

بررسی تاثیر آموزش مهارت های مدیریت هیجان در کاهش اضطراب اجتماعی دانش آموزان شهرستان زهک

راضیه کدئی^۱، مریم کدئی^۲، زهرا امینی^۳، حسن ذورقی پاکدل^۴

^۱ کارشناسی الهات و معارف اسلامی، حوزه علمیه زابل و آموزش و پرورش شهرستان زهک (نویسنده مسئول)

^۲ کارشناسی زبان و ادبیات فارسی، دانشگاه آزاد واحد زابل و آموزش و پرورش شهرستان زهک

^۳ کارشناسی زبان و ادبیات فارسی، دانشگاه آزاد واحد زابل و آموزش و پرورش شهرستان زهک

^۴ کارشناسی ارشد آموزش زبان انگلیسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد زاهدان و آموزش و پرورش شهرستان زهک

چکیده

اضطراب اجتماعی مهمترین چالش کودکان و نوجوانان در عصر کنونی برای تطبیق شخصیت خود با محیط پیرامون را داشته و به دلیل استفاده مدام از فضای مجازی و کاهش شدید تعاملات اجتماعی در تمامی سطوح زندگی با این پدیده روبه رو هستند در این پژوهش که از نوع کاربردی و به روش پیش آزمون و پس آزمون اجرا شده است با شیوه نمونه گیری تصادفی خوشه ای ساده از تعداد ۶۰ نفر از دانش آموزان متوسطه اول پسرانه شهرستان زهک با استفاده از مقیاس اضطراب اجتماعی لیبوویتز (۱۹۸۷) داده ها در دو مرحله قبل و بعد از اجرای برنامه آموزش مهارت های مدیریت هیجان نمرات جمع آوری و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. یافته های پژوهش نشان داد برنامه آموزش مهارت های مدیریت هیجان در کاهش اضطراب اجتماعی دانش آموزان موثر است.

واژه های کلیدی: اضطراب اجتماعی، آموزش، مدیریت هیجان، دانش آموزان

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

۱. مقدمه

اضطراب اجتماعی

تعامل با دیگران، لازمه بقا انسان است، چرا که بدون ارتباط اجتماعی، حتی تأمین نیازهای اولیه برای او امکان پذیر نیست. برآورده شدن نیازهای روانشناختی و شکوفایی استعدادهای بالقوه آدمی نیز در گرو زندگی اجتماعی اوست. بیشتر افراد می توانند، بدون مشکل جدی با دیگران تعامل داشته و در جمع به فعالیت بپردازند. البته تقریباً هر فردی تا حدی در موقعیت های اجتماعی اضطراب دارد، مثلاً بسیاری از افراد کمرو هستند، اما وقتی فرد از بسیاری از موقعیت های اجتماعی به اندازه ای هراس دارد که از آنها اجتناب می کند، مسئله آسیب روانشناختی مطرح می شود، اشتغال ذهنی با افکاری مثل ترس از سرخ شدن بر اثر خجالت و آشفته یا حقیر به نظر رسیدن که در عملکرد حرفه ای یا تحصیل و در ارتباطات و فعالیت های اجتماعی فرد مبتلا به اضطراب اجتماعی اختلال ایجاد می کند. اضطراب اجتماعی اختلال شایعی است، به طوریکه بعد از افسردگی و سوءمصرف مواد، میزان بروز آن از سایر اختلالات روانی بیشتر است. (دیتمن، ۲۰۰۵).

اضطراب اجتماعی اساساً ترس از مورد نظاره دیگران واقع شدن است. این ترس ممکن است تا حدودی ذاتی بوده باشد اما وقتی نگاه دیگران، چه به عمد (واقعی)، چه با تصور فرد (خیالی) در موقعیت های خاص ناراحتی فوق العاده ایجاد کند نتیجه آن "اضطراب اجتماعی" است؛ اجتماعی به این معنی است که نگاه دقیق دیگران همیشه به نوعی وجود دارد. مورد مضحکه واقع شدن به صورت پنهان وجود دارد. و رای این ترس نیز (ترس از عملکرد) یعنی ترس از اینکه شخص قادر به ایفای نقش خود نباشد و کنترل خود را در مقابل دیگران از دست بدهد، وجود دارد. ترس از عملکرد غالباً موجب همان چیزی می شود که شخص بیش از همه، از وقوع آن می ترسد، یعنی عملکرد معیوب (دانلد گودین، ۲۰۰۳).

طبق ویرایش راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (DSM IV - TR)، اضطراب اجتماعی را، ترس قابل توجه و مداوم از یک یا بیشتر از موقعیت اجتماعی یا عملکردی که در آن فرد در معرض دید افراد ناآشنا قرار دارد یا ممکن است مورد مشاهده دقیق دیگران قرار گیرد، تعریف می کند (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۰۰). بنابراین خصوصیت اصلی، اضطراب اجتماعی، ترس مفرط از تماشا شدن یا مورد مشاهده موشکافانه قرار گرفتن، از سوی افراد ناآشناست. افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی، مخصوصاً از خطر بالقوه عملکرد نامناسب، با بروز دادن علایم آشکار هول شدن که منجر به خجالت کشیدن و تحقیر شدن می شود، می ترسند. این اضطراب اجتماعی ممکن است محدود به موقعیت های خاصی مثل اجتماعات عمومی رسمی یا به دامنه وسیعتری از موقعیت ها مثل موقعیت های اجتماعی غیر رسمی گسترش یابد. (فورمارک، ۲۰۰۰).

نلسون و ایزرائیل (۲۰۰۰)، اضطراب را تجربه ای همگانی انسانی می داند که دارای خصوصیت انتظار دردناک از یک حادثه ناخوشایند می باشد. و همچنین عنوان نمودند که وقتی اضطراب پیش می آید شخص متوجه احساسات جسمانی ناخوشایند می شود که خود به افکار منفی ترس می انجامد و احساس اضطراب را افزایش می دهد.

DSM IV-TR یک ویژگی اختصاصی را برای اختلال اضطراب اجتماعی در نظر گرفته است. برپایه این راهنما افرادی که از بسیاری از موقعیت های اجتماعی می ترسند، مبتلا به نوع منتشر اختلال اضطراب اجتماعی دانسته شده اند (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۰۰)، هر چند در DSM IV-TR زیر گروهی به نام غیر منتشر اختلال اضطراب اجتماعی مشخص نکرده است، بسیاری از پژوهشگران افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی را که ترسشان شامل موقعیت های زیادی نمی شود، با عنوان اختلال اضطراب اجتماعی غیر منتشر گروه بندی می کنند (تورک، هیمبرگ، هپ، ۲۰۰۱).

