

بررسی تأثیر عزت‌نفس و مهارت‌های اجتماعی بر اضطراب اجتماعی (مورد مطالعه: دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه ناحیه دو کلان‌شهر تبریز)

کمال کوهی^{*۱}

رضوان محمدی مطهری^۲

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۰۷/۱۰

تاریخ دریافت: ۱۳۹۶/۰۷/۰۷

چکیده

هدف کلی این تحقیق، بررسی تأثیر عزت‌نفس و مهارت‌های اجتماعی بر اضطراب اجتماعی دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه است. در همین راستا، تحقیق حاضر با روش کمی مبتنی بر تکنیک تحقیق پیمایشی (همبستگی) انجام شده است. جامعه آماری این تحقیق را کلیه دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه ناحیه ۲ شهر تبریز تشکیل می‌دهند که تعداد آن‌ها برابر ۲۳۹۷ نفر است. حجم نمونه به‌وسیله فرمول کوکران با درجه دقت ۵ درصد و سطح اطمینان ۹۵ درصد برابر ۳۳۸ نفر محاسبه شده است. روش نمونه‌گیری طبقه‌ای متناسب توأم با تصادفی ساده بود. برای جمع‌آوری اطلاعات از پرسشنامه اضطراب اجتماعی واتسون و فرند (۲۸ گویه‌ای)، پرسشنامه عزت‌نفس روزنبرگ (۱۰ گویه‌ای) و پرسشنامه مهارت‌های اجتماعی ایندربیتزن و فوستر (۳۹ گویه‌ای) استفاده شد.

یافته‌های تحقیق نشان داد به ازای هر ۱۰۰ نفر تقریباً ۲۰/۳ نفرشان دچار اختلال اضطراب اجتماعی هستند. همچنین میزان عزت‌نفس دانش‌آموزان دختر در سطح پایین و مهارت‌های اجتماعی آن‌ها نیز در سطح متوسط به بالاتر ارزیابی شده است. نتایج بررسی فرضیه‌ها نیز نشان داد که میزان عزت‌نفس ($r = -0/47$ با $sig = 0/000$) و مهارت‌های اجتماعی ($r = -0/21$ با $sig = 0/000$) دانش‌آموزان دختر بر میزان اضطراب اجتماعی آن‌ها تأثیر منفی و کاهش‌دهنده دارد. طبق نتایج مدل ساختاری می‌توان گفت که تأثیر عزت‌نفس در کاهش اضطراب اجتماعی به‌مراتب بیشتر از مهارت‌های اجتماعی بوده و این دو متغیر توانسته‌اند ۲۶ درصد از تغییرات اضطراب اجتماعی را مورد تبیین قرار دهند. همچنین، نتایج حاکی از آن است که میزان اضطراب اجتماعی برحسب متغیرهای سن، رشته تحصیلی و تحصیلات پدر و مادر یکسان بوده و تفاوت مشاهده شده معنی‌دار تلقی نمی‌شود.

کلید واژه‌ها: اضطراب اجتماعی، مهارت‌های اجتماعی، عزت‌نفس، دانش‌آموزان دختر.

۱- دانشجویار موسسه تحقیقات اجتماعی- جامعه‌شناسی - بررسی مسایل اجتماعی در ایران، دانشگاه تبریز

۲- دانش‌آموخته کارشناسی ارشد جامعه‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تبریز، ایران

Email: k.koohi2011@gmail.com

*: نویسنده مسئول

۱. مقدمه و بیان مسئله

زندگی در عصر ارتباطات و اطلاعات کاملاً متفاوت از زندگی در جوامع سنتی فاقد تکنولوژی ارتباطی و اطلاعاتی است. به گونه‌ای که انسان عصر حاضر با انواع مشکلات و مسایل درگیر بوده و فشارهای رسمی و غیررسمی ساختارهای اجتماعی و فرهنگی باعث شده است که افراد دچار انواع اختلالات فردی و اجتماعی بشود که یکی از این اختلالات، اضطراب اجتماعی است. اضطراب اجتماعی یکی از شایع‌ترین اختلال‌های کودکی و نوجوانی است. اختلال اضطراب اجتماعی^۱ به ترس آشکار و پیوسته از موقعیت‌های اجتماعی یا عملکردی اشاره دارد و از این باور فرد ناشی می‌شود که او در این موقعیت‌ها به طرز خجالت‌آور یا تحقیرآمیزی عمل خواهد کرد (رینگولد، هربت و فرانکلین^۲، ۲۰۰۳). اختلال اضطراب اجتماعی، با ترس‌های اجتماعی پیوسته که آسیب در کارکردهای شغلی تحصیلی و اجتماعی افراد را در پی دارند، مشخص می‌گردند (خیر و استوار، ۱۳۸۶). راپ^۳ معتقد است که اختلال اضطراب اجتماعی در پیوستاری از شدت قرار می‌گیرد. این پیوستار به ترتیب از نبود اضطراب اجتماعی، اضطراب اجتماعی پایین، ترس‌ها و اجتناب‌های اجتماعی (اضطراب اجتماعی خاص)، اختلال اضطراب اجتماعی فراگیر تا اختلال شخصیت اجتنابی قرار دارد. تغییرپذیری در شیوع اختلال اضطراب اجتماعی می‌تواند به نقش متغیرهای اجتماعی، محیطی و فرهنگی در این اختلال مربوط باشد (محمدی، رزگر، امیدی و باقریان سرارودی، ۱۳۹۲: ۶۹). به‌طور کلی اختلال اضطراب اجتماعی که عموماً از حضور در جمع ناشی می‌شود را نمی‌توان جدا از اجتماع در نظر گرفت؛ اما در این میان برخی از عوامل اجتماعی بیشتر از سایر عوامل بر این اختلال می‌تواند تأثیر داشته باشد. در همین راستا، پژوهش‌ها نشان داده‌اند که عزت‌نفس و مهارت‌های اجتماعی از عواملی هستند که منجر به تعدیل و کاهش اضطراب اجتماعی می‌شود (خیرخواه، مکاری، نیسانی، حسینی، ۱۳۹۲ و وکیلان، قنبری، هاشم‌آبادی، طباطبایی، ۱۳۸۷).

افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی در مواجهه با موقعیت‌های اجتماعی جدید، تمایل دارند آن‌ها را به شیوه‌ای تهدیدآمیز تعبیر کنند، زیرا فرض‌های منفی دارند و تجربه پیامدهای منفی گوناگونی مانند افزایش اضطراب و علائم فیزیکی را در موقعیت‌های اجتماعی داشته‌اند. علاوه بر این، افراد مبتلا به‌طور انتخابی جنبه‌های به خود ارجاع منفی از موقعیت‌های اجتماعی را به

1. Social Anxiety Disorder
2. Rheingold, Herbert & Franklin
3. Rapee

یاد می‌آورند. همچنین برخی از افراد به هنگام حضور در موقعیت‌های اجتماعی آن‌چنان دچار استرس می‌شوند که حتی در پیش‌بینی مواجه شدن با این موقعیت‌ها شدیداً مضطرب می‌شوند و از این موقعیت‌ها اجتناب می‌کنند. این افراد دچار اضطراب اجتماعی‌اند و برای کاهش اضطراب خود معمولاً از موقعیت‌های مختلف اجتناب می‌کنند. اجتناب از افراد، مکان‌ها و تکالیفی که زندگی را مشکل می‌سازد اضطراب را موقتاً تسکین می‌دهد. افراد هرچه بیشتر از این عوامل اضطراب‌زا اجتناب کنند، بیشتر به سراغ آن‌ها می‌آید. از آنجاکه فرد مضطرب به‌طور دائم گوش‌به‌زنگ است، هیچ‌وقت کاملاً احساس آرامش نمی‌کند (سیمپاریان، سیمپاریان و تدریس تبریزی، ۱۳۹۳: ۳۴).

اضطراب اجتماعی در دانش‌آموزان با افزایش درجات مشکلات رفتاری مانند مدرسه‌گریزی، فرار از خانه و دروغ‌گویی همراه است (استوار و رضویه، ۱۳۹۲). استورچ در تحقیق خود استدلال کرده است که سن اوج این اختلال برای پسران ۱۴ تا ۱۷ سال و برای دختران ۱۴ و ۱۵ سال بوده است (استورچ^۱، ۲۰۰۴، به نقل از کایوند، شفیع‌آبادی و سودانی، ۱۳۸۸: ۵). مطالعات همه‌گیرشناسی نشان می‌دهد که تنها یک چهارم مبتلایان به اضطراب فیزیک اجتماعی بهبود می‌یابند. ضمن آن‌که بهبودی در بیماران با تحصیلات بالاتر، سن شروع بالاتر و بدون همراهی با اختلالات روانی دیگر بیشتر است (راپی و همبرگ، ۱۹۹۷، به نقل از وکیلان، قنبری و طباطبایی، ۱۳۸۷: ۸۸). همچنین مطالعات نشان داده است که میزان شیوع اضطراب اجتماعی بین ۷ تا ۱۳ درصد بوده است (محمدی و همکاران، ۱۳۹۲: ۶۹). برخی از آمارها میزان شیوع اضطراب اجتماعی را در بین افراد به‌ویژه نوجوانان ۱۰-۱۵ درصد مطرح کرده‌اند (آلفانو^۲، ۲۰۰۵: ۴) و از این میزان بیش از ۸۰ درصد از افرادی که دچار اضطراب اجتماعی بودند، زمینه اختلال‌های دیگر نیز داشتند (محمدی و همکاران، ۱۳۹۲: ۶۹). این اختلال بسیار فراگیر و ناتوان‌کننده در سنین اوج استقلال‌طلبی فرد بروز کرده و بهبود خود به خودی آن بسیار اندک است و با توجه به نقش مهم این اختلال در عملکرد اجتماعی و شخصی فرد، درمان‌های هراس اجتماعی به‌منظور کاهش مشکلات فردی و ارتباطی ایشان نیز از اهمیت زیادی برخوردار است (وکیلان، قنبری و طباطبایی، ۱۳۸۷: ۸۸).

