانشجوی مشغول به تحصیل دانشگاه تبریز مورد بررسی قرار گرفته‌اند و داده‌های به‌دست‌آمده از طریق نرم‌افزارهای آماری SPSS21 و AMOS23 تحلیل شدند. نتایج تحلیل‌ها نشان داد که اضطراب اجتماعی با درصد بالایی از معناداری ( $P < 0.001$ ) از سبک والدگری مستبدانه، ضعف در تنظیم هیجان و حساسیت اضطرابی اثر می‌پذیرد و بر احساس فقدان حمایت اجتماعی، اجتناب رفتاری و نشخوار ذهنی اثر می‌گذارد، همچنین احتساب شاخص‌های برازش مدل نهایی نشان از برازندگی مطلوب مدل مورد مطالعه داشت. طبق نتایج مشخص می‌شود که سبک والدگری مستبدانه به‌عنوان یک عامل زمینه‌ای تا چه اندازه می‌تواند به‌صورت مستقیم و غیرمستقیم پیامدهای مخرب کوتاه و بلندمدتی در زمینه‌های مربوط به تنظیم هیجان، حساسیت اضطرابی، رفتارهای اجتنابی، احساس حمایت اجتماعی و مهم‌تر از همه، اضطراب اجتماعی ایجاد نماید.

## مقدمه

امروزه مطالعات مختلف شواهد فراوانی ارائه می‌دهند که سبب‌شناسی اختلالات اضطرابی که اضطراب اجتماعی نیز یکی از آن‌ها به شمار می‌رود متأثر از عوامل شناختی، رفتاری، زیستی و اجتماعی است (بارلو، دورانت و هافمن، ۲۰۱۸)؛ به این صورت که تمایلات مربوط به تنش، عصبی بودن<sup>۹</sup> و اضطراب به ارث برده می‌شوند (بارلو و همکاران، ۲۰۱۸). بر همین اساس نمی‌توان در شکل‌گیری واکنش‌های اضطرابی از نقش عوامل محیطی به‌ویژه تجارب دوران کودکی غافل شد، به‌نحوی که فریود نیز در مورد عوامل روان‌شناختی معتقد بود اضطراب یک واکنش روان‌شناختی است که در اثر فعال شدن مجدد ترس‌های مربوط به دوران کودکی ایجاد می‌شود. بعلاوه نظریه‌پردازان رفتاری معتقد بودند که اضطراب محصول شرطی‌سازی اولیه کلاسیک، سرمشق‌گیری یا سایر اشکال یادگیری است (بندورا، ۱۹۸۶)؛ اما چنانچه پیش‌تر هم بدان اشاره شد شواهد جدید، از مدل یکپارچه اضطراب که شامل چندین عامل روان‌شناختی است حمایت می‌کنند (بارلو، ۲۰۰۲؛ سوارز، بنت، گلدستین<sup>۱۱</sup> و بارلو، ۲۰۰۹). طبق نظر اکثر محققان خانواده از مهم‌ترین عوامل مؤثر محیطی (باس هوگندام<sup>۱۲</sup> و همکاران، ۲۰۱۸) و مهارت تنظیم هیجان از مؤثرترین عوامل فردی (گارنفسکی و کرایج<sup>۱۳</sup>، ۲۰۰۶) دخیل در سلامت روان به شمار می‌روند، این در حالی است والدگری از مهم‌ترین مفاهیم مطرح در حوزه خانواده است (دارلینگ و استنبرگ<sup>۱۴</sup>، ۱۹۹۳). بر همین اساس رفتار والدین در دوران کودکی حس کنترل‌پذیری و کنترل‌ناپذیری را تسریع می‌کند (چورپیتا<sup>۱۵</sup> و بارلو ۱۹۹۸). بارلو و همکارانش (۱۹۹۸) در زمینه اختلالات اضطرابی و افسردگی مدلی بسیار شبیه به مدل سه‌بخشی واتسون طراحی کرده‌اند. آن‌ها در مدل سلسله‌مراتبی خود در مورد اختلالات اضطرابی بر این باورند که تجربیات اولیه زندگی تحت شرایط خاص در آسیب‌پذیری عمومی روان‌شناختی نقش دارند (چورپیتا، آلبانو<sup>۱۶</sup> و بارلو، ۱۹۹۸)، آن‌ها بر این باورند که این تجربیات به‌خودی‌خود آسیب‌زا نیستند بلکه زمانی موجب بروز آسیب‌های روان‌شناختی شوند که با احساس کنترل‌ناپذیری و پیش‌بینی‌ناپذیری، عاطفه منفی را در فرد ایجاد می‌کنند.

اضطراب، هیجانی است که در دامنه وسیعی از آسیب‌های روان‌شناختی نقش دارد (بارلو، دوراند و هافمن، ۲۰۱۶) (هافمن، ۲۰۱۶). به عبارتی اضطراب یک خلق منفی است که با نشانه‌های بدنی مانند تنش جسمانی و ترس در مورد آینده شناخته می‌شود (انجمن روان‌پزشکی آمریکا<sup>۱۷</sup>، ۲۰۱۳)، به‌نحوی که می‌تواند شامل احساس ذهنی ناآرامی، مجموعه‌ای از رفتارها (نگرانی، دلوپسی و بی‌قراری)، یا پاسخ فیزیولوژیکی‌ای باشد که از مغز ناشی شده و در افزایش ضربان قلب و تنش عضلانی انعکاس می‌یابد (بارلو، ۲۰۰۲). پنجمین ویراست راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روان‌شناختی، اختلالات اضطرابی را در چهار عنوان اختلال اضطراب فراگیر<sup>۱۸</sup>، اختلال وحشت‌زدگی<sup>۱۹</sup> و گذر هراسی<sup>۲۰</sup>، هراس‌های خاص<sup>۲۱</sup> و اضطراب اجتماعی<sup>۲۲</sup> جای‌داده است (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۱۳). ویژگی اصلی اختلال اضطراب اجتماعی، ترس یا اضطراب محسوس یا شدید از موقعیت‌های اجتماعی‌ای است که در آن‌ها ممکن است فرد تحت نظارت دقیق دیگران قرار بگیرد. فرد نگران است که مضطرب، ضعیف، دیوانه، نادان، کسل‌کننده، ترسناک، کثیف یا دوست‌نداشتنی قضاوت شود (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۱۳). در این راستا تحقیقات نشان می‌دهند همان‌گونه که آدمی در مسیر تکامل، مستعد ترس از حیوانات وحشی و موقعیت‌های خطرناک محیط طبیعی می‌شود، برای ترس از خشم، انتقاد و عدم تأیید از سوی دیگران نیز آماده می‌شود (بلیر، شایویتز، اسمیت، رادز، گریس<sup>۲۳</sup> و همکاران، ۲۰۰۸).

شیوع بالای اضطراب اجتماعی آن را در جایگاه چهارمین اختلال شایع روان‌پزشکی قرار می‌دهد (کسلر، برگوند، دملر، جینو والتز<sup>۲۴</sup>، ۲۰۰۵). به‌طوری که شیوع یک‌ساله این اختلال برای ایالات‌متحده حدود ۷ درصد تخمین زده‌شده است. شیوع کمتر از یک‌سال این اختلال در بسیاری از نقاط جهان با استفاده از همان ابزار تشخیصی، حدود ۰/۵ تا ۲ درصد برآورد شده است، متوسط شیوع این اختلال در اروپا ۲/۳ درصد است. بررسی‌های انجام شده در جامعه ایرانی در سال ۲۰۱۰/۱۳۸۹ حاکی از شیوع ۱/۱ درصدی آن بوده است (طالع پسند و نوکانی، ۲۰۱۰/۱۳۸۹). شواهد نشان می‌دهند که شیوع این اختلال با افزایش سن کاهش می‌یابد (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۱۳).

<sup>9</sup> Kessler, Berglund, Demler, Jin, Merikangas

<sup>10</sup> uptight

<sup>11</sup> Suárez, Bennett, Goldstein

<sup>12</sup> Bas-Hoogendam

<sup>13</sup> Garnefski, Kraaij

<sup>14</sup> Darling & Steinberg

<sup>15</sup> Chorpita

<sup>16</sup> Albano

<sup>1</sup> Barlow, Durand & Hofmann

<sup>2</sup> American Psychiatric Association

<sup>3</sup> general anxiety disorder

<sup>4</sup> panic disorder

<sup>5</sup> agora phobia

<sup>6</sup> spe

<sup>7</sup> social anxiety

<sup>8</sup> Blair, Shaywitz, Smith, Rhodes, Geraci

والدینی که با کودکان خود تعامل مثبتی دارند و به صورت قابل پیش‌بینی با آن‌ها رفتار می‌کنند حس کنترل‌گری بر خود و محیط را در آن‌ها تقویت کرده و در مقابل والدینی که بیش‌ازحد مراقب فرزندان خود هستند و غیرمنتظره عمل می‌کنند یا با جهت‌دهی افراطی به رفتارها و تصمیماتشان هرگز به کودکان اجازه نمی‌دهند تا شرایط نامطلوب را تجربه و با آن مقابله نمایند، به فرزندان خود نمی‌آموزند که چگونه می‌توانند خود و محیط پیرامونشان را کنترل نمایند. لذا معنای کنترل (عدم کنترل) که از تجربیات اولیه فرد برمی‌خیزد یک عامل روان‌شناختی است که در مراحل بعدی زندگی باعث کاهش یا افزایش آسیب‌پذیری فرد نسبت به استرس می‌شود (چوریتا و بارلو، ۱۹۹۸). لذا رفتار نادرست والدین با کودکان، به‌خصوص در سنین حساس، به‌واسطه تأثیری که بر رشد نامناسب مهارت‌های هیجانی و اجتماعی می‌گذارد موجب افزایش آسیب‌پذیری فرد در برابر عوامل زیستی و روان‌شناختی می‌گردد. گلداسمیت و دیودسون (۲۰۰۴) در مطالعات خود اذعان نمودند که توانایی تنظیم هیجان از طریق روابط نزدیک میان اعضا، نحوه معنا بخشی به تجارب و همچنین سبک‌های والدگری به‌شدت تحت تأثیر وضعیت هیجانی خانواده قرار دارد.

