

تاریخ دریافت مقاله: ۹۷/۵/۲۱

تاریخ تصویب مقاله: ۹۷/۱۲/۵

بررسی رابطه نگرش‌های ناکارآمد با اضطراب اجتماعی در نوجوانان دانش آموز: نقش میانجی‌گر تنظیم هیجان

سعید ایمانی*، یاسمین الخلیل** و امید شکری***

چکیده

هدف: نگرش‌های ناکارآمد پیچیده‌ترین مسائل روانی شناختی جامعه امروزی است. که در دوران کودکی با نتایج و پیامدهای منفی و طولانی‌مدت از جمله افزایش میزان اختلال اضطراب اجتماعی پیوند دارد. با توجه به اینکه تنظیم هیجان نقش کلیدی در ایجاد علائم اختلال اضطراب اجتماعی دارد، هدف از پژوهش حاضر آزمون نقش واسطه‌ای تنظیم هیجان در رابطه بین نگرش‌های ناکارآمد و علائم اختلال اضطراب اجتماعی بود. نمونه پژوهش حاضر شامل ۲۴۱ دانش‌آموز دختر مقطع متوسطه دوم شهر تهران بود که به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای تصادفی چندمرحله‌ای انتخاب شدند. شرکت‌کنندگان به مقیاس اضطراب اجتماعی نوجوانان (SASA)، مقیاس نگرش‌های ناکارآمد کودکان و نوجوانان (DAS-CA) و پرسشنامه تنظیم هیجانی (DERS) پاسخ دادند. در مطالعه حاضر به منظور آزمون نقش واسطه‌ای تنظیم هیجان در رابطه بین نگرش‌های ناکارآمد و علائم اختلال اضطراب اجتماعی از روش آماری مدل‌یابی معادلات ساختاری استفاده شد. نتایج نشان داد که رابطه بین نگرش‌های ناکارآمد با تنظیم هیجان و اضطراب اجتماعی مثبت و معنادار بود. همچنین، در این مدل رابطه بین تنظیم هیجان با اضطراب اجتماعی نیز مثبت و معنادار بود. علاوه بر این، نتایج نشان داد که مدل مفروض واسطه‌منسبی تنظیم هیجان در رابطه بین

* استادیار گروه روانشناسی بالینی و سلامت، دانشکده روانشناسی، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران.

** کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی کودک و نوجوان، گروه روانشناسی بالینی و سلامت، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران.

*** استادیار روانشناسی تربیتی، استادیار گروه روانشناسی تربیتی و تحولی دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران.

نگرش‌های ناکارآمد با اضطراب اجتماعی با داده‌ها برآزش قابل قبولی دارد. نتایج کلی نشان داد از یک‌سوی، نتایج پژوهش حاضر از نقش تعیین‌کننده نگرش‌های ناکارآمد در پیش‌بینی علائم اختلال اضطراب اجتماعی حمایت می‌کند و از دیگر سوی، این نتایج نشان می‌دهد که تمایز یافتگی در مقادیر عددی متناسب به متغیر تنظیم هیجان در پیش‌بینی واریانس مشترک بین حلقه‌های مفهومی نگرش‌های ناکارآمد با اضطراب اجتماعی در نوجوانان ایفای نقش می‌کند.

واژگان کلیدی: اضطراب اجتماعی، تنظیم هیجان، نگرش‌های ناکارآمد، نوجوانان.

مقدمه

نوجوانی یک دوره آسیب‌پذیری برای ظهور بسیاری از اختلالات روانی به‌ویژه اختلال اضطراب اجتماعی می‌باشد که بیشتر رفتارهای مثبت و مشکل‌ساز برای سلامتی در این دوره آشکار می‌شوند (سازمان بهداشت جهانی ۱، ۲۰۰۸). اختلال اضطراب اجتماعی یکی از اختلال‌های مزمن و شایع‌ترین اختلال‌های اضطرابی دوره کودکی و نوجوانی محسوب می‌شود (وایلد، کلارک، اهلرز و مک مانوس^۲، ۲۰۰۸؛ تبرت و پین کوارت^۳، ۲۰۱۱) که باعث بروز مشکلات طولانی‌مدت در حوزه‌های مختلف عملکردی می‌شود. آمار نشان می‌دهد که ۱۸/۶٪ از نوجوانان از یک نوع اضطراب و اختلالات مرتبط با آن رنج می‌برند (تیلفور^۴ و همکاران، ۲۰۰۹؛ DSM-5 انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۱۶) و یکی از اختلالات مهم دوره نوجوانی با میزان شیوع حدود ۱۳٪ طبق گزارش‌های معتبر مطرح شده است (الکوزی، کوپر و کریس ول^۵، ۲۰۱۴). میزان مبتلایان در زنان نسبت به مردان به میزان ۳ به ۲ می‌باشد. بطور خاص اختلال اضطراب اجتماعی در رتبه سوم معضلات عمده بهداشت روانی جهان به لحاظ تشخیص بالینی توسط مراکز درمانی و یا تجربه اضطراب شدید در موقعیت‌های اجتماعی می‌باشد. در صورتی که این اختلال