آنچه مسلم است هیچ‌کس قادر نیست به‌تنهایی و بدون مساعدت دیگران نیازهای خود را مرتفع سازد، ارتباط و کنش متقابل با دیگران بخش عظیمی از زندگی انسان‌ها را تشکیل

1. Storech

2. Alfano

می‌دهد. در سایه این کنش متقابل است که انسان‌ها می‌توانند با همکاری و تعاون زندگی را برای همدیگر ممکن سازند. پس می‌توان گفت که افرادی که در جامعه انسانی زندگی می‌کنند نمی‌توانند و قادر نیستند از این ارتباطات دوری نمایند. افرادی که دچار اختلال اضطراب اجتماعی هستند، با دوری از مدرسه، جامعه و گروه نمی‌توانند مشکل خود را حل نمایند. اگر اختلال اضطراب اجتماعی در افراد به‌ویژه در دانش‌آموزان درمان نشود، امید به آینده و پیشرفت تحصیلی آن‌ها را تحت‌شعاع خود قرار می‌دهد، بنابراین، تشخیص و شناسایی اضطراب اجتماعی و عوامل به وجود آورنده این اختلال در دانش‌آموزان به‌ویژه در دختران که به دلیل مسائل فرهنگی و اجتماعی شرایط حساس و خطرناکی دارند ضروری است. با توجه به آن که اختلال اضطراب اجتماعی معمولاً در دوران نوجوانی آغاز و به اوج خود می‌رسد، محققین بر آن شدند تا به بررسی رابطه عزت‌نفس، مهارت‌های اجتماعی و سن با اضطراب اجتماعی در دانش‌آموزان دختر متوسط ناحیه ۲ آموزش و پرورش کلان‌شهر تبریز بپردازد.

۲. مبانی نظری

در تبیین مکانیزم‌های زیربنایی اختلال اضطراب اجتماعی، الگوهای نظری متعددی ارائه شده است که عمدتاً بر نقش فرآیندهای شناختی تأکید دارند (مسعودنیا، ۱۳۸۸). اضطراب اجتماعی، اختلال روانی شایعی است که میزان شیوع آن در طول زندگی ۳ تا ۱۳ درصد برآورده شده است (سادوک و سادوک، ۱۳۸۵). ویژگی‌های تشخیصی اصلی آن ترس بارز و پایدار از موقعیت‌های اجتماعی است که در آن‌ها احتمال دست‌پاچگی برای شخص وجود دارد.

هراس اجتماعی یکی از حالات فرد در اجتماع است که در حوزه مطالعاتی جامعه‌شناسی و روان‌شناسی اجتماعی است؛ این دو به «بررسی رفتار افراد در گروه‌های اجتماعی» می‌پردازند. هراس اجتماعی، از دو جهت قابل تحلیل است یکی به معنای جامعه‌شناختی و روان‌شناسی اجتماعی در تحلیل گروه‌ها است. هراس اجتماعی به این معنی، نوعی ترس اجتماعی است که در جامعه فراگیر می‌شود و عارض بر گروه‌های اجتماعی است. وقتی ترس و هراس بر گروهی از مردم عارض می‌شود و در ذهن آنان رسوخ می‌کند، هراس اجتماعی ایجاد می‌شود. البته از این جهت که موضوع این ترس نیز بالاخره انسان‌ها است، دارای بعد روانی نیز هست؛ اما نه به‌عنوان یک اختلال شخصیت فردی در اجتماع بلکه به‌عنوان یک

عارضه اجتماعی که بر انبوه جمعیت عارض شده است و از رفتار جمعی آنان انتزاع می‌شود (کوئن، ۱۳۸۸) و دیگری به معنای روان‌شناختی اجتماعی در تحلیل رفتار فرد در اجتماع (محسنی، ۱۳۸۰) است. ترس اجتماعی به معنای موردنظر روان‌شناسی اجتماعی، نوعی اختلال در شخصیت است که در چنین ترسی، «وقتی شخص زیر نظر و توجه دیگران قرار می‌گیرد ناراحت و سردرگم می‌شود؛ مانند ترس از سخن گفتن در حضور دیگران و هنرنمایی کردن. این‌گونه ترس‌ها بیشتر در دوران نوجوانی رخ می‌دهد». در این اختلال اضطرابی، موقعیت‌های اجتماعی کاملاً ترسناک می‌شوند و شخص برای محافظت از خود تحقیر و ناراحتی، کاملاً از آن‌ها دوری می‌گزیند. این حالت روانی در بسیاری از موارد فرد را به این نتیجه می‌رساند که زندگی ناامیدکننده است و در بدترین حالت، این احساس ناامیدی ممکن است به خودکشی بیانجامد (کوئن، ۱۳۸۸).

کلارک و ولز^۱ براساس مدل شناختی اختلال اضطراب اجتماعی افراد را به سه دسته تقسیم می‌کنند. دسته اول کسانی هستند که استانداردهای بسیار بالایی برای خود قرار می‌دهند مثلاً ضمن سخنرانی نباید حتی یک کلمه هم اشتباه کنم. دسته دوم افرادی‌اند که باورهای مشروط درباره خود دارند. مثلاً اگر هنگام سخنرانی مکث کنم، دیگران فکر می‌کنند که من احمقم؛ و بالاخره دسته سوم کسانی هستند که باورهای نامشروط درباره خود دارند؛ مانند من عجیب و غریب و شکست خورده هستم. داشتن چنین باورهای باعث می‌شود تا افراد جهان اجتماعی را خطرناک ادراک نمایند و به‌طور طبیعی علائم شناختی و رفتاری اضطراب اجتماعی را تجربه نمایند. آن‌ها معتقدند که چندین عامل باعث می‌شود تا افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی نتوانند باورهای خود را به‌بوته آزمایش بگذارند. عامل اصلی توجه متمرکز بر خود^۲ و تمایل به دیدن خود به‌عنوان شیء اجتماعی است. عامل دوم، رفتارهای ایمنی‌بخش^۳ است. گرچه اضطراب با اجتناب از موقعیت‌های اجتماعی و عملکردی همراه است، تعداد کمی از این افراد از لحاظ اجتماعی کامل منزوی هستند. عامل مهم دیگری که نه در جریان موقعیت‌های اجتماعی بلکه در پیش‌بینی این موقعیت‌ها و حتی پس از وقوع آن‌ها رخ می‌دهد. این افراد قبل از ورود به موقعیت‌ها، اضطراب انتظاری شدیدی را تجربه می‌کنند. در مجموع کلارک و ولز ادعا می‌کنند که توجه افراطی مبتلایان به اختلال اضطراب اجتماعی بر خود باعث می‌شود تا به اطلاعات مهم در اطراف کمتر توجه کنند، از این‌رو

1. Clark and Wells

2. Self Focused

3. Safety behavior

ممکن است آن‌ها افرادی با مهارت‌های اجتماعی ضعیف به نظر برسند (محمدی و همکاران، ۱۳۹۲: ۶۹-۷۰).

هالچین و ویتبورن معتقدند که ویژگی اصلی اضطراب اجتماعی، ترس غیرمنطقی و شدید از این است که رفتار فرد در موقعیت‌های اجتماعی مورد تمسخر یا انتقاد دیگران قرار گیرد. افراد مبتلا به این اختلال می‌دانند که ترسشان غیرمنطقی است، با این حال نمی‌توانند جلوی نگرانی خود را از این‌که دیگران مشغول بررسی دقیق آن‌ها هستند، بگیرند (هالچین و ویتبورن، ۱۳۸۸).

اضطراب اجتماعی، ناشی از محیط‌های اجتماعی و در نتیجه روابط بین فردی حاصل می‌شود؛ چیزی که در اضطراب اجتماعی به صورت نهفته وجود دارد، ترس از ارزیابی نامناسب دیگران است. مشخص است که مشکلات در روابط بین فردی مانند اضطراب اجتماعی، حساسیت به اضطراب، عزت‌نفس پایین و حساسیت بین فردی برای اواخر دوره نوجوانی بسیار مهم است؛ چراکه اواخر دوره نوجوانی دارای پیامدهای مهمی برای توسعه سلامت جسمی، روانی و اجتماعی در سراسر طول عمر انسان است. لذا، در اواخر نوجوانی احساسات اضطراب و اجتناب اجتماعی مربوط به احساس انزوای اجتماعی آن‌ها است (عباس‌زاده و عزیززاده اقدم و موسوی، ۱۳۹۳: ۷۴). سابقه طولانی اجتناب اجتماعی ممکن است استفاده شخص از فرصت‌های خود برای یادگیری مهارت‌های اجتماعی مناسب را محدود کند. در نتیجه، آموزش مهارت‌های اجتماعی برای افراد دارای اضطراب اجتماعی می‌تواند مفید باشد (وکیلان و همکاران، ۱۳۸۷). اسپنس و راپه^۱ در اشاره به نقش رفتارهای اجتماعی، اختلال در عملکرد اجتماعی را که به دلیل اضطراب رخ می‌دهد از مهارت‌های اجتماعی ضعیف می‌دانند که به دلیل کمبود توانایی اجتماعی نظیر نقص دانش، نقص در درونی کردن دانش و عمل به آن پیش می‌آید. طبق مدل اسپنس و راپه، کمبود توانایی اجتماعی نقش علی کمتری در اختلال اضطراب اجتماعی دارد؛ اما از آنجایی که مهارت اجتماعی یک عامل دورنی است، بر روی محیط تأثیر خواهد گذاشت و در بلندمدت اضطراب اجتماعی را تحت تأثیر قرار خواهد داد. این مدل همچنین به نقش عوامل فرهنگی در اضطراب اجتماعی تأکید کرده است. معیارها و هنجارهای فرهنگی در بروز اضطراب اجتماعی نقش ویژه‌ای دارند. به عبارت دیگر، پیوستار زیربنایی اضطراب اجتماعی در فرهنگ‌ها به نسبت ثابت است؛ اما در

1. Spence and Rapee

فرهنگ‌های مختلف اهمیت رفتار اجتماعی، نقش جنسیت و تعریف مشکل متفاوت است (محمدی و همکاران، ۱۳۹۲: ۷۵).

در مدل‌های شناختی و رفتاری اختلال اضطراب اجتماعی، مهارت‌های اجتماعی همواره به‌عنوان عامل در کاهش و افزایش اضطراب اجتماعی مطرح بوده است. مهارت‌های اجتماعی اغلب به‌عنوان مجموعه پیچیده‌ای از مهارت‌ها در نظر گرفته شده است که شامل ارتباط، حل مسئله و تصمیم‌گیری، جرت ورزی، تعاملات با همسالان و گروه و خودمدیریتی می‌شود (لانیس و فروسینی^۱، ۲۰۰۸). ماتسون^۲ و همکاران (۲۰۰۰) مهارت‌های اجتماعی را به‌عنوان رفتارهای قابل مشاهده و قابل اندازه‌گیری تعریف کرده‌اند که استقلال، قابلیت پذیرش و کیفیت مطلوب زندگی را بهبود می‌بخشند. این مهارت‌ها برای سازش یافتگی و کارکرد بهنجار مهم هستند و نارسایی در مهارت‌های اجتماعی به‌طور نزدیکی با اختلالات روانی و مشکلات رفتاری مرتبط هستند. مهارت‌های اجتماعی، مجموعه رفتارهایی است اکتسابی که از طریق مشاهده، مدل‌سازی، تمرین و بازخورد آموخته می‌شود و دارای ویژگی‌های زیر است و رفتارهای کلامی و غیرکلامی را در برمی‌گیرد و پاسخ‌های مناسب و مؤثر را در بردارند، بیشتر جنبه تعاملی داشته، تقویت اجتماعی را به حداکثر می‌رسانند و براساس ویژگی‌ها و محیطی که فرد در آن واقع شده است، توسعه می‌یابند و از طریق آموزش رشد می‌کنند (وست وود، ۱۳۸۹: ۴۵).