افراد مبتلا به این اختلال می دانند که ترسشان غیرمنطقی است، با این حال نمی توانند جلوی نگرانی خود را از اینکه دیگران مشغول بررسی دقیق آنها هستند بگیرند. این افراد از موقعیت های چون سخنرانی در حضور دیگران، ترس های متعددی دارند. آنها می ترسند کاری انجام دهند، یا چیزی بگویند، که شرمنده شوند، می ترسند ذهنشان تهی شود. نگرانند که نتوانند به سخنرانی ادامه دهند، مطلب بی معنی یا احمقانه ای بگویند، یا علایم اضطراب مانند لرزیدن نشان دهند. حتی اگر ترس های آنها تأیید نشوند و عملکرد آنها به آرامی صورت گیرد، نسبت به توانایی خود در عملکرد مناسب در این گونه موقعیت ها تردید دارند، در نتیجه می ترسند که دیگران در آینده توقع بیشتری از آنها داشته باشند (هالچین ویستبور، ۲۰۰۶).

سبب شناسی:

علل اختلال اضطراب اجتماعی را با توجه به دیدگاه های مختلف می توان مورد بررسی قرار داد

دیدگاه روان پویشی:

در این دیدگاه علت اختلالات اضطرابی به تعرض های درونی و تکانه های ناخواه نسبت داده می شود (آزاد، ۱۳۹۰). در سال ۱۹۰۵، فروید عناصر اصلی نظریه هراس را عنوان کرد. در آن زمان فروید تصور می کرد که هراس، ناشی از سرکوب گری کشاننده های لیبیدی بر اثر منع های والدینی است و این سرکوب گری به ایجاد اضطرابی منجر می شود که به اشیاء یا موقعیت های خنثی که مهار آنها، آسانتر و مقابله با آنها سهل تر است منتقل می شود؛ عبارتی جابه جایی صورت می گیرد. در سال ۱۹۵۲، فروید به بازنگری نظریه اش می پردازد و اینکه اضطراب است که به سرکوب گری می انجامد و نه بالعکس. از دیدگاه فروید، افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی از مکانیزم های دفاعی جا به جایی و سرکوب گری به صورت مفراط سود می جویند و گرچه ارتباط موضوع های هراسناک با کشاننده های تهدیدآمیز محرز است، اما افراد مبتلا به هراس نسبت به این رابطه هوشیار نیستند. کلاین در مورد تبیین هراس، دیدگاه فروید را نمی پذیرد و هراس را به منزله تغییر شکل اضطراب می داند که به زودرس ترین مراحل تحول اختصاص دارد. سالیوان ۱۹۹۵ اضطراب را نتیجه انحصاری بازخورد با مادر می داند و در این میان نقشی اساسی برای یادگیری قائل است مثلاً وقتی مادر تأکید می کند، کودک خرسند است و در غیر این صورت مضطرب می شود. از دیدگاه سالیوان اضطراب همواره به فرآیندهای تربیتی که در مورد کودک اعمال می شوند، وابسته است و محدود یا محروم کردن وی از محبت، یعنی تنبیهی که از سوی بیشتر مادران به کار می رود، یکی از منابع اصلی اضطراب در کودک به شمار می رود. با این حال باید بر این نکته تأکید شود که سالیوان تأثیر تربیتی والدین در ایجاد اضطراب را فقط تأثیر هشیاری نمی داند، بلکه معتقد است که اضطراب کودک می تواند از بازخورد های ناهشیار والدین نیز ناشی می شود؛ بازخوردهای ناهشیارانه یا تنش هایی که دخالت آنها گاهی به مراتب بیشتر از تأثیر یک رفتار مصمم و هشیارانه است (دادستان، ۱۳۹۰). داده های متعددی با موضع گیری روان-پویشی که برحسب آن، تنبیه شدید کشاننده های زودرس نهاد می تواند، سطوح بالای اضطرابی را در وهله های دیگر زندگی ایجاد کند، هماهنگ هستند (چوال، اچ، ۱۹۷۱؛ به نقل از دادستان، ۱۳۹۰).

دیدگاه رفتارگرایی

نظریه پردازان رفتارگرایی طبیعی، ترس و اضطراب را به منزله شیوه های سازش با محیط طبیعی، تلقی کرده اند. از این دیدگاه ترس نیز مانند، انگیزش های دیگر باید به صورت خودکار بروز کند. تکامل انواع، باید افراد را دارای حداقل تولید درون زاد اضطراب کرده باشد (دادستان، ۱۳۹۰). درمانگران و نظریه پردازان رفتارگرا، اختلالات اضطرابی را ناشی یادگیری غلط و شرطی شدن می دانند. یک موقعیت استرس زا که با موقعیت های استرس زای قبلی شبیه است، ممکن است موجب برانگیختن اضطراب در فرد شود.

طرفداران آمادگی های فرهنگی، استدلال می کنند که والدین، دوستان و تجربه های نخستین سال های زندگی به ما می آموزند که پاره ای از اشیاء، یا موضوع ها به منزله منابع خطر واقعی، به شمار می روند و همین یادگیری هاست که در پاره ای از افراد، زمینه بروز حالات اضطرابی و هراس هارا به وجود می آورند (کار.ای.تی، ۱۹۷۹؛ به نقل از دادستان ۱۳۹۰). در اضطراب ممکن است رابطه ای بین حوادث ناخوشایند و موقعیت های خاص وجود داشته باشد. این حوادث از طریق جریان شرطی شدن کلاسیک یا سایر انواع شرطی شدن ها می توانند به وجود آیند. تقویت نیز می توانند عامل مهمی محسوب شود، بدین صورت که اجتناب فرد از موضوع های ترس آور، موجب تسکین و کاهش اضطراب درونی می شود هراس ممکن است به ترس از موقعیت هایی که رابطه خیلی کمی با ضایعه روانی اصلی دارد، تعمیم یابد. این جریان تعمیم، اغلب به صورتی یک «سلسله مراتب زنجیره ای» در آید (آزاد، ۱۳۹۰).

