



The Prediction Model of Social Anxiety Specific to Academic Education Based on Social Self-Efficacy and Coping Style in Primary School Children

Roya Yadegar^{*1}

¹ Department of Education, Faculty of Social Sciences, Razi University, Kermanshah, Iran

**Corresponding author: Roya Ydegar, Department of Education, Faculty of Social Sciences, Razi University, Kermanshah, Iran.
E-mail: Royayadegar1828@gmail.com*

Article Info

Keywords: Social anxiety, social self-efficacy, coping style

Abstract

Introduction: The purpose of this study was to determine the prediction model of social anxiety specific to academic education through the study of some predictive variables of social anxiety. In this study, social self-efficacy and coping style were examined as predictors of social anxiety.

Methods: 220 students of Tehran participated in this research. These children completed the social anxiety scale, self-efficacy scale for social situations and coping style. After collecting the data, the results were analyzed by determining the correlation coefficient and the statistical model of simultaneous multivariate regression.

Results: The results showed that both variables of social self-efficacy and coping style had a significant relationship with social anxiety and the prediction model of social anxiety included emotional coping style. Therefore, it can be concluded that emotional coping style can predict social anxiety in primary school children.

Conclusion: Self-efficacy has a negative and significant relationship with social anxiety. Also, among stress coping styles, emotion-oriented coping style had a direct and significant relationship with social anxiety, but the relationship between problem-oriented coping style and social anxiety was not significant. Therefore, the more people use emotional coping style, the more they suffer from social anxiety.

الگوی پیش بینی اضطراب اجتماعی خاص آموزش تحصیلی براساس خودکارآمدی اجتماعی و سبک مقابله در کودکان دبستانی

رویا یادگار^۱

^۱ روانشناسی، گروه تربیتی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه رازی، کرمانشاه، ایران

* نویسنده مسؤول: رویا یادگار، روانشناسی، گروه تربیتی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه رازی، کرمانشاه، ایران. ایمیل: Royayadegar1828@gmail.com

چکیده

مقدمه: هدف از انجام این پژوهش تعیین الگوی پیش بینی اضطراب اجتماعی خاص آموزش تحصیلی از طریق بررسی برخی متغیرهای پیش بینی کننده اضطراب اجتماعی بود. در این مطالعه، خودکارآمدی اجتماعی و سبک مقابله به عنوان پیش بینی کننده های اضطراب اجتماعی بررسی شدند

روش ها: ۲۲۰ در این مطالعه تعداد ۲۲۰ کودک دانش آموز شهر تهران در این پژوهش شرکت کردند. این کودکان مقیاس اضطراب اجتماعی، مقیاس خودکارآمدی برای موقعیت های اجتماعی و سبک مقابله را تکمیل کردند. پس از جمع آوری داده ها، با استفاده از تعیین ضریب همبستگی و مدل آماری رگرسیون چندمتغیره ی همزمان به تحلیل نتایج پرداخته شد

یافته ها: نتایج نشان داد که هر دو متغیر خودکارآمدی اجتماعی و سبک مقابله با اضطراب اجتماعی رابطه ی معنی داری داشتند و الگوی پیش بینی اضطراب اجتماعی شامل سبک مقابله ی هیجان مدار بود.

نتیجه گیری: خودکارآمدی با اضطراب اجتماعی، رابطه ی منفی و معنی داری داشته است. همچنین از بین سبک های مقابله با استرس نیز سبک مقابله ی هیجان مدار رابطه ی مستقیم و معناداری با اضطراب اجتماعی داشت اما رابطه ی سبک مقابله ی مسئله مدار با اضطراب اجتماعی معنادار نبود. بنابراین هر چه افراد به میزان بیشتری از سبک مقابله ی هیجان مدار استفاده نمایند، به میزان بیشتری نیز دچار اضطراب اجتماعی می شوند.