مهارت‌های اجتماعی که در خلال این درمان آموزش داده می‌شوند عبارتند از: ابراز وجود، تماس چشمی، ارتباط کلامی و غیرکلامی، جرت ورزی، کنترل خشم و پرداختن به تعارضات. این آموزش‌ها به افراد کمک می‌کند تا ارتباطات خود را بهبود ببخشند، با دیگران آسان‌تر رفت‌وآمد کنند و نیز اعتماد به نفس بیشتری داشته باشد. با توجه به قابلیت انعطاف‌پذیری این رویکرد، این‌طور به نظر می‌رسد که تلفیق آموزش مهارت‌های اجتماعی برای افرادی که کمبود مهارت‌های پایه‌ای دارند، می‌تواند مؤثر باشد و اضطراب و اجتنابشان را کاهش دهد و همین‌طور برای افرادی که کمبود مهارت‌های پایه نیز نداشته باشند می‌تواند به‌عنوان تسهیل‌گری برای افزایش خودکار آمدی، توانایی مقابله با اضطراب و اجتناب اجتماعی عمل کند (وکیلان و همکاران، ۱۳۸۷).

تحقیقات نشان می‌دهد در طول سال‌های مدرسه ۱۰ تا ۱۵ درصد کودکان توسط همسالان خود طرد می‌شوند و نیز امکان طرد مستمر در مراحل بعدی زندگی آنان وجود دارد.

1. Loannis & Efrosini

2. Matson

علت این امر آن است که این دسته از کودکان مهارت‌های اجتماعی لازم را ندارند (به‌پژوه، سلیمانی، افروز و لواسانی، ۱۳۸۹).

بیشتر روانشناسان بر این باورند که مهارت‌های اجتماعی مجموعه رفتارهای فراگرفته و قابل‌قبولی است که فرد را قادر می‌سازد با دیگران رابطه مؤثر داشته باشد و از عکس‌العمل‌های نامعقول اجتماعی خودداری کند (عابدی، ۱۳۹۱). اجزاء مهارت را فرایندهای واحدی نظیر نگاه، تکان دادن سر، یا رفتارهایی در روابط اجتماعی مانند سلام و خداحافظی تشکیل می‌دهند. فرایندهای اجتماعی به توانایی فرد در ایجاد رفتار ماهرانه براساس قواعد و اهداف مربوطه و در پاسخ به بازخوردهای اجتماعی اشاره دارد. این تمایز نیاز فرد را به نظارت بر موقعیت‌ها و تغییر رفتار در برابر واکنش سایر افراد می‌سنجد (ذکایی، ۱۳۹۲).

یکی از دلایل اصلی که سبب می‌شود افراد محبوبیت نداشته باشند این است که این افراد مهارت‌های اجتماعی مناسبی که می‌تواند آن‌ها را دوست‌داشتنی جلوه دهد، ندارند. آن‌ها در یک وضعیت دوسویه گرفتارند. از طرفی، دانش‌آموزان بی‌دقت فرصتی برای تمرین مهارت اجتماعی نمی‌یابند و از طرف دیگر آن‌هایی که در مهارت‌های اجتماعی ضعیف هستند قادر به برقراری دوستی نیستند (مویس و رینولدز، ۱۳۹۰: ۷۷).

یکی دیگر از متغیرهایی که در میزان و شدت اختلال اضطراب اجتماعی دخالت دارد، عزت‌نفس است. عزت‌نفس یکی از عوامل مهم و اساسی در رشد و شکوفایی انسان‌هاست که در دهه‌های اخیر مورد توجه بسیاری از روان‌شناسان و پژوهشگران امور تربیتی قرار گرفته است. عزت‌نفس به معنای قضاوت شخص از ارزشمندی خود است و به نگرش فرد از خود دلالت می‌کند (ولی‌زاده، ۱۳۸۷).

کوپر اسمیت^۱ (۱۹۶۷)، عزت‌نفس را ارزشیابی فردی می‌داند که عموماً با توجه به خویشتن حفظ می‌شود. او چهار عامل اسنادی را برای رشد عزت‌نفس بیان می‌کند: نخستین آن و مقدم بر تمام عوامل، میزان احترام، پذیرش و علاقه‌مندی است که فرد دریافت می‌کند. دومین عامل، تجربه‌ها و موفقیت‌هایمان در زندگی و سومین عامل ارزش‌ها و انتظاراتی است که بر مبنای آن تجربه‌ها را تفسیر می‌کنیم و چهارمین عامل، چگونگی پاسخ به از دست دادن ارزش است (شعاع کاظمی و جاوید، ۱۳۹۰). فرگوسن و همکاران اعتقاد دارند که عزت‌نفس، اطمینان به خود و ارزش قائل شدن برای خود را به همراه می‌آورد. مردم منطبق با خودانگاره

1. Cooper Smith

خود و توقعات خودشان و دیگران رفتار می‌کنند. تصور شخص از خودش تعیین‌کننده سرنوشت او خواهد بود (فرگوسن و مازین، ۱۳۸۲: ۸۱).

عزت‌نفس اجتماعی، یعنی درجه ارزیابی مثبت-منفی یک فرد که درباره عضویت خود در گروه‌های اجتماعی دارد که این ارزیابی مبتنی بر ارزش‌های خود و درون داده‌های خودش از دیگران و موقعیت‌های خاص است. عزت‌نفس به‌طور کلی و عزت‌نفس اجتماعی به‌طور خاص، متأثر از کیفیت ارتباطات نزدیک با دیگران است (عنایت و آقاپور، ۱۳۸۹).

براندن نیز استدلال می‌کند که از آنجاکه عزت‌نفس، قطعی‌ترین عامل در روند رشد روانی فرد به شمار می‌رود و تأثیرات برجسته‌ای در جریان فکری، احساسات، تمایلات، ارزش‌ها و هدف‌های وی دارد، هر اندازه که فرد در کسب عزت‌نفس دچار شکست شود، دستخوش اضطراب، تزلزل روانی و بدگمانی از خود، حقیقت‌گریزی و احساس عدم‌کفایت از زندگی می‌شود. فردی که از احساس خود ارزشمندی زیادی برخوردار است به‌راحتی می‌تواند با تهدیدها و وقایع اضطراب‌آور زندگی، بدون تجربه برانگیختگی منفی و ازهم‌پاشیدگی روانی رویارویی کند (براندن، ۱۳۸۷: ۴۹).

۱-۲. پیشینه تجربی

در راستای نظریه‌ها و مدل‌های تبیینی اختلال اضطراب اجتماعی پژوهش‌های مختلفی در مورد موضوع مطالعه انجام گرفته است. در زیر به برخی از تحقیقات انجام شده اشاره می‌شود.

نظری و حسین پور (۱۳۸۷)، نشان دادند که آموزش مهارت‌های اجتماعی باعث کاهش اضطراب و افزایش عزت‌نفس دانش‌آموزان گروه آزمایشی شد.

بساک نژاد، اخلاقی جامی، زمستانی و زرگر (۱۳۹۳)، به این نتیجه دست یافته‌اند که آموزش گروهی مهارت‌های اجتماعی و درمان گروهی شناختی-رفتاری بر کاهش علائم اضطراب اجتماعی در دانشجویان تأثیر دارند.

برزگر بفرئی، زارعی حسین‌آبادی و امیدیان (۱۳۹۵) در تحقیق خود با این نتیجه رسیده‌اند که آموزش مهارت‌های ارتباطی باعث کاهش اضطراب اجتماعی و مؤلفه‌های آن، یعنی ترس از ارزیابی منفی، اجتناب و اندوه اجتماعی در موقعیت جدید و اجتناب و اندوه عمومی در دانش‌آموزان گروه آزمایش در مقایسه با گروه گواه شده است.

یافته‌های پژوهش عسگری، امینی و صحبانی (۱۳۹۴) در خصوص فویبای اجتماعی دانش‌آموزان مقطع متوسطه ابهر نشان داد که جنسیت مؤنث، سن، مجرد، کم‌جمعیت بودن

خانواده، تحصیلات کم والدین، خانه‌دار بودن، شغل آزاد پدر، شهرنشینی و درآمد متوسط خانواده با میزان شیوع بالای اختلال فوبیای اجتماعی ارتباط دارند.

حسنوندعموزاده، (۱۳۹۴) در پژوهشی دریافت که آموزش مهارت‌های زندگی، موجب کاهش معنادار نمره‌های اضطراب اجتماعی، شیوه مقابله هیجان‌مدار و شیوه مقابله اجتناب‌مدار و نیز افزایش معنادار نمره‌های شیوه مقابله مسئله‌دار گروه آزمایش نسبت به گروه گواه گردید.

نتایج تحقیق کایوند و همکاران (۱۳۸۸) بر روی دانش‌آموزان پسر ناحیه ۴ شهر اهواز نشان داد که آموزش مهارت‌های ارتباطی باعث کاهش اضطراب اجتماعی دانش‌آموزان می‌شود.

وکیلیان و همکاران (۱۳۸۷)، نشان دادند که افزودن گروه درمانی شناختی رفتاری و آموزش مهارت‌های اجتماعی در مقایسه گروه درمانی شناختی رفتاری، سبب کاهش معنی‌دار هراس اجتماعی در دانشجویان می‌شود.

حسنوند عموزاده، عقیلی و حسنوند عموزاده (۱۳۹۲)، نشان داد که آموزش گروهی شناختی-رفتاری عزت‌نفس می‌تواند به‌عنوان روشی معنی‌دار و مؤثر برای افزایش سلامت روان و کاهش اضطراب اجتماعی در نظر گرفته شود.

خزایی، شعیری، حیدری نسب و جلالی (۱۳۹۳)، به این نتیجه رسیده‌اند که میزان عزت‌نفس در دانش‌آموزان با سطوح جرت ورزی بالا، پایین و متوسط متفاوت است.

بلینی^۱ (۲۰۰۴) در پژوهش خود دریافت که همبستگی منفی بین مهارت‌های اجتماعی و اضطراب اجتماعی وجود دارد. همچنین ارتباط غیرخطی متوسطی بین مهارت‌های همدلی و اضطراب اجتماعی مشاهده شده است.

