

فصلنامه پژوهش‌های نوین روانشناختی

سال شانزدهم شماره ۶۱ بهار ۱۴۰۰

پیش بینی اضطراب اجتماعی بر اساس باورهای فراشناختی و مهارت‌های اجتماعی نوجوانان

جلیل باباپور خیرالدین^۱، نسرين گنجه‌ای^{۲*}

۱- استاد گروه روان‌شناسی دانشگاه تبریز ایران

۲- کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی کودک و نوجوان، دانشگاه تبریز ایران

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۰۴/۲۹

تاریخ وصول: ۱۳۹۸/۰۲/۱۲

چکیده

هدف از این پژوهش پیش بینی اضطراب اجتماعی بر اساس باورهای فراشناختی و مهارت‌های اجتماعی نوجوانان مقطع دبیرستان بود. روش آن توصیفی از نوع همبستگی بود. از دو ناحیه شهر تبریز، ۵ مدرسه مقطع دبیرستان به صورت خوشه‌ای چند مرحله‌ای انتخاب و ۲۱۷ نفر دانش‌آموز دختر بعنوان نمونه در پژوهش شرکت کردند. پرسشنامه‌های باورهای فراشناختی، اضطراب اجتماعی نوجوانان (SAS_A) و مهارت‌های اجتماعی نوجوانان (TISS) بر روی دانش‌آموزان اجرا و جهت تحلیل داده‌ها از روش تحلیل رگرسیون چندگانه استفاده شد. نتایج نشان داد از میان مولفه‌های باورهای فراشناختی، باورهای منفی درباره نگرانی و اطمینان شناختی ضعیف نقش معنی‌دار در پیش‌بینی اضطراب اجتماعی نوجوانان دارند همچنین مهارت اجتماعی بطور معنی‌دار می‌تواند اضطراب اجتماعی نوجوانان را پیش‌بینی کند. بنابراین، نشان داد باورهای فراشناختی از عوامل موثر در بروز اضطراب اجتماعی افراد است. لذا پیشنهاد می‌شود درمانگران باورهای فراشناختی دانش‌آموزان دارای اختلال اضطراب اجتماعی را شناسایی و اصلاح کنند تا سبب بهبود وضعیت سلامتی شود.

واژه‌های کلیدی: اضطراب اجتماعی؛ باورهای منفی درباره نگرانی؛ اطمینان شناختی ضعیف؛ مهارت اجتماعی

مقدمه

اضطراب اجتماعی را می‌توان وجود حالتی از ترس یا خجالت زدگی در تعاملات اجتماعی توصیف کرد (هاربرت، ویتهافت، اسپینگل، نیک و هجت^۱، ۲۰۱۳). اکثر افرادی که اختلال اضطراب دارند در موقعیت‌های اضطراب برانگیز علایم جسمانی را تجربه می‌کنند مثل سرخ شدن، تند شدن ضربان قلب و تعریق (سیموس و هافمن، ۱۳۹۴). در افرادی که اقوام درجه اول آنها ملاک‌های اختلال اضطراب اجتماعی را دارند، احتمال ابتلا به این اختلال ۲ الی ۳ برابر بیشتر از دیگران است و در افرادی که اقوام مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی فراگیر هستند این احتمال به ۱۰ برابر افزایش می‌یابد (میرکانگاس، تیب، ویتچن و اونوالی^۲، ۲۰۰۳). به نظر می‌رسد مدل فشار روانی - آسیب‌پذیری، بهترین توجیه برای شکل‌گیری اختلال اضطراب اجتماعی باشد، مدلی که بر اساس آن زمینه ارثی/زیستی می‌تواند با رویدادهای استرس‌زای زندگی تقویت شود. افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی خود را بی‌کفایت، ناقص و یا نامطلوب ارزیابی می‌کنند. فرایندهای شناختی تحریف شده قبل، در حین و بعد از رویدادهای اجتماعی اضطراب برانگیز سبب بقای این باورهای ناکارآمد می‌شوند (لیهی، هولند و مک‌گین، ۱۳۹۴).