به همین جهت است که بارلو در مدل اختصاصی اضطراب اجتماعی خود بر نقش هسته‌ای کنترل‌پذیری در بروز اضطراب اجتماعی تأکید نموده و معتقد است، ضعف در تنظیم هیجانات در شرایط ناگوار که عمدتاً با اختلالات هیجانی همراه هستند (بارلو، ۲۰۰۲)؛ می‌توانند موجب بروز پریشانی‌های ذهنی، رفتاری و فیزیولوژیکی گردند (ساندرسون، ریپ<sup>۱</sup> و بارلو، ۱۹۸۹). به‌علاوه تأیید شده است که وجود تجارب مکرر رویدادهای ناگوار غیرقابل کنترل موجب بروز اختلالات اضطراب و افسردگی می‌شود، بر این اساس میزان کنترلی که افراد احساس می‌کنند می‌توانند بر رویدادها داشته باشند از نکات کلیدی آسیب‌شناسی و درمان تلقی می‌شوند (روت<sup>۲</sup>، ۱۹۷۵). بارلو (۲۰۰۲) نشان داد که تجربه هیجانات غیرقابل کنترل در برخی افراد می‌تواند بروز اختلالات اضطرابی را به دنبال داشته باشد، چراکه باعث می‌شود آن‌ها احساس کنند قادر به کنترل واکنش‌های هیجانی و جسمانی خود نیستند.

اختصاصی در اختلالات اضطرابی موردتوجه قرار می‌گیرد. حساسیت اضطرابی یک سازه از تفاوت‌های فردی است که در آن فرد از نشانه‌های بدنی‌ای که با انگیزندگی اضطرابی (افزایش ضربان قلب، تنگی نفس، سرگیجه) مرتبط است، می‌ترسد. حساسیت اضطرابی اصولاً از این عقیده ناشی می‌شود که این نشانه‌ها به پیامدهای بالقوه آسیب‌زای شناختی، بدنی و اجتماعی منجر می‌شوند (دیکان، جوناندن، کارول و دیوید<sup>۳</sup>، ۲۰۰۳). سوءتعبیر حالات تجربه شده باعث می‌شود که افراد در هر موقعیتی که برانگیزاننده احتمالی این حالات وابسته به حضور فرد در مجامع و محافل باشد، فرد با اضطراب اجتماعی روبه‌رو خواهد بود. در همین راستا تراگون گاینی، راتر<sup>۴</sup> و براون (۲۰۱۴) در پژوهشی روی یک نمونه بالینی به همبستگی بالای میان اضطراب اجتماعی و حساسیت اضطرابی دست یافتند. از سویی با توجه به اینکه حساسیت اضطرابی از سه بعد رفتاری، شناختی و اجتماعی تشکیل شده است، مطالعه رکتز، شیمیزو و لییمان<sup>۶</sup> (۲۰۰۷) که به بررسی جنبه‌های مختلف حساسیت اضطرابی در بیماران مبتلا به اختلالات اضطرابی پرداخته بود، نشان داد که افراد مبتلا به اضطراب فراگیر و اضطراب اجتماعی، حساسیت اجتماعی بیشتری را نسبت به سایر اختلالات اضطرابی تجربه می‌کنند. فرداینی سفلی، کارسازی، امامی عزت و بخشی‌پور رودسری (۱۳۹۴/۲۰۱۵) نیز در پژوهشی با تحلیل روابط ساختاری حساسیت اضطرابی، نگرانی و دشواری در تنظیم هیجان با اختلالات اضطراب فراگیر، اضطراب اجتماعی و پانیک نشان دادند که حساسیت اضطرابی، نگرانی و دشواری در تنظیم هیجان تأثیرات قابل توجهی بر اختلالات اضطرابی دارند.

در کنار عواملی که اضطراب اجتماعی را سبب می‌شوند عواملی نیز وجود دارند که هم به‌عنوان پیامد اضطراب اجتماعی و هم به‌عنوان عوامل تداوم‌دهنده آن به لحاظ علمی و عملی حائز اهمیت هستند، لذا موردتوجه قرار دادن این عوامل می‌تواند هم به لحاظ تشخیصی و هم درمانی مهم تلقی شود. برخی از مهم‌ترین این پیامدها عبارت‌اند از: اجتناب شناختی و رفتاری از عوامل اجتماعی اضطراب برانگیز به‌منظور باقی ماندن در محدوده امن، تشدید احساس تنهایی، طرد و انزوا به خاطر کناره‌گیری از مجامع و درنهایت تکرار و نشخوار ذهنی پی‌درپی افکار مربوط به رویدادهای اجتماعی و غیراجتماعی ناخوشایند.

مطالعات نشان می‌دهند انتخاب رفتارهای ایمن که از مؤلفه‌های

از دیگر سو شواهد نشان می‌دهند که همراه شدن احساس کنترل‌ناپذیری با ضعف در تنظیم هیجان می‌تواند بر نحوه تجربه هیجانات تأثیرگذار باشد (مک نالی<sup>۳</sup>، ۲۰۰۲). به همین خاطر است که حساسیت اضطرابی به‌عنوان یکی از متغیرهای وابسته به تجربه هیجانات به‌طور

<sup>۵</sup> Naragon-Gainey, Rutter

<sup>۶</sup> Rector, Szacun-Shimizu & Leybman

<sup>۱</sup> Sanderson, Rapee

<sup>۲</sup> Rotter

<sup>۳</sup> McNally

<sup>۴</sup> Deacon, Jonathan, Carol and David

آن قضاوت می‌کنند، در نتیجه افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی با برقراری تداعی بین این تجارب فعلی و خاطرات گذشته چرخه معیوبی را شکل می‌دهند (داناها و استوپا<sup>۷</sup>، ۲۰۰۷). بساک نژاد، معینی و مهرابی‌زاده هنرمند (۱۳۸۹ / ۲۰۱۰) در مطالعه‌ای تحت عنوان «رابطه پردازش پس رویدادی و اجتناب شناختی با اضطراب اجتماعی دانشجویان» نشان داند که مبتلایان به اضطراب اجتماعی در قبال رویدادهای محیطی به‌نوعی پردازش شناختی می‌پردازند که این پردازش پس رویدادی آن‌ها را به‌سوی اجتناب بیشتر از محیط اجتماعی سوق می‌دهد و تداوم اضطراب اجتماعی را پیش‌بینی می‌کند.

مطابق توضیحاتی که در مورد هر یک از متغیرهای مور مطالعه ارائه شد پیشینه نظری و پژوهشی غنی موجود در خصوص بررسی‌های صورت گرفته نشان از اهمیت هریک از این عوامل دارد. بر این اساس در تکمیل یافته‌های موجود مطالعه حاضر در نظر دارد ضمن بررسی تأثیر عواملی همچون فرزند پروری مستبدانه، ضعف در تنظیم هیجان و حساسیت اضطرابی به‌عنوان عوامل روانی- اجتماعی مؤثر در بروز اضطراب اجتماعی و مورد توجه قرار دادن نقش اضطراب اجتماعی در بروز ادراک فقدان حمایت اجتماعی، اجتناب رفتاری و نشخوار ذهنی با اتخاذ رویکردی جامع به بررسی این اختلال شایع بپردازد. به نظر می‌رسد اتخاذ چنین رویکردی می‌تواند کمک شایان توجهی به توسعه گام‌های درمانی و مداخلاتی نماید. شکل ۱ الگوی تصویری مدل پیشنهادی ارائه شده را نشان می‌دهد. با توجه به پیشینه پژوهشی موجود فرضیه اساسی این پژوهش این است که والدگری مستبدانه با تأثیری که در شکل‌دهی شخصیت و حتی مدارهای عصبی فرد در دوران حساس زندگی دارد، به‌عنوان نقطه آغاز آسیب‌پذیری روان‌شناختی موجب بروز ضعف در تنظیم هیجان، ایجاد حساسیت‌های اضطرابی، ایجاد احساس فقدان حمایت اجتماعی و شکل‌دهی سبک‌های اجتنابی شده و بدین صورت زمینه را برای بروز و توسعه اضطراب اجتماعی فراهم سازد. لذا مطالعه پیش‌رو در نظر دارد صحت و کیفیت این روابط را با استفاده از یک روش مدل‌یابی معادلات ساختاری مورد ارزیابی قرار دهد. (شکل ۱)

اساسی همایند با اضطراب اجتماعی در نظر گرفته می‌شوند، با ایجاد یک حلقه بازخوردی مثبت این رفتار را در فرد تقویت می‌کنند و در نتیجه به این طریق اضطراب اجتماعی همچنان در فرد باقی می‌ماند (ولز<sup>۱</sup> و همکاران، ۱۹۹۵). لذا اجتناب رفتاری به‌عنوان یکی از رفتارهای ایمنی‌بخش ظریف از جمله این دسته از رفتارهاست. منظور از اجتناب در واقع همان ترک موقعیت یا انحراف فکر است که امکان مواجهه فرد با شرایط استرس‌زا را کاهش می‌دهد (ونکن، آلدن و بوگلز<sup>۲</sup>، ۲۰۰۶).

از سوی دیگر اضطراب اجتماعی می‌تواند بر چگونگی برداشت و ادراک فرد از رفتار اطرافیان نیز اثر بگذارد. حمایت اجتماعی ادراک‌شده یکی از عواملی است که با این مسئله همبستگی تنگاتنگی دارد. در این راستا کوب<sup>۳</sup> (۱۹۷۶) حمایت اجتماعی را به‌عنوان معرفتی که باعث می‌شود فردی باور کند مورد احترام و علاقه دیگران، عنصری ارزشمند و دارای شأن بوده و دارای تعهدات متقابل اجتماعی با دیگران است، تعریف نموده است. این عوامل استرس‌زا می‌توانند واکنش‌های جسمانی مانند سردرد، فشارخون و واکنش‌های هیجانی را نیز فعال کنند (بارلو، ۲۰۰۲) و چرخه معیوبی از علائم و اضطراب را تشکیل دهند. از این‌رو امروزه حمایت اجتماعی بیش‌ازپیش به‌عنوان یکی از عوامل روانی- اجتماعی تعیین‌کننده سلامت مورد توجه محققان<sup>۴</sup> قرار گرفته است. بونکامپ<sup>۵</sup> (۲۰۱۷) و بالتیک و هامارتا<sup>۶</sup> (۲۰۱۳) در خصوص ارتباط بین اضطراب اجتماعی و احساس فقدان حمایت اجتماعی به روابط مثبت و معناداری دست یافتند. نشخوار ذهنی نیز از جمله عواملی است که همواره به‌عنوان یک عامل فراتشخیصی در اختلالات هیجانی مورد توجه قرار می‌گیرد. در مدل هافمن (۲۰۰۷) که یکی از مدل‌های مهم ارائه شده در زمینه اضطراب اجتماعی به شمار می‌رود، نشخوار ذهنی پدیده‌ای است که در آن فرد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی پس از تجربه یک شکست اجتماعی بارها و بارها آن رویداد را در ذهن خود مرور می‌کند. طبق نظر ولز و کلارک (۱۹۹۵) افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی پس از وقوع یک رویداد اجتماعی مکرراً به‌صورت ذهنی آن رویداد را با جزئیات فراوان بازبینی می‌کنند. این پردازش عمدتاً بر احساس اضطراب و ادراک منفی از خود متمرکز است به‌طوری‌که افراد، خود و شرایط را منفی‌تر از میزان واقعی