استراهان^۲ (۲۰۰۲) طی تحقیقی دریافت که افراد با اضطراب اجتماعی در مقایسه با افراد غیرمضطرب دارای کنترل اجتماعی پایین و حساسیت اجتماعی بالاتری هستند. دانش‌آموزان مبتلا به اضطراب اجتماعی در مهارت‌های کلامی، گفتاری، حضور در اجتماع و ارتباط کلامی با دیگران دچار مشکل می‌شوند.

فارمر و کاشدان^۳ (۲۰۱۴) در بررسی بی‌ثباتی عزت‌نفس در زندگی روزمره مبتلایان اختلال اضطراب اجتماعی به این نتیجه رسیده‌اند که مبتلایان به اختلال اضطراب اجتماعی

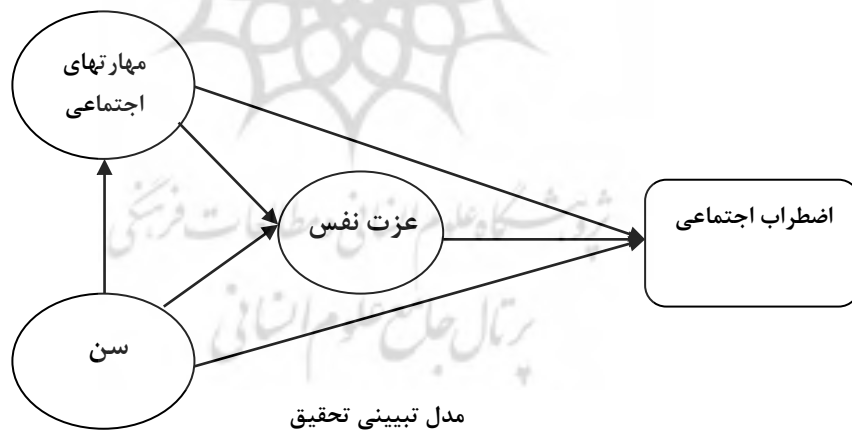
1. Bellini

2. Strahan

3. Farmer and Kashdan

در مقایسه با افراد سالم و بزرگسال بی‌ثباتی بیشتری در خصوص ابزار وجود و عزت‌نفس داشتند. همچنین حفظ حالات مثبت و بهبود حالت منفی برایشان خیلی سخت بوده است. چانگ، زانگ و دینگ^۱ (۲۰۱۴) در بررسی عزت‌نفس و ترس از ارزیابی منفی به‌عنوان میانجی بین پایگاه اجتماعی و اقتصادی و اضطراب اجتماعی در چین دریافتند که خانواده‌های با پایگاه اقتصادی- اجتماعی پایین سطح بالایی از اضطراب اجتماعی را تجربه می‌کنند و همچنین پایگاه اجتماعی- اقتصادی پایین دلیل عزت‌نفس پایین بوده و خود این امر به‌نوبه خود موجب افزایش ترس از ارزیابی منفی شده و در نهایت اضطراب اجتماعی را بالا می‌برد.

آنچه از نظریه‌ها و مدل‌های اختلال اضطراب اجتماعی و همچنین نتایج تحقیقات برمی‌آید این است که اختلال اضطراب اجتماعی پدیده‌ای است که به‌وسیله یک علت نمی‌توان آن را مورد تبیین کافی قرار داد؛ بنابراین این پدیده نیز همانند سایر پدیده‌های اجتماعی چندبعدی و چند علتی است که عزت‌نفس و مهارت‌های اجتماعی، متغیرهای جمعیتی، اجتماعی و فرهنگی نیز در تشدید آن دخیل هستند. بر همین اساس، در تحقیق حاضر طبق مفاهیم مندرج در نظریه‌ها، مدل‌ها و تحقیقات ارتباط عزت‌نفس و مهارت‌های اجتماعی در قالب مدل زیر مورد بررسی قرار گرفته است.



1. Cheng, Zhang, Dajun and Ding.

۲-۲. فرضیه‌های تحقیق

الف) فرضیه‌های اصلی

- ۱) بین میزان عزت‌نفس و میزان اضطراب اجتماعی دانش‌آموزان رابطه وجود دارد.
- ۲) بین میزان مهارت‌های اجتماعی و میزان اضطراب اجتماعی دانش‌آموزان رابطه وجود دارد.
- ۳) بین سن و میزان اضطراب اجتماعی رابطه وجود دارد.
- ۴) سن از طریق مهارت‌های اجتماعی و عزت‌نفس بر اضطراب اجتماعی تأثیر دارد.
- ۵) مهارت‌های اجتماعی از طریق عزت‌نفس بر اضطراب اجتماعی تأثیر دارد.

ب) فرضیه‌های فرعی

- ۶) میزان اضطراب اجتماعی برحسب رشته تحصیلی متفاوت است.
- ۷) میزان اضطراب اجتماعی برحسب تحصیلات پدر و مادر متفاوت است.

۳. روش‌شناسی پژوهش

تحقیق حاضر براساس پارادایم کمی مبتنی بر روش توصیفی از نوع همبستگی انجام شده است. از طرفی این پژوهش از نظر هدف، کاربردی است. از نظر زمان نیز، از نوع مقطعی است.

جامعه آماری این تحقیق را کلیه دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه ناحیه ۲ شهر تبریز تشکیل می‌دهند که تعداد آن‌ها برابر ۲۳۹۷ نفر است. به‌منظور تعیین حجم نمونه از فرمول کوکران با درجه دقت ۵ درصد و سطح اطمینان ۹۵ درصد استفاده شده است. بر این اساس حجم نمونه برابر ۳۰۰ نفر به‌دست آمد. برای افزایش دقت تعمیم‌پذیری نتایج تحقیق و همچنین کاهش خطای نمونه‌گیری، تعداد نمونه تا ۳۳۸ نفر افزایش داده شد.

$$n = \frac{NS^2t^2}{Nd + t^2S^2} = \frac{2397 \times 1.96^2 \times 0.223}{[2397 \times 0.05^2] + 1.96 \times 0.223} = \frac{2053.454}{6.8525} = 299.7 \cong 300$$

در فرمول کوکران: N: تعداد جامعه آماری؛ $S^2 = 0.233$ واریانس متغیر وابسته طبق مطالعه مقدماتی؛ $t = 1/96$ سطح زیر منحنی احتمال ۹۵٪؛ $d = 0.05$ مقدار نهایی قابل قبول.

روش نمونه‌گیری در این پژوهش طبقه‌ای تصادفی متناسب با حجم بوده است.^۱ به این صورت که هرکدام از مدارس به‌عنوان یک طبقه مدنظر گرفته شده و از داخل هر مدرسه به‌تناسب تعداد دانش‌آموزان مدارس نمونه انتخاب گردید.

برای جمع‌آوری اطلاعات لازم از پرسشنامه اضطراب اجتماعی واتسون و فرند (۲۸ گویه‌ای)، پرسشنامه عزت‌نفس روزنبرگ (۱۰ گویه‌ای) و پرسشنامه مهارت‌های اجتماعی ایندربیتزن و فوستر (۳۹ گویه‌ای) استفاده شد.

پرسشنامه اضطراب اجتماعی توسط واتسون و فرند: پرسشنامه اضطراب اجتماعی توسط واتسون و فرند (۱۹۶۹) به‌منظور تشخیص و ارزیابی اضطراب اجتماعی ساخته شده است. این ابزار ۵۸ ماده‌ای دارای دو خرده‌مقیاس اجتناب اجتماعی و ترس از ارزشیابی منفی است. خرده‌مقیاس اجتناب اجتماعی ۲۸ ماده و خرده‌مقیاس ترس از ارزشیابی منفی ۳۰ ماده است. این مقیاس براساس طیف لیکرت ۶ گزینه‌ای (از کاملاً نادرست=۰ تا کاملاً درست=۵) نمره‌گذاری شده است. پایایی این مقیاس توسط سازندگان آن ۰/۷۹ و ۰/۹۴ برآورد شده است. کمترین نمره این مقیاس صفر و بیشترین آن ۲۹۰ بوده است.

پرسشنامه عزت‌نفس روزنبرگ: پرسشنامه عزت‌نفس روزنبرگ (RSES) در سال ۱۹۶۵ توسط روزنبرگ ساخته شد. این پرسشنامه متشکل از ده ماده است که احساسات مثبت و منفی فرد درباره خودش را می‌سنجد. با توجه به اینکه ویژگی‌های روان‌سنجی این پرسشنامه در پژوهش‌های مختلف بسیار مناسب گزارش شده است، این پرسشنامه محبوبیت زیادی به‌خصوص در میان پژوهشگران دارد. براساس اظهارات سازنده آن، این ابزار یک مقیاس تک‌عاملی است هر چند در سال‌های گذشته بر دو عامل مثبت و منفی در آن تأکید می‌کنند. ۱۰ ماده این پرسشنامه در فرم اصلی و انگلیسی آن به‌صورت چهار گزینه‌ای (کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم) نمره‌گذاری می‌شود؛ اما در این تحقیق براساس طیف لیکرت ۶ گزینه‌ای (از کاملاً مخالف=۰ تا کاملاً موافق=۵) نمره‌گذاری شده است. کمترین نمره آن صفر و بیشتر نیز ۵۰ بوده است. روزنبرگ باز پدیدآوری مقیاس را ۰/۹ و مقیاس‌پذیری آن را ۰/۷ گزارش کرده است. رجبی (۱۳۸۶) نیز در سنجش پایایی این مقیاس در بین دانشجویان مقدار آن را ۰/۸۴ برآورد کرده است.

۱. علت استفاده از این نوع نمونه‌گیری همگنی جامعه آماری یعنی دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه ناحیه بوده است. اگر واریانس درون طبقات کمتر از واریانس برون طبقات باشد از نمونه‌گیری طبقه‌ای و در غیر این صورت از نمونه‌گیری خوشه‌ای (برای جمعیت یک شهر که ناهمگن هستند) استفاده می‌شود.