واژگان کلیدی: اضطراب اجتماعی، خودکارآمدی اجتماعی، سبک مقابله

مقدمه

یکی از مشکلات عمده که تأثیر بازدارنده و مهمی بر کارآمدی و پویایی نوجوانان دارد و از شکل گیری سالم هویت و نیز شکوفایی استعدادها و قوای فکری و عاطفی در آنان جلوگیری می کند، مشکل در برقراری ارتباط اجتماعی است (۱). اختلال اضطراب اجتماعی^۱ یا اضطراب اجتماعی یک اختلال اضطرابی است که در آن ترس قابل ملاحظه ای از موقعیت های اجتماعی یا عملکردی که در آن فرد با اشخاص ناآشنا یا نگاه موشکافانه از جانب دیگران مواجه می شود، وجود دارد (۲، ۳) و شخص می می ترسد که عملی انجام دهد که موجب شرمساری و تحقیر شود. تشخیص اضطراب اجتماعی معمولاً مستلزم رفتار اجتنابی قابل توجه نسبت به یک یا چند موقعیت اجتماعی است (۲). اضطراب اجتماعی با ترس از ارزیابی منفی توسط دیگران مشخص می شود. در شکل شدید آن، اضطراب اجتماعی باعث پریشانی شدید یا آسیب عملکردی می شود و در تشخیص بالینی تحت عنوان اضطراب اجتماعی^۲ به آن اشاره می شود (۴). شیوع اضطراب اجتماعی در جمعیت عمومی بین ۲٪ تا بیش از ۱۲٪ برآورد شده است. تفاوت های جنسیتی در اضطراب اجتماعی وجود دارد. شیوع اضطراب اجتماعی در دختران بالاتر از پسران است (۵). اگرچه تحقیقات بسیاری در مورد اضطراب اجتماعی صورت گرفته است اما نیاز به فهم و درک بهتری از ریشه های اینچنین ترسی، داریم (۶). الگوهای شناختی معاصر اضطراب اجتماعی این فرض را مطرح می کنند که افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی موقعیت های اجتماعی را زیانبار می دانند و بر این باورند که رفتارشان از نظر اجتماعی پیامدهای مصیبت باری خواهد داشت (۷). این الگوها، مؤلفه های شناختی چندی را در تبیین اضطراب اجتماعی مطرح کرده اند، از جمله ی این مؤلفه ها و خودکارآمدی اجتماعی^۳ هستند (۸). در موقعیت های اجتماعی افراد برداشت های متفاوتی از توانایی شان در تعامل موفقیت آمیز با دیگران دارند. به عبارت دیگر باورهای خودکارآمدی آنان منعکس کننده ی سطح اعتماد به نفس اجتماعی آنان است (۹). خودکارآمدی اجتماعی را می توان میزان اعتماد به توانایی فرد برای مدیریت تعاملات اجتماعی مورد نیاز جهت ایجاد و حفظ روابط بین فردی تعریف نمود. همچنین خودکارآمدی اجتماعی را برداشت شخصی فرد در رابطه با عملکردش در روابط بین فردی نیز تعریف نموده اند (۱۰). خودکارآمدی اجتماعی بر مبنای نظریه ی خودکارآمدی بندورا

(۱۹۷۷) شکل گرفت (۹). خودکارآمدی اجتماعی فقط عامل مهمی در رفتار اجتماعی مؤثر نیست بلکه برای سازگاری روانی و سلامت روان نیز حائز اهمیت است (۱۰). محور اصلی نظریه ی شناختی اجتماعی این است که باورهای خودکارآمدی قویاً بر عملکرد انسان تأثیر می گذارند. بر اساس نظر گراهام و وینر، خودکارآمدی باثبات ترین پیش بینی کننده ی خروجی های رفتاری نسبت به هر ساختار انگیزشی دیگر است (۱۱). پیامدهای خودکارآمدی در حیطه ی اجتماعی با سازه هایی مانند اضطراب اجتماعی در ارتباط است (۹). یکی دیگر از متغیرها که در پیش بینی اضطراب اجتماعی حائز اهمیت است، سبک مقابله^۴ است. سبک مقابله به تلاش فرد برای تنظیم موقعیت استرس آمیز اشاره دارد (۳). لازاروس و همکارانش (۱۹۷۸) نقل از مانتیرو، بالوگان و اراتیل (۵، ۲۰۱۴) نظریه ای در مورد استرس و سبک مقابله ارائه نمودند. براساس نظریه ی آنان، انطباق فردی و مقابله با استرس شامل دو فرایند ارزیابی شناختی یا ارزیابی عوامل استرس زا و سپس تلاش برای مقابله با آن عوامل است (۱۲). محققان غالباً بر انواع مختلف یا طبقه بندی های گوناگون سبک های مقابله تأکید می کنند از جمله سبک مقابله ی مسئله مدار در مقابل سبک مقابله ی هیجان مدار^۶؛ رویارویی در مقابل اجتنابی^۷ و سبک مقابله ی فعال در برابر مقابله ی منفعل^۸ (۱۵). از نظر رایت، رابین، هوک، رایف و نوین^۹ (۲۰۱۰) اضطراب اجتماعی از جمله پیامدهای سبک های مقابله ای متفاوت است و نوع خاصی از مقابله می تواند منجر به تغییر علائم اضطراب اجتماعی شود و در درمان اضطراب و اضطراب اجتماعی نیز غالباً بر استفاده از سبک های مقابله ای مناسب و سازگار متمرکز می شوند (۱۶). سبک مقابله ی هیجان مدار و اجتنابی از مؤلفه های برجسته در مدل های اضطراب اجتماعی هستند. شواهد بالینی و تحقیقات نشان می دهند که افراد دچار اضطراب اجتماعی مرتباً از موقعیت های اجتماعی اجتناب می ورزند تا از این طریق با اضطراب ناشی از موقعیت مقابله نمایند (۶) و سبک مقابله ی اجتنابی و هیجانی توسط این افراد غالباً مورد استفاده قرار می گیرد و استفاده از سبک اجتنابی در موقعیت اجتماعی اضطراب برانگیز موجب حفظ این اختلال در فرد می گردد (۳). مریت، بوآگ و واربرتون (۲۰۱۴) در پژوهشی به بررسی رابطه ی بین سبک های مقابله با اضطراب اجتماعی پرداختند. نتایج پژوهش آنان نشان داد که افراد دچار اضطراب اجتماعی که درونگرا هستند از سبک مقابله ی اجتنابی بیشتر استفاده می کنند (۶). لیا، لو و ذهانگ^{۱۰} (۲۰۱۴) به