جنبه های مختلف اضطراب اجتماعی:**جنبه های رفتاری:**

طبق اصول شرطی سازی کنشگر، افراد مبتلا به هراس یاد می گیرند که با رفتارهای گریز و اجتناب مصوب باقی می ماند. این رفتار گریز به این دلیل که به مواجهه با محرک آزارنده پایان می دهد، به صورت منفی تقویت می شود و از مواجهه شدن با محرک بالقوه آزارنده جلوگیری می کند. اگرچه این راهبردها در کوتاه مدت، اضطراب را کاهش می دهد، افراد مبتلا به هراس، هرگز شانس یادگیری، راه های مناسب و کمتر ناراحت کننده، برای مقابله با موضوع هراس انگیز را به دست نمی آورند، به همین دلیل، مواجهه با رویدادهای ترس آور یکی از اجزای اصلی درمان های رفتاری هراس ها است. در افراد مبتلا به هراس اجتماعی حتی وقتی که اجتناب کامل از بعضی موقعیت های اجتماعی و فرار از آنها مشکل باشد. گریز و اجتناب در مقایسه با افراد مبتلا به هراس خاص بیشتر است (اسکینیر، ۱۹۷۴؛ به نقل از غلامی، ۱۳۸۴). ولز و کلارک ۱۹۹۷ چنین مطرح می کنند که هراس اجتماعی از طریق تدابیر اجتماعی دقیق یا «رفتارهای ایمنی» که توسط افراد مبتلا به این اختلال، به هنگام طولانی شدن موقعیت های هراس انگیز انجام می شود، تداوم پیدا می کند. اجتناب از تماس چشمی به هنگام صحبت کردن در کلاس، پوشیدن لباس های خنک برای اجتناب از عرق کردن و سفت نگهداشتن بازوها برای جلوگیری از لرزش یا تکان آنها، از جمله این رفتارهای ایمنی هستند و این رفتارها برای کاهش خطر ناتوانی انجام می شود، اما انجام آنها از عدم تأیید باورهای منفی جلوگیری می کند و توجه متمرکز بر خود را تداوم می بخشد (ولز و کلارک، ۱۹۹۷).

مسئله مهارت های اجتماعی از جمله جنبه های هراس اجتماعی است. می توان تصور کرد، که افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی مهارت های ارتباطی (کلامی _ غیرکلامی) مناسب و لازم برای تعاملات اجتماعی ماهرانه یا موقعیت های عملکردی را ندارند. البته این وضعیت ممکن است به جای فقدان واقعی مهارت ها، نشانگر بازداری باشد (راپی، ۱۹۹۵؛ به نقل از غلامی، ۱۳۸۴).

جنبه های شناختی:

همه مدل شناختی اضطراب اجتماعی (بک و همکاران، ۱۹۸۵، کلارک و ولز، ۱۹۹۵، راپی و هیمبرگ، ۱۹۹۷) تأکید کردند که افراد مبتلا به هراس اجتماعی، در مورد اینکه به نظر دیگران چگونه ارزیابی می شوند، بیش از حد نگران هستند. از دیدگاه شناختی، اضطراب اجتماعی ممکن است از افکار منفی افراطی، احساس ضعف شخصی، استانداردهای بسیار بالا برای عملکرد یا باورهای غیرواقع گرایانه درباره استانداردهای که مردم برای ارزیابی دیگران استفاده می کنند ناشی می شود. طبق تئوری خود-ابزاری، اضطراب اجتماعی زمانی رخ می دهد که فرد برای تاثیرگذاری خاص بر دیگران برانگیخته می شود، اما به توانایی خود در کار اعتماد ندارد (بک و همکاران، ۱۹۸۵، کلارک و ولز، ۱۹۹۵، راپی و هیمبرگ، ۱۹۹۷؛ به نقل از غلامی، ۱۳۸۴).

افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی قبل از پیش آمدن موقعیت اجتماعی مشکل زا، بارها آنچه را که فکر می کنند، ممکن است رخ دهد و این موضوع را که چگونه می توانند با مشکلات مختلف ناشی از این اتفاقات مقابله کنند، به تفصیل مرور می کنند. این نشخوارهای فکری ممکن است، فرد را حساس کند، به طوری که او با تمرکز بر خود، پیش از موعد، فعال شده و وارد موقعیت موردنظر می شود (ولز و کلارک، ۱۹۹۷). معمولاً افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی، در مقایسه با جمعیت عادی افراد مبتلا به اضطراب خفیف تر، در موقعیت های استرس زا، افکار منفی بیشتر و افکار مثبت کمتری، گزارش می دهند، این افکار منفی همیشه بلافاصله پس از ترک موقعیت اجتماعی متوقف نمی شود، بلکه وقتی فرد بعد از ترک موقعیت، آنچه را که اتفاق افتاده است به تفصیل مرور می کند، این نشخوارهای فکر منفی، ادامه پیدا می کنند (راپی، ۱۹۹۵، استوپا، کلارک، ۱۹۹۵؛ به نقل از فورمارک، ۲۰۰۰).

ولز و کلارک ۱۹۹۷، به شواهدی در تأیید این عقیده، دست یافته اند که گوش به زنگی نسبت به سرنخ های تهدید درونی باعث می شود که افراد مبتلا به هراس اجتماعی از اطلاعات مربوط به تهدید خارجی در محیط اجتناب می کنند، یا به آن توجه نکنند، از این رو این افراد از لحاظ شناختی با توجه تمرکز بر خود و بازگردانی ضعیف سرنخ های مربوط به محیط مشخص می شوند. همچنین، سوگیری های تفسیر در افراد مبتلا به هراس اجتماعی تأیید شده است و نشان داده شده که این افراد گرایش دارند که وقایع مبهم را به عنوان رویدادهای منفی تفسیر کنند و احتمال پیامدهای اجتماعی منفی را بیش از حد برآورد کنند. افراد

مبتلا به اضطراب اجتماعی همچنین در مورد مقداری که مشاهده گران، می توانند متوجه احساس ناراحتی آنها شوند، عقیده اغراق آمیز دارند، به طوری که یک تصویر منفی از دیدگاه مشاهده گر درباره خود می سازد (ولز و کلارک، ۱۹۹۷).