پرسشنامه مهارت‌های اجتماعی ایندربیتزن و فوستر: پرسشنامه مهارت‌های اجتماعی نوجوانان (TISS) توسط ایندربیتزن و فوستر (۱۹۹۲) ساخته شده است که از ۳۹ گویه و ۲ خرده مقیاس رفتارهای اجتماعی مطلوب (۲۰ سوال) و رفتارهای غیراجتماعی (۱۹ سؤال) تشکیل شده است که به منظور بررسی میزان مهارت‌های اجتماعی در نوجوانان بکار می‌رود. پرسشنامه براساس طیف لیکرت ۶ گزینه‌ای (از اصلاً درست نیست=۰ تا همیشه درست است=۵) نمره‌گذاری شده است. این پرسشنامه حاوی گویه‌های معکوس نیز است. در سؤالات معکوس نمره‌گذاری به صورت (از اصلاً درست نیست=۵ تا همیشه درست است=۰) است. سؤالاتی که به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند عبارتند از: ۵-۶-۸-۱۲-۱۳-۱۴-۱۶-۱۹-۲۰-۲۱-۲۲-۲۷-۳۲-۳۶. نمرات بالا در این مقیاس نشان‌دهنده مهارت اجتماعی بالا است و برعکس. پایایی پرسشنامه توسط سازندگان آن برای بخش منفی ۰/۷۲ و برای بخش مثبت آن ۰/۸۸ برآورد شده است. کمینه نمره طیفی این مقیاس صفر و بیشینه آن ۱۹۵ بوده است.

با توجه به استاندارد بودن پرسشنامه‌ها، روایی و پایایی آن‌ها مورد تأیید است. با این وجود روایی محتوای پرسشنامه با استفاده از نظرات اساتید این حوزه بررسی گردید. جهت بررسی پایایی پرسشنامه، از آلفای کرونباخ استفاده شد. ضریب آلفای کرونباخ برای اضطراب اجتماعی برابر ۰/۸۷، برای عزت نفس برابر ۰/۷۶ و برای مهارت‌های اجتماعی برابر ۰/۹۱ به دست آمد. با توجه به اینکه ضرایب آلفای کرونباخ پرسشنامه‌ها بزرگ‌تر از مقدار استاندارد ۰/۷ است نتیجه گرفته می‌شود پرسشنامه‌ها از پایایی درونی خوبی برخوردار است.

جدول ۱: نتایج تحلیل پایایی پرسشنامه‌های استاندارد

پرسشنامه	تعداد گویه	آلفای کل
اضطراب اجتماعی	۵۸	۰/۸۷
عزت نفس	۱۰	۰/۷۶
مهارت‌های اجتماعی	۳۹	۰/۹۱

۴. یافته‌های پژوهش

از کل نمونه مورد بررسی، ۲۰/۷ درصد پایه اول، ۳۷/۳ درصد پایه دوم، ۲۶/۹ درصد پایه سوم و ۱۵/۱ درصد پیش‌دانشگاهی هستند. رشته تحصیلی ۲۰/۷ درصد عمومی، ۲۳/۷ درصد انسانی، ۳۲/۵ درصد تجربی و ۲۳/۱ درصد ریاضی است. شغل پدر ۲۰/۴ درصد

کارمند، ۵۹/۸ درصد آزاد، ۹/۸ درصد بازنشسته، ۳/۸ درصد کارگر، ۳/۳ درصد فرهنگی و ۳ درصد نظامی است. مادر ۸۲/۸ درصد خانه‌دار و ۱۷/۲ درصد شاغل است. تحصیلات پدر ۲/۴ درصد بی‌سواد، ۱۲/۷ درصد ابتدایی، ۲۱/۹ درصد راهنمایی، ۳۴/۶ درصد دیپلم، ۸/۶ درصد فوق‌دیپلم، ۱۴/۲ درصد لیسانس و ۵/۶ درصد فوق‌لیسانس و بالاتر است. تحصیلات مادر ۲/۱ درصد بی‌سواد، ۱۶/۰ درصد ابتدایی، ۲۳/۱ درصد راهنمایی، ۴۱/۴ درصد دیپلم، ۵/۶ درصد فوق‌دیپلم، ۹/۲ درصد لیسانس و ۲/۷ درصد فوق‌لیسانس و بالاتر است.

جدول ۲: توزیع فراوانی متغیرهای زمینه‌ای

پایه تحصیلی	فراوانی	درصد	رشته تحصیلی	فراوانی	درصد
اول	۷۰	۲۰/۷	عمومی	۷۰	۲۰/۷
دوم	۱۲۶	۳۷/۳	انسانی	۸۰	۲۳/۷
سوم	۹۱	۲۶/۹	تجربی	۱۱۰	۳۲/۵
پیش‌دانشگاهی	۵۱	۱۵/۱	ریاضی	۷۸	۲۳/۱
کل	۳۳۸	۱۰۰/۰	کل	۳۳۸	۱۰۰/۰
تحصیلات پدر	فراوانی	درصد	تحصیلات مادر	فراوانی	درصد
بی‌سواد	۸	۲/۴	بی‌سواد	۷	۲/۱
ابتدایی	۴۳	۱۲/۷	ابتدایی	۵۴	۱۶/۰
راهنمایی	۷۴	۲۱/۹	راهنمایی	۷۸	۲۳/۱
دیپلم	۱۱۷	۳۴/۶	دیپلم	۱۴۰	۴۱/۴
فوق‌دیپلم	۲۹	۸/۶	فوق‌دیپلم	۱۹	۵/۶
کارشناسی	۴۸	۱۴/۲	کارشناسی	۳۱	۹/۲
ارشد و بالاتر	۱۹	۵/۶	ارشد و بالاتر	۹	۲/۷
کل	۳۳۸	۱۰۰/۰	کل	۳۳۸	۱۰۰/۰

نتایج تحلیل توصیفی متغیرهای اصلی تحقیق نشان می‌دهد که میانگین اضطراب اجتماعی به صورت خام برابر ۵۸/۸۲ و به صورت درصدی ۲۰/۳ برآورد شده است. این میزان از اضطراب اجتماعی نشان می‌دهد که از هر ۱۰۰ دانش‌آموز به طور متوسط ۲۰/۳ نفرشان به اختلال اضطراب اجتماعی دچار هستند. میانگین عزت‌نفس نیز برابر ۱۵/۸۳ و به شکل درصد ۳۱/۶۶ تخمین زده شده است. این میزان از عزت‌نفس بیانگر آن است که عزت‌نفس دانش‌آموزان در سطح متوسط به پایین قرار دارد. همچنین، میانگین مهارت‌های اجتماعی مساوی ۱۲۳/۷۴ و به صورت درصدی نیز ۶۳/۵ برآورد شده است؛ بنابراین می‌توان گفت که میزان مهارت‌های اجتماعی دانش‌آموزان دختر در سطح متوسط به بالا قرار دارد. مقدار

چولگی و کشیدگی متغیرها نشان می‌دهد که میانگین نمونه از اعتبار کافی برای برآورد میانگین جامعه برخوردار است.

جدول ۳: جدول شاخص‌های توصیفی متغیرهای تحقیق

متغیرها	تعداد	میانگین	میانگین درصدی	انحراف معیار	چولگی	کشیدگی	حداقل	حداکثر
اضطراب اجتماعی	۳۳۸	۵۸/۸۲	۲۰/۳	۱۶/۹۰۴	-۰/۰۶۵	۰/۳۱۸	۱۱	۱۱۰
عزت نفس	۳۳۸	۱۵/۸۳	۳۱/۶۶	۹/۹۳۹	۰/۶۱۳	۰/۲۲۲	۰	۴۸
مهارت‌های اجتماعی	۳۳۸	۱۲۳/۷۴	۶۳/۵	۲۱/۱۴۱	-۰/۲۷۹	-۰/۷۹۳	۷۴	۱۷۰

نتایج تحلیل همبستگی متغیرهای تحقیق نشان داد که املاء، بین متغیرهای عزت نفس و مهارت‌های اجتماعی با اضطراب اجتماعی همبستگی معنی‌داری ($Sig=۰/۰۰۰$) وجود دارد. ثانیه، نوع همبستگی مشاهده شده بین آن‌ها معکوس و منفی است. به عبارت دیگر، با افزایش در میزان عزت نفس و مهارت‌های اجتماعی دانش‌آموزان دختر از میزان اختلال اضطراب اجتماعی آن‌ها کاسته می‌شود و برعکس. ثالثاً، شدت همبستگی مشاهده شده بین متغیرها حاکی از آن است که متغیر عزت نفس ($r=-۰/۴۷$) و اضطراب اجتماعی همبستگی نسبتاً قوی باهمدیگر داشته و همبستگی مهارت‌های اجتماعی ($r=-۰/۲۱$) و اضطراب اجتماعی در سطح متوسط رو به پایین بوده است.

آزمون همبستگی بین سن و اضطراب اجتماعی به وسیله ضریب همبستگی پیرسون نشان داد که بین سن و اضطراب اجتماعی در سطح اطمینان ۹۵ درصد همبستگی معنی‌داری وجود ندارد؛ بنابراین، می‌توان گفت که این دو متغیر مستقل از هم بوده و هم تغییری مشترکی ندارند. لازم به توضیح است که علت رد این فرضیه می‌تواند ناشی از دامنه محدود سن در تحقیق باشد. اگر دامنه سنی کل جمعیت را شامل می‌شود، چه بسا همبستگی آن‌ها معنی‌داری به دست می‌آید.

جدول ۴: نتایج آزمون همبستگی پیرسون بین متغیرهای تحقیق

اضطراب اجتماعی		متغیرها
-۰/۴۷	ضریب همبستگی	عزت نفس
۰/۰۰۰	سطح معنی داری	
۳۳۸	تعداد	
-۰/۲۱	ضریب همبستگی	مهارت‌های اجتماعی
۰/۰۰۰	سطح معنی داری	
۳۳۸	تعداد	
-۰/۰۴	ضریب همبستگی	سن
۰/۴۶۲	سطح معنی داری	
۳۳۸	تعداد	

یافته‌های حاصل از تحلیل واریانس میزان اضطراب اجتماعی دانش‌آموزان دختر به تفکیک سطح تحصیلات پدر و مادر نشان داد میزان اختلاف در اختلال اضطراب اجتماعی دانش‌آموزان دختر برحسب سطح تحصیلات والدین معنی دار نیست؛ زیرا سطح معنی داری آزمون تحلیل واریانس یک‌طرفه برای تحصیلات پدر ($\text{sig}=0/081$) و مادر ($\text{sig}=0/211$) بزرگ‌تر از سطح معنی داری $0/05$ بوده است؛ بنابراین، می‌توان ادعا کرد که میزان اضطراب اجتماعی دانش‌آموزان دختر برحسب تحصیلات والدین یکسان بوده و تفاوت مشاهده شده در سطح اطمینان ۹۵ درصد معنی داری تلقی نمی‌شود. همچنین نتایج تحلیل واریانس نشان داد که پایین‌ترین و بالاترین میزان اختلال اضطراب اجتماعی به ترتیب در میان دانش‌آموزان رشته علوم انسانی و اول عمومی مشاهده شده است؛ اما این میزان اختلاف مشاهده شده در سطح اطمینان ۹۵ درصد اختلاف معنی داری نبوده ($\text{sig}=0/860$) و می‌توان گفت که میزان اختلال اضطراب اجتماعی برحسب رشته تحصیلی دانش‌آموزان یکسان بوده است.