7. Confrontation Versus Avoidance

8. Active Coping Style Versus Passive Coping

9. Wright, Robin, Hoek, Rieffe & Novin

10. Liao, Liu & Zhang

1. Social Anxiety Disorder

2. Social Phobia

3. Social Self-Efficacy

4. Coping Style

5. Monteiro & Balogun & Oratile

6. Problem-Focused Style Versus Emotion-Focused Style

بررسی رابطه بین سبک های مقابله و اضطراب اجتماعی پرداختند. نتایج آنان نشان داد که افرادی سبک مقابله ی منفی دارند ، احساس تنهایی و اضطراب اجتماعی بالاتری دارند (۱۷). رودباخ^{۱۱} (۲۰۰۶) به بررسی خودکارآمدی و رفتار اجتماعی پرداخت، نتایج پژوهش وی نشان داد که ارتباط معکوس و معناداری بین خودکارآمدی و رفتارهای اجتنابی در افراد مضطرب اجتماعی وجود دارد. آزمودنی هایی که خودکارآمدی پایینی داشتند بیشتر از آزمودنیهای دیگر از صحبت کردن در جمع اجتناب می کردند(۱۳ و ۱۸). گادیانو و هربرت^{۱۲} (۲۰۰۳) نیز ارتباط اضطراب اجتماعی با خودکارآمدی را مورد بررسی قرار دادند. نتایج همبستگی منفی و معناداری را بین اضطراب اجتماعی و خودکارآمدی نشان داد(۱۹). کوکوسکی^{۱۳} (۲۰۰۱) طی مطالعه ی خود دریافت که افرادی که اضطراب اجتماعی بالایی و اضطراب اجتماعی بالایی دارند ، از سبک مقابله ای هیجان مدار بیشتر استفاده می کنند (۳). جلیلیان ، مصطفوی و شریفی راد (۲۰۱۳) در بررسی خود نشان دادند که احساس خودکارآمدی پایین، با راهبردهای مقابله ای هیجان مدار، همچنین با علایم اضطراب و ناراحتی رابطه دارد (۲۰). حسوند عموزاده (۱۳۹۱) در مطالعه خود چنین نتیجه گرفت که خودکارآمدی با اضطراب اجتماعی ارتباط دارد و پیش بینی کننده ان است(۲۱). نتایج پژوهش بختیار پور ، حیدری و علی پور (۱۳۹۰) که به بررسی رابطه ی بین خودکارآمدی عمومی و اضطراب اجتماعی پرداختند ، نشان داد که بین خودکارآمدی عمومی و اضطراب اجتماعی رابطه ی منفی معناداری وجود دارد و خودکارآمدی عمومی می تواند پیش بینی کننده ی اضطراب اجتماعی باشد(۲۲). خیر ، استوار ، لطیفیان ، تقوی و سامانی (۱۳۸۷) طی پژوهش خود دریافتند که اضطراب اجتماعی همبستگی معنی داری با خودکارآمدی اجتماعی دارد و همچنین اضطراب اجتماعی و خودکارآمدی اجتماعی با رخداد رویدادهای منفی اجتماعی نیز ارتباط معنی داری داشتند(۲۳). با توجه به مطالب ذکر شده ، مشخص است که رابطه ی بین اضطراب اجتماعی با هر یک از متغیرها بررسی شده است اما تا کنون نقش هر دو متغیر خودکارآمدی اجتماعی و سبک مقابله در پیش بینی اضطراب اجتماعی در کودکان مورد بررسی قرار نگرفته است و به ترسیم الگویی در این زمینه پرداخته نشده است. به همین منظور مطالعه ی حاضر به منظور پیش بینی اضطراب اجتماعی بر اساس دو متغیر خودکارآمدی اجتماعی و سبک مقابله و با هدف تعیین وزن هر یک از این متغیرها در پیش بینی اضطراب اجتماعی انجام شد و سوال پژوهش حاضر این بود که آیا متغیرهای خودکارآمدی

اجتماعی و سبک مقابله قادر به پیش بینی اضطراب اجتماعی هستند و سهم هریک از این متغیرها در پیش بینی اضطراب اجتماعی چقدر است؟

روش ها

روش پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی است و در آن اضطراب اجتماعی متغیر ملاک و متغیرهای خودکارآمدی اجتماعی و سبک مقابله متغیرهای پیشین بودند. جامعه ی پژوهش حاضر شامل کلیه ی کودکان دوره دبستان شهرستان پاکدشت استان تهران بود که در سال تحصیلی ۹۴-۹۳ در مدارس این شهرستان مشغول به تحصیل بودند. شیوه نمونه گیری به صورت نمونه گیری تصادفی بود بدین شکل که ابتدا از میان مدارس شهرستان پاکدشت، هشت مدرسه (۴مدرسه دخترانه و ۴ مدرسه پسرانه) به شیوه ی نمونه گیری تصادفی انتخاب شد و سپس به ۸ مدرسه ی انتخاب شده ، مراجعه شد و از میان کودکان آن مدارس ، تعداد ۲۲۰ دانش آموز دوره ی دبستان به شیوه ی نمونه گیری تصادفی ساده انتخاب شدند و در پژوهش شرکت نمودند. در پژوهش حاضر به منظور جمع آوری اطلاعات و داده ها از ابزارهای زیر استفاده شد :