¹ The World Health Organization

² Wild, Clark, Ehlers, & Mcmanus

³ Teubert, Pinquart

⁴ Tillfor

⁵ Alkozei, Cooper, Creswell

زمان نشود ظرفیت‌های و توانمندی‌های فردی، آموزشی و اجتماعی در تمام دوران زندگی آسیب شدید وارد می‌شود (داویس، مانسون و تارزکا^۱، ۲۰۰۹).

کودکان و نوجوانان حدود ۲۰ درصد از کل جمعیت جهان را تشکیل می‌دهند و این در حالی است که ۸۵ درصد از جمعیت نوجوان در کشورهای در حال توسعه هستند در ایران جمعیت گروه سنی نوجوان ۱۹-۱۰ ساله، ۲۱/۹ درصد (حدود ۱۵/۵ میلیون نفر) از کل جمعیت را شامل می‌شوند که از متوسط جهانی هم بیشتر است و حدود ۱۲/۳۸ درصد آن مربوط به گروه سنی ۱۹-۱۵ سال است (تبرت و پین کوارت، ۲۰۱۱). در این دوره، شیوع مشکلات رفتاری درونی‌سازی و بیرونی‌سازی افزایش می‌یابد، مطالعات نشان داده است که هم مشکلات رفتاری درونی‌سازی (مانند افسردگی و اضطراب) و هم بیرونی‌سازی - (مانند پرخاشگری، اعتیاد و بزهکاری) با ویژگی‌های درونی فرد ارتباط دارند. علاوه بر این عوامل برون فردی مانند خانواده، دوستان و همسالان نیز بر نوجوانان تاثیر گذارند (باریکانی، ۱۳۸۷).

راهبردهای نظم جویی هیجان پاسخ‌های شناختی به وقایع فراخواننده هیجان هستند که به صورت هشیار یا ناهشیار سعی در تعدیل شدت و یا نوع تجربه هیجانی یا خود واقعه دارند (گرانفسکی و همکاران، ۲۰۰۲). نظم جویی هیجان‌ها از طریق شناخت‌ها یکی از ملزومات اساسی زندگی انسان می‌باشد و افراد را در مدیریت هیجان‌ها پس از تجربه وقایع استرس‌زا یاری می‌کند (گرانفیسکی و همکاران، ۲۰۰۷). ورنر، گولدین، بال، هیمبرگ و گراس (۲۰۱۱) بیان کردند که افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی بیشتر از راهبردهای منفی تنظیم هیجان شامل راهبردهای اجتناب و سرکوب استفاده می‌کنند و همچنین خودکارآمدی کمتر در ارزیابی شناختی نسبت به افراد عادی دارند.

پژوهش‌های مختلف نشان داده است که در بسیاری از بیماری‌های روان‌شناختی، به خصوص اختلالات خلقی و اضطرابی، نقش عوامل شناختی در ایجاد و تداوم اختلال برجسته است (ملنیک، اسمال، موریسو، بیدی، استراسر، کریپ^۲ و همکاران، ۲۰۰۶). نتایج