جنبه های بدنی:

افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی، به هنگام مواجهه با موقعیت های اضطراب زا (یا به هنگام پیش بینی آنها) همان علائم جسمی دیگر اختلالات اضطرابی یعنی طپش قلب، تعریق، لرزش دست، سرخ شدن به همراه داغی و... را نشان می دهند (راپی، ۱۹۹۵؛ به نقل از غلامی، ۱۳۸۴). این علائم برانگیختگی، از فعالیت بیش از حد شاخه سمپاتیک دستگاه عصبی خودمختار ناشی می شوند و مشخص اصلی، پاسخ «جنگ یا گریز» می باشد (کانن، ۱۹۲۷). برانگیختگی خودکار با افزایش فشار خون و افزایش ترشح هورمون های استرس که توسط محور هیپوتالاموس_هیپوفیز_غده فوق کلیوی، آزاد می شوند همراه است. اما سرخ شدن صورت و علائم جسمی دستپاچگی «هول شدن» که در اضطراب اجتماعی رایج است، ممکن است صرفاً ناشی از فعالیت سمپاتیک نباشد. برای مثال سرخ شدگی گاهی اوقات با کاهش ضربان قلب و کاهش فشار خون همراه است و ممکن است، ناشی از گشاد شدن عروق باشد که خود پیامد استراحت شاخه سمپاتیک، فعال شدن کولینرژیک یا برانگیختگی سمپاتیکی گیرنده های بتا آدرنرژیک می باشد (آستین، باور؛ ۱۹۷۹).

شرطی شدن اضطراب اجتماعی

شرطی شدن کلاسیک:

در این نوع شرطی، احتمالاً فرد میان حادثه و احساس هراس یا اضطراب ارتباط تنگاتنگی برقرار می کند و بعد از آن با دیدن یا وارد شدن به صحنه، می ترسد و احساس نگرانی به او دست می دهد. عمق ترس کسب شده به تعداد ارتباط های میان محرک شرطی و محرک غیرشرطی و همچنین به شدت ترس تجربه شده، بستگی دارد بعضی شرایط و حالات احتمال به وجود آمدن را افزایش می دهند و به گسترش ترس منجر می شوند (چامپیون، پاور؛ ۱۹۸۵).

شرطی شدن عامل:

این فرآیند نحوه به وجود آمدن پاسخ های اضطرابی را تبیین می کند. در این فرآیند شخص درگیر، به عنوان آنچه که اتفاق افتاده است در نظر گرفته می شود. این فرد می آموزد که اجتناب از محرک شرطی (حادثه) به کاهش پاسخ شرطی (اضطراب) منجر می شود. بنابراین شخص مضطرب با رفتار اجتنابی احساس امنیت می کند و با این شیوه، این رفتار را در خود تقویت می نماید، همان رفتار اجتنابی است و پاسخ تقویت شده نیز همان احساس امنیت یا کاهش اضطراب می باشد (چامپیون، پاور؛ ۱۹۸۵).

نظریه های رفتاری، معتقدند که انسان ممکن است از راه دیگری نیز اضطراب را کسب نموده و آنرا فرا بگیرد. راه مورد نظر، مشاهده افراد موثر و مبنای قرار دادن و الگوبرداری از آنها در زندگی شان است. این شکل از یادگیری را اصطلاحاً الگوی آموخته شده می نامند. شخص رفتار و واکنش های فرد دیگری را سرمشق خود قرار می دهد. این فرآیند یادگیری از طریق مشاهده، از جانب نظریه های شرطی سازی برای پاسخگویی به انتقادهایی که به این نظریه وارد شده مطرح شده است (چامپیون، پاور؛ ۱۹۸۵).

برنامه مهارت مدیریت هیجان

مهارت مدیریت هیجان که به معنای کنترل احساسات شدید درونی است، یکی از ده مهارت مهم زندگی است که توسط سازمان جهانی بهداشت تعیین شده است. این سازمان در سال ۱۹۹۳ با هدف ارتقا سطح بهداشت روانی و توانایی های اجتماعی، ده مهارت لازم در زندگی را تدوین کرد و بر این باور است که بهترین زمان یادگیری مهارت های ده گانه زندگی، سنین بدو تولد و تحصیل در مقطع دبستان است.

دلیل انتخاب این بازه سنی جهت آموزش مهارت های زندگی این است که کودکان در سنین پایین تر، سرعت و انعطاف فکری بیشتری در مقابل یادگیری مهارت های جدید از خود نشان می دهند و زمان بیشتری جهت آزمون و خطای مهارت های تازه دارند. مهارت مدیریت هیجان که تا حد زیادی نیاز به مهارت خودآگاهی دارد، از مهم ترین مهارت های ضروری برای دانش آموزان است. اگر تمایل دارید درباره این مهارت اطلاعات بیشتری کسب کنید تا انتهای این مطلب با ما همراه باشید.

مهارت مدیریت هیجان چیست؟

مهارت مدیریت هیجان عبارت است از کنترل کردن واکنش‌هایی که فرد نسبت به دیگران یا موقعیت‌های خاص از خود نشان می‌دهد. تنوع زیادی در هیجان‌ها موجود در انسان‌ها وجود دارد اما محققین با مطالعه ارتباط هیجان‌ها با حالت چهره، هیجان‌ها اصلی را شناسایی کرده‌اند.

۶ هیجان اصلی انسان عبارت است از:

- خوشحالی
- شگفتی
- ترس
- غمگینی
- خشم
- انزجار

از آنجا که هیجان‌ها منفی و مثبت از طریق خلیات و نوع رفتار با دیگران نمود پیدا می‌کند، هر انسانی جهت داشتن ارتباط سازگانه و مثبت نیاز دارد که در این مهارت تبحر داشته باشد. بنابراین می‌توان گفت که مهارت مدیریت هیجان لازمه مهارت ارتباط موثر و مهارت ارتباط بین فردی است. در صورتی که هیجان‌ها به صورتی موثر کنترل شود، میزان رضایت‌مندی از خود و توانایی در برقراری ارتباط با دیگران افزایش خواهد یافت و فرد به پختگی و ثبات نسبی در هیجان‌ها خود خواهد رسید.

هیجان چه عملکردی بر روی افراد دارد؟

هیجان‌ها به مرور زمان در انسان‌ها تقویت می‌شود تا در حل مشکلات به انسان کمک کند. برخی تصور می‌کنند که هیجان‌ها مثبت و منفی نه تنها برای انسان فایده‌ای به همراه ندارند بلکه مضر هستند چرا که با از بین بردن منطق، مهارت تصمیم‌گیری فرد را تضعیف خواهند کرد. امروزه محققین در پژوهش‌های خود به این نتیجه رسیده‌اند که هیجان‌ها تاثیر مثبتی در انسان‌ها دارد و به هیچ عنوان نباید آن را سرکوب کرد.

هیجان‌ها عامل به وجود آمدن انگیزش در انسان است و به افراد کمک می‌کند تا برای انجام کارهای حیاتی و پیشرفت خود دست به اقدام بزنند و از انجام کارهای خطرناک خودداری کنند. امروزه بهترین و کارآمدترین تصمیم‌گیری است که علاوه بر تفکر و منطق، احساسات و هیجان‌ها کنترل شده نیز در آن دخیل باشند.