مقیاس اضطراب اجتماعی : این مقیاس توسط کانور^{۱۴} و همکاران (۲۰۰۰) به نقل از طاهری فر و همکارن ، (۱۳۸۹) برای ارزیابی اضطراب اجتماعی ساخته شد. پرسشنامه اضطراب اجتماعی یک مقیاس خودسنجی ۱۷ ماده ای است که دارای سه مقیاس فرعی ترس (۶ ماده)، اجتناب (۷ ماده) و ناراحتی فیزیولوژیک (۴ ماده) است و در آن هر ماده بر اساس مقیاس لیکرت پنج درجه ای (۰ = به هیچ وجه، ۱ = کم، ۲ = تا اندازه ای، ۳ = زیاد، ۴ = خیلی زیاد) درجه بندی می شود (۸). این پرسشنامه از اعتبار و روایی بالایی برخوردار است. اعتبار آن با روش بازآزمایی در گروه های با تشخیص اختلال اضطراب اجتماعی برابر با ۰/۷۸ تا ۰/۸۹ بوده و ضریب همسانی درونی آن (ضریب آلفا) در یک گروه بهنجار ۰/۹۴ گزارش شده است و برای مقیاس های فرعی ترس ۰/۸۹، اجتناب ۰/۹۱ و ناراحتی فیزیولوژیک ۰/۸۰ گزارش شده است. روایی سازه در مقایسه نتایج این آزمون در دو گروه از آزمودنی های با تشخیص اختلال اضطراب اجتماعی و آزمودنی های گروه افراد بهنجار بدون تشخیص روانپزشکی بررسی شد که تفاوت معنی داری با هم نشان دادند که این خود حاکی از اعتبار سازه بالا است (۲۴).

مقیاس خودکارآمدی اجتماعی نوجوانان: پرسشنامه خود کار آمدی اجتماعی نوجوان در سال ۱۹۸۹ توسط کنلی به منظور

¹⁴ . Connor

¹¹ . Rodebaugh

¹² . Gaudiano & Herbert

¹³ . Kocovski

سنجش میزان خودکارآمدی نوجوانان ساخته شد. این پرسشنامه دارای ۲۵ گویه است که زیر مقیاس هایی همچون قاطعیت اجتماعی، عملکرد در موقعیت های اجتماعی، شرکت در گروه های اجتماعی، جنبه های دوستی و صمیمیت و کمک کردن یا کمک گرفتن را می سنجد. شیوه نمره گذاری این پرسشنامه بر اساس طیف ۷ درجه ای لیکرت است. رضائی و همکاران (۱۳۹۳) در پژوهشی ضمن سنجش روایی صوری و محتوایی این ابزار، پایایی پرسشنامه خودکارآمدی نوجوانان را با استفاده از روش آلفای کرونباخ محاسبه کردند که مقدار آن برای ۸۲/۰ بوده است (۲۵).

مقیاس مقابله با استرس: پرسشنامه ی مقابله با استرس، یک آزمون ۶۶ ماده ای است که توسط لازاروس و فلکمن^{۱۵} در سال (۱۹۸۵) ساخته شده است. به هر عبارت در یک مقیاس ۴ درجه ای لیکرتی پاسخ داده می شود. این آزمون دارای ۸ زیر مقیاس: مقابله ی مستقیم، فاصله گرفتن، خود کنترلی، طلب

حمایت اجتماعی، پذیرش مسئولیت، گریز- اجتناب، حل مساله برنامه ریزی شده و ارزیابی مجدد مثبت است. در نهایت، این پرسشنامه در دو خوشه ی راهبردهای مقابله ای مساله مدار و هیجان مدار طبقه بندی می شوند. زین العابدینی (۱۳۸۳) و هاشم زاده (۱۳۸۵) اعتبار این آزمون را به ترتیب ۰/۷۹ و ۰/۸۹ بدست آوردند. زارعی و اسدی (۱۳۹۰) نیز ضریب آلفای کرونباخ برای این پرسشنامه ۰/۸۲ بدست آوردند (۲۶).

یافته ها

داده های به دست آمده از ۲۲۰ نفر از کودکان (شامل ۱۰۷ پسر و ۱۱۳ دختر) مقطع دبستان مورد تحلیل قرار گرفت که شاخص های توصیفی نمرات کم رویی، خودکارآمدی اجتماعی، سبک های مقابله و اضطراب اجتماعی در جدول شماره ۱ ارائه شده است.