این اختلال مشکلی پیچیده و مداوم است که زندگی بین فردی و آموزشی نوجوان را تحت تاثیر قرار می‌دهد. در دوره نوجوانی نشانگان افسردگی نیز افزایش می‌یابد و دخترها دو یا سه برابر بیش از پسرها افسردگی را گزارش می‌دهند (ژان - واکسلر، کریک، شرت کلیف و ود^۳، ۲۰۰۶؛ نقل از مجد آرا، حسینی، عرب قائمی و اسبقی، ۱۳۹۶). اختلال اضطراب اجتماعی می‌تواند باعث اختلال جدی در تحصیل، اشتغال و عملکرد اجتماعی شود. میانگین پیشرفت تحصیلی افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی پایین‌تر از افراد عادی است و این افراد وضعیت اقتصادی - اجتماعی پایین‌تری نیز دارند. همچنین احتمال بیشتری وجود دارد که مجرد، بیوه و یا مطلقه باشند (بلرز، مکی و لیباویسز^۴، ۲۰۰۵؛ جاد^۵، ۱۹۹۴). بنابراین، انجام مداخلات و برنامه‌های مختلف جهت پیشگیری و کاهش اضطراب اجتماعی به دلیل ماهیت مزمن و مداوم این اختلال، میزان شیوع بالا و فراگیری آن امری ضروری است (بارت و کوپر^۶، ۲۰۱۴).

در این راستا، ولز^۷ (۲۰۱۰) فراشناخت را یک مفهوم چند وجهی می‌داند. این مفهوم در برگیرنده دانش، فرایندها و راهبردهایی است که شناخت را ارزیابی، نظارت یا کنترل می‌کند. به نظر ولز و پاپاچورمیو^۸ (۲۰۰۱) باورهای فراشناختی بیماران مبتلا به اضطراب اجتماعی در مقایسه با جمعیت غیر بیمار، دارای انحرافات است. این بیماران به افکار خود ارزیابی کننده منفی، توجهی افراطی و متمرکز دارند که در سندرم شناختی - توجهی نقش مهمی ایفا می‌کنند. فرا باورهای منفی در دو دسته جای می‌گیرند (۱) کنترل ناپذیری افکار (۲) معنا، اهمیت و خطر افکار. چنین فرا باورهایی زمینه شکست در کنترل افکار را فراهم می‌کنند و موجب تداوم و پایداری سندرم شناختی - توجهی می‌شوند. همین پدیده نیز منجر به تفسیر منفی و تهدیدزایی وقایع ذهنی می‌گردد (ولز، ۱۳۹۱). در راستای بیانات فوق پژوهش‌هایی رابطه باورهای فراشناختی با اضطراب اجتماعی را بیان کرده‌اند. برای مثال حسونود عموزاده، روشن و حسونود عموزاده (۱۳۹۲) در پژوهشی با هدف تعیین رابطه باورهای فراشناختی با نشانه‌های اضطراب در جمعیت غیر بالینی به این نتیجه رسیدند که باورهای فراشناختی با نشانه‌های اضطراب اجتماعی رابطه مثبت و معناداری دارد. بیرامی، موحدی و مینا شیری (۱۳۹۲) نشان دادند که باور مثبت در مورد نگرانی، نیاز به کنترل فکر و توان حل مسئله اجتماعی نقش معنی‌داری در پیش بینی نشانگان اختلال هراس اجتماعی داشتند اما وقوف شناختی، اطمینان شناختی و کنترل ناپذیری نقش

¹ Harbort, Witthöft, Spiegel, Nick, & Hecht

² Merikangas, Lieb, Wittchen, & Avenevoli

³ Zahn-Waxler, Crick, Shirlcliff, & Woods

⁴ Belzer, Mckee, Liebowitz,

⁵ Judd

⁶ Barrett, Cooper

⁷ Wells

⁸ Papageorgiou

معنی‌دار در پیش بینی نشانگان اختلال هراس اجتماعی نداشتند. مطالعات نشان می‌دهد که افرادی که اضطراب اجتماعی دارند، احتمالاً بیشتر معتقدند که رویدادهای اجتماعی منفی در مقایسه با رویدادهای اجتماعی مثبت بیشتر رخ می‌دهد. این افراد در ارزیابی خود از دیگران آنها را بسیار منفی تر و خطرناک می‌دانند. به علاوه، طرحواره های شناختی ناسازگار که مشخصه افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی است، باعث می‌شود که این افراد در روابط اجتماعی خود، عناصر پرخاشگری و رقابتی را تشدید کنند و عناصر دوستی و مهربانی و مشارکت را کاهش دهند (سیموس و هافمن، ۱۳۹۴).