<sup>4</sup> Baltaci, & Hamarta

<sup>5</sup> Bonenkamp

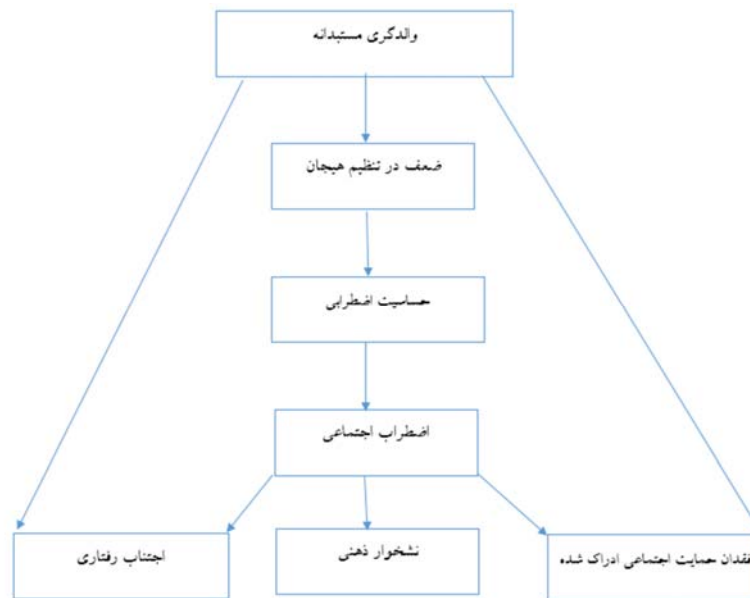
<sup>6</sup> Baltaci, & Hamarta

<sup>7</sup> Dannahy & Stopa

<sup>1</sup> Wells

<sup>2</sup> Voncken, Alden & Bögels

<sup>3</sup> Cobb



شکل ۱ مدل پیشنهادی اضطراب اجتماعی

این آزمون بر اساس طیف لیکرت پنج‌درجه‌ای، یعنی دامنه‌ای از پاسخ‌های هرگز تا همیشه است. به پاسخ هرگز یک نمره مثبت و به پاسخ بسیار پنج نمره مثبت اختصاص داده می‌شود، به طوری که نمره بالا در هر مقیاس به معنی تأیید وجود آن علامت است. (به عنوان مثال «از دستپاچه شدن خودم در جمع نگران بودم». عبدی، چلبیانلو و جورنبنیان (۲۰۱۶) ضریب پایایی خرده مقیاس اضطراب اجتماعی را ۰/۷۳ گزارش کرده‌اند و ضریب پایایی این خرده مقیاس با استفاده از روش آلفای کرونباخ در مطالعه حاضر ۰/۸۰ به‌دست‌آمده است.

به‌منظور ارزیابی سبک فرزندپروری از خرده مقیاس سبک فرزندپروری مستبدانه پرسشنامه سبک‌ها و ابعاد فرزندپروری (PSQD<sup>2</sup>) استفاده شد. در این پرسشنامه سبک‌ها و ابعاد فرزندپروری دارای ۳۲ سؤال می‌باشد که در مقیاس لیکرت پنج‌درجه‌ای نمره‌گذاری می‌گردد (به عنوان مثال «اگر بچه‌ها کاملاً مطابق میل والدین خود رفتار کنند، در آینده افراد موفق خواهند شد.»). سؤال‌های این پرسشنامه برای اندازه‌گیری ۳ سبک مقتدرانه، مستبدانه و سهل‌گیرانه تنظیم و تدوین گردیده است. پایایی و روایی پرسشنامه سبک‌ها و ابعاد فرزندپروری رایبسنون، ماندلکو و اولسن (۲۰۰۱) بر اساس گروه نمونه ۱۳۷۷ نفری بر اساس آلفای کرونباخ در ارتباط با پرسشنامه سبک‌ها و ابعاد فرزندپروری گزارش به این صورت گزارش شده است: مقادیر آلفای کرونباخ برای ارزیابی پایایی ابعاد مقتدرانه، مستبدانه و سهل‌گیر به ترتیب ۰/۸۶، ۰/۸۲ و ۰/۶۴ بوده است. مقدار آلفای

## روش

### جامعه آماری، نمونه و روش اجرای پژوهش

طرح پژوهش حاضر از حیث ماهیت و روش در طبقه مطالعات توصیفی-همبستگی قرار می‌گیرد و بر اساس هدف، در زمره پژوهش‌های بنیادی قرار دارد. جامعه آماری مطالعه حاضر شامل کلیه دانشجویان دانشگاه تبریز در نیمسال دوم سال تحصیلی ۹۸-۹۷ است که با توجه به حجم جامعه (۲۴۰۰۰ نفر) با استناد به جدول نمونه‌گیری مورگان و با در نظر گرفتن روش پژوهش (تحلیل مسیر) تعداد ۴۱۰ دانشجوی (۲۰۰ پسر و ۲۱۰ دختر) از سه مقطع تحصیلی (کارشناسی، کارشناسی ارشد و دکتری) به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای از ۱۵ دانشکده این دانشگاه انتخاب و پس از جلب رضایت و همکاری ایشان و ارائه اطمینان خاطر از بابت محرمانه بودن نتایج مورد مطالعه قرار گرفتند. از جمله مهم‌ترین ملاک‌های ورود می‌توان به دانشجوی و شاغل به تحصیل بودن گروه نمونه اشاره نمود.

### ابزارهای پژوهش

برای ارزیابی اضطراب اجتماعی از خرده مقیاس اضطراب اجتماعی پرسشنامه علائم اضطراب و افسردگی<sup>۱</sup> استفاده شد. نسخه کامل این پرسشنامه متشکل از ۶۴ گویه برای ارزیابی ۱۱ عامل اضطرابی و افسردگی است که توسط واتسون و همکاران (۲۰۰۷) طراحی و اجرا گردید و ۵ سؤال این آزمون میزان اضطراب اجتماعی افراد را می‌سنجد. نمره‌گذاری

<sup>2</sup> Parenting Style and Dimensions Questionnaire

<sup>1</sup> Inventory of Depression and Anxiety



داهلم، زیمیت و فارلی<sup>۵</sup> (۱۹۸۸) به‌منظور سنجش حمایت اجتماعی ادراک‌شده از طرف خانواده، دوستان و افراد مهم در زندگی فرد تهیه شده است. این ابزار ۱۲ گویه را شامل می‌شود که حمایت اجتماعی ادراک‌شده هر فرد را در هر یک از سه حیطة مذکور از کاملاً مخالف تا کاملاً موافق می‌سنجد. روایی و پایایی این مقیاس توسط زیمت و همکاران مطلوب گزارش شده است. جوکار و سلیمی (۲۰۰۹/۱۳۸۸) پایایی مقیاس را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای سه بعد حمایت اجتماعی دریافت شده از سوی خانواده، دوستان و افراد مهم زندگی به ترتیب ۰/۸۶، ۰/۸۶ و ۰/۸۲ گزارش کرده‌اند و مطالعه حاضر ضریب پایایی ۰/۹۰ را برای این مقیاس نشان می‌دهد.

به‌منظور اندازه‌گیری میزان اجتناب از خرده مقیاس اجتناب رفتاری مقیاس اجتناب شناختی رفتاری<sup>۶</sup> استفاده شد. این مقیاس ۳۱ گویه دارد که روی مقیاس لیکرت (۱ تا ۵) پاسخ داده می‌شود (به عنوان مثال «به جای اینکه خودم را درگیر مسائل اجتماعی ام کنم ترجیح می‌دهم تنها باشم.»).<sup>۷</sup> CBAS<sup>۷</sup> چهار خرده مقیاس اجتناب شناختی- اجتماعی، اجتناب شناختی- غیراجتماعی، اجتناب رفتاری- اجتماعی و اجتناب رفتاری- غیراجتماعی دارد؛ که در این پژوهش تنها از دو خرده مقیاس اجتماعی آن استفاده خواهد شد. در پژوهش مولز، کاندیس، استار و وانگ (۲۰۰۷) همسانی درونی کل و خرده مقیاس‌های اجتناب شناختی اجتماعی و اجتناب رفتاری اجتماعی به ترتیب ۰/۷۸ و ۰/۸۶ گزارش شده است. همسانی درونی نسخه فارسی خرده مقیاس‌های اجتناب اجتماعی در یک نمونه ۶۹۸ نفری ۰/۸۴ و پایایی بازآزمایی آن ۰/۶۴ (عطایی، فتی و احمدی، ۲۰۱۴/۱۳۹۲) و در این مطالعه ضریب آلفای این خرده مقیاس ۰/۸۵ به‌دست آمده است.

برای سنجش میزان نشخوار ذهنی از مقیاس پاسخ‌های نشخواری (RRS<sup>۸</sup>) (ترینر و همکاران، ۲۰۰۳) استفاده شد. این پرسشنامه یک مقیاس ۲۲ گویه‌ای است که گرایش افراد را به نشخوار ذهنی در پاسخ به خلق افسرده می‌سنجد و از آزمودنی‌ها خواسته می‌شود تا با مقیاس چهار نمره‌ای لیکرت (۱ تا ۴) به گویه‌ها پاسخ دهند (به عنوان مثال «فکر می‌کنید چقدر احساس تنهایی می‌کنید»). دامنه نمرات از ۲۲ تا ۸۸ است. این مقیاس بر پایه شواهد تجربی اعتبار درونی بالایی دارد و همبستگی باز آزمایی آن ۰/۶۷ است (آریانا کیا، مرادی و حاتمی، ۲۰۱۴/۱۳۹۳). ضریب پایایی این مقیاس که به روش آلفای کرونباخ ارزیابی شد ۰/۹۴ به دست

کرونباخ سبک والدگری مستبدانه که در ۱۰ سؤال سنجیده می‌شود در مطالعه حاضر ۰/۸۵ به‌دست آمده است.