جدول ۱: شاخص های توصیفی کم رویی، خودکارآمدی اجتماعی، سبک های مقابله و اضطراب اجتماعی

مقیاس	میانگین	انحراف استاندارد	حداقل	حداکثر
خودکارآمدی اجتماعی	۱۰۷/۸۲	۲۰/۲۳	۴۸	۱۶۲
مقابله مسئله مدار	۳۱/۲۸	۸/۳۰	۴	۵۹
مقابله هیجان مدار	۳۵/۲۶	۹/۱۵	۶	۶۲
اضطراب اجتماعی	۲۰/۵۳	۱۰/۱۷	۰	۴۵

به منظور بررسی روابط بین متغیرهای پژوهش، از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد که نتایج آن در جدول ۲ ارائه شده است. نتایج جدول شماره ۲ نشان می دهد که بین خودکارآمدی اجتماعی ($r = -0/163$) با اضطراب اجتماعی کودکان ارتباط معکوس و معنی داری ($P \leq 0/01$) وجود دارد همچنین بین سبک مقابله هیجان مدار ($r = 0/130$) با اضطراب اجتماعی کودکان

ارتباط مستقیم و معنی داری وجود دارد ($P \leq 0/05$). به عبارتی با کاهش خودکارآمدی اجتماعی و افزایش نمرات سبک مقابله هیجان مدار کودکان، نمرات اضطراب اجتماعی آنان نیز افزایش می یابد و بالعکس. اما بین سبک مقابله مسئله مدار با اضطراب اجتماعی کودکان ارتباط معنی داری مشاهده نشد.

جدول ۲: همبستگی نمرات کم رویی، خودکارآمدی اجتماعی، سبک های مقابله با اضطراب اجتماعی

متغیرها	تعداد	ضریب همبستگی	سطح معنی داری
خودکارآمدی اجتماعی	۲۲۰	-۰/۱۶۳	۰/۰۰۴
مقابله مسئله مدار	۲۲۰	۰/۰۷۵	۰/۱۱۵
مقابله هیجان مدار	۲۲۰	۰/۱۳۰	۰/۰۱۸

همچنین به منظور تعیین سهم هریک از عوامل خودکارآمدی اجتماعی و سبک های مقابله در پیش بینی اضطراب اجتماعی از رگرسیون چند متغیری هم زمان استفاده شد که نتایج آن در جدول شماره ۳ قابل مشاهده است.

جدول ۳: نتایج تحلیل رگرسیون پیش بینی اضطراب اجتماعی کودکان از طریق کم رویی، خودکارآمدی اجتماعی، سبک های مقابله

¹⁵ . Lazarus & Folkman

متغیر	F	R	R ²	B	β	P
ثابت				۴۲.۳۴۰	-	۰.۰۰۱
خودکارآمدی	۲۰.۲۲۷	۰.۴۸۹	۰.۲۳۹	-۰.۰۳۳	۰.۰۳۰	۰.۲۶۲
مقابلۀ مسئله مدار				-۰.۰۰۲	۰.۰۹۲	۰.۹۸۴
مقابلۀ هیجان مدار				۰.۲۵۴	۰.۲۲۹	۰.۰۰۳

جدول ۳ خلاصه تحلیل رگرسیون چند متغیری پیش‌بینی اضطراب اجتماعی کودکان از طریق خودکارآمدی اجتماعی و سبک‌های مقابله را نشان می‌دهد. با فرض اینکه R^2 ، درصد واریانس مشترک کم رویی، خودکارآمدی اجتماعی و سبک‌های مقابله در پیش‌بینی اضطراب اجتماعی کودکان است، نتایج جدول فوق نشانگر آن است که مجموع متغیرهای بکار رفته (خودکارآمدی اجتماعی و سبک‌های مقابله) ۲۴٪ از واریانس اضطراب اجتماعی کودکان را پیش‌بینی می‌کند. با توجه به اینکه F محاسبه شده در سطح کمتر از ۰/۰۱ معنادار است، لذا مدل رگرسیون خطی معنادار است. نتایج تحلیل رگرسیون نشان

بحث

در پژوهش حاضر ابتدا به بررسی رابطه‌ی بین خودکارآمدی اجتماعی و سبک‌های مقابله با اضطراب اجتماعی در کودکان پرداخته شد. به منظور بررسی روابط بین این متغیرها، از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد و نتایج نشان داد که خودکارآمدی اجتماعی با اضطراب اجتماعی، رابطه‌ی منفی و معنی‌داری داشته است. همچنین از بین سبک‌های مقابله با استرس نیز سبک مقابله‌ی هیجان مدار رابطه‌ی مستقیم و معناداری با اضطراب اجتماعی داشت اما رابطه‌ی سبک مقابله‌ی مسئله مدار با اضطراب اجتماعی معنادار نبود. بنابراین هر چه افراد به میزان بیشتری از سبک مقابله‌ی هیجان مدار استفاده نمایند، به میزان بیشتری نیز دچار اضطراب اجتماعی می‌شوند. سپس به بررسی و تعیین وزن هر یک از این متغیرها در پیش‌بینی اضطراب اجتماعی پرداخته شد. بدین منظور از روش آماری رگرسیون چندمتغیره استفاده شد. نتایج نشان داد که مجموع متغیرهای بکار رفته (خودکارآمدی اجتماعی و سبک‌های مقابله) قادر به پیش‌بینی ۲۴٪ از واریانس اضطراب اجتماعی در کودکان بودند. همچنین سبک مقابله هیجان مدار قادر به پیش‌بینی اضطراب اجتماعی کودکان به صورت مستقیم و معنی‌دار بود و پس از آن سبک مقابله‌ی هیجان مدار با ضریب (۰/۲۲۹) قادر به پیش‌بینی اضطراب اجتماعی بود و خودکارآمدی اجتماعی از الگوی پیش‌بینی خارج شد. بنابراین به طور کلی می‌توان چنین گفت که سبک مقابله‌ی هیجان مدار می‌تواند در اضطراب اجتماعی کودکان تأثیرگذار باشد. نتایج پژوهش حاضر در زمینه‌ی رابطه