مهارت اجتماعی شامل رفتارهای آموخته شده هدفمندی هستند که فرد را قادر می‌سازند تا در تعامل با دیگران در شرایط گوناگون، عملکرد موثری داشته باشد (جونز، کروی و گوتزلو^۱، ۲۰۰۵). محافظت بیش از اندازه والدین از کودکان و عدم اجازه بروز احساسات و هیجانات نیز در بروز این اختلال در بزرگسالی موثر است. مشکل در کسب مهارت‌های اجتماعی نیز می‌تواند عامل تقویت‌کننده اضطراب اجتماعی باشد زیرا باعث کاهش اعتماد به نفس و ناتوانی در برقرار کردن ارتباط اجتماعی موفق و اخذ واکنش‌های مثبت و پذیرش از طرف دیگران می‌شود. هرچند برخی از مطالعات این موضوع را رد می‌کند اما برخی دیگر از مطالعات این موضوع را تایید می‌کند (فاطمی راد و ناقل، ۱۳۹۴).

برخی از پژوهش‌هایی که بر روی عملکرد اجتماعی افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی صورت گرفته است نشان می‌دهد که این افراد از دید ناظر بیرونی نسبت به گروه کنترل از مهارت اجتماعی کمتری برخوردار هستند. نتایج تحقیق دیگری که مشابه با این نتایج است نشان می‌دهد افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی در رتبه بندی عملکردشان از جانب دیگران توانایی خود را کم برآورد و میزان اضطراب خود را بیش برآورد می‌کنند (هریت و همکاران^۲، ۲۰۰۵؛ رپی^۳، ۱۹۹۵). مدانلو جویباری، عمدادیان و حسن زاده (۱۳۹۴) نشان دادند که مهارت ارتباطی به عنوان عامل زمینه ساز مهمی در پیش بینی اضطراب اجتماعی می‌باشد. با در نظر گرفتن کمبود پژوهش در این زمینه و تناقضاتی که در پژوهش‌های پیشین وجود دارد، این تحقیق قصد دارد به این سوال پاسخ دهد آیا باورهای فراشناختی و مهارت اجتماعی قادر است اضطراب اجتماعی نوجوانان را پیش بینی کند؟

روش پژوهش

طرح این پژوهش توصیفی از نوع همبستگی و روش نمونه‌گیری، خوشه‌ای چندمرحله‌ای بود. جامعه آماری پژوهش را دانش‌آموزان مقطع دبیرستان دو ناحیه شهر تبریز تشکیل می‌دهند که از این دو ناحیه پنج مدرسه انتخاب و ۲۱۷ نفر دانش‌آموز به عنوان نمونه جهت گردآوری داده‌ها انتخاب شدند و برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش تحلیل رگرسیون چندگانه استفاده شد.

ابزار

(۱) پرسشنامه باورهای فراشناختی: مقیاس فراشناخت ساخته ولز و کارت رایت هاتون^۴ (۲۰۰۴) است. پرسشنامه فراشناختی یک مقیاس ۳۰ سوالی خود گزارش دهی است که حیطه‌های فراشناختی زیر را در پنج مقیاس جداگانه اندازه‌گیری می‌کند: باورهای مثبت درباره نگرانی، باورهای منفی درباره نگرانی، اطمینان شناختی ضعیف، لزوم کنترل افکار، خودآگاهی شناختی. سوالات بر روی یک مقیاس لیکرتی از موافق نیستم (۱) تا کاملاً موافقم (۴) پاسخ داده می‌شود. در ایران شیرین زاده دستگیری (۱۳۸۵) ضریب همسانی درونی آن را به کمک ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۹۱، و برای خرده مقیاس‌های آن در

¹ Johns, Croley, Guetzloe

² Herbert, Gaudiano, Rheingold, Myers, Dalrymple, & Nolan

³ Rapee

⁴ Wells, Certwright-Hatton

دامنه ۰/۷۲ تا ۰/۸۷ و پایایی بازآزمایی این آزمون را در فاصله زمانی ۴ هفته برای کل مقیاس ۰/۷۳ و برای خرده مقیاس‌های آن در دامنه ۰/۵۹ تا ۰/۸۳ گزارش کرده است.