برای ارزیابی توانایی تنظیم هیجان از خرده مقیاس دستیابی محدود به راهبردهای اثربخش تنظیم هیجان مقیاس دشواری در تنظیم هیجان<sup>۱</sup> (DERS) که یک مقیاس ۳۶ گویه‌ای است و در سال ۲۰۰۴ توسط گرتز و رومر طراحی و اجرا شده است، استفاده شد. این مقیاس سطوح نقص و نارسایی تنظیم هیجانی فرد را در اندازه‌های ۵ درجه‌ای لیکرت (۱ تا ۵) می‌سنجد (به عنوان مثال «وقتی ناراحت می‌شوم، می‌دانم که مدت‌ها در آن حالت می‌مانم.»). نمره بالا در هر یک از زیرمقیاس‌ها و کل مقیاس نشانه دشواری بیشتر در تنظیم هیجان است. ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه فارسی مقیاس دشواری تنظیم هیجان در نمونه‌های بالینی و غیر بالینی در پژوهش‌های خارجی تأیید شده است (گرتز و تول، ۲۰۱۰). ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه فارسی این مقیاس نیز در نمونه‌های بالینی و غیر بالینی مورد تأیید قرار گرفت (بشارت و بزازیان، ۲۰۱۴/۱۳۹۳) و ضریب آلفای کرونباخ برای نمره کل ۰/۷۹ تا ۰/۹۲ و برای خرده مقیاس دستیابی محدود به راهبردهای اثربخش تنظیم هیجان ۰/۷۶ تا ۰/۸۵ به دست آمد که ضرایب همسانی درونی نسخه فارسی این مقیاس را تأیید می‌کند. مقدار آلفای کرونباخ خرده مقیاس دستیابی محدود به راهبردهای اثربخش تنظیم هیجان در مطالعه پیش رو حاکی از پایایی ۰/۸۵ این مقیاس است.

برای ارزیابی حساسیت اضطرابی از مقیاس حساسیت/اضطرابی (ASI<sup>۲</sup>) استفاده شد. این مقیاس یک پرسشنامه خودگزارش دهی است که ۱۶ گویه‌ای است و بر اساس مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت (خیلی کم=۰ تا خیلی زیاد=۴) تنظیم شده است. هر گویه این عقیده را منعکس می‌کند که احساسات اضطرابی به‌صورت ناخوشایند تجربه می‌شوند و توان منتهی شدن به پیامد ناخوشایند را دارند (به عنوان مثال «وقتی قلبم به شدت می‌تپد دچار ترس می‌شوم.»). درجه تجربه ترس از نشانه‌های اضطرابی با نمرات بالا مشخص می‌شود. دامنه نمرات بین ۰ تا ۶۴ است (فلوید، گارفیلد و مارکز، ۲۰۰۵). پایایی مقیاس حساسیت اضطرابی در پژوهش مشهدی، قاسم‌پور، اکبری، ایل‌بیگی و حسن‌زاده (۲۰۱۳/۱۳۹۲) با استفاده از آزمون ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۷ و در مطالعه حاضر ۰/۸۸ به دست آمد.

از مقیاس چندبعدی حمایت اجتماعی ادراک‌شده (MSPSS<sup>۴</sup>) برای ارزیابی حمایت اجتماعی استفاده شد، این پرسشنامه توسط زیمت،

<sup>۵</sup> Zimet, Dahlem, Zimet & Farley

<sup>۶</sup> Cognitive-Behavioral Avoidance Scale

<sup>۷</sup> Cognitive Behavioral Avoidance scale

<sup>۸</sup> Ruminative Responses Scale

<sup>۱</sup> Difficulties in Emotion Regulation Scale

<sup>۲</sup> Anxiety Sensitivity Index

<sup>۳</sup> Floyd, Garfield, & Marcus

<sup>۴</sup> Multidimensional Scale of Perceived Social Support

شرکت‌کنندگان حاضر در این مطالعه را دانشجویان زن (فراوانی ۲۱۰)، مجرد (فراوانی ۳۷۸)، ساکن خوابگاه (فراوانی ۲۳۵) و مشغول به تحصیل در مقطع کارشناسی (فراوانی ۲۷۳) تشکیل داده‌اند.

در راستای بررسی و توصیف داده‌های به‌دست‌آمده از نمونه مورد مطالعه در خصوص متغیرهای پژوهش از شاخص‌های مرکزی و پراکندگی استفاده شد که نتایج حاصل از آن در جدول شماره ۱ قابل بررسی است.

آمده است. به‌منظور تحلیل داده‌های به‌دست‌آمده از پرسشنامه‌های فوق از نرم‌افزارهای آماری SPSS<sup>21</sup> و AMOS<sup>23</sup> استفاده شد.

### یافته‌ها

مطالعه حاضر به‌منظور بررسی روابط ساختاری عوامل روانی-اجتماعی مؤثر و متأثر از اضطراب اجتماعی صورت گرفته است. ویژگی‌های جمعیت شناختی نمونه مورد مطالعه که شامل دانشجویان مقاطع مختلف تحصیلی دانشگاه تبریز بودند، نشان می‌دهد که اغلب

جدول ۱ شاخص‌های مرکزی و پراکندگی متغیرهای پژوهش

اضطراب اجتماعی	ضعف در کنترل هیجان	والدگری مستبدانه	حساسیت اضطرابی	اجتناب رفتاری	نشخوار ذهنی	فقدان حمایت اجتماعی ادراک شده
میانگین	۱۰/۷۷	۱۸/۶۹	۲۳	۳۵/۴۱	۱۴/۸۸	۲۶/۸۲
انحراف معیار	۴/۰۲	۶/۶۵	۷/۴۷	۱۰/۶۲	۵/۷۰	۱۰/۱۴

شماره ۲ مقادیر همبستگی بین اضطراب اجتماعی، بد تنظیمی هیجانی، والدگری مستبدانه، حساسیت اضطرابی، اجتناب رفتاری و فقدان حمایت اجتماعی ادراک شده گزارش شده است.

مندرجات جدول شماره ۱ مقادیر مربوط به شاخص‌های مرکزی و پراکندگی هر یک از متغیرهای اضطراب اجتماعی، ضعف در کنترل هیجان، والدگری مستبدانه، حساسیت اضطرابی، اجتناب رفتاری، نشخوار ذهنی و فقدان حمایت اجتماعی ادراک شده را نشان می‌دهد. در جدول

جدول ۲ ماتریس همبستگی بین متغیرهای پژوهش

اضطراب اجتماعی	بد تنظیمی هیجانی	والدگری مستبدانه	حساسیت اضطرابی	اجتناب رفتاری	نشخوار ذهنی	فقدان حمایت اجتماعی ادراک شده
۱						
۰/۴۳**	۱					
۰/۱۶**	۰/۱۸**	۱				
۰/۴۶**	۰/۴۸**	۰/۲۱**	۱			
۰/۴۵**	۰/۳۰**	۰/۲۰**	۰/۲۹**	۱		
۰/۳۷**	۰/۰۶**	۰/۲۳**	۰/۵۰**	۰/۳۴**	۱	
۰/۲۶**	۰/۳۳**	۰/۲۰**	۰/۲۲**	۰/۳۰**	۰/۴۳**	۱

\*\* p < .000

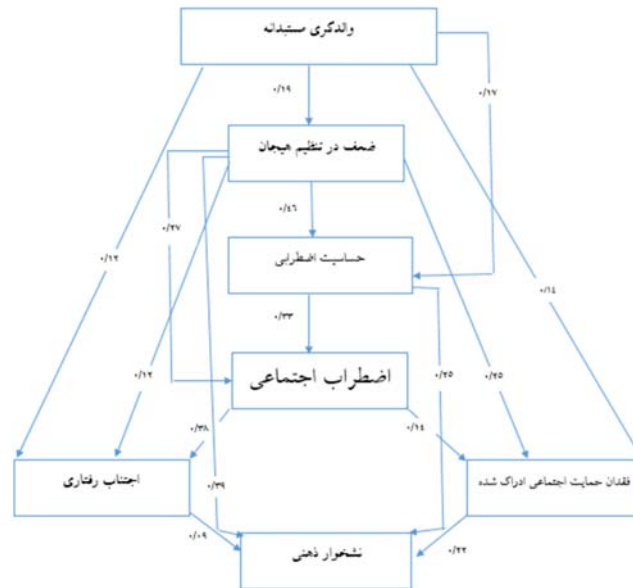
بالاترین میزان همبستگی (I=۰/۶۰) بین ضعف در تنظیم هیجان و نشخوار ذهنی در سطح ۰/۰۰۱ برقرار است.

پس از محک زدن مدل پیشنهادی مشخص شد که اضطراب اجتماعی به‌صورت مستقیم بر نشخوار ذهنی تأثیر معنادار نداشته و این تأثیر به‌واسطه اجتناب رفتاری و فقدان حمایت اجتماعی ادراک شده ایجاد

جدول شماره ۲ که ضرایب همبستگی میان متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد با نمایش ضریب معناداری بالای هر یک از این متغیرها حاکی از این است که تمام متغیرهای پژوهش به علت همبستگی بالا و معنادار، قابلیت قرار گرفتن در مدل پیشنهادی را دارا می‌باشند. در این بین



می‌شود. درعین‌حال با مدنظر قرار دادن ادبیات پژوهش و ملاک‌های نظری برخی از شاخص‌های اصلاح پیشنهادی روی مدل اعمال شدند که نتیجه آن در شکل شماره دو ارائه



شکل ۲. ضرایب استاندارد به دست آمده از مدل اصلاح شده

با توجه به ارزیابی برازش مدل اصلاح شده فوق مقادیر به دست آمده در خصوص پایایی مدل در جدول شماره ۳ ارائه شده است.

جدول ۳ آزمون‌های پایایی مدل

شاخص‌های برازش	CFI	AGFI	GFI	RMSEA	CMIN/DF	IFI	NFI
مقادیر قابل قبول	> ۰/۹۰	> ۰/۹۰	> ۰/۹۰	< ۰/۱۰	< ۵	> ۰/۹۰	نزدیک به ۱
مقادیر محاسبه شده	۰/۹۸	۰/۹۵	۰/۹۹	۰/۰۶	۲/۵۱	۰/۹۸	۰/۹۷

۰/۹۷ شاخص برازش اصلاح شده و مقدار ۰/۹۸ برای شاخص برازندگی فزاینده برازش مطلوب مدل پیشنهادی را تأیید می‌کند. مقادیر ضریب تأثیر مستقیم و غیرمستقیم هر یک از متغیرهای مدل به ترتیب در جدول‌های شماره ۴ و ۵ قابل پیگیری است.