چگونه مهارت مدیریت هیجان را در دانش آموزان تقویت کنیم؟

مهارت مدیریت هیجان یکی از مهم‌ترین مهارت‌های لازم برای دانش‌آموزان در هنگام رفتار با همکلاسی‌ها و معلمان خود است. در صورتی که دانش‌آموز در کنترل هیجان خود ناتوان باشد ممکن است رفتاری توأم با پرخاشگری یا افسردگی از خود نشان دهد و اعتماد به نفس و عزت نفس خود را تا حد قابل توجهی کاهش دهد.

از مهم‌ترین اقداماتی که می‌تواند مهارت مدیریت هیجان را در شما افزایش دهد می‌توان به موارد زیر اشاره کرد:

- پیاده روی کردن
- مراجعه به مشاوره یا روان‌شناس
- نوشتن احساسات خود بر روی کاغذ
- انجام ورزش‌های آرامش‌بخش مانند یوگا، پیلاتس
- گوش دادن به موسیقی شاد
- توجه به نکات مثبت
- داشتن خواب کافی
- رفتن به سفری کوتاه
- دیدن یک دوست و صحبت درباره اتفاقات خوب

- مراقبه و نزدیک شدن به خداوند
 - صحبت کردن درباره احساس و هیجانات به وجود آمده
- شش راهکار جهت تقویت مهارت مدیریت هیجان در دانش آموزان**

۱. معرفی هیجانات

ابتدا دانش آموز را با انواع هیجان های درونی خود آشنا کنید. به او بفهمانید که احساس خشم، خوشحالی، ترس، انزجار، شگفتی و غمگینی نوعی واکنش روانی _ رفتاری است که به صورت طبیعی در بدن انسان جهت مقابله با شرایط و موقعیت خاص به وجود می آید.

۲. نحوه تعامل با هیجانات

دانش آموز باید کاملاً مجاب شود که سرکوب کردن هیجانات یا بروز دادن آن به صورت کامل راه حل مناسبی جهت کنترل و تعامل با هیجانات درونی خود نیست. از آن جایی که وجود هیجان تا اندازه ای معین در درون افراد موجب انگیزه بخشی و پیشرفت در زمینه های مختلف می شود، بهتر است که به جای مقابله کردن، آن را کنترل کرده و به خوبی از آن بهره ببریم.

۳. بررسی میزان هیجان

با دانش آموز درباره هیجانی که به تازگی تجربه کرده است صحبت کنید. از او بخواهید درباره احساس خود و میزان هیجانی که از ۱ تا ۱۰ در وجود خود احساس کرده است صحبت کند. با بررسی موردی تعدادی از هیجانات، میانگین میزان هر هیجان را به همراه یکدیگر تخمین بزنید.

۴. صحبت کردن درباره واکنش های هیجانی

درباره ارتباط هیجانات با رفتار به طور کامل با دانش آموز صحبت کنید و به او بفهمانید که اگرچه وجود هیجان در او امری کاملاً طبیعی و ناخودآگاه است، اما بروز واکنش به این هیجان امری اختیاری است و دانش آموز در قبال واکنش خود مسئولیت کامل دارد. لذا بروز واکنش اشتباه می تواند موجب توبیخ، تنبیه و طرد شدن از جامعه دوستان شود.

۵. بررسی هیجان به وجود آمده در دیگران

همان طور که ممکن است رفتار یا موقعیتی خاص موجب ناراحتی، خشم و دیگر هیجانات در انسان شود، واکنش و رفتار دانش آموز نیز به هیجانات درونی خود می تواند هیجانات مخاطبین خود را برانگیزاند. با بررسی نتیجه واکنش هیجانی بر مخاطب و صحبت کردن درباره آن می توان دانش آموز را متوجه تاثیر رفتار هیجانی خود کرد و اهمیت تقویت مهارت مدیریت هیجان را به او گوشزد کرد. در صورتی که دانش آموز در مهارت همدلی به میزان بالایی تسلط داشته باشد، درک احساسات دیگران و رفتار ناشی شده از هیجانات برای او راحت تر است.

۶. تعیین بهترین واکنش به هیجانات

حال که دانش آموز به طور کامل هیجانات طبیعی فیزیولوژیکی خود را می شناسد و از میزان واکنش و تاثیر آن با دیگران باخبر است، وقت آن رسیده که درباره بهترین نوع واکنش به هریک از هیجانات با او صحبت کنید. نوشتن احساس خود، صبر کردن، خوش بینی، درک کردن احساسات و هیجانات دیگران و یادگیری نحوه فروکش کردن احساسات منفی از مهم ترین اقداماتی است که باید در هنگام بروز هیجانات بعدی انجام شود

بیان مساله

بررسی تاثیر برنامه آموزشی مهارت مدیریت هیجان در کاهش دانش آموزان شهرستان زهک

فرضیه اصلی

آموزش مهارت های مدیریت هیجان در مدارس در کاهش اضطراب اجتماعی دانش آموزان مفید است.

فرضیات فرعی

آموزش مهارت های مدیریت هیجان در مدیریت تعاملات اجتماعی تاثیر دارد.

آموزش مهارت های مدیریت هیجان در مدیریت صحبت کردن در جمع تاثیر دارد.

آموزش مهارت های مدیریت هیجان در کاهش ترس از مورد مشاهده قرار گرفتن تاثیر دارد. آموزش مهارت های مدیریت هیجان در مدیریت خوردن و نوشیدن در جمع تاثیر دارد.

روش های تحقیق:

در مرحله اول پرسشنامه اضطراب اجتماعی لیپوویتز (۱۹۸۷) در بین ۶۰ نفر دانش آموز توزیع شد و نتایج پرسشنامه استخراج گردید.

در مرحله دوم برنامه آموزش مهارت های مدیریت هیجان به مدت ۸ هفته به دانش آموزان آموزش داده شد.

در مرحله سوم مجدداً پرسشنامه اضطراب اجتماعی لیپوویتز (۱۹۸۷) در بین ۶۰ نفر دانش آموز توزیع و نتایج پرسشنامه استخراج گردید.

نتایج بدست آمده در دو مرحله پیش آزمون و پس آزمون مورد ارزیابی و تحلیل قرار گرفت.