¹ Davis, Munson, Tarzka

² Melnyk, Small, Morriso, beedy, Strasser & Kreipe

پژوهش لمپ^۱ (۲۰۰۹) نیز نشان داد که فاکتورهای شناختی، اختلال اضطراب اجتماعی را حفظ می‌کنند. نگرش‌های ناکارآمد، از بین این فاکتورهای شناختی و قوانین کلی هستند که افراد از طریق آن‌ها سعی می‌کنند داده‌های حاصل از تجارب خود را از این قوانین که بر پایه مفروضه‌های بنیادین (باورهای مرکزی) استوارند و الگوهای افکار خودکار را شکل می‌دهند، ارزش‌گذاری نمایند. هر فردی در طول رشد، قوانین و فرمول‌هایی را می‌آموزد که از طریق آن‌ها سعی می‌کند معنایی از دنیا بسازد که تعیین می‌کنند افراد چگونه ادراکات خود را به شناخت‌ها، سازمان‌دهی کرده و اهداف خود را وضع نمایند، چگونه رفتار خود را ارزشیابی و اصلاح نمایند، چگونه بفهمند، چگونه در زندگی با حوادث مقابله کنند. این مفروضه‌های اساسی، در اصل ماتریسی شخصی از معنا و ارزش، شکل می‌دهند. یک زمینه برای اینکه حوادث روزانه در چهارچوب آن، اهمیت و معنا و پیوستگی یابند. تفاوت مفروضه‌های ناسازگار با انواع سازگار در این است که انواع ناسازگار، نامناسب و انعطاف‌ناپذیر و افراطی هستند (بک، راش، شاو، امری، ۱۹۷۹).

همچنین بررسی متون و مطالعات روان‌شناختی نشان می‌دهد که تنظیم هیجان، عامل مهمی در تعیین سلامتی و داشتن عملکرد موفق در تعاملات اجتماعی است (تامپسون،^۳ ۱۹۹۱؛ سیچتی، اکرمین و ایزارد،^۴ ۱۹۹۵) و نقص در آن با اختلالات درون‌ریز (مانند افسردگی، اضطراب، انزوای اجتماعی) و اختلالات برون‌ریز (مانند بزهکاری و رفتار پرخاشگرانه) ارتباط دارد. آموزش تنظیم هیجان (گراتس و گاندرسون،^۵ ۲۰۰۶) به معنای کاهش و کنترل هیجان‌ات منفی و نحوه استفاده مثبت از هیجان‌ات است. تنظیم هیجانی فرآیندهای هشیار یا ناهشیار (خودکار یا کنترل شده) را در برمی‌گیرد که برای افزایش، نگهداری یا کاهش یک یا چند مؤلفه پاسخ هیجانی مورد استفاده قرار می‌گیرد. به عبارتی، این فرآیندها راه‌هایی هستند که انسان‌ها از طریق آن‌ها تجربه و بیان هیجانی خود را تحت فشار کنترل می‌کنند (میکائیلی منبع، ۲۰۱۴).

¹ lampe

² Beck, Rash, Shaw & Emery

³ Thompson

⁴ Cicchetti, Ackerman & Izard

⁵ Gratz & Gunderson

مفهوم طرح‌واره‌های شناختی به واسطه اهمیتی که در تعبیر و تفسیر موقعیت‌های خاص دارد، از جایگاه ویژه‌ای در نظریه‌های شناختی برخوردار است. طرح‌واره‌های شناختی و خطاهای فکری در تجربه‌های نامساعد دوران کودکی ریشه دارند و شکل‌گیری این طرح‌واره‌ها در دوران کودکی و به مرور زمان روی می‌دهد، و غالباً این طرح‌واره‌ها پنهان باقی می‌مانند تا یک موقعیت تنیدگی‌زا به فعال شدن آن‌ها بینجامد (بک، ۱۹۶۷). بر حسب نظریه بک، این طرح‌واره‌ها شامل طرح‌واره‌های شناختی منفی (که به صورت عزت نفس پایین نمایان می‌شود) و عقاید خشک و ثابت و غیرمنطقی (که به نگرش‌های ناکارآمد اشاره دارد) است (بک، روش، شو و امری^۱، ۱۹۷۹).