جدول شماره ۳ که بیانگر شاخص‌های برازش مدل است با ارائه مقادیر ۲/۵۱ برای نسبت کای اسکور به درجه آزادی، ۰/۰۶ برای ریشه میانگین مجزورات خطای برآورد، ۰/۹۹ به‌عنوان مقدار شاخص نیکویی برازش، ۰/۹۵ به‌عنوان مقدار محاسبه شده برای شاخص برازندگی تطبیقی،

جدول ۴ جدول آزمون معناداری مسیرهای مستقیم

مسیرهای مستقیم	آزمون آماری	خطای استاندارد	سطح معناداری
والدگری مستبدانه → ضعف در تنظیم هیجان	۰/۱۹	۰/۰۴	۰/۰۰۰
ضعف در تنظیم هیجان → حساسیت اضطرابی	۰/۴۶	۰/۰۷	۰/۰۰۰
والدگری مستبدانه → حساسیت اضطرابی	۰/۱۲	۰/۰۶	۰/۰۰
حساسیت اضطرابی → اضطراب اجتماعی	۰/۳۳	۰/۰۲	۰/۰۰۰
ضعف در تنظیم هیجان → اضطراب اجتماعی	۰/۲۷	۰/۰۳	۰/۰۰۰
اضطراب اجتماعی → فقدان حمایت اجتماعی ادراک شده	۰/۱۴	۰/۱۲	۰/۰۰

والدگری مستبدانه --- فقدان حمایت اجتماعی ادراک شده	۰/۱۴	۰/۰۶	۰/۰۰
ضعف در تنظیم هیجان --- فقدان حمایت اجتماعی ادراک شده	۰/۲۴	۰/۰۷	۰/۰۰۰
والدگری مستبدانه --- اجتناب رفتاری	۰/۱۲	۰/۰۳	۰/۰۰
اضطراب اجتماعی --- اجتناب رفتاری	۰/۳۸	۰/۰۶	۰/۰۰۰
ضعف در تنظیم هیجان --- اجتناب رفتاری	۰/۱۲	۰/۰۴	۰/۰۱
ضعف در تنظیم هیجان --- نشخوار ذهنی	۰/۲۸	۰/۰۸	۰/۰۰۰
حساسیت اضطرابی --- نشخوار ذهنی	۰/۲۴	۰/۰۵	۰/۰۰۰
فقدان حمایت اجتماعی ادراک شده --- نشخوار ذهنی	۰/۲۲	۰/۰۵	۰/۰۰۰
اجتناب رفتاری --- نشخوار ذهنی	۰/۰۹	۰/۰۹	۰/۰۲

تأثیر را در مورد اثرات ضعف در تنظیم هیجان بر نشخوار ذهنی (۰/۳۸)، ضعف در تنظیم هیجان بر حساسیت اضطرابی (۰/۴۶) و اضطراب اجتماعی بر اجتناب رفتاری (۰/۳۸) نشان می‌دهد.

جدول شماره ۴ که مقادیر به دست آمده در خصوص تأثیر علی مستقیم متغیرهای پژوهش را گزارش می‌دهد به ترتیب بیشترین ضریب

جدول ۵ آزمون بوت استرپ ضرایب تأثیر غیرمستقیم

اثرات غیرمستقیم	ضریب اثر	حد بالا	حد پایین	خطای استاندارد	sig
والدگری مستبدانه --- ضعف تنظیم هیجان --- حساسیت اضطرابی	۰/۰۸	۰/۱۸	۰/۰۷	۰/۰۳	۰/۰۰۰
ضعف تنظیم هیجان --- حساسیت اضطرابی --- اضطراب اجتماعی	۰/۱۵	۰/۱۲	۰/۰۶	۰/۰۱	۰/۰۰۰
حساسیت اضطرابی --- اضطراب اجتماعی --- فقدان حمایت اجتماعی	۰/۰۴	۰/۰۷	۰/۰۱	۰/۰۱	۰/۰۰۵
حساسیت اضطرابی --- اضطراب اجتماعی --- اجتناب رفتاری	۰/۱۲	۰/۰۹	۰/۰۴	۰/۰۱	۰/۰۰۰
والدگری مستبدانه --- ضعف تنظیم هیجان --- اجتناب رفتاری	۰/۰۶	۰/۰۷	۰/۰۳	۰/۰۱	۰/۰۰۰
والدگری مستبدانه --- ضعف تنظیم هیجان --- فقدان حمایت اجتماعی	۰/۰۶	۰/۱۳	۰/۰۵	۰/۰۲	۰/۰۰۰
اضطراب اجتماعی --- فقدان حمایت اجتماعی --- نشخوار ذهنی	۰/۰۵	۰/۲۰	۰/۰۴	۰/۰۱	۰/۰۰۱
اضطراب اجتماعی --- اجتناب رفتاری --- نشخوار ذهنی	۰/۰۳	۰/۲۷	۰/۰۸	۰/۰۳	۰/۰۰۵

آن می‌آموزد، بدیهی است که شرایط خانواده می‌تواند سهم بسزایی در بروز خصوصیات فردی و اجتماعی افراد ایفا نماید. مطالعات فراوانی وجود دارد که نشان می‌دهند سبک فرزندپروری مستبدانه با پیامدهای منفی بسیاری از جمله انعطاف‌پذیری پایین، عزت‌نفس پایین، کاهش شادمانی، انگیزه پیشرفت پایین، فقدان راهبردهای مقابله‌ای مناسب و افزایش انواع اضطراب در ارتباط است (والفرا، همپل و میلز، ۲۰۰۳). یافته‌های مطالعه حاضر همسو با نتایج تحقیقات و مطالعه موریس و همکاران، (۲۰۰۲) و گلداسمیت و دیودسون<sup>۲</sup> (۲۰۰۴) که به بررسی نقش تعاملی مزاج کودک و سبک والدگری در سازگاری کودکان پرداخته بودند، نشان داد که سبک والدگری مستبدانه بر ضعف در تنظیم هیجان اثر مثبت دارد. با توجه به اینکه والدگری و یا به عبارت دیگر سبک فرزندپروری یکی از

مندرجات جدول شماره ۵ که بیانگر آزمون بوت استرپ برای تعیین اثرات غیرمستقیم متغیرهای پیش‌بین بر ملاک است، نشان می‌دهد که بالاترین تأثیر غیرمستقیم به اثر ضعف در تنظیم هیجان بر اضطراب اجتماعی اختصاص دارد و پایین‌ترین ضریب به اثر غیرمستقیم اضطراب اجتماعی بر نشخوار ذهنی مربوط است.

### بحث و نتیجه‌گیری

مطالعه حاضر که با محوریت اضطراب اجتماعی، به بررسی روابط ساختاری عوامل مؤثر و متأثر از اضطراب اجتماعی پرداخته است نقش متغیرهای روانی - اجتماعی مرتبط با اضطراب اجتماعی را مورد توجه قرار داده است. با توجه به اینکه خانواده اولین جامعه‌ای است که فرد در آن حضور می‌یابد و از ابتدای زندگی انواع مهارت‌های فردی و اجتماعی را در

2 Goldsmith & Davidson

<sup>1</sup> Wolfradt, Hempel, S & Miles

اضطرابی را در فرد ظاهر می‌سازد. در عین حال این چنین به نظر می‌رسد با توجه به فضایی که در خانه‌های دارای والدین مستبد حاکم است، وجود نگرانی و هراس‌های دائمی فرزندان از وقوع اتفاقات ناگواری که ممکن است هر لحظه برای آن‌ها رخ دهد، پدیده‌ای قابل پیش‌بینی است، چراکه این افراد دائماً با کنترل‌گرانی مواجه هستند که ضعف‌ها و کاستی‌هایشان را به آن‌ها گوشزد می‌کنند. والدین مستبد با سرزنش‌های دائمی خود نوعی احساس هراس دائمی از اینکه «مبادا رفتار نادرستی مرتکب شوم» را در فرزندان خود تقویت می‌کنند و از طرفی این نگرانی از خود نگرانی و با به عبارت دیگر حساس شدن نسبت به رویدادهای مرتبط با اضطراب می‌تواند چرخه معیوب متناوبی از حساسیت اضطرابی و نشخوار ذهنی ایجاد نماید که این تأثیر در مدل محاسبه‌شده نیز با درصد بالایی از معنی‌داری تأیید شده است.

در ادامه این مدل ملاحظه می‌کنیم که فقدان حمایت اجتماعی ادراک‌شده بر نشخوار ذهنی که یکی از پیامدهای احساس تنهایی است اثر می‌گذارد. با توجه به اینکه محتوای نشخوار ذهنی بسته به نوع نگرانی افراد متغیر است (فیلیسیتی و رکوبا، ۲۰۱۲) و نگرانی عمده افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی ترس از عملکرد نامناسب، تمسخر دیگران و به دنبال اینها طرد شدن از سوی جامعه است و با توجه به این حقیقت که یکی از مصادیق مهم ادراک فقدان حمایت اجتماعی تجربه احساس تنهایی است، به نظر می‌رسد که فرد مجبور است اوقات خود را به تنهایی سپری نماید. این در حالی است که نشخوار ذهنی اغلب در مواقع استراحت، تمرکز و تنهایی به سراغ افراد می‌آید و این احتمال وجود دارد که فرد هنگامی که خود را تنها و بدون حامی احساس می‌کند به مرور خصوصیتی که از خود ساخته است و ضعف‌ها و نواقص شخصی خود بپردازد و تنهایی خود را گواهی بر صحت این افکار می‌یابد و با مرور افراطی این افکار بیشتر از قبل در تنهایی خود تثبیت شود. به نظر می‌رسد همراه شدن احساس تنهایی با تجربه فقدان حمایت اجتماعی ادراک‌شده زمینه را برای نشخوار ذهنی افکار ناخوشایندی که اغلب بر بی‌کفایتی و ناتوانی‌های خود استوار است، فراهم نماید. مشابه این یافته در مورد افراد افسرده در نظریه سبک-های پاسخ نولن هوکسما (۲۰۰۴) برای افراد افسرده نشان داده شده است، به این صورت که نشخوار فکری به واسطه افزایش تفکر منفی، حل مسئله ناکارآمد تداخل با رفتارهای هدفمند و کاهش حمایت اجتماعی ادراک‌شده علائم افسردگی را افزایش می‌دهد.