می‌دهد که کم رویی در سطح (α=۰/۰۱) قادر به پیش‌بینی اضطراب اجتماعی کودکان به صورت معکوس و معنی‌دار می‌باشد. همچنین سبک مقابله هیجان مدار در سطح (α=۰/۰۱) قادر به پیش‌بینی اضطراب اجتماعی کودکان به صورت مستقیم و معنی‌دار می‌باشد و آزمون t برای معناداری ضرایب رگرسیون در سطح کمتر از ۰/۰۱ معنادار است. با توجه به اینکه β ضریب استاندارد شده رگرسیون است، مشخص می‌گردد که کم رویی با ضریب تبیین (۰/۴۵۵) بالاترین میزان تأثیرگذاری را در پیش‌بینی اضطراب اجتماعی کودکان به خود اختصاص داده است.

ی ترس با اضطراب در پیش‌بینی اضطراب اجتماعی همسو با نظریات پیلکونیس (۱۹۷۷ به نقل از سیویتسی، ۲۰۱۰) و پراکاش و کاپلان (۲۰۰۳) است (۱۲ و ۱۳) و با نتایج پژوهش‌های حسوند عموزاده، ۱۳۹۱؛ طاهری فر و همکاران، ۱۳۸۹ نیز همسو است (۸ و ۲۱). در تبیین این یافته می‌توان گفت که براساس پژوهش‌های مختلف (از جمله طاهری فر و همکاران، ۱۳۸۹؛ هیسر، ترنر و بیدل^{۱۶}، ۲۰۰۳)، کم‌رویی از بسیاری جنبه‌ها با اضطراب یا اضطراب اجتماعی همپوشی دارد (۸ و ۲۷). افراد مضطرب افکار ناخوشایندی در زمینه رویارویی با موقعیتهای اجتماعی و اجتناب از این موقعیتهای دارند به گونه‌ای که این افراد حساسیت افراطی در عملکردهای اجتماعی را از خود نشان می‌دهند، افراد دچار اضطراب اجتماعی نیز ترس افراطی و پایدار از موقعیتهای اجتماعی و اجتناب از این موقعیت‌ها دارند (۲۱). همچنین این پژوهش نشان داد که خودکارآمدی اجتماعی با اضطراب اجتماعی رابطه‌ی معنادار و منفی دارد که این نتیجه با پژوهش‌های طاهری فر و همکاران، ۱۳۸۹؛ رودباخ، ۲۰۰۶؛ گادیانو و هربرت، ۲۰۰۳؛ بختیار پور و همکاران، ۱۳۹۰؛ خیر و همکاران، ۱۳۸۷ همسو است (۸، ۱۸، ۱۹، ۲۲، ۲۳). در تبیین این یافته می‌توان گفت که خودکارآمدی اشاره به توانایی ادراک شده فرد برای انجام عمل دلخواه دارد. به این معنی که ارزیابی فرد در مورد توانایی‌هایش در یک موقعیت بر تصمیم فرد در مورد عمل کردن یا اجتناب کردن از آن موقعیت موثر است و از آنجا که ترس از قضاوت و ارزیابی منفی در مضطربان اجتماعی مانع بروز توانمندی‌هایشان می‌شود، فرد

¹⁶. Heiser, Turner & Beidel

به سمت اجتناب، منفعل بودن و در نهایت ناتوانی در انجام فعالیت های عملکردی کشانده می شود. بنابراین احتمال می رود عاملی مشترک در سازه اضطراب اجتماعی و خودکارآمدی پایین همانا ناتوانی در درک شایستگی ها و کفایت های فردی و باور نادرست در مورد عدم موفقیت در انجام فعالیت های اجتماعی باشد (۲۱).