جدول ۵: نتایج آنالیز واریانس برای مقایسه اضطراب اجتماعی بر حسب تحصیلات پدر و مادر^۱

متغیرها	گروه‌ها	تعداد	میانگین	انحراف معیار	مقدار F	سطح معنی داری
تحصیلات پدر	بی‌سواد	۸	۶۵/۵۰	۱۷/۵۰۹	۱/۸۹۳	۰/۰۸۱
	ابتدایی	۴۳	۶۲/۵۸	۱۲/۱۱۵		
	راهنمایی	۷۴	۵۹/۵۷	۱۵/۹۰۰		
	دیپلم	۱۱۷	۵۸/۷۴	۱۸/۵۸۳		
	فوق دیپلم	۲۹	۵۷/۸۳	۱۷/۹۶۰		
	لیسانس	۴۸	۵۸/۱۷	۱۶/۴۵۵		
	فوق لیسانس و بالاتر	۱۹	۴۸/۲۱	۱۵/۸۳۸		
تحصیلات مادر	بی‌سواد	۷	۵۸/۰	۱۷/۹۶۳	۱/۴۰۸	۰/۲۱۱
	ابتدایی	۵۴	۶۲/۱۵	۱۱/۹۳۱		
	راهنمایی	۷۸	۶۲/۱۵	۱۶/۱۰۰		
	دیپلم	۱۴۰	۵۷/۷۵	۱۷/۷۶۳		
	فوق دیپلم	۱۹	۵۴/۸۹	۱۶/۲۰۳		
	لیسانس	۳۱	۵۷/۳۵	۲۰/۳۳۵		
	فوق لیسانس و بالاتر	۹	۴۹/۱۱	۲۱/۱۸۰		
رشته تحصیلی	عمومی	۷۰	۶۰/۲۰	۱۵/۸۴۱	۰/۲۵۳	۰/۸۶۰
	انسانی	۸۰	۵۸/۱۰	۱۶/۱۹۲		
	تجربی	۱۱۰	۵۸/۲۵	۱۷/۹۸۶		
	ریاضی	۷۸	۵۹/۱۲	۱۷/۲۰۲		

۴-۱. مدل ساختاری میزان اختلال اضطراب اجتماعی دانش‌آموزان دختر^۲

پس از طی مراحل مختلف تدوین مدل معادلات ساختاری و اصلاح مسیرهای اثرگذاری متغیرهای مدل بر میزان اختلال اضطراب اجتماعی در نهایت مطلوب‌ترین مدل معادلات ساختاری جهت تبیین میزان اختلال اضطراب اجتماعی در بین دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه تدوین شد. مدل ساختاری نهایی و برازش شده توسط داده‌های تحقیق در سطح مناسبی از نظریه‌ها و تحقیقات انجام شده حمایت کرده و مدل مناسبی برای تبیین میزان اختلال اضطراب اجتماعی دانش‌آموزان دختر محسوب می‌شود؛ زیرا املا، کای اسکوائر مدل معنی‌دار نبوده و مقدار RMSEA نیز نزدیک صفر است. ثانیاً، AIC و CAIC مدل نسبت به

۱. آماره‌های آزمون با فرض برابری واریانس گزارش شده است. چون لوز تست و مقدار F آن معنی‌دار نبود.

۲. استقلال خطاها به وسیله دربین واتسون، چند همخطی به وسیله VIF و تولرانس و همبستگی مرتبه صفر، وجود داده‌های پرت به وسیله آزمون ماهانالوبیس، کوک، لاورج بررسی شده است. همگی فرضیه‌ها نشان از داشتن مجوز برای انجام تحلیل مدل ساختاری بود.

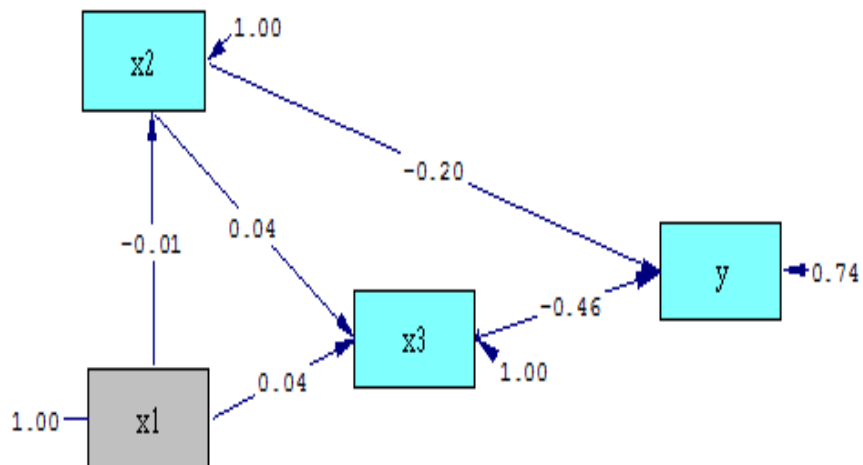
مدل‌های مستقل و اشباع مقادیر کمتری دارند. ثالثاً، شاخصه‌ای برازش نسبی ((NFI, NNFI, CFI, IFI, RFI)) و برازش مطلق ((GFI, AGFI, PGFI)) در سطح مناسب و قابل قبولی هستند؛ بنابراین می‌توان گفت که مدل معادلات ساختاری برازش شده مدل مناسبی برای تبیین تغییرات میزان اختلال اضطراب اجتماعی بوده و این مدل توانسته به‌طور معنی‌داری ۲۶ درصد از تغییرات آن را مورد تبیین قرار دهد.

جدول ۶: شاخص‌های برازش مدل ساختاری میزان اختلال اضطراب اجتماعی دانش‌آموزان دختر^۱

شاخص برازش مطلق		شاخص برازش نسبی		شاخص معیار اطلاعات		شاخص‌های کلی	
۱/۰ ۱/۰ ۰/۱۰	GFI AGFI PGFI	۱/۰	NFI	۱۸/۲۷	AIC شکل	۰/۲۶	ضریب تبیین
		۱/۰	NNFI	۹۸/۵۰	AIC شکل مستقل	۱۲/۹۶	R2
		۰/۱۷۰	PNFI	۲۰/۰	AIC شکل اشباع	۰/۲۷	مقدار T
		۱/۰	CFI	۶۱/۶۸	CAIC شکل	۱	کای اسکویر
		۱/۰	IFI	۱۱۷/۷۹	CAIC شکل	۰/۰۰۰	درجه آزادی
		۰/۹۸	RFI	۶۸/۲۳	مستقل	۰/۶۰۲۶۹	RMSEA
				CAIC شکل اشباع		سطح معنی‌داری	

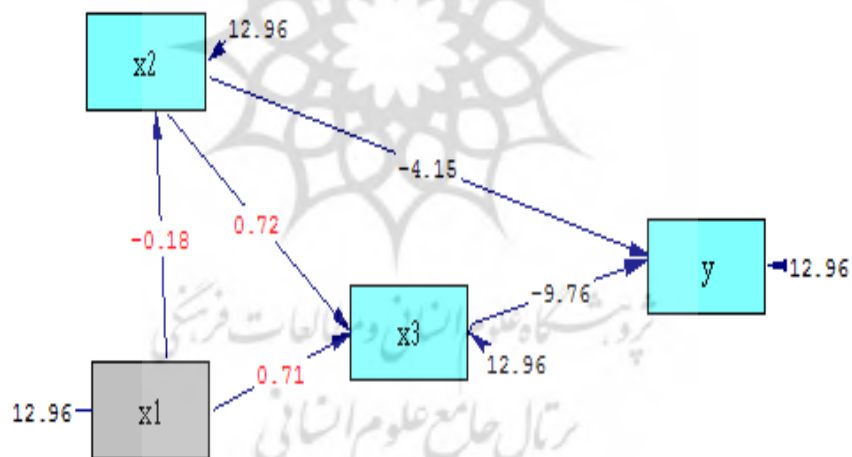
پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

1. RMSEA(Root Mean Square Error of Approximation),AIC(Akaike's Information Criterion), CAIC(Consistent Version of AIC),NFI(Normed Fit Index),NNFI(Non-Normed Fit Index), PNFI (parsimony Normed Fit Index), CFI (Comparative Fit Index) IFI(Incremental Fit Index),RFI (Relative Fit Index), GFI(Goodness of Fit Index),AGFI(Adjusted Goodness of Fit Index),PGFI(parsimony Goodness of Fit Index)



Chi-Square=0.27, df=1, P-value=0.60269, RMSEA=0.000

دیاگرام ۱: مدل ساختاری اصلاح‌شده و نهایی اضطراب اجتماعی با ضرایب استاندارد^۱



Chi-Square=0.27, df=1, P-value=0.60269, RMSEA=0.000

دیاگرام ۲: مدل ساختاری اصلاح‌شده و نهایی اضطراب اجتماعی با مقدار T

۱. y = میزان اضطراب اجتماعی، x1 = سن، x2 = میزان مهارت‌های اجتماعی، x3 = میزان عزت نفس.

مدل تدوینی برای تبیین تغییرات میزان اختلال اضطراب اجتماعی در بین دانش‌آموزان دختر نشان‌دهنده تأثیر معنی‌دار متغیر بیرونی میزان مهارت‌های اجتماعی و متغیر درونی میزان عزت‌نفس بر میزان اختلال اضطراب اجتماعی دانش‌آموزان دختر است. نتایج حاصل از تحلیل ضرایب مسیر در مدل نشان می‌دهد که اثرات مستقیم همه متغیرهای مدل بر میزان اختلال اضطراب اجتماعی به‌جز متغیر سن معنی‌دار بوده است. در مدل ساختاری تدوین‌شده مهم‌ترین عاملی که تأثیر مستقیم آن در بین عوامل دیگر بر میزان اختلال اضطراب اجتماعی شایان توجه است، متغیر درونی عزت‌نفس (-۰/۴۶) تلقی می‌شود. هر دو متغیر مهارت‌های اجتماعی (-۰/۲۰) و عزت‌نفس دانش‌آموزان تأثیر منفی و معکوسی بر میزان اختلال اضطراب اجتماعی دارند؛ بنابراین می‌توان گفت متغیرهای مهارت‌های اجتماعی و عزت‌نفس در نقش کاهش‌دهنده اضطراب اجتماعی ظاهر می‌شوند.