از دیگر سو در مدل ارائه شده مشاهده می‌شود که والدگری مستبدانه بر اجتناب رفتاری افراد تأثیر می‌گذارد. چنانچه پیش‌تر به آن اشاره شد این

فکتورهای مهم و اثرگذاری به شمار می‌روند که در پرورش فرد نقش دارند و طبق تعریف شریبتون، دیوید و سامرفلد<sup>۱</sup> (۲۰۱۵) که فرزندپروری را به عنوان تلاش والدین برای اجتماعی کردن فرزندان خود در نظر گرفته‌اند، مشخص می‌شود که والدین مستبد چگونه می‌توانند با سبک تربیتی خود موجب آسیب‌پذیری فردی و اجتماعی فرزندان خود گردند. به نظر می‌رسد این گروه از والدین با محروم کردن فرزندان خود از کسب توانایی کنترل‌گری، اظهار نظر و آزادی بیان فرصت مواجهه با هیجانات گوناگون در موقعیت‌های مختلف را که پیش‌نیاز تقویت مهارت تنظیم هیجانی است از آن‌ها دریغ می‌کنند.

همچنین یافته‌ها همسو با مطالعه‌ای یا عنوان بررسی نقش حمایت‌های خانواده در دریافت حمایت‌های اجتماعی، که توسط زمانی، نظری و زارعی (۲۰۱۶ / ۱۳۹۴) انجام شده است، یافته‌ها نشان می‌دهد که والدگری مستبدانه بر احساس فقدان حمایت اجتماعی ادراک‌شده اثر دارد. به نظر می‌رسد این دسته از والدین علی‌رغم اینکه خود را حمایتگر و مراقب فرزندان خود می‌دانند، نمی‌توانند چنین حسی را به فرزندان خود منتقل کنند و اغلب فرزندان پرورش‌یافته در چنین خانواده‌هایی خود را تنها و بی‌یاور احساس می‌کنند. از دیگر سو با توجه به این حقیقت که خانواده به عنوان اولین و مهم‌ترین منبع حمایتی برای فرد به شمار می‌رود، چنانچه در خانواده والدین با سبک استبدادی خود مجال آزمون و خطا را از فرد بگیرند و در صورت ارتکاب اشتباه فرد را مورد سرزنش قرار دهند، این باور را در کودک تقویت می‌کنند که در صورت ارتکاب اشتباه دوست‌داشتنی نبوده و در این صورت طرد خواهند شد، همین فرد بعدها با ورود به سایر موقعیت‌های اجتماعی این باور را که در محیط خانه و در بین خانواده کسب کرده با خود به مدرسه و جامعه می‌برد و در نتیجه بازهم خود را تنها و بدون حامی احساس می‌کند. از سوی دیگر با توجه به اینکه اولین موقعیت اجتماعی‌ای که فرد در آن طالب و جویای حمایت است محیط خانه و در بین اعضای خانواده و به ویژه در بین والدین است، انتظارات بسیار بالا و پذیرش پایین که از خصوصیات بارز والدین مستبد است می‌تواند به خودی خود باعث احساس فقدان حمایت اجتماعی در فرزندان این گروه از والدین گردد.

از سوی دیگر یافته‌های به‌دست‌آمده از مدل حاضر نشان می‌دهد که والدگری مستبدانه بر حساسیت اضطرابی اثرگذار است. این یافته همسو با پژوهش مک نالی (۲۰۰۲) که در خصوص وحشت‌زدگی به نتیجه مشابهی دست یافته بود، نشان می‌دهد که همراه شدن احساس کنترل‌ناپذیری حاصل والدگری مستبدانه با ضعف در تنظیم هیجان علائم حساسیت

<sup>2</sup> Felicity and Rebecca

<sup>1</sup> Shechory-Bitton, Ben David & Sommerfeld

هیجانان خود با مشکل مواجه هستند معمولاً دوستان خوبی برای سایرین به شمار نمی‌روند، چراکه اغلب در شرایط بحرانی و غیرمنتظره واکنش مناسبی از خود نشان نمی‌دهند و حتی در مواردی زمینه را برای رنجش اطرافیان فراهم می‌کنند. همین مسئله می‌تواند به مرور باعث دوری جوی نزدیکان از این دسته از افراد شده و در نهایت باعث تجربه احساس تنهایی در آن‌ها گردد، ممکن است این افراد غافل از اینکه برخوردهای ناپخته و ناکارآمدشان با اطرافیان موجب طرد آن‌ها شده است درک اینکه چرا توسط دیگران کنار گذاشته شده‌اند و یا مورد حمایت دیگران قرار ندارند با مشکل مواجه شوند و به این طریق در چرخه معیوب احساس طردشدگی و کنکاش و نشخوار ذهنی افکار ناکارآمد مربوط به تنهایی قرار بگیرند.

همچنین مدل ارائه شده حاکی از تأثیر احساس ضعف در تنظیم هیجان بر اجتناب رفتاری می‌باشد. به نظر می‌رسد افراد فاقد مهارت‌های تنظیم هیجانی پس از آنکه بارها و بارها در موقعیت‌های گوناگون با شکست و ناکامی مواجه می‌شوند به این نتیجه می‌رسند که بهترین و ساده‌ترین راه برای تثبیت احساس آرامش آن است که از موقعیت‌هایی که دارای بار هیجانی هستند اجتناب کرده و به این طریق شرایط را برای خودشان ثابت و امن نگاه‌دارند، اما در عین حال به نظر می‌رسد این اجتناب هرچند در کوتاه‌مدت باعث احساس آرامش می‌شود، در بلندمدت با تأثیری که بر کناره‌گیری‌های طولانی‌مدت از اجتماع و ایجاد انزوا می‌گذارد زمینه را برای غلبه افکار ناکارآمد و به دنبال آن نشخوارهای ذهنی آزارنده فراهم می‌سازد.

در خصوص تبیین تأثیر به‌دست‌آمده ضعف در تنظیم هیجان بر اضطراب اجتماعی مطالعه حاضر همسو با یافته‌های مطالعات (لیپی، ۲۰۰۷؛ نولن هوکسما، ۲۰۱۲) نشان می‌دهد که احساس ضعف در تنظیم هیجان بر نشانه‌های اضطراب اجتماعی تأثیر مثبت و معناداری دارد. شواهد نشان می‌دهند که مشکلات مربوط به تنظیم هیجانی در اختلال اضطراب اجتماعی چه در سطح درون فردی و چه در سطح میان فردی برای این گروه از افراد مشکلاتی را به دنبال دارند، به این صورت که افراد دارای اضطراب اجتماعی خزانه محدودی از راهبردهای تنظیم هیجان را دارا بوده و نقایصی دارند که با ابعادی از اختلال اضطراب اجتماعی در ارتباط هستند (راش، وسترن و لینکلن، ۲۰۰۴). چنانچه در مدل هم مشاهده می‌شود ضعف در تنظیم هیجان هم به‌صورت مستقیم و هم به‌واسطه حساسیت اضطرابی بر اضطراب اجتماعی تأثیر گذار است. به نظر می‌رسد افرادی که خود را فاقد توانمندی تنظیم هیجانی در نظر می‌گیرند به‌صورت مداوم

سبک از والدگری که با سرزنش دائمی، سختگیری‌های افراطی، خودمداری والدین و نادیده گرفتن انتظارات فرزند همراه است (بامریند، ۱۹۷۱). این طرز برخورد می‌تواند به‌مرور باعث ایجاد احساس درماندگی در فرد شده و به این طریق مانع ایجاد انگیزه برای کسب تجارب جدید و آزمودن موقعیت‌های متنوع می‌شود و در نتیجه این احتمال به وجود می‌آید فردی که با چنین سبکی از والدگری تربیت شده است ترجیح می‌دهد در آینده نیز خود را از موقعیت‌های جدیدی که تهدیدکننده به نظر می‌رسند پرهیز کرده و به این طریق خود را از ارتکاب خطا، سرزنش و تنبیه دیگران مصون نگه دارد.

طبق تعریفی که در آن اجتناب به رهایی از یک عمل یا رهایی از یک شخص یا یک شیء اشاره می‌کند که پریشانی را کاهش می‌دهد، شواهد نشان می‌دهند که خود این اجتناب در طولانی‌مدت باعث حفظ اضطراب می‌شود، لذا با توجه به اینکه اجتناب مانع پاسخ‌های مؤثر افراد به محرک‌های هیجانی و جایگزینی راهبردهای مدیریت هیجان می‌شود، راهبرد کارآمدی نیست. پژوهش‌های بسیاری (کاشدن، برین، آفرم و ترر، ۲۰۱۰؛ تول، گراتز، سالترز و رومر، ۲۰۰۴) نقش اجتناب را در تداوم اضطراب تأیید کرده‌اند. بیماران مبتلا به اضطراب اجتماعی نیز برخی رفتارهای اجتنابی مانند پنهان کردن چهره و عدم تماس چشمی دارند که برای آن‌ها نوعی رفتار خود ایمنی محسوب می‌شود. این رفتارهای اجتنابی باعث حفظ باورهای ناکارآمدی است که مسئول تداوم اضطراب اجتماعی هستند، چون مانع ایجاد فرصتی برای رد این باورها می‌شوند (وانگ و مالدر، ۲۰۰۹). در تبیین تأثیر اجتناب رفتاری بر نشخوار فکری به نظر می‌رسد چون فرد با اجتناب مداوم خود نمی‌تواند فرصتی برای به چالش کشیدن افکار ناکارآمدش فراهم آورد صرفاً باعث تحکیم باورهای مخرب می‌شود و برای حفظ وضعیت موجود با تکرار پی‌درپی افکار خود موقعیت به‌ظاهر امنی را که به‌واسطه تأیید افکارش برای خود فراهم کرده حفظ می‌کند تا از دردهای ناشی از تغییر و تحول دور بماند.

از سویی مشاهده می‌شود که ضعف در تنظیم هیجان بر فقدان حمایت اجتماعی ادراک‌شده نیز اثر می‌گذارد. این یافته در حمایت از پژوهش محمدی، تنها و رحمانی (۲۰۱۵/۱۳۹۴) نشان می‌دهد که تنظیم هیجان بر نحوه ادراکات فرد و به طبع آن ادراک حمایت اجتماعی اثرگذار است، چراکه حالات خلقی و هیجانی به میزان بالایی دریافت‌ها و تعبیرات را تحت تأثیر قرار می‌دهند. از سویی این احتمال نیز وجود دارد که عدم ادراک حمایت دریافتی کافی از سوی این افراد مصداق عینی و حقیقی نیز داشته باشد، چراکه به نظر می‌رسد افرادی که در تنظیم احساسات و

<sup>2</sup> Tull, Gratz, Salters & Roemer

<sup>1</sup> Kashdan, Breen, Afram & Terhar

اضطراب شدیدی از خود نشان می‌دهند و از تعاملات اجتماعی مانند حرف زدن با دیگران ملاقات یا آشنا شدن با دیگران خودداری می‌کنند یا در یکی دیگر از ملاک‌های تشخیصی این اختلال آمده است که فرد فعالانه تلاش می‌کند از موقعیت‌های اجتماعی اجتناب کند یا مجبور می‌شود آن‌ها را با ترس و اضطراب بسیار زیاد تحمل کند (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۱۳). خود این موارد می‌توانند به‌تنهایی برای نشان دادن عدم امکان برقراری رابطه صمیمانه که در آن فرد بتواند حمایت دیگران را جلب کند کافی باشند.