مطابق با نظریه بک (۱۹۶۷) نگرش‌های ناکارآمد معیارهای انعطاف‌ناپذیر و کمال‌گرایانه‌ای هستند که فرد از آن‌ها برای قضاوت درباره خود و دیگران استفاده می‌کند. این فرض‌ها یا طرح‌واره‌ها در سازماندهی ادراک، کنترل و ارزیابی رفتار مورد استفاده قرار می‌گیرند و از آنجایی که این نگرش‌ها، انعطاف‌ناپذیر، افراطی و مقاوم در برابر تغییر هستند، بنابراین ناکارآمد یا ناپاوارند. نگرش‌های ناکارآمد، فرض‌ها و باورهای سوگیرانه‌ای هستند که فرد نسبت به خود، جهان اطراف و آینده دارد. این نگرش‌ها موجب سوگیری ادراک فرد از رویدادها شده و احساسات و رفتارهای او را تحت تاثیر قرار می‌دهند (گولداسمیت، ترن، اسمیت، هاو^۲، ۲۰۰۹). این نگرش‌ها بلافاصله بعد از وقوع رویدادهای منفی زندگی فعال می‌شوند و پس از فعال شدن الگویی از پردازش اطلاعات را تحریک می‌کنند که سوگیری منفی دارند یا به عبارت دیگر با خطاهای منفی در تفکر مشخص می‌شوند و این نگرش‌ها ممکن است سلامت روان فرد را کاهش دهند (بک، ۱۹۸۷؛ به نقل از طغیانی، کجباف و بهرام پور، ۱۳۹۲). به اعتقاد بک (۱۹۶۷)، افرادی که بیش از حد به باورها پافشاری می‌کنند ممکن است زمانی که با عوامل فشارزای مزمن روبرو شوند خطر بیشتری برای بروز آشفتگی روانی داشته باشند. این باورها در طی دوران کودکی رشد می‌یابند و به جای ارزیابی خاص محتوای یک موقعیت ویژه، بیشتر نمایانگر خصوصیات باثبات فرد

¹ Rash, Shaw & Emery

² Goldsmith, Tran, Smith & Howe

می‌باشند، بنابراین الگوهای شناختی ممکن است به‌عنوان عوامل آسیب‌پذیری عمل نمایند که فرد را در معرض خطر بیشتر افسردگی و سایر آشفتگی‌های روانی قرار می‌دهند (براون، هایمن، کروسک، و یکنز، ۱۹۹۵).

با توجه به عوارض مختلف بر روی فرد مبتلا و همچنین شروع در سنین پایین‌تر به-ویژه دوره نوجوانی می‌تواند زمینه شروع و ادامه اختلال بصورت اضطراب اجتماعی در دوره نوجوانی و حتی سنین بالاتر منجر گردد (هالر، کادوشا، سریف و لاوا، ۲۰۱۵). به همین دلیل روانشناسان و پژوهشگران تحقیقات فراوان درباره اختلال اضطراب اجتماعی در دوره نوجوانی انجام دادند و به این نتیجه رسیدند که این اختلال بر نوجوانان اثراتی زیادی دارد و با آسیب‌های مهمی همراه است و احتمالاً مانع رشد طبیعی، روابط شخصی و اجتماعی آنان می‌شود (استروس و فرانسیس^۲، ۱۹۸۹ به نقل از ایتدربیتزن و ویلز^۳، ۲۰۰۰).

با توجه به اینکه تحقیقات نشان داده‌اند که اختلال اضطراب اجتماعی سبب مشکلات و مسائل زیادی برای نوجوان می‌گردد، پرداختن به آن حائز اهمیت به نظر می‌رسد. تنظیم هیجان، فرایندی فراتشخیصی و فرانظری است که طیف وسیعی از اشکال آسیب‌شناسی روانی از منظر رویکردهای نظری متنوع را تحت تاثیر قرار می‌دهد و به فعالیت‌هایی اطلاق می‌شود که به افراد اجازه نظارت، ارزشیابی و تعدیل ماهیت و طول مدت پاسخ‌های هیجانی را می‌دهد (جونسون، کارور و فیلفورد^۴، ۲۰۰۹). هیجان تنظیم نشده با اشکال برجسته آسیب‌های روانی همراه است مثلاً گفته شده است که عدم تنظیم هیجان می‌تواند منادی رفتارهای مشکل‌آفرینی همچون خشونت باشد (دایلون، ریچی و لایبار^۵، ۲۰۰۷). از بین این آسیب‌های روانی می‌توان به اختلال اضطراب اجتماعی اشاره کرد. در خصوص بررسی عوامل مرتبط با بروز علائم اختلال اضطراب اجتماعی، در ایران، بیشتر پژوهش‌های انجام‌شده به بررسی عوامل خانوادگی، اجتماعی و محیطی پرداخته‌اند و به نظر می‌رسد