ابزار سنجش

۱- پرسشنامه اضطراب اجتماعی لیپوویتز (۱۹۸۷)

معرفی پرسشنامه:

هدف: ارزیابی شدت اختلال اضطراب اجتماعی و اجتناب (تعامل اجتماعی، صحبت کردن در جمع، ترس از مورد مشاهده قرار گرفتن، خوردن و نوشیدن در جمع)

شیوه تکمیل: لطفاً میزان ترس و اضطراب و همچنین اجتناب خود را متناسب با هر یک از موقعیت های اجتماعی زیر علامت بزنید.

روش نمره گذاری

لیپوویتز (۱۹۸۷)؛ به نقل از خورشیدزاده، برجلی، سهرابی و دلاور، (۱۳۹۰) با هدف ارزیابی شدت اختلال اضطراب اجتماعی و اجتناب این پرسشنامه را تدوین نمود. پرسشنامه ۲۴ ماده دارد که ۱۳ گویه آن مربوط به اضطراب عملکرد و ۱۱ گویه دیگر مربوط به اضطراب در موقعیت های اجتماعی است و آزمودنی می باید به هر گویه برحسب اضطراب و اجتناب خود پاسخ دهد. بر اساس هنجارهای صورت گرفته، نمرات بین ۶۵-۵۵ اضطراب اجتماعی متوسط، ۸۰-۶۵ اضطراب اجتماعی قابل ملاحظه و ۸۰-۹۵ اضطراب اجتماعی شدید را مطرح می کند و بالاتر از این میزان نشان دهنده اضطراب اجتماعی بسیار شدید است (لیپوویتز، ۱۹۸۷؛ به نقل از خورشیدزاده، برجلی، سهرابی و دلاور، ۱۳۹۰).

این پرسشنامه دارای ۴ بعد است که در جدول زیر ابعاد و نیز شماره سوال مربوط به هر بعد مشخص گردیده است:

سوالیات مربوطه	بعد
۲، ۷، ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۱۵، ۱۷، ۱۸، ۱۹، ۲۰، ۲۱، ۲۲، ۲۳، ۲۴	تعامل اجتماعی
۱، ۴، ۶، ۱۰، ۱۱، ۱۶	صحبت کردن در جمع
۸، ۹	ترس از مورد مشاهده قرار گرفتن
۳، ۵	خوردن و نوشیدن در جمع

روایی و پایایی

در تحلیل عامل مقیاس، چهار عامل تعامل اجتماعی، صحبت کردن در جمع، ترس از مورد مشاهده قرار گرفتن، خوردن و نوشیدن در جمع استخراج شده است (همبرگ و همکاران، ۱۹۹۹). پایایی مقیاس به روش بازآزمایی بعد از ۱۲ هفته ۰/۸۳ و معنادار در سطح ۰/۰۱ و همسانی درونی آن ۰/۹۵ گزارش شده است.

پهلوان زاده، سعید؛ مقصودی، جهانگیر؛ قضاوی، زهرا؛ حبیب پور، زینب (۱۳۸۴)، رضایت از تصویر ذهنی بدن و شاخص توده ی بدنی در نوجوانان در فصلنامه ی تحقیقات علوم رفتاری، دوره ی ۳، شماره ی ۱؛ ۳۹_۳۴.

پورمحمد، زهرا؛ دهقانی، خدیجه؛ یاسینی اردکانی، سیدمجتبی (۱۳۸۰)، بررسی میزان ناآمیدی و اضطراب در نوجوانان مبتلا به تالاسمی ماژور، مجله تحقیقات پزشکی، شماره ۵.

چامپیون؛ لورنا؛ پاور؛ میک (۱۳۸۵)، آسیب شناسی روانی بزرگسالان؛ ترجمه علی اکبر خسروی، هورا رهبری، تهران، نشر آیپژ. حسنونند عموزاده، مهدی (۱۳۹۱)، رابطه کمرویی، عزت نفس، خودکارآمدی و جرأت ورزی با اضطراب اجتماعی، یافته های نو در روان شناسی، سال هفتم، شماره ۲۴، ۵۶-۳۵.

حسونند عموزاده، مهدی؛ شعیری، محمدرضا؛ اصغری مقدم، محمدعلی (۱۳۸۹)، بررسی رابطه ساده چندگانه ی خشم، شرم، بازداری رفتاری، کمرویی و افسردگی با اضطراب اجتماعی در نمونه ی دانشجویی با توجه به جنسیت، پایان نامه کارشناسی ارشد روان شناسی بالینی دانشگاه شاهد تهران.

حسونند عموزاده، مهدی؛ عقیلی، محمدمهدی؛ حسنونند عموزاده، معصومه (۱۳۹۲)، اثر بخشی آموزش گروهی شناختی - رفتاری عزت نفس بر اضطراب اجتماعی و سلامت روان نوجوانان مضطرب اجتماعی، فصلنامه ی دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی، سال چهاردهم، شماره ۲، ۳۷_۲۶.

حسونند عموزاده، مهدی؛ شعیری منیجه، باقری (۱۳۸۹)، بررسی روایی و اعتبار سیاهه هراس اجتماعی (SPIN) بر روی نمونه های غیر بالینی ایرانی، مجموعه مقالات پنجمین سمینار سراسری بهداشت روانی دانشجویان دانشگاه شاهد تهران، ۷۶_۷۵.

حسینی، سیدابراهیم؛ قاسمی، نو شاد (۱۳۸۹)، مقایسه ی میزان استرس و تصور از بدن خود در بین افراد ۲۰_۳۰ ساله ی دارای سابقه ی عمل جراحی زیبایی و افراد عادی شهر شیراز؛ فصلنامه ی روانشناسی صنعتی و سازمانی؛ سال اول شماره ی سوم؛ ۸۴_۷۵.

حیدری، علیرضا؛ پورخدادی، شهلا (۱۳۹۱)، مقایسه نگرانی از تصویر بدنی دانشجویان زن و مرد دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز، یافته های نو در روان شناسی، سال هفتم، شماره ۲۲؛ ۹۵_۸۳.

خانجانی، زینب؛ باباپور، جلیل؛ گریزه، صبا (۱۳۹۱)، بررسی و مقایسه وضعیت روانی و تصویر بدنی متقاضیان جراحی زیبایی با افراد غیرمتقاضی، مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، دوره بیستم، شماره ۲، ۲۴۸_۲۳۷.

خزایی، فاطمه؛ شعیری، محمدرضا؛ حیدری نسب، میلاد؛ جلالی، محمدرضا (۱۳۸۹)، مقایسه میزان خودکارآمدی، اضطراب اجتماعی کمرویی و پرخاشگری در دانش آموزان دبیرستانی با سطوح جرأت ورزی متفاوت، پایان نامه ارشد دانشگاه شاهد تهران.