از سوی دیگر برخلاف برخی از مطالعات گذشته (ولز و همکاران، ۱۹۹۵؛ انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۱۳) که اغلب اجتناب رفتاری را به سبب ایجاد حلقه بازخوردی مثبت به‌عنوان علت اضطراب اجتماعی در نظر گرفته‌اند، در این مدل اجتناب رفتاری یا به‌عبارت‌دیگر ابراز رفتارهای ایمن به‌عنوان معلول اضطراب اجتماعی در نظر گرفته می‌شود، چراکه فرض بر این است فرد دارای اضطراب اجتماعی اغلب برای به حداقل رساندن اضطراب خود و دوری از شرایط اضطراب‌زا ترجیح می‌دهد که از موقعیت‌هایی که سطح اضطراب او را به میزان قابل‌توجهی افزایش می‌دهد دوری نماید اما درعین‌حال به نظر می‌رسد همین سبک مقابله‌ای نامناسب فرد او را به سمت تکرار و نشخوار افکار ناکارآمد هدایت می‌کند.

### بحث و نتیجه‌گیری

به‌طورکلی بر اساس یافته‌های حاصل از مطالعات پیشین، چنانچه در مدل پیشنهادی نیز ارائه شده، به نظر می‌رسد والدگری مستبدانه با ایجاد یک فضای سرکوبگر در محیط خانواده مانع از کسب مهارت‌های صحیح ابراز و کنترل هیجان گردد و به‌مرور فرد را حتی نسبت به تجربه بسیاری از رویدادهای ساده، روزمره و متداول حساس نموده و به‌واسطه همین حساسیت افراطی باعث ترس از موقعیت‌های ناشناخته، به‌ویژه موقعیت‌های اجتماعی گردد. درعین‌حال این سبک از والدگری می‌تواند با ایجاد ترس ناشی از ارتکاب اشتباه به‌مرور این باور را در فرد ایجاد نماید که عدم اقدام و فعالیت با حذف سرزنش و تنبیه همراه است و درنتیجه ترجیح فرد به‌جای درگیری و کسب تجربه بر انفعال و پرهیز از خطا سوق می‌یابد. از دیگر سو به نظر می‌رسد والدین مستبد به خاطر این امر که برای فرزندشان خود را تعیین‌گر، حمایتگر و کافی می‌دانند به دو صورت موجب تقویت ادراک فقدان حمایت اجتماعی از سوی فرزندانشان می‌شوند. اول آنکه نه‌تنها فرزندانشان والدین مستبد اغلب برخلاف والدینشان آنچه به آن‌ها عرضه می‌دارند را حمایت قلمداد نمی‌کنند، بلکه آن را نوعی تنگنای گریزناپذیر می‌بینند، از

نگران بروز آسیب‌های اجتماعی و رویدادها و تهدیدهای اجتماعی هستند و به این صورت تجربه اضطراب اجتماعی را در سطوح مختلف با خود به همراه دارند به‌طوری‌که هیز، لوما، باند، ماسودا و لیلیز (۲۰۰۶) در مطالعه خود نشان دادند، زمانی که افراد تلاش می‌کنند نشانه‌های آشکار حالات هیجانی و درونی منفی خود را بازداری یا پنهان کنند به‌صورت کاملاً متناقضی افزایش فرایندهای در هیجان‌هایی که تلاش می‌کنند از آن اجتناب کنند، دیده می‌شود.

همسو با مطالعه فردآینی سفلی و همکاران (۲۰۱۵/۱۳۹۴) حساسیت اضطرابی با اضطراب اجتماعی و ضعف در تنظیم هیجان رابطه مثبت و معناداری را نشان می‌دهد. با توجه به اینکه حساسیت اضطرابی شامل سه خرده مقیاس ترس از احساسات بدنی، ترس از نشانه‌های قابل مشاهده عمومی و ترس از عدم کنترل شناختی است، به نظر می‌رسد نگرانی‌های اجتماعی به‌واسطه ارزیابی‌های منفی توسط دیگران با اضطراب اجتماعی ارتباط می‌یابد (مک ویلیامز، استیوارت و مک فرسون، ۲۰۰۰). چنانچه در ملاک‌های تشخیصی اضطراب اجتماعی نیز آمده است افراد دارای اضطراب اجتماعی از اینکه موردانتقاد یا قضاوت منفی دیگران قرار بگیرند نگران‌اند (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۱۳) و همین ملاک به‌وضوح نشان می‌دهد که چگونه این نگرانی بر ترس از رویارویی‌های اجتماعی و اضطراب حضور در مجامع اثر می‌گذارد.

یافته‌ها همسو با شواهد به دست آمده از مطالعات بونکامپ (۲۰۱۷) و بالتیک و هامارتا (۲۰۱۳) که پیش‌تر به آن‌ها اشاره شد، حاکی از همبستگی بالای میان اضطراب اجتماعی و فقدان حمایت اجتماعی اراک شده بوده است. با توجه به اینکه کوب<sup>۱</sup> (۱۹۷۶) حمایت اجتماعی را به‌عنوان معرفتی که باعث می‌شود فردی باور کند مورد احترام و علاقه دیگران، عنصری ارزشمند و دارای شأن بوده و دارای تعهدات متقابل اجتماعی با دیگران می‌باشد، تعریف نموده است، در اغلب مطالعات حمایت اجتماعی به‌عنوان یک عامل ضربه‌گیر در روند کاهش و حذف اضطراب اجتماعی موردتوجه قرار گرفته است (پیکیریلو، ۲۰۱۶)، اما مدل ارائه شده در این پژوهش، فقدان حمایت اجتماعی ادراک‌شده را به‌عنوان یکی از تبعات اضطراب اجتماعی در نظر گرفته است. چراکه فرد برای رهایی از احساس تنهایی و جلب حمایت دیگران نیازمند برقراری تعاملات سازنده با افراد مختلف است، خصلتی که در افراد دارای اضطراب اجتماعی وجود ندارد، چنانچه در راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۱۳) آمده است، این دسته از افراد نسبت به یک یا چند موقعیت اجتماعی که در آن در معرض توجه و دقت دیگران قرار می‌گیرند ترس یا

<sup>1</sup> Cobb

توجه به محدودیت‌های موجود در پژوهش حاضر، پیشنهاد می‌شود به منظور بالا بردن قدرت تعمیم نتایج این مدل ضمن نمونه غیر بالینی در بین افراد دارای نشانه‌های بالینی این اختلال نیز مورد مطالعه قرار گیرد و در کنار مقیاس‌های خودگزارش دهی از مصاحبه‌های ساختاریافته و نیمه ساختار یافته و یا حتی ابزارهای تشخیصی جدیدتر برای ارزیابی اضطراب اجتماعی استفاده شود. همچنین اگر بتوان در کنار پرسشنامه سبک والدگری ادراک شده از فرم مخصوص به والدین نیز استفاده نمود قطعاً نتایج جامع‌تری حاصل خواهد شد.

دیگر سو با ایجاد وابستگی بیش‌ازحد حمایت سایر گروه‌های اجتماعی تأثیرگذار همچون همسالان، دوستان، آشنایان که در دوران آتی زندگی فرد به آن‌ها نیاز خواهد داشت را از آن‌ها سلب می‌کنند. در نتیجه مشاهده می‌شود که محیط خانواده تا چه اندازه می‌تواند به‌صورت مستقیم و غیرمستقیم بر ویژگی‌های پایدار فردی و اجتماعی افراد تأثیرگذار باشد. لذا در صورتی که هدف پیشگیری، غربالگری و درمان اضطراب اجتماعی باشد باید مورد توجه قرار دادن فضای خانوادگی و سبک فرزندپروری را در کنار سایر عوامل مؤثر بر اضطراب اجتماعی به‌عنوان یکی از مهم‌ترین گام‌ها مدنظر قرار داد. اما با

**قدردانی:** بدین‌وسیله از کلیه شرکت‌کنندگانی که با صبر و صداقت خود ما را در به انجام رساندن این پژوهش همراهی نمودند مراتب سپاس و قدردانی خود را اعلام می‌داریم.  
**تعارض منافع:** برحسب مدارک، در این مقاله هیچگونه تعارض منافع از سوی نویسندگان گزارش نشده است.  
**حامی مالی:** این مقاله برگرفته از رساله‌ی دکتری نویسنده‌ی مسئول مقاله است.

## Reference

- Abdi, R., Chalabianloo, G., & Joorbonyan, A. (2016). The mediating role of repetitive negative thinking in relationship between negative perfectionism and severity of anxiety symptoms. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*, 10(4), 20-31. (In Persian)
- American Psychiatric Association (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- Ariana-Kia, E., Moradi, A., & Hatami, M. (2014/1393). The Effectiveness of Combined of Brief Behavioral Activation Therapy and Mindfulness-based Cognitive Therapy in Patients with Major Depressive Disorder. *Journal of Clinical Psychology*, 6(1), 15-27. (In Persian)
- Ataie, S., Fata, L., & Ahmadi Abhari, A. (2014/1392). Rumination and Cognitive Behavioral Avoidance in Unipolar Mood Disorder and Social Anxiety Disorder: Comparison between Dimensional and Categorical Approaches. *Iranian Psychiatry and Clinical Psychology*, 19(4), 283-295. (In Persian)
- Baltaci Ö., & Hamarta, E. (2013). Analyzing the relationship between social anxiety, social support and problem solving approach of university students. *Education & Science/Eğitim ve Bilim*, 38(167).
- Bandura, A. (1986). Social foundations of thought and action. *Englewood Cliffs, NJ*, 1986.
- Barlow, D. H., Durand, V. M., & Hofmann (2018). *Abnormal psychology: An Integrative Approach*. Eighth Edition.
- Barlow, D. H. (2002). Anxiety and its disorders. New York: Guilford.
- Basak nejad, S., Momeni, N., Honarmand, M. (2010/1389). The relationship between post-event processing and cognitive avoidance with social anxiety in students. *International Journal of Behavioral Sciences*. 5(4), 313-324. (In Persian)
- Bas-Hoogendam, J. M., Van Steenberg, H., Tissier, R. L., Houwing-Duistermaat, J. J., Westenberg, P. M., & Van der Wee, N. J. (2018). Subcortical brain volumes, cortical thickness and cortical surface area in families genetically enriched for social anxiety disorder—A multiplex multigenerational neuroimaging study. *EBioMedicine*, 36, 410-428.
- Baumrind, D. (1971). *Current Patterns of Parental Authority*. *Develop Psychol*, 4(1, pt 2): 1-103.
- Furnham A, Cheng H. *Perceived parental behaviour, self-esteem and happiness*. *Soc Psychiatry Psychiatr*.
- Besharat, M. A., & Bazzazian, S. (2014/1393). Psychometric properties of the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire in a sample of Iranian population. *Advances in Nursing & Midwifery*, 24(84), 61. (In Persian)
- Blair, K., Shaywitz, J., Smith, B. W., Rhodes, R., Geraci, M., Jones, M., & Pine, D. S. (2008). Response to emotional expressions in generalized social phobia and generalized anxiety disorder: Evidence for separate disorders. *American Journal of Psychiatry*, 165(9), 1193-1202.
- Bonenkamp, F. P. (2017). Friends with benefits: Perceived social support in social anxiety disorder: Relations between childhood maltreatment, perceived social support and social anxiety disorder (Master's thesis).
- Chambless, D. L., & Glass, C. R. (1984). The focus of attention questionnaire. *Unpublished questionnaire, The American University, Washington, DC*.