۲) مقیاس اضطراب اجتماعی نوجوانان^۱ (SAS_A): شامل ۱۸ گویه است و از سه زیر مقیاس، ترس از ارزیابی منفی، اجتناب اجتماعی و اندوه در موقعیت‌های جدید، اجتناب اجتماعی و اندوه عمومی تشکیل شده است. استوار و رضویه (۱۳۸۲) کاربرد ساختار سه عاملی این مقیاس را روی نمونه‌ای از نوجوانان ایرانی تایید نمودند. آنان اعتبار این مقیاس را به روش باز آزمایی با فواصل زمانی از یک تا چهار هفته ۰/۸۸ گزارش کردند. افزون بر آن میزان همسانی درونی مقیاس را به کمک ضریب آلفا برای زیر مقیاس‌های ترس از ارزیابی منفی، اجتناب اجتماعی و اندوه در موقعیت‌های جدید و اجتناب اجتماعی و اندوه عمومی را به ترتیب برابر ۰/۸۴، ۰/۷۴ و ۰/۸۷ گزارش کردند.

۳) پرسشنامه مهارت‌های اجتماعی نوجوانان^۲ (TISS؛ ایندر بیتزن و فوستر^۳، ۱۹۹۲): حاوی ۴۰ ماده شش گزینه‌ای است که آزمودنی پاسخ خود را در مورد هر ماده در دامنه‌ای از نمره‌های صفر تا پنج ابراز می‌کند. این سیاهه رفتارهای مثبت و منفی را اندازه‌گیری می‌کند. این پرسشنامه توسط امینی (۱۳۷۸) در شهر تهران برای دانش‌آموزان دختر مقطع راهنمایی اعتبار یابی شده که نتایج حاکی از آن بوده است که ۲۰ ماده مثبت دارای ضریب اعتبار ۰/۷۱ و ۲۰ ماده منفی دارای ضریب اعتبار ۰/۶۸ است. لازم به ذکر است که در پژوهش حاضر یکی از ماده‌ها (ماده ۲۳) به دلیل عدم تناسب با شرایط فرهنگی جامعه ما حذف شده است.

یافته‌ها

جهت تجزیه و تحلیل آماری داده‌های گرد آوری شده از روش‌های آماری توصیفی، ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چند گانه استفاده شد. در جدول ۱ میانگین و انحراف استاندارد اضطراب اجتماعی، مولفه‌های باورهای فراشناختی و مهارت اجتماعی نوجوانان درج شده است.

جدول (۱) داده‌های توصیفی اضطراب اجتماعی، باورهای فراشناختی، مهارت اجتماعی

متغیر	M	SD
اضطراب اجتماعی	۳۷/۴۹	۹/۸۸
باورهای مثبت درباره نگرانی	۱۲/۱۶	۴/۰۸
باورهای منفی درباره نگرانی	۱۳/۵۴	۴/۲۲
اطمینان شناختی ضعیف	۱۱/۰۳	۳/۶۶
لزوم کنترل افکار	۱۳/۶۵	۳/۵۳
خود آگاهی شناختی	۱۷/۱۶	۳/۷۶
مهارت اجتماعی	۸۵/۰۷	۱۶/۲۵

^۱ Social Anxiety Scale for Adolescents(SAS-A)

^۲ Teenage Inventory of Social Skills(TISS)

^۳ Inderbitzen, Foster

برای بررسی مولفه های باورهای فراشناختی و مهارت اجتماعی با اضطراب اجتماعی از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. نتایج جدول ۲ نشان می دهد که بین مولفه های باورهای فراشناختی با اضطراب اجتماعی رابطه مثبت و بین مهارت اجتماعی با اضطراب اجتماعی رابطه منفی وجود دارد.

جدول (۲) ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش

۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	
						۱	اضطراب اجتماعی
					۱	۰/۲۲**	باور مثبت درباره نگرانی
				۱	۰/۰۴	-۰/۰۵*	مهارت اجتماعی
			۱	۰/۴۲**	۰/۱۲*	۰/۰۱	خودآگاهی شناختی
		۱	۰/۱۳*	۰/۰۴	۰/۲۸**	۰/۴۲**	اطمینان شناختی ضعیف
	۱	۰/۳۳**	۰/۱۴*	۰/۰۹	-۰/۲۶**	۰/۳۱**	باور منفی درباره نگرانی
۱	۰/۴۳**	۰/۳۷**	۰/۳۳**	۰/۲**	۰/۳**	۰/۲۶**	لزوم کنترل افکار

$P < 0.01$ ** $p < 0.05$ *

برای پیش بینی اضطراب اجتماعی از تحلیل رگرسیون چندگانه استفاده شد نتایج جدول ۳ نشان داد که مدل استفاده شده معنادار است و ۲۳ درصد واریانس اضطراب اجتماعی به وسیله متغیرهای پیش بین قابل تبیین می باشد ($P < 0.001$).