در مدل مسیر اثر غیرمستقیم متغیرها بر اضطراب اجتماعی دانش‌آموزان قابل توجه نبوده و معنی‌دار تلقی نمی‌شود. به‌عبارت‌دیگر، اثر غیرمستقیم مهارت‌های اجتماعی از طریق مسیر عزت‌نفس بر اضطراب اجتماعی معنی‌دار نیست، زیرا مقدار t این مسیر کمتر از ۱/۹۶ بوده است. همچنین نکته مهمی که در مدل مسیر وجود دارد، این است که اثر غیرمستقیم متغیر سن از طریق مهارت‌های اجتماعی و عزت‌نفس بر میزان اختلال اضطراب اجتماعی بوده است. اثر سن از طریق مسیر متغیر عزت‌نفس بیش از مسیر مهارت‌های اجتماعی است؛ اما باین‌حال اثر غیرمستقیم متغیر سن بر میزان اختلال اضطراب اجتماعی معنی‌داری نبوده است؛ زیرا در کل ۰/۲- بر میزان اختلال اضطراب اجتماعی تأثیرگذار است.

در مجموع براساس اثرات کل در مدل ساختاری، متغیر عزت‌نفس دارای بیشترین تأثیر (-۰/۴۶) معنی‌دار و متغیر مهارت‌های اجتماعی دارای کمترین تأثیر (-۰/۲۱) بر میزان اختلال اضطراب اجتماعی هستند. تأثیر سن نیز چه مستقیم و چه غیرمستقیم معنی‌داری نبوده است.

جدول ۷: اثرات متغیرهای تحقیق بر میزان اختلال اضطراب اجتماعی در میان دانش‌آموزان دختر

اثرات و متغیرها	عزت‌نفس	مهارت‌های اجتماعی	سن	مقدار T	ضریب تبیین
اثر مستقیم	-۰/۴۶	-۰/۲۰	-	۱۲/۹۶	۰/۲۶
اثر غیرمستقیم	۰	-۰/۰۱	-۰/۰۲		
اثر کل	-۰/۴۶	-۰/۲۱	-۰/۰۲		

نتیجه‌گیری

نتایج به‌دست‌آمده از تحلیل توصیفی تحقیق نشان داد که به ازای هر ۱۰۰ نفر تقریباً ۲۰/۳ نفرشان دچار اختلال اضطراب اجتماعی هستند. همچنین میزان عزت‌نفس دانش‌آموزان دختر در سطح پایین و مهارت‌های اجتماعی آن‌ها نیز در سطح متوسط به بالاتر ارزیابی شده است. نتایج بررسی فرضیه‌ها نیز نشان داد که میزان عزت‌نفس و مهارت‌های اجتماعی دانش‌آموزان دختر بر میزان اضطراب اجتماعی آن‌ها تأثیر منفی و کاهشی دارد. این یافته تحقیق با مدل شناختی کلارک و ولز مطابقت دارد. کلارک و ولز، براساس مدل شناختی اختلال اضطراب اجتماعی افراد را به سه دسته افراد با استانداردهای بالا، با باورهای مشروط و با باورهای نامشروط تقسیم می‌کنند و معتقدند که افرادی که چنین باورهایی دارند جهان اطراف خود را تیره‌وتر می‌بینند، از این‌رو، توجه بیشتر به اختلال اضطراب اجتماعی آن‌ها را از جهان بیرونی دور کرده و باعث می‌شود که آن‌ها افرادی با مهارت‌های اجتماعی ضعیف به نظر برسند. در همین راستا، اسپنس و راپه، در چهارچوب مدل شناختی، کمبود توانایی اجتماعی را به‌عنوان علت اختلال اضطراب اجتماعی مطرح می‌کند. علاوه بر آن، آن‌ها بر نقش محیط اجتماعی و فرهنگ در اضطراب اجتماعی نیز تأکید ورزیده‌اند. این‌طور به نظر می‌رسد که تلفیق آموزش مهارت‌های اجتماعی برای افرادی که کمبود مهارت‌های پایه‌ای دارند، می‌تواند مؤثر باشد و اضطراب و اجتنابشان را کاهش دهد و همین‌طور برای افرادی که کمبود مهارت‌های پایه نیز نداشته باشند می‌تواند به‌عنوان تسهیل‌گری برای افزایش خودکارآمدی، توانایی مقابله با اضطراب و اجتناب اجتماعی عمل کند. بررسی نتایج تحقیقات داخلی و خارجی انجام شده نیز بر یافته‌های تحقیق حاضر مهر تأیید می‌زنند. به‌عبارت‌دیگر، بساک‌نژاد و همکاران (۱۳۹۳)، نشان دادند آموزش گروهی مهارت‌های اجتماعی و درمان گروهی شناختی - رفتاری بر کاهش علائم اضطراب اجتماعی در دانشجویان تأثیر دارند. کایوند و همکاران (۱۳۹۳)، نشان دادند آموزش مهارت‌های ارتباطی باعث کاهش اضطراب اجتماعی و مؤلفه‌های آن یعنی اجتناب و پریشانی اجتماعی و ترس از ارزیابی منفی دانش‌آموزان گروه آزمایش در مقایسه با گروه گواه شده است. نظری و حسین پور (۱۳۸۷)، نشان دادند آموزش مهارت‌های اجتماعی باعث کاهش اضطراب و افزایش عزت‌نفس دانش‌آموزان گروه آزمایشی شد. نیسی و شهینی ییلاق (۱۳۸۰)، به این نتیجه رسیدند که آموزش ابراز وجود در دانش‌آموزان مضطرب سال اول موجب افزایش رفتار جرت‌ورزانه آن‌ها می‌شود و همچنین این آموزش باعث کاهش اضطراب اجتماعی آنان می‌شود. وکیلان و همکاران (۱۳۸۷)، نشان دادند که آموزش مهارت‌های اجتماعی سبب کاهش معنی‌دار هراس

اجتماعی در دانشجویان می‌شود. همچنین نتایج تحقیقات خارجی همانند بلینی (۲۰۰۴) فارمر و کاشدان (۲۰۱۴) و استراهان (۲۰۰۲) بیانگر این است که مهارت‌های اجتماعی و آموزش آن به افراد منجر به کاهش اختلال اضطراب اجتماعی می‌گردد.

طبق نتایج تحقیق عزت‌نفس نیز یکی از عوامل کاهش میزان اختلال اضطراب اجتماعی در بین دانش‌آموزان دختر است. عزت‌نفس تا حدی ناشی از ارزیابی دیگران است. هیچ انسانی در ارزیابی از خود یک جزیره‌ی تنها نیست که فقط خودش قائل است، افرادی در زندگی او بوده‌اند که با توجه به احترام با او رفتار نموده‌اند و اگر او خود را دست‌کم می‌گیرد، افراد مهم دیگر به‌صورت یک‌کشی با او رفتار می‌کنند. عزت‌نفس یا برداشت و قضاوتی که افراد از خود دارند تعیین‌کننده چگونگی برخورد آن‌ها با مسائل مختلف است. داد پور و همکاران (۱۳۹۱) از عزت‌نفس به‌عنوان یک سپر فرهنگی در مقابل اضطراب یاد کرده‌اند. استوارت^۱ نقش‌ها و الگوهای پذیرفته شده اجتماعی را به‌عنوان یکی از اجزای عزت‌نفس معرفی کرده و می‌نویسد محدودیت یا ناتوانی در ایفای این نقش‌ها و الگوها می‌تواند سبب تغییر در میزان عزت‌نفس شود (خیرخواه و همکاران، ۱۳۹۲). کوپر (۱۹۶۷) عزت‌نفس بالا در فرد ایجاد احساس اعتماد به‌نفس کرده و این احساس وی را قادر به تطابق با شرایط سخت می‌نماید. بنابراین، اضطراب اجتماعی و احتمال بروز آن کاهش می‌یابد. همچنین باندورا بر این باور است که خودکارآمدی نقش مهمی را در عملکردهای فرد بازی می‌کند. افرادی که دارای خودکارآمدی بالا هستند در شرایط و موقعیت‌های جدید به‌راحتی و با اطمینان ظاهر می‌شوند. درحالی‌که افراد با خودکارآمدی پایین چنین احساسی نداشته و احساس شکست خوردن دارند. در همین چارچوب براندن نیز ادعا می‌کند که عزت‌نفس، مهم‌ترین عامل در روند رشد روانی فرد به‌شمار می‌رود. فردی که از احساس ارزشمندی بالاتری برخوردار هستند به‌راحتی می‌تواند با تهدیدها و وقایع اضطراب‌آور زندگی بدون نگران روبه‌رو شوند. چیزی که تحقیق حاضر نیز نشان داده است. علاوه بر آن، نتایج تحقیق حاضر با نتایج تحقیقات خزایی و همکاران (۱۳۹۳)، حسونود عموزاده (۱۳۹۲) و خیرخواه و همکاران (۱۳۹۲) همسو است. خزایی و همکاران (۱۳۹۳)، به این نتیجه رسیده‌اند که میزان خودکارآمدی و عزت‌نفس در دانش‌آموزان با سطوح جرت و رزی بالا، پایین و متوسط متفاوت است. آزمودنی‌های دارای جرأت‌ورزی بالا، خودکارآمدی و عزت‌نفس بیشتری را نسبت به گروه دارای جرأت‌ورزی پایین گزارش می‌کنند. حسونود عمو زاده (۱۳۹۲)، به این نتیجه رسیده است که میانگین نمرات گروه آزمایش در اضطراب اجتماعی پس از دریافت آموزش

گروهی عزت‌نفس، در مقایسه با میانگین نمرات پیش‌آزمون و در مقایسه با گروه گواه، کاهش معناداری داشته است. خیرخواه و همکاران (۱۳۹۲) ارتباط معکوس و معناداری را بین اضطراب و عزت‌نفس دانش‌آموزان نشان داد. فارمر و همکاران (۲۰۱۴) نیز در تحقیق خود ادعا کرده‌اند که پایداری عزت‌نفس در زندگی مبتلایان به اختلال اضطراب اجتماعی می‌تواند اضطراب آن‌ها را کاهش داده و حالات مثبت را تقویت و حالات منفی را کاهش دهد. مشابه نتایج تحقیق فارمر و همکاران، چانگ و همکاران (۲۰۱۴) نیز به این نتیجه دست یافتند که ترس از ارزیابی منفی در نهایت اضطراب اجتماعی را بالا می‌برد. در مجموع آنچه از نتایج تحقیق برمی‌آید این است که عزت‌نفس و مهارت‌های اجتماعی از عوامل اصلی کاهش اختلال اضطراب اجتماعی در بین دانش‌آموزان دختر بوده است؛ بنابراین، پیشنهاد می‌شود از روش‌های فعال تدریس مانند مشارکتی، همیاری و ایفای نقش جهت کاهش اضطراب اجتماعی دانش‌آموزان استفاده شود. علاوه بر آن، کارگاه‌های عزت‌نفس و مهارت‌های اجتماعی با هدف ارتقاء آن در میان دانش‌آموزان توسط عوامل و دست‌اندرکاران آموزش و پرورش در دستور کار قرار گرفته و در نهایت، همکاری مدارس با مراکز مشاوره در این زمینه نیز خالی از لطف نخواهد بود.