¹ Haller, Kadosha, Scerif & Laua

² Strauss & Francis

³ Inderbitzen & wailers

⁴ Johnson, Carver & Fulford

⁵ Dillon, Ritchey & La-Bar

بررسی ویژگی‌های روان‌شناختی افراد دچار اختلال اضطراب اجتماعی تا حدودی مغفول مانده است؛ بنابراین، و در حد بررسی‌های پژوهشگر هیچ پژوهشی به بررسی میانجی-گرهای تاثیرگذار در رابطه بین نگرش‌های ناکارآمد و مشکلاتی که در آینده برای آنان به وجود می‌آید نپرداخته است. به علاوه، نتایج پژوهش حاضر ضرورت برنامه‌های آموزش نگرش‌های کارآمد را با تأکید بر نقش عامل تنظیم هیجان برای روان‌شناسان و متخصصان سلامت روانی مورد توجه قرار می‌دهد و محقق با استناد به شواهد، برای اولین بار، در بررسی رابطه بین اضطراب اجتماعی و نگرش‌های ناکارآمد، به طور همزمان، نقش میانجی‌گر مفهوم تنظیم هیجان را مطالعه می‌کند.

با توجه به این ارتباطات بین متغیرها تنظیم هیجان می‌تواند به عنوان متغیر واسطه‌ای در رابطه بین نگرش‌های ناکارآمد و اختلال اضطراب اجتماعی قرار بگیرد. سوال مهمی که پژوهش حاضر مطرح است عبارت است از اینکه آیا تنظیم هیجان می‌تواند بخشی از واریانس مشترک میان دو عامل نگرش‌های ناکارآمد و علائم اختلال اضطراب اجتماعی را تبیین کند؟ در واقع محقق درصدد پاسخ‌گویی به این سوال است که آیا تنظیم هیجان در رابطه بین نگرش‌های ناکارآمد و علائم اختلال اضطراب اجتماعی نقش میاجی‌گری ایفا می‌کند؟ هدف از پژوهش حاضر بررسی نقش میانجی‌گر تنظیم هیجان در رابطه بین نگرش‌های ناکارآمد و علائم اختلال اضطراب اجتماعی است.

روش پژوهش

پژوهش حاضر از نوع پژوهش‌های همبستگی است که در آن از روش آماری مدل-یابی معادلات ساختاری یا مدل‌یابی علی^۱، استفاده شد. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل تمامی دانش‌آموزان دختر پایه دوم متوسطه مدارس منطقه یک آموزش و پرورش شهر تهران در نیمسال اول سال تحصیلی ۹۶-۹۵ بودند. نمونه آماری در این پژوهش شامل ۲۴۱ دانش‌آموز دختر پایه دوم دبیرستان شهر تهران بودند. حجم نمونه: مرور ادبیات پژوهشی نشان می‌دهد که در استفاده از روش SEM هیچ راهبرد دقیقی برای تعیین حجم نمونه

¹ causal modeling

وجود ندارد. کلاین تاکید می‌کند که حداقل نسبت حجم نمونه برای هر پارامتر برآورد شده ۵ نفر می‌باشد، نسبت ۱۰ به ۱ مناسب‌تر و نسبت ۲۰ به ۱ مطلوب قلمداد می‌شود. در الگوی مفروض پژوهش حاضر، طبق دیدگاه کلاین، ۲۵ پارامتر اندازه‌گیری می‌شود. بنابراین، برای دستیابی به نتایجی قابل قبول نمونه‌ای برابر با ۲۵۰ شرکت‌کننده انتخاب شدند. به بیان دیگر، در این پژوهش بر اساس پیشنهاد کلاین، از قاعده ۵ به ۱ استفاده شد. البته، از آنجا که تعداد ۹ دانش‌آموز، بیش از ۵ درصد سوالات را پاسخ ندادند، قبل از تحلیل از نمونه کنار گذاشته شدند. در این پژوهش، محقق برای انتخاب شرکت‌کنندگان از بین روش‌های چندگانه نمونه‌گیری احتمالاتی (تصادفی) از روش نمونه‌گیری چندمرحله‌ای^۱ استفاده کرد. در روش نمونه‌گیری چندمرحله‌ای، افراد جامعه به طور تصادفی با توجه به سلسله مراتبی (از واحدهای بزرگتر به کوچکتر) از انواع واحدهای جامعه انتخاب می‌شوند (سرمد، بازرگان و حجازی، ۱۳۸۳). در این پژوهش، دانش‌آموزان در سه مرحله با استفاده از واحدهای نمونه‌گیری مختلف (شامل مدرسه، کلاس درس و دانش‌آموز) انتخاب شدند.