جدول (۳) خلاصه تحلیل رگرسیون چندگانه

P	R ²	F	MS	df	SS	
۰/۰۰۱	۰/۲۳	۱۰/۷	۸۲۴/۶۱	۶	۴۹۴۷/۶۷	رگرسیون
			۷۷/۰۳	۲۱۰	۱۶۱۷۶/۵۴	باقی مانده
				۲۱۶	۲۱۱۲۴/۲۲	کل

تجزیه و تحلیل رگرسیونی داده‌ها نشان می‌دهد که: الف) مولفه‌های باورهای منفی درباره نگرانی و اطمینان شناختی ضعیف به ترتیب با ضریب بتای ۰/۱۶ و ۰/۳۳ قادرند اضطراب اجتماعی را به طور مثبت و معنی‌دار پیش‌بینی نمایند. ب) مهارت اجتماعی قادر است ۰/۰۷ از واریانس اضطراب اجتماعی را به طور منفی و معنی‌دار پیش‌بینی نماید.

جدول (۴) ضرایب پیش‌بینی اضطراب اجتماعی بر اساس باورهای فراشناختی و مهارت اجتماعی

متغیرهای پیش‌بین	B	Beta	T	P	STE
باورهای مثبت درباره نگرانی	۰/۱۷	۰/۰۷۱	۱/۰۹	۰/۲۷	۰/۱۵
باورهای منفی درباره نگرانی	۰/۳۸	۰/۱۶	۲/۳۹	۰/۰۱	۰/۱۶
اطمینان شناختی ضعیف	۰/۹	۰/۳۳	۴/۹۳	۰/۰۰۱	۰/۱۸
لزوم کنترل افکار	۰/۲۱	۰/۰۷	۱/۰۵	۰/۲۹	۰/۲
خودآگاهی شناختی	-۰/۱۵	-۰/۰۵	-۰/۸۵	۰/۳۹	۰/۱۸
مهارت اجتماعی	-۰/۰۴۵	-۰/۰۷۵	-۱/۱۱	۰/۰۲	۰/۰۴

بحث و نتیجه‌گیری

دوره اختلال اضطراب اجتماعی عموماً مزمن و پیوسته است و در صورت عدم درمان اختلال اجتماعی فراگیر، هنگامی که فرد در طول مسیر رشدی خود با وظایف بیشتری، مانند رفتن به مدرسه، تعامل با همسالان، شغل و ازدواج مواجه می‌شود، ممکن است دچار افت شدید عملکرد شود (لیپی، هولند، مک‌گین، ۱۳۹۴). بسیاری از راهبردهای مقابله‌ای که در اختلالات روان‌شناختی استفاده می‌شود، راهبردهای فراشناختی هستند که شامل کنترل افکار از طریق سرکوبی، اجتناب یا استفاده از راهبردهای توجهی و مفهومی مداوم می‌باشند (ولز، ۱۳۹۱).

پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی اضطراب اجتماعی بر اساس باورهای فراشناختی و مهارت اجتماعی نوجوانان انجام شد. نتایج نشان داد از میان مولفه‌های باورهای فراشناختی، باورهای منفی درباره نگرانی و اطمینان شناختی ضعیف در پیش‌بینی اضطراب اجتماعی نوجوانان نقش مثبت و معنی‌داری دارند. در ارتباط با این یافته، ایس و هادسون^۱ (۲۰۱۰) نشان دادند که نگرانی و اضطراب از مولفه‌های اساسی اختلالات اضطرابی به خصوص اختلال اضطراب فراگیر و هراس اجتماعی بوده که با باورهای مثبت و منفی فراشناختی ارتباط دارند. همچنین دل‌آور، دولت‌شاهی و پورشه‌باز (۱۳۹۱) از بین پنج مولفه فراشناختی، باورهای منفی فراشناخت‌ها دارای بیشترین توان پیش‌بینی اضطراب است. افرادی که دچار اختلال اضطراب اجتماعی هستند از ارزیابی منفی در موقعیت‌های اجتماعی می‌ترسند و پیش‌بینی می‌کنند که ناتوانی‌شان در انجام امور بر اساس معیارهای اجتماعی، نتایج فاجعه‌آمیز به بار خواهد آورد. راهبردهای اجتنابی باعث می‌شود که فرد باورها و پیش‌بینی‌های خود را مورد بررسی قرار دهد و در نتیجه ترس‌ها و باورهای منفی فرد باز هم تقویت می‌شود (سیموس و هافمن، ۱۳۹۴). در مدل‌های متعدد اضطراب اجتماعی، فرض بر این است اضطراب زمانی در موقعیت‌های اجتماعی ایجاد می‌شود که افراد می‌خواهند تاثیر مطلوبی بگذارند، اما از توانایی‌شان