خواجه نوری، بیژن؛ مقدس، علی اصغر (۱۳۸۸)، رابطه ی بین تصور از بدن و فرایند جهانی شدن (مطالعه ی موردی زنان شهرهای تهران، شیراز، استهبان)؛ فصلنامه ی کاربردی، سال بیستم؛ شماره ی ۱.

خواجه نوری، بیژن؛ روحانی، علی؛ هاشمی، سمیه (۱۳۹۰)، رابطه ی سبک زندگی و تصور از بدن؛ مطالعه ی موردی شهر شیراز؛ فصلنامه ی تحقیقات فرهنگی؛ دوره ی چهارم؛ ۱۰۳_۹۷.

خواجوی، داریوش؛ قنبری چشمه کمره، لیلا (۱۳۹۲)، رابطه بین اضطراب اجتماعی اندام و عزت نفس با هراس اجتماعی دانشجویان دختر، فصلنامه علمی پژوهشی زن و جامعه، سال چهارم، شماره ۳، ۱۰۶_۸۵.

دادستان، پریخ؛ اناری، آسیه؛ صالح صدقپور، بهرام (۱۳۸۶)، اختلال اضطراب اجتماعی و نمایش درمانگری فصلنامه علمی روان شناسان ایرانی، سال چهارم، شماره ۱۴، ۱۱۵۵۱۲۲.

داداش زاده، حسین؛ یزدان دوست، رخساره؛ غرابی، بنفشه؛ اصغر نژادفر، علی اصغر (۱۳۹۱)، اثر بخشی درمان شناختی- رفتاری گروهی و مواجهه درمانی بر میزان سوگیری تعبیر و ترس از ارزیابی منفی در اختلال اضطراب اجتماعی، سال هجدهم، شماره ۱، ۴۰_۵۱.

رجبی، غلامرضا؛ عباسی، قدرت اله (۱۳۹۰)، بررسی رابطه خود انتقادی، اضطراب اجتماعیو ترس از شکست با شرم درونی شده در دانشجویان، پژوهش های روان شناسی بالینی و مشاوره، سال اول، شماره ۲، ۱۷۱-۱۸۲.

رقیبی، مهوش؛ میناخوانی، غلامرضا (۱۳۹۰)، ارتباط مدیریت بدن با تصویر بدنی و خودپنداره؛ فصلنامه علمی دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی، سال دوازدهم، شماره ۴، ۷۲-۸۱.

ریاحی، محمد اسماعیل (۱۳۹۰)، بررسی تفاوت های جنسیتی در میزان رضایتمندی از تصور از بدن، فصلنامه علمی زن در توسعه و سیاست، دوره ۹، شماره ۳، ۳۳_۵۰.

روزنهان، دی ال؛ سیلیگمن، ام. ای. پی (۱۳۸۲)، روان شناسی نا بهنجاری آسیب شناسی روانی، ترجمه یحیی سیدمحمدی؛ تهران؛ نشر ساوالان؛ جلد اول؛ چاپ ۴.

زارع بهرام آبادی، مهدی؛ دهقانی، اللهام (۱۳۹۳)، مقایسه هوش هیجانی، تصویر بدنی و کیفیت زندگی متقاضیان رینوپلاستی و گروه گواه، مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی کردستان، دوره نوزدهم، ۹۳-۸۴.

زرگر شیرازی، فریبا؛ سراج خرمی، ناصر (۱۳۹۰)، رابطه خود اثر بخشی و مقبولیت اجتماعی با اضطراب اجتماعی در دانشجویان دختر، فصلنامه علمی و پژوهشی زن و فرهنگ، سال دوم، شماره ۷، ۶۳-۷۸.

زمانی، سیده نرجس؛ فضیلت پور، مسعود (۱۳۹۲)، تأثیر جراحی زیبایی بینی بر عزت نفس و تصویر منفی فرد از خود، مجله دانشگاه علوم پزشکی کرمان، دوره بیستم، شماره ۵۵، ۵۰۴_۴۹۲.

زنجانی، زهرا؛ گودرزی، محمدعلی؛ تقوی، محمدرضا؛ ملازاده، جواد (۱۳۹۲)، مقایسه تصویر بدنی در افراد با هراس اجتماعی کمرویی و بهنجار؛ فصلنامه علمی تحقیقات فرهنگی، شماره ۴.

سادوک، بنیامین و سادوک، ویرجنیا آلکت (۲۰۰۷)، خلاصه روانپزشکی علوم رفتاری- روانپزشکی بالینی (جلد ۲)، ترجمه فرزین رضاعی (۱۳۸۷)، تهران، انتشارات ارجمند.

ساروی، قلعه بندی (۱۳۸۳)، ویژگی های شخصیتی داوطلبان جراحی زیبایی، اندیشه و رفتارو سال ۴، شماره ۹، ۱۷-۱۱.

سهرابی، فائزه؛ محمودعلیلو، مجید؛ رسولی آزاد، مراد (۱۳۹۰)، بررسی نیمرخ آسیب شناسی روانی در متقاضیان جراحی پلاستیک، مجله علمی اصول بهداشت روانی، سال سیزدهم، شماره ۳، ۲۶-۹.

شعاع کاظمی، مهرانگیز؛ مومنی جاوید، مهرآور (۱۳۸۸)، بررسی رابطه بین کیفیت زندگی و امید به زندگی در بیماران مبتلا به سرطان بعد از عمل جراحی، فصلنامه ی بیماری های پستان ایران، سال دهم، شماره ۴ و ۳.

ضیغمی محمدی، شراره، مژده، فاطمه (۱۳۹۱)، همبستگی بین شاخص توده ی بدنی، تصویر ذهنی از جسم و افسردگی در زنان مراجعه کننده به درمانگاه بیمارستان حضرت علمی شهر کرج. فصلنامه ی علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، سال اول؛ ۴۸ - ۴۰.

طاهری فر؛ فتی، لادن؛ غرابی، بنفشه (۱۳۸۹)، الگوی پیش بینی هراس اجتماعی در دانشجویان بر اساس مؤلفه های شناختی- رفتاری، مجله روانپزشکی و روان شناسی بالینی ایران، دوره شانزدهم، شماره ۱، ۴۵-۳۴.

ظریف کار (۱۳۹۳) مقایسه عزت نفس و خودپنداره در دانشجویانی که جراحی پلاستیک دانشگاه شیراز. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه شیراز.