نتیجه گیری

در تبیین خارج شدن متغیر خودکارآمدی اجتماعی از الگوی پیش بینی می توان به نظریه ی رپی و اسپنس (۲۰۰۴) به نقل از طاهری فر و همکاران (۱۳۸۹) اشاره نمود. آنان معتقدند که خودکارآمدی اجتماعی در مقایسه با سایر متغیرهای شناختی نقش کمتری در پیش بینی اضطراب اجتماعی دارد و نتیجه ی پژوهش حاضر نیز در این خصوص همسو با این نظریه است و با نتایج پژوهش های طاهری فر و همکاران (۱۳۸۹) نیز تا حدودی همسو است (۸). همچنین نتایج پژوهش حاضر نشان داد که سبک مقابله هیجان مدار با اضطراب اجتماعی ارتباط مثبت دارد و قادر به پیش بینی اضطراب اجتماعی می باشد که این نتیجه با پژوهش های کوکوسکی، ۲۰۰۱؛ رایت و همکاران، ۲۰۱۰؛ لیا و همکاران، ۲۰۱۴؛ جلیلیان و همکاران، ۲۰۱۳ همسو است (۳، ۱۶، ۱۷، ۲۰). در تبیین این یافته باید اشاره نمود که در بین عواملی که موجب شکل گیری استرس روانی می گردند، همواره سبک های مقابله یک عامل معنادار بوده است (۲۸). بیماری های استرس مدار (از جمله اضطراب اجتماعی) و وخیم تر شدن سلامت عمومی بیشتر در کسانی مشاهده می شود که پیوسته از مقابله هیجانی استفاده می کنند (۲۹). در واقع سبک مقابله اگر بر افکار و هیجانات منفی تمرکز داشته باشد موجب افزایش اضطراب و استرس روانی می گردد (۲۸). همچنین انکار و انفعال دو ویژگی کسانی است که از سبک مقابله ی هیجان مدار استفاده می کنند. انکار موقعیت استرس زا، به رفتار اجتنابی و انفعال در مقابله با موقعیت استرس زا و ناتوانی در

به کارگیری توانمندی های بالقوه و ابتکار عمل فرد منجر می شود. استفاده از راهبرد هیجان مدار، فرد را از درگیری مستقیم و موثر با مشکل باز می دارد و توانمندی او برای حل مشکل را کاهش می دهد. این وضعیت باعث اختلال در انسجام فکری و آشفتنی هیجانی می شود و سلامت روانی فرد را کاهش و اضطراب او را افزایش می دهد (۳۰) و به نظر می رسد به همین دلیل است که سبک مقابله ی هیجان مدار قادر به پیش بینی اضطراب اجتماعی می باشد. به طور کلی پژوهش حاضر نشان داد که سبک مقابله پیش بین های مناسبی برای اضطراب اجتماعی هستند و این امر نشان می دهد که براساس این متغیرها می توان احتمال بروز اضطراب اجتماعی را در کودکان دوره دبستان پیش بینی نمود لذا متولیان امر آموزش و پرورش و بالینگران می توانند با آموزش سبک مقابله ی مؤثر و آموزش در کنترل و کاهش اضطراب اجتماعی در آنان نقش مؤثر و مفیدی داشته باشند. همچنین باید توجه داشت که جمعیت مورد بررسی نوجوانان غیربالینی بوده اند، بنابراین تعمیم آن به جمعیت های بالینی با محدودیت روبه رو است. پیشنهاد می شود بررسی های مشابه در جمعیت های بالینی انجام گیرد. از آنجا که در این پژوهش به گزارش های ذهنی آزمودنی ها تکیه شده است، ممکن بود آزمودنی ها در پاسخ های خود سوگیری داشته باشند. بنابراین در بررسی های آینده باید از روش های گوناگونی از جمله پارادایم های آزمایشی بهره گرفته شود.

سیاسگزاری

از کلیه دانش آموز دوره ی دبستان ی شهر تهران که در این پژوهش شرکت نمودند و آموزش و پرورش شهر تهران جهت همکاری در اجرای پژوهش حاضر قدردانی می شود.

تضاد منافع

نتایج این پژوهش با منافع هیچ سازمانی در تعارض نیست.

منابع

1. Roshanaei-Moghaddam B, Pauly MC, Atkins DC, Baldwin SA, Stein MB, Roy-Byrne P. Relative effects of CBT and pharmacotherapy in depression versus anxiety: is medication somewhat better for depression, and CBT somewhat better for anxiety?. *Depression and anxiety*. 2011 Jul;28(7):560-7.
2. Henderson , Lynne & Zimbardo , Philip. (2009). Shyness, social anxiety and social phobia. In S. G. Hofmann & P. M. DiBartolo (Eds.). *Social anxiety: Clinical , developmental, and social perspectives*, second edition (2nd ed.). Taramani, Chennai, India: Elsevier.
3. Kocovski , Nancy. (2001). *Attentional Biases and Coping with Social Anxiety*. Doctoral Dissertation. York University.
4. Gilles , Donna M ; Turk , Cynthia L & Fresco , David M. (2006). Social anxiety, alcohol expectancies, and self-efficacy as predictors of heavy drinking in college students. *Addictive Behaviors* , 31 , 388-398.
5. Vaananen , Juha-Matti ; Isomaa , Rasmus ; Kaltiala-Heino , Riittakerttu ; Frojd , Sari ; Helminen, Mika & Marttunen, Mauri.(2014). Decrease in self-esteem mediates the association between symptoms of social phobia and depression in middle adolescence in a sex-specific manner: A Two year follow-up of a prospective

population cohort study. *Bio Med Central Psychiatry* ,14(79) , 1-8.

6. Mairet , Kathleen ; Boag , Simon ; Warburton , Wayne. (2014). How Important is Temperament? The Relationship Between Coping Styles, Early *Maladaptive Schemas and Social Anxiety*. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy* , 14 , 2, 171-190.

7. Hofmann S.G. & Loh, R. (2006). "The Tridimensional personality questionnaire: Changes during psychological treatment of social phobia". *Journal of Psychiatric Research* , 40 (17) , 214-220.