¹ Ellis & Hudson

برای این کار مطمئن نیستند (کلارک^۱ و ولز، ۱۹۹۵ لیری^۲، ۲۰۰۱؛ تروور و گیلبرت^۳، ۱۹۸۹). در نتیجه رابطه مستقیم بین مولفه‌های باورهای منفی درباره نگرانی و اطمینان شناختی ضعیف با اضطراب اجتماعی قابل توضیح است.

از نتایج دیگر این پژوهش می‌توان گفت، مهارت اجتماعی در پیش بینی اضطراب اجتماعی نوجوانان نقش منفی و معنی‌دار دارد. این یافته با نتایج مدانلو جویباری، عمادیان و حسن زاده (۱۳۹۴) همسو می‌باشد. مهارت‌های اجتماعی اغلب به عنوان مجموعه پیچیده‌ای از مهارت‌ها در نظر گرفته شده است که شامل ارتباط، حل مسئله، تصمیم‌گیری، جرات‌ورزی، تعاملات با همسالان و گروه و خودمدریتی می‌شود (صفائیان، ۱۳۹۲؛ نقل از جلیل پور، ۱۳۹۶). این در حالی است که افرادی که دچار این اختلال هستند، گرایش به این دارند که مهارت ارتباطی خود را مبتنی بر معیارهای اجتماعی، دست کم بگیرند و این معیارها را دست نیافتنی بدانند. این وضعیت، موجب ناهماهنگی بین درک معیار اجتماعی و توانایی‌های اجتماعی می‌گردد (سیموس، هافمن، ۱۳۹۴). در مورد محدودیت‌های پژوهش می‌توان بیان داشت، یافته‌های پژوهش حاضر را باید به دیده احتیاط نگریست. این پژوهش مبتنی بر پرسشنامه‌های خود گزارشی بوده و امکان استفاده از مصاحبه بالینی مقدور نبوده است. همچنین پژوهش حاضر در جامعه مقطع دبیرستان انجام شده که باید از تعمیم آن به دیگر اقشار و سنین خودداری کرد. احتمال ابتلا به اختلال اضطراب اجتماعی در فرزندان والدین بیش از حد کنترل‌کننده، حمایت‌گر، انتقادگر و یا طردکننده بیشتر از سایر والدین است بنابراین باید به والدین جهت رفتار مناسب با کودکان و نوجوانان آموزش لازم داده شود. با توجه به اینکه مولفه‌های باورهای فراشناختی زمینه اضطراب اجتماعی نوجوانان را مستعد می‌کند پیشنهاد می‌شود مشاوران مدارس جهت پیشگیری از اختلال اضطراب اجتماعی نوجوانان به اصلاح باورهای شناختی دانش‌آموزان توجه نمایند و پژوهشگران در تحقیقات آینده نقش باورهای فراشناختی در سایر اختلالات دانش‌آموزان را نیز بررسی کنند.