ابزارهای گردآوری داده‌ها

۱- مقیاس اضطراب اجتماعی نوجوانان^۲ (SASA پاکک، ۱۹۹۷).

این مقیاس شامل ۲۸ سوال است که نگرانی‌ها، ترس‌ها و رفتارهای اجتنابی نوجوانان را در موقعیت‌های اجتماعی مختلف، مثل تعامل با دوستان و در مدرسه اندازه‌گیری می‌کند. هر سؤال بر روی یک مقیاس ۵ درجه‌ای پاسخ داده می‌شود. مقیاس مزبور شامل دو زیرمقیاس بیم و ترس از ارزیابی منفی^۳ (AFNE) (۱۵ سوال) و تنش و بازداری در برخورد اجتماعی^۴ (TISC) (۱۳ سوال) است. زیرمقیاس بیم و ترس از ارزیابی منفی از طریق ۱۵ سوال ترس‌ها، نگرانی‌ها و انتظار ارزیابی‌های منفی احتمالی از طریق همسالان را توصیف می‌کند. زیرمقیاس تنش و بازداری در برخورد اجتماعی نیز تنش / آرمیدگی،

^۱ multistage sampling

^۲ Social Anxiety Scale for Adolescents (SASA)

^۳ apprehension and fear of negative evaluation

^۴ tension and inhibition in social contact

صحت یا بازداری و آمادگی برای مواجهه با موقعیت‌های اجتماعی مختلف مثل برخورد با افراد آشنا و ناآشنا، همسالان غیرهمجنس و شرکت در مباحثات کلاسی را توصیف می‌کند. نتایج مطالعات مختلف، شواهدی را در دفاع از ویژگی‌های فنی مقیاس اضطراب اجتماعی نوجوانان فراهم آورده‌اند (گارسیا - لوپز، اولیوراس، هیدالگو، بیدل و ترنر، ۲۰۰۱؛ پاکلک، ۲۰۰۴؛ پاکلک و ویدس، ۲۰۰۸؛ زو، سو، انگلز، هیدالگو و لاگراکاران، ۲۰۰۸). در مطالعه خدایی، شکری، پاکلک، گراوند و طولابی (۱۳۹۰) نتایج تحلیل عاملی تأییدی که با هدف بررسی روایی عاملی SASA انجام شد، نشان داد که ساختار دوعاملی مقیاس اضطراب اجتماعی نوجوانان با داده‌ها برازش مطلوبی داشت. در مطالعه خدایی و همکاران (۱۳۹۰) ضرایب همسانی زیرمقیاس‌های بیم و ترس از ارزیابی منفی و تنش و بازداری در برخورد اجتماعی و نمره کلی اضطراب اجتماعی به ترتیب برابر با ۰/۸۴، ۰/۶۸ و ۰/۸۳ به دست آمد. در مطالعه حاضر، ضرایب همسانی زیرمقیاس‌های بیم و ترس از ارزیابی منفی و تنش و بازداری در برخورد اجتماعی و نمره کلی اضطراب اجتماعی به ترتیب برابر با ۰/۸۸، ۰/۸۰ و ۰/۹۰ به دست آمد.

۲- مقیاس نگرش‌های ناکارآمد کودکان و نوجوانان (DAS-CA).

دوالساندرو و بورتون (۲۰۰۶) با هدف تعیین توان تفسیری نگرش‌های ناکارآمد برای پیش‌بینی نشانه‌های افسردگی در کودکان و نوجوانان، نسخه کودک و نوجوان مقیاس نگرش‌های ناکارآمد را توسعه دادند. برای این منظور، با الهام از نسخه بزرگسال مقیاس نگرش‌های ناکارآمد (ویسمن ۱، ۱۹۷۹؛ ویسمن و بک، ۱۹۷۸) و پس از ساده‌سازی ساقه عبارات، ابتدا نسخه ۴۰ ماده‌ای مقیاس نگرش‌های ناکارآمد را توسعه دادند. سپس، تحلیل مقدماتی نسخه ۴۰ ماده‌ای به کمک برخی روش‌های آماری مانند تحلیل مولفه‌های اصلی با حذف ۱۸ ماده همراه شد. در نهایت، نتایج آزمون روایی عاملی نسخه ۲۲ ماده‌ای مقیاس نگرش‌های ناکارآمد در کودکان و نوجوانان از ساختار تک‌عاملی مقیاس به طور تجربی حمایت کرد (دوالساندرو و بورتون، ۲۰۰۶). در مقیاس نگرش‌های ناکارآمد - نسخه