8. Morrison AS, Heimberg RG. Social anxiety and social anxiety disorder. Annual review of clinical psychology. 2013 Mar 28;9:249-74.

9. Stroiney Hermann , Karen. (2005). The Influence Of Social Self-efficacy , Self-Esteem And Personality Differences On Loneliness And Depression. Doctoral Dissertation. Ohio State University.

10. Erozkan , Atilgan. (2014). Analysis of Social Problem Solving and Social Self-efficacy in Prospective Teachers. *Educational Sciences: Theory & Practice* , 14(2) , 447-455.

11. Ahmad , Zaeema Riaz ; Yasien , Saba ; Ahmad , Riaz. (2014). Relationship Between Perceived Social Self-Efficacy and Depression in Adolescents. *Iran J Psychiatry Behav Sci* , Volume 8, Number 3, pp 65- 74.

12. Civitci , Nazmiye. (2010). Social comparison and shyness in adolescents. *Eurasian Journal of Educational Research* , 38, 90-107.

13. Prakash , Kavita ; Coplan , Robert J. (2003). Shy Skaters? Shyness, Coping, and Adjustment Outcomes in Female Adolescent Figure Skaters. *The Online Journal Of Sport Psychology* , Volume 5 , Issue 1 , 19-37.

14. Monteiro , N.M ; Balogun , Sh.K ; Oratile K.N. (2014). Managing stress: the influence of gender, age and emotion regulation on coping among university students in Botswana. *International Journal of Adolescence and Youth*, Vol. 19, No. 2, 153–173.

15. Ferreira Valente , Maria Alexandra ; Pais Ribeiro , Jose Luis ; Jensen , Mark P. (2009). Coping, Depression, Anxiety, Self-Efficacy and Social Support: Impact on Adjustment to Chronic Pain. *Psychosocial Factor And Adjusment To Pain* , Vol 2, No 3, pp. 8-17.

16. Wright , Mark ; Robin , Banerjee ; Hoek , Willemijn ; Rieffe , Carolien & Novin , Sheida. (2010). Depression and Social Anxiety in Children: Differential Links with Coping Strategies. *J Abnorm Child Psychol* , 38 , 405–419.

17. Liao , Chuanjing ; Liu , Qin ; Zhang , Jinfu. (2014). The Correlation between Social Anxiety and Loneliness of Left-Behind Children in Rural China: Effect of Coping Style. *Health* , 6, 1714-1723.

18. Rodebaugh, T. L. (2006). Self-efficacy and social behaviour. *Journal of Behaviour Research and Therapy* , 44, 1831-1838.

19. Gaudiano, B. A., & Herbert, J. D. (2003). Preliminary psychometric evaluation of new self-efficacy scale and its relationship to treatment outcome in social anxiety disorder. *Cognitive Therapy and Research*, 27(5) , 537-555.

20. Jalilian M , Mostafavi F, Sharifirad GH. (2013). Association between Self-Efficacy, Perceived Social Support and Quality of Life in Patients with Cardiovascular Diseases: A Cross-Sectional Study. *J Health Syst Res* , 9(5) , 531-539.

21. Iancu I, Bodner E, Ben-Zion IZ. Self esteem, dependency, self-efficacy and self-criticism in social anxiety disorder. *Comprehensive psychiatry*. 2015 Apr 1;58:165-71.

22. Ahmad ZR, Bano N, Ahmad R, Khanam SJ. Social anxiety in adolescents: Does self-esteem matter. *Asian Journal of Social Sciences and Humanities*. 2013 May;2(2):91-8.

23. Buckner JD, Maner JK, Schmidt NB. Difficulty disengaging attention from social threat in social anxiety. *Cognitive therapy and research*. 2010 Feb;34:99-105.

24. Almlund M, Duckworth AL, Heckman J, Kautz T. Personality psychology and economics. In *Handbook of the Economics of Education* 2011 Jan 1 (Vol. 4, pp. 1-181). Elsevier.

25. Marinaccio K, Kohn S, Parasuraman R, De Visser EJ. A framework for rebuilding trust in social automation across health-care domains. In *Proceedings of the international symposium on human factors and ergonomics in health care* 2015 Jun (Vol. 4, No. 1, pp. 201-205). Sage India: New Delhi, India: SAGE Publications.

26. Yarkoni T, Eckles D, Heathers JA, Levenstein M, Smaldino PE, Lane JJ. Enhancing and accelerating social science via automation: Challenges and opportunities. *Harv. Data Sci. Rev*. 2019 Jan.

27. Heiser, N.A., Turner, S.M., & Beidel, D.C. (2003). Shyness: relationship to social phobia and other psychiatric disorders. *Behaviour Research and Therapy*, 41, 209-221.

28. Berkel , Haley van. (2009). The Relationship Between Personality , Coping Style And Stress , Anxiety And Depression. Master's Dissertation. University of Canterbury.

29. Piko B. (2001). Gender differences and similarities in adolescents' ways of coping. *Psychological Record* , 51, 223-236.

30. Powell BJ, McMillen JC, Proctor EK, Carpenter CR, Griffey RT, Bunger AC, Glass JE, York JL. A compilation of strategies for implementing clinical innovations in health and mental health. Medical care research and review. 2012 Apr;69(2):123-57.