منابع

- استوار، صغری و رضویه، اصغر. (۱۳۸۲). بررسی ویژگی‌های روانسنجی مقیاس (SAS-A) جهت استفاده در ایران. اضطراب اجتماعی برای نوجوانان. مقاله
- ارایه شده در پنجمین همایش سراسری بهداشت روانی کودکان و نوجوانان.
- امینی، آرزو (۱۳۷۸). مهارت‌های اجتماعی نوجوانان، اعتباریابی پرسشنامه TISS. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشکده روان‌شناسی و علوم اجتماعی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکز.
- بیرامی، منصور؛ موحدی، یزدان؛ و مینا شیری، عبدالخالق (۱۳۹۲). الگوی پیش‌بینی هراس اجتماعی بر پایه باورهای فراشناختی و توان حل مساله اجتماعی. فصلنامه شناخت اجتماعی، ۲، ۲، ۳۸-۴۶.
- جلیل پور، فرشته (۱۳۹۶). رابطه بین هوش هیجانی و حمایت اجتماعی و مهارت‌های اجتماعی با سلامت روانی دانش‌آموزان متوسطه دخترانه شهرستان بستک. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد بندرعباس.
- حسنوند عموزاده، مهدی؛ روشن، رسول و حسنود عموزاده، مسعود (۱۳۹۲). رابطه باورهای فراشناختی، با علائم اضطراب اجتماعی (اجتناب، ترس و ناراحتی فیزیولوژیک) در جمعیت غیربالینی. مجله علوم شناختی و رفتاری، ۲، ۳، ۷۰-۵۵.
- دل‌آور، بهارک؛ دولت‌شاهی، بهروز و پورشه‌باز، عباس (۱۳۹۱). نقش فراشناخت در تبیین علائم و نشانه‌های اضطراب. پژوهش‌های روان‌شناختی، ۱۵، ۲، ۸۸-۱۰۰.

¹ Clark

² Leary

³ Trower & Gollbert

- سیموس، گریگوریس و هاف من، استیفن ج. (۱۳۹۴). **درمان شناختی - رفتاری اختلال‌های اضطرابی کتابی برای متخصصان**. ترجمه اکرم خمسه، تهران، ارجمند.
- شیرین زاده دستگیری، صمد. (۱۳۸۵). مقایسه باورهای فراشناختی و مسئولیت‌پذیری در بیماران دچار اختلال وسواسی-اجباری، اضطراب منتشر و افراد بهنجار. **پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه شیراز**.
- صفائیان، سمانه. (۱۳۹۲). مقایسه فرایند و محتوای خانواده، مهارت‌های اجتماعی و اختلالات رفتاری بین کودکان تک‌فرزند و بیش از دو فرزند. **پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد واحد مرودشت**.
- فاطمی راد، محمد حسین و ناقل، صدیقه. (۱۳۹۴). **هراس و ترس در کودکان**، قم: مطاف.
- لیهی، رابرت؛ هولند، استفان ج؛ و مک‌گین، لاتاک. (۱۳۹۴). **افسردگی و اختلال‌های اضطرابی**. ترجمه مهدی اکبری و مسعود چینی‌فروشان. تهران، ارجمند.
- مجد آراء، الهه؛ حسینی، شاهرخ؛ عرب قائنی، ماریه؛ و اسبقی، الهام. (۱۳۹۶). نقش میانجی نشخوار فکری در رابطه بین اضطراب اجتماعی و افسردگی با طرحواره‌های ناسازگار اولیه. **فصلنامه پژوهش‌های نوین روانشناختی**، ۱۲، ۴۷، ۱۸۱-۲۰۳.
- مدانلو جویباری، نعیمه؛ عمادیان، علیا؛ و حسن زاده، رمضان. (۱۳۹۴). مهارت ارتباطی به عنوان عامل زمینه‌ساز مهمی در پیش‌بینی اضطراب اجتماعی. **چهارمین کنفرانس بین‌المللی روانشناسی و علوم اجتماعی**.
- ولز، آدرین. (۱۳۹۱). **فراشناخت درمانی برای اضطراب و افسردگی**. ترجمه مهدی اکبری، ابوالفضل محمدی و زهرا اندوز. تهران، ارجمند.
- Barrett, P., & Cooper, M. (2014). Prevention and Early Intervention of Social Anxiety Disorder. *Social Anxiety: Clinical, Developmental, and Social Perspectives*, 311.
- Belzer, K, D. Mckee, M. B., & Liebowipz, M.R. (2005). Social Anuiety Disorder: Gueernt perspectives psychiatry, 12, 35-48.
- Clark, D, D.M., M., & Wells, A. (1995). A cognitive model of social phobia in R.G. Heimberg, M.R. liebwitz, D.A. Hope. & F.R schneier (Eds), social phobia: Diagnosis, assessment, and treatment (pp. 69-93). New York: Guilford press.
- Ellis, D. M., & Hudson, J.L. (2010). The metacognitive model of generalized anxiety disorder in children and adolescents. *Cognitive and Behavioral Practice*, 13(4), 151- 163
- Harbort, J., Witthöft, M., Spiegel, J., Nick, K., & Hecht, H. (2013). The widening of the gaze cone in patients with social anxiety disorder and its normalization after CBT. *Behaviour research and therapy*, 51(7), 359-367.
- Herbert, J.D., Gaudio, B. A., Rheingold, A.A., Myers, V. H., Dalrymple, K., & Nolan, E. M. (2005). Social Skills training augments the effectiveness of cognitive behavior group therapy, 36, 125-138.
- Inderbitzen, H, M., & Foster, S. L. (1992). The Teenage Inventory of Social Skills: Development, reliability and validity. *Psychological Assessment*, 4, 451-459.
- Johns, H.J, Croley, E.P., Guetzloe, E. (2005). "The central role of teaching social skills". Focuson on exceptional children. 37(8).
- Judd, L.L. (1994). Social phobia: A clinical overview. *Journal of clinical psychiatry*, 55 (G, suppl.) 5-9.
- Leary, M.R. (2001). Social anxiety as an early warning system: A refinement and extension of the self-presentation theory in S.G. Hofmann & P.M & P.M. Dibartolo (Eds), from social anxiety to social phobia: multiple perspectives (pp. 321-334). Boston: Allyn & Bacon.
- Merikangas, K. R., Lieb, R., Wittchen, H. U., & Avenevoli, S. (2003). Family and high-risk studies of social anxiety disorder. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 108, 28-37.
- Rapee, R. M. (1995). Descriptive psychopathology of social phobia. In R.G. Heimberg, M. R. Liebowitz, D.A. Hope, F.R. Schneier (Eds). *Social phobia: Diagnosis assessment, and treatment* (pp. 4-GG). New York: Guilford press.