منابع

- استوار، صغری و رضویه، اصغر (۱۳۹۲). «بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس اضطراب اجتماعی برای نوجوانان (SAS-A) جهت استفاده در ایران»، روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی، ۳(۱۲): ۶۹-۷۸.
- براندن، ناتافیل (۱۳۸۷). روانشناسی عزت‌نفس، ترجمه: مهدی قراچه داغی، تهران: انتشارات نخستین.
- برزگر بفرولی، کاظم؛ زارعی حسین‌آبادی، مهدی و امیدیان مرتضی (۱۳۹۵). «اثربخشی آموزش مهارت‌های ارتباطی بر اضطراب اجتماعی نوجوانان پسر کم‌توان ذهنی»، روانشناسی افراد استثنایی، ۶(۲۱): ۱۶۹-۱۸۸.
- بساک نژاد، سودابه؛ اخلاقی جامی، لیلی؛ زمستانی، مهدی و زرگر، یداله (۱۳۹۳). «مقایسه تأثیر گروهی مهارت‌های اجتماعی و گروه درمان‌شناختی رفتاری در کاهش اضطراب اجتماعی دانشجویان، مجله پزشکی/رومیه، ۲۵(۳): ۱۷۲-۱۸۱.
- به‌پژوه، احمد؛ سلیمانی، منصور؛ افروز، غلامعلی و غلامعلی لواسانی، مسعود (۱۳۸۹). «تأثیر آموزش مهارت‌های اجتماعی بر سازگاری اجتماعی و عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان دیرآموز»، فصلنامه نوآوری‌های آموزشی، ۹(۳): ۲۲-۹.
- حسنوند عموزاده، مهدی (۱۳۹۴). «تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر علائم اضطراب اجتماعی و شیوه‌های مقابله‌ای با استری در نوجوانان خانواده‌های تحت پوشش سازمان بهزیستی»، پژوهش‌های علوم شناختی و فناوری، ۵(۱): ۲۱-۳۶.
- حسنوند عموزاده، مهدی؛ عقیلی، محمدمهدی و حسنوند عموزاده، معصومه (۱۳۹۲). «اثربخشی آموزش گروهی شناختی-رفتاری عزت‌نفس بر اضطراب اجتماعی و سلامت روان نوجوانان مضطرب اجتماعی»، دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی، ۱۴(۲): ۲۶-۳۷.
- خزایی، فاطمه؛ شعیری، محمدرضا؛ حیدری نسب، لیلا و جلالی، محمدرضا (۱۳۹۳). «مقایسه میزان خودکارآمدی، عزت‌نفس، اضطراب اجتماعی، کم‌رویی و پرخاشگری در دانش‌آموزان دبیرستانی با سطوح جرت و رزی متفاوت»، دوماهنامه فیض، ۱۸(۳): ۲۲۹-۲۳۸.
- خیر، محمد و استوار، صغری (۱۳۸۶). «ارتباط میان اضطراب اجتماعی و سوگیری‌های شناختی در نوجوانان»، روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران، سال ۱۳، شماره ۳، ۲۶۳-۲۵۶.
- خیرخواه، معصومه؛ مکاری، هدا؛ نیسانی، لیلا؛ حسینی، آقا فاطمه (۱۳۹۲). «ارتباط اضطراب و عزت‌نفس در دختران نوجوان»، نشریه پرستاری ایران، ۲۶(۸۳): ۱۹-۲۹.
- ذکایی، محمدسعید (۱۳۹۲). «مهارت‌های ارتباطی در پژوهش اجتماعی»، رشد آموزش علوم اجتماعی، ۱۶(۱): ۳۳-۳۷.
- رجبی، غلامرضا (۱۳۸۶). «سنجش پایایی و روایی مقیاس عزت‌نفس روزنبرگ در دانشجویان سال اول دانشگاه شهید چمران»، پژوهش‌های تربیتی و روان‌شناختی، ۳(۲): ۳۳-۴۸.
- سادوک، بنجامین جیمز؛ سادوک، ویرجینیا (۱۳۸۵). درسی‌نامه روان‌پزشکی بالینی، ترجمه: محسن ارجمند، تهران: انتشارات ارجمند.

سیمپاریان، کوثر، سیمپاریان، قاسم و تدریس تبریزی، معصومه (۱۳۹۳). «بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های ارتباطی بر کاهش اضطراب اجتماعی و بهبود روابط بین فردی دانش‌آموزان دختر رشته ریاضی فیزیک پایه سوم دبیرستان‌های شهر تهران»، پژوهش‌های کاربردی در روانشناسی، ۱(۲): ۳۳-۴۵.

عابدی، احمد (۱۳۹۱). مهارت‌های موردنیاز کودکان برای ورود به مدرسه، اصفهان: نشر نوشته. عباس‌زاده محمد، علیزاده اقدم محمدباقر و موسوی، آرزو (۱۳۹۳). «مطالعه نقش مداخله گرایانه سازه عزت‌نفس در تأثیرگذاری دین‌داری بر هراس اجتماعی»، پژوهش‌های جامعه‌شناسی معاصر، ۳(۵): ۷۱-۹۹.

عسگری، معصومه؛ امینی، کورش و صحبانی، فائزه (۱۳۹۴). «میزان شیوع اختلال فوبیای اجتماعی در دانش‌آموزان مقطع متوسطه شهرستان ابهر»، مجله اصول بهداشت روانی، ۱۱(۱): ۷-۴۲. عنایت، حلیمه و آقاپور، اسلام (۱۳۸۹). «بررسی عامل‌های اجتماعی-فرهنگی مرتبط با کیفیت سلامت روانی خانواده»، فصلنامه زن و جامعه، ۱(۲): ۲۷-۴۶.

فرگوسن، شری و مازین، لارنس ای (۱۳۸۲). قدرت والدین (برنامه‌ای برای کمک به موفقیت تحصیلی فرزندان)، ترجمه: نسرین پارسا، تهران: انتشارات انجمن اولیاء و مربیان.

کوئن، بروس (۱۳۸۸). مبانی جامعه‌شناسی، ترجمه: غلام‌عباس توسلی و رضا فاضل، تهران: سمت. کایوند، فریدون؛ شفیع‌آبادی، عبدالله و سودانی، منصور (۱۳۸۸). «اثر بخشی آموزش مهارت‌های ارتباطی بر اضطراب اجتماعی دانش‌آموزان پسر سال اول متوسطه ناحیه ۴ آموزش و پرورش شهر اهواز»، فصلنامه دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی، شماره ۴۲: ۱-۲۴.

محسنی، منوچهر (۱۳۸۰). جامعه‌شناسی عمومی، تهران: طهوری. محمدی، ابوالفضل؛ رزگر، فاطمه؛ امیدی، عبدالله و باقریان سرارودی، رضا (۱۳۹۲). «مدل‌های سبب‌شناسی اختلال اضطراب اجتماعی»، مجله تحقیقات علوم رفتاری، ۱۱(۱): ۶۸-۸۰.

مسعودنیا، ابراهیم (۱۳۸۷). «خودکارآمدی عمومی و فوبیا اجتماعی: ارزیابی مدل شناختی - اجتماعی بندورا»، فصلنامه مطالعات روان‌شناختی، ۴(۳): ۱۱۵-۱۲۸.

مویس، دانیل و رینولدز، دیوید (۱۳۹۰). آموزش مؤثر (روش تدریس کارآمد)، ترجمه: محمدعلی بشارت و حمید شمسی‌پور، چاپ دوم، تهران: انتشارات رشد.

نظری، ایمان؛ حسین پور، محمد (۱۳۸۷). «اثر بخشی مهارت‌های اجتماعی بر اضطراب و عزت‌نفس دانش‌آموزان باغملک»، یافته‌های نو در روانشناسی، ۲(۶): ۹۴-۱۱۱.

هالچین، ریچارد پی و ویتبورن، سوزان کراس (۱۳۸۸). آسیب‌شناسی روانی (دیدگاه‌های بالینی درباره اختلال روانی)، ترجمه: یحیی سید محمدی، تهران: روان.

وست وود، پیتر (۱۳۸۹). آموزش و پرورش کودکان نیازهای ویژه، ترجمه: شاهرخ مکوند حسینی، چاپ دوم، تهران: انتشارات رشد.

- وکیلیان، سارا؛ قنبری هاشم‌آبادی، علی بهرام و طباطبایی، سید محمود (۱۳۸۷). «بررسی تأثیر افزودن آموزش مهارت‌های اجتماعی بر گروه درمانی شناختی رفتاری در درمان هراس اجتماعی دانشجویان»، *مجله علمی - پژوهشی اصول بهداشت روانی*، ۱۰(۲): ۸۷-۹۷.
- ولی‌زاده، شیرین و یوسفی لویه، مجید (۱۳۸۷). «روش‌های افزایش عزت‌نفس در کودکان دارای نیازهای ویژه». *تعلیم و تربیت استثنایی*، ۸۵ و ۸۴: ۷۰-۸۳.
- Alfano, C. A. (2005). *Does negative self- imagery play a causal role in social phobia among*, PhD Dissertation University of Maryland, College Park.
- Bellini, S. (2004). "Social Skill Deficits and Anxiety in High-Functioning Adolescents With Autism Spectrum Disorders", *Focus Autism Other Dev Disabl*, 19(2): 78-86.
- Cheng, Gang, Z. D. and Ding, F. (2014). "Self-esteem and fear of negative evaluation as mediators between family socioeconomic status and social anxiety in Chinese emerging adults", *International Journal Social Psychiatry*, 61(6): 569-76
- Farmer, A. S. and Kashdan, T. B. (2014). "Affective and Self-Esteem Instability in the Daily Lives of People With Generalized Social Anxiety Disorder", *Clinical Psychological*, 2(2): 187-201.
- Loannis, A., Efrosini, K. (2008). "Nonverbal social interaction skills of children with learning disabilities". *Research in developmental disabilities*, 29: 1-10.
- Matson, J. L.; Fee, V. E.; Coe, D. A., Smith, D. (2000). "A social skills program for developmentally delayed preschoolers". *Journal of Clinical Child Psychology*, 20(4): 428-433.
- Rheingold, A. A., Herbert, J. D., Franklin, M. E. (2003). "Cognitive bias in adolescents with Social Anxiety Disorder". *Cognitive Therapy and Research*, 27: 639-655.
- Strahan, E. (2002). "The effects of social anxiety and social skills on Academic performance". *Personality and Individual Differences*, 34(2): 347-366.