عسگری، پرویز؛ شرف الدین، هدی (۱۳۸۸)، رابطه اضطراب اجتماعی و حمایت اجتماعی با احساس ذهنی بهزیستی در دانشجویان زن؛ مجله زن و فرهنگ؛ سال اول؛ شماره دوم؛ زمستان ۱۳۸۸؛ دانشگاه آزاد اسلامی؛ واحد اهواز؛ ۵۸-۴۸.

عمیدی، مریم؛ غفرانی پور، فضل اله؛ حسینی، رضوان (۱۳۸۵)، رابطه نارضایتی از تصویر بدنی و نمایه توده بدنی در دختران نوجوان، دو فصلنامه ی تحقیقات علوم رفتاری، دوره چهارم، شماره ۲ و ۱، ۶۵-۵۹.

غلامی؛ فاطمه (۱۳۸۴)، اثر بخشی آموزش گروهی خودکار آمدی بر میزان خودکار آمدی در موقعیت های اجتماعی و هراس اجتماعی دانشجویان دختر دانشگاه اصفهان. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه اصفهان.

قاسمی، سمیه (۱۳۸۹)، عوامل موثر بر گرایش افراد به جراحی زیبایی با تاکید بر جنسیت (مطالعه ی موردی زنان و مردان ۵۵- ۱۸ ساله ی شهر تهران)، پایان نامه ی کارشناسی ارشد.

قلعه بندی، میرفرهاد، افخم ابراهیم، عزیز (۱۳۸۳)، الگوهای شخصیتی متقاضیان جراحی زیبایی بینی، فصلنامه ی اندیشه و رفتار، سال نهم، شماره ۴، ۱۱-۴.

کار، آرن (۱۳۸۴)، روان شناسی مثبت؛ ترجمه مهرداد کلانتری، اصفهان؛ دانشگاه اصفهان.

کار، آرن (۱۳۸۵)، روان شناسی مثبت علم شادمانی و نیرومندی انسان؛ ترجمه حسن پاشا شریفی و همکاران، تهران، انتشارات سخن.

کبیری، حامد (۱۳۷۷)، جراحی پلاستیک و عامل روانی اجتماعی آن، تهران؛ دانشگاه علوم پزشکی تهران.

کریمی، صغری؛ پیراسته، اشرف (۱۳۸۰)، بررسی وضعیت سلامت روانی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی زنجان، مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی آستان زنجان، شماره ۲۵، ۷۳-۶۶.

گلزاری، محمود (۱۳۸۶)، اعتباریابی مقیاس امید شنایدر (چاپ نشده)، دانشگاه علامه طباطبایی تهران.

گیدنز، آنتونی؛ بردسال، کارن (۱۳۹۰)، گزیده ی جامعه شناسی، ترجمه ی حسن چاوشیان، نشر نی.

گودین؛ داند (۱۳۷۲)، فوبی؛ ترجمه نصرت الله پورافکاری؛ تهران؛ انتشارات رشد.

محمدی، ابوالفضل؛ زرگر، فاطمه؛ آمیدی، عبدالله؛ باقریان سرارودی، رضا (۱۳۹۲)، مدل های سبب شناسی اختلال اضطراب اجتماعی، مجله تحقیقات علوم رفتاری، دوره یازدهم، شماره ۱، ۸۰-۶۱.

محمدی، نورالله؛ سجادی نژاد، مرضیه سادات (۱۳۸۶)، رابطه نگرانی از تصویر بدنی، ترس از ارزیابی منفی و عزت نفس با اضطراب اجتماعی. فصلنامه ی روان شناسی دانشگاه تبریز، دوره دوم، شماره ۵؛ ۷۰-۵۵.

مددی، رضامام زاده، رسول، کدیور پروین و نوابی نژاد، شکوه (۱۳۹۳) مقایسه مهارتهای اجتماعی، عزت نفس در بین زنان متقاضی جراحی، مجله روانشناسی و علوم تربیتی، شماره ۲۴.

م سعود نیا، ابراهیم (۱۳۸۶)، بررسی رابطه عزت نفس و اضطراب اجتماعی در دانشجویان دوره کارشناسی، یافته های نو در روانشناسی، شماره ۳۷.

معتمدی، شارک، فرزانه (۱۳۸۳)، سبکهای اسنادی، خودکارآمدی تحصیلی و امید به زندگی در دانشجویان، پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی. دانشگاه تهران، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی.

نادری، فرح؛ صفرزاده، سحر؛ مشاک، رویا (۱۳۹۰)، مقایسه خود بیمار انگاری، حمایت اجتماعی، اضطراب اجتماعی و سلامت عمومی بین مادران دارای کودک عقب مانده ذهنی و عادی، یافته های نو در روان شناسی، دوره اول، شماره ۱، ۴۱-۱۶.

نوروزی (۱۳۷۶)، میزان اضطراب در دانشجویان دانشگاه شیراز و ارتباط آن با جنسیت، سن، وضعیت تأهل، وضعیت اقتصادی و رشته تحصیلی. پایان نامه کارشناسی ارشد روان شناسی تربیتی، دانشگاه شیراز.

هالچین؛ ریچاردپی؛ ویتبورن؛ سوزان کراس (۱۳۸۵)، آسیب شناسی روانی؛ دیدگاه های بالینی درباره اختلال های روانی بر اساس DSM IV_TR. جلد اول. ترجمه یحیی سیدمحمدی؛ تهران؛ نشر روان.

ولز، آدریان (۱۳۸۸)، راهنمای عملی درمان فراشناختی اضطراب و افسردگی؛ ترجمه شهرام محمدخانی، تهران، انتشارات وراي دانش، (تاریخ انتشار به زبان اصلی ۲۰۰۹).

ویسی، فاطمه (۱۳۸۹)، بررسی رابطه بین ترس از ارزیابی مثبت و اضطراب اجتماعی در دانشجویان دختر و پسر دانشگاه شهید چمران اهواز، پایان نامه کارشناسی ارشد روان شناسی تربیتی، دانشگاه شهید چمران اهواز.

یسنی، عبدالکاسم؛ شهینی بیلاق، منیجه (۱۳۸۰)، تأثیر آموزش ابراز وجود، عزت نفس، اضطراب اجتماعی، بهداشت روانی دانش آموزان پسر مضطرب اجتماعی دبیرستانی شهرستان اهواز، مجله علوم تربیتی و روان شناسی، دوره سوم، سال هشتم، شماره ۲ و ۱، ۳۰-۱۱.