- Trower, D. & Gollber, p. (1989), New theoretical conceptions of social anxiety and social phobia. *Clinical psychology Review*, 19-35.
- Wells, A. (2010). Metacognitive Therapy for anxiety and depression, *Cognitive behavioral therapy book reviews*, 6 (1), 1-4.
- Wells, A. & Wright-Hatton, S. (2004). A short form of metacognitions questionnaire. *Behaviour Research and therapy*, 42(40): 385-396.
- Wells, A., & Papageorgiou, C. (2001). Social phobic interoception: Effects of bodily information on anxiety, beliefs and self-processing. *Behaviour Research and Therapy*, 39(1), 1-11.
- Zahn-Waxler, C., Crick, N.R., Shirtcliff, E.A., & Woods, K.E. (2006). The origins and development of psychopathology in females and males. In D. Cicchetti, & D. Cohen (Eds.), *Developmental psychopathology, Vol. 1: Theory and method (2nd ed.)*, (pp. 76–138). Hoboken, NJ, US: John Wiley.



Predicting Social anxiety based on Adolescents' Metacognitive Beliefs and Social Skills**Babapour Kheiraddin, J¹ & Ganjei, N^{*2}**¹ Ph.D., Professor, Psychology, University of Tabriz, Iran^{*2} MA, Clinical Psychology of Children and Adolescents, University of Tabriz, Iran

Email: Nasringanjei@yahoo.com (Corresponding Author)

Abstract

The aim of this study was to predict social anxiety based on metacognitive beliefs and social skills of high school adolescents. Its method is descriptive-correlational. Using multi-stage cluster sampling, from two areas of Tabriz city, 5 high school schools were selected and 217 female students participated in the study as a sample. Subjects completed questionnaires of metacognitive beliefs, social anxiety adolescents (SAS_A) and social skills adolescents (TISS). Data were analyzed by multiple regression method. Results showed that among the components of metacognitive beliefs, negative beliefs about anxiety and Poor cognitive confidence have a significant role in predicting social anxiety adolescents. Also, social skills can significantly predict social anxiety adolescents. Findings showed that metacognitive beliefs are one of the effective factors in the development of social anxiety in individuals. Therefore, it is suggested that therapists identify and correct the metacognitive beliefs of students with social anxiety disorder to improve their health status.

Keywords: Social Anxiety; Negative beliefs about worry; Poor cognitive confidence; Social skill