- Chorpita, B. F., & Barlow, D. H. (1998). The development of anxiety: the role of control in the early environment. *Psychological Bulletin*, 124(1), 3-21.
- Chorpita, B. F., Albano, A. M., & Barlow, D. H. (1998). The structure of negative emotions in a clinical sample of children and adolescents. *Journal of Abnormal Psychology*, 107(1), 74.
- Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine*.
- Dannahy, L., & Stopa, L. (2007). Post-event processing in social anxiety. *Behaviour Research and Therapy*, 45(6), 1207-1219.
- Darling, N., & Steinberg, L. (1993). Parenting style as context: An integrative model. *Psychological Bulletin*, 113, 487-496
- Fardaeni Sofla, H., Karsazi, H., Emami Ezat, A., & Bakhshipour Roodsari, A. (2015/1394). The Structural Relationship of Anxiety Sensitivity, Worry and Difficulty in Regulating Emotions with Generalized Anxiety Disorder, Social Anxiety Disorder and Panic Disorder. *Thought and Behavior in Clinical Psychology*, 9(36), 77-87. (In Persian)
- Felicity, A. C., & Rebecca, J. P. (2012). The role of experiential avoidance, rumination and mindfulness in eating disorders. *Eating Behaviors*, 13(2), 100-105.
- Floyd, M., Garfield, A., & LaSota, M. T. (2005). Anxiety sensitivity and worry. *Personality and Individual Differences*, 38(5), 1223-1229.
- Garnefski, N., & Kraaij, V. (2006). Relationship between cognitive emotion regulation strategies and Depressive symptoms: A comparative study of five specific samples. *Journal of Personality & Individual Differences*, 40, 1659-1669.
- Goldsmith, H. H., & Davidson, R. J. (2004). Disambiguating the components of emotion regulation. *Child Development*, 75(2), 361-365.
- Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26(1), 41-54.
- Gratz, K. L., & Tull, M. T. (2010). Emotion regulation as a mechanism of change in acceptance-and mindfulness-based treatments. *Assessing mindfulness and acceptance processes in clients: Illuminating the theory and practice of change*, 107-133.
- Hayes, S. C., Luoma, J., Bond, F., Masuda, A., & Lillis, J. (2006). Acceptance and Commitment Therapy: model, processes, and outcomes. *Behaviour Research and Therapy*, 44(1), 1-25
- Hofmann, S. G. (2007). Enhancing exposure-based therapy from a translational research perspective. *Behaviour Research and Therapy*, 45, 1987-2001.
- Hofmann, B. D. V. (2016). *Abnormal Psychology: An integrative approach*: Cengage learning.
- Jowkar, B., & Salim, A. (2009/1388). Psychometric properties of the short form of the social and emotional loneliness scale for adults (SELSA-S). *International Journal of Behavioral Sciences*, 5(4), 313-324. (In Persian)
- Kashdan, T. B., Breen, W. E., Afram, A., & Terhar, D. (2010). Experiential avoidance in idiographic, autobiographical memories: Construct validity and links to social anxiety, depressive, and anger symptoms. *Journal of Anxiety Disorders*, 24(5), 528-534.
- Kessler, R. C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Merikangas, K. R., & Walters, E. 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.
- Leahy, R. L. (2007). Emotional schemas and resistance to change in anxiety disorders. *Cognitive and Behavioral Practice*, 14(1), 36-45.
- Mashhadi, A., Ghasempour, A., Akbari, E., Ilbaygi, R., & Hassanzadeh, Sh. (2013/1392). The Role of Anxiety Sensitivity and Emotion Regulation in Prediction of Social Anxiety Disorder in Students. *Knowledge & Research in Applied Psychology*, 14(52), 90. (In Persian)
- McNally, R. J. (2002). Anxiety sensitivity and panic disorder. *Biological Psychiatry*, 52(10), 938-946.
- McWilliams, L. A., Stewart, S. H., & McPherson, P.S.R. (2000). Does the social concerns component of the Anxiety Sensitivity Index belong to the domain of anxiety sensitivity or negative evaluation sensitivity? *Behaviour Research and Therapy*, 38(10), 985-992.
- Mohammadi, L., Tanha, Z., & Rahmani, S. (2015). Relationship between Cognitive Emotion Regulation Strategies and High-risk Behaviors by Mediating Perceived Social Support. *Journal of Modern Psychological Researches*, 10(39), 161-187.
- Morris, A. S., Silk, J. S., Steinberg, L., Sessa, F. M., Avenevoli, S., & Essex, M. J. (2002). Temperamental vulnerability and negative parenting as interacting predictors of child adjustment. *Journal of Marriage and Family*, 64(2), 461-471.



- Naragon-Gainey, K., Rutter, L. A., & Brown, T. A. (2014). The interaction of extraversion and anxiety sensitivity on social anxiety: evidence of specificity relative to depression. *Behavior Therapy, 45*(3), 418-429.
- Nolen-Hoeksema S. (2012) Emotion regulation and psychopathology: The Role of Gender. *The Annual Review of Clinical Psychology, 8*, 161-87.
- Ottenbreit, N. D., & Dobson, K. S. (2004). Avoidance and depression: the construction of the Cognitive-Behavioral Avoidance Scale. *Behaviour Research and Therapy, 42*(3), 293-313.
- Piccirillo, M. (2016). The Effect of Social Anxiety on Social Support Behavior in Close Friendships.
- Rector, N. A., Szacun-Shimizu, K., & Leybman, M. (2007). Anxiety sensitivity within the anxiety disorders: Disorder-specific sensitivities and depression comorbidity. *Behaviour Research and Therapy, 45*(8), 1967-1975.
- Robinson, C. C., Mandelco, B., Olsen, S. F., & Hart, C. H. (2001). The parenting styles and dimensions questionnaire (PSDQ). *Handbook of Family Measurement Techniques, 3*, 319-321.
- Rotter, J. B. (1975). Some problems and misconceptions related to the construct of internal versus external control of reinforcement. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 43*(1), 56-65.
- Salters-Pedneault, K., Tull, M. T., & Roemer, L. (2004). The role of avoidance of emotional material in the anxiety disorders. *Applied and Preventive Psychology, 11*(2), 95-114.
- Sanderson, W. C., Rapee, R. M., & Barlow, D. H. (1989). The influence of an illusion of control on panic attacks induced via inhalation of 5.5% carbon dioxide-enriched air. *Archives of General Psychiatry, 46*(2), 157-162.
- Shechory-Bitton, M., Ben David, S., & Sommerfeld, E. (2015). Effect of ethnicity on parenting styles and attitudes toward violence among Jewish and Arab Muslim Israeli mothers: An intergenerational approach. *Journal of Cross-Cultural Psychology, 46*(4), 508-524.
- Suárez, L., Bennett, S., Goldstein, C., & Barlow, D. H. (2009). Understanding anxiety disorders from a "triple vulnerability" framework. *Oxford Handbook of Anxiety and Related Disorders, 153-172*.
- Talepasand, S., & Nokani, M. (2010/ 1389). Social phobia symptoms: prevalence and sociodemographic correlates. *Archives of Iranian Medicine (AIM), 13*(6) 40-66.
- Treynor, W., Gonzalez, R., & Nolen-Hoeksema, S. (2003). Rumination reconsidered: A psychometric analysis. *Cognitive Therapy and Research, 27*(3), 247-259.
- Tull, M. T., Gratz, K. L., Salters, K., & Roemer, L. (2004). The role of experiential avoidance in posttraumatic stress symptoms and symptoms of depression, anxiety, and somatization. *The Journal of Nervous and Mental Disease, 192*(11), 754-61.
- Voncken, M. J., Alden, L. E., & Bögels, S. M. (2006). Hiding anxiety versus acknowledgment of anxiety in social interaction: Relationship with social anxiety. *Behaviour Research and Therapy, 44*(11), 1673-1679.
- Watson, D., O'hara, M. W., Simms, L. J., Kotov, R., Chmielewski, M., McDade-Montez, E. A. & Stuart, S. (2007). Development and validation of the Inventory of Depression and Anxiety Symptoms (IDAS). *Psychological Assessment, 19*(3), 253.
- Wells, A., Clark, D. M., Salkovskis, P., Ludgate, J., Hackmann, A., & Gelder, M. (1995). Social phobia: The role of in-situation safety behaviors in maintaining anxiety and negative beliefs. *Behavior Therapy, 26*(1), 153-161.
- Wolfradt, U., Hempel, S., & Miles, J. N. (2003). Perceived parenting styles, depersonalisation, anxiety and coping behaviour in adolescents. *Personality and Individual Differences, 34*(3), 521-532.
- Wong, Q. J., & Moulds, M. L. (2009). Impact of rumination versus distraction on anxiety and maladaptive self-beliefs in socially anxious individuals. *Behaviour Research and Therapy, 47*(10), 861-867.
- Zamani, S. N., Nazari, M., & Zarei, E. (2016). An investigation of the role of family supports in providing social support for addicted teens in Hormozgan Province, *Cultural Research Letter of Hormozgan, 5*(10), 13.
- Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., & Farley, G. K. (1988). The multidimensional scale of perceived social support. *Journal of Personality Assessment, 52*(1), 30-41. (In Persian)