¹ Weissman

کودک و نوجوان، مشارکت کنندگان به هر یک از گویه‌ها بر روی یک طیف شش درجه‌ای از کاملاً مخالف (۱) تا کاملاً موافق (۶) پاسخ می‌دهند. نتایج مطالعه دوالساندرو و بورتون (۲۰۰۶) از ویژگی‌های فنی مقیاس نگرش‌های ناکارآمد نسخه کودک و نوجوان به طور تجربی حمایت کرد. در مطالعه شکری، پورشهریار، آقایی و سنایی پور (۱۳۹۴) نتایج تحلیل مولفه‌های اصلی با استفاده از چرخش ابلیمین نشان داد که DAS-CA از دو عامل کمال‌گرایی فردمحور^۱ و کمال‌گرایی اجتماع‌محور^۲ (احساس نیاز به تایید اجتماعی) تشکیل شده است. در این مطالعه، نتایج مربوط به همبستگی بین ابعاد DAS-CA با عاطفه مثبت از روایی سازه DAS-CA به طور تجربی حمایت کرد. علاوه بر این، در مطالعه شکری و همکاران (۱۳۹۴)، مقادیر ضرایب همسانی درونی DAS-CA برای عوامل کمال‌گرایی فردمحور و کمال‌گرایی اجتماع‌محور به ترتیب برابر با ۰/۷۸ و ۰/۷۲ به دست آمد.

۳- پرسشنامه تنظیم هیجانی گراتز (DERS)

این پرسشنامه توسط درس گراتز (۲۰۰۴) ساخته شده است و شامل ۳۶ گویه چند بعدی خودگزارش‌دهی و شش خرده مقیاس است که علاوه بر تنظیم هیجانی مشکل در تنظیم هیجانی را نیز ارزیابی می‌کند. اما بیشتر بر مشکلات متمرکز می‌باشد. تنظیم هیجانی به عنوان مقوله‌ای مشتمل بر (الف) آگاهی و درک هیجان‌ات (ب) پذیرش هیجان‌ات، (ج) توانایی برای کنترل کردن رفتارهای تکانشی و رفتار کردن مطابق با اهداف مطلوب به منظور دستیابی به اهداف فردی و مطالبات موقعیتی تعریف می‌شود (گراتز و رومر، ۲۰۰۴). در این پرسشنامه، شش خرده مقیاس عبارتند از: ۱- عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی (عدم پذیرش) ۲- دشواری‌های دست زدن به رفتار هدفمند (اهداف) ۳- دشواری‌های کنترل تکانه (تکانه) ۴- فقدان آگاهی هیجانی (آگاهی) ۵- دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجانی (راهبردها) ۶- فقدان شفافیت هیجانی (شفافیت). نتایج مربوط به بررسی پایایی، نشان می‌دهد که آن مقیاس دارای همسانی درونی بالا (کل مقیاس $\alpha=0/93$)، خرده مقیاس

¹ individual oriented perfectionism

² community oriented perfectionism

عدم پذیرش ($\alpha=0/85$)، خرده مقیاس اهداف ($\alpha=0/89$)، خرده مقیاس تکانه ($\alpha=0/86$)، خرده مقیاس آگاهی ($\alpha=0/80$)، خرده مقیاس راهبردها ($\alpha=0/88$) و خرده مقیاس شفافیت ($\alpha=0/84$) و پایایی آزمون - باز آزمون خوب برای نمرات کلی این مقیاس ($p<0/01$) و همچنین برای خرده مقیاس‌ها ($0/69$) برای عدم پذیرش، $0/69$ برای اهداف، $0/57$ برای تکانه، $0/68$ برای آگاهی، $0/89$ برای راهبردها و $0/80$ برای شفافیت، است. در رابطه با روایی نیز بررسی‌ها نشانگر روایی سازه و پیش بین کافی برای این مقیاس است (گراتز و رومر، ۲۰۰۴). ویژگی روان سنجی نسخه فارسی مقیاس دشواری تنظیم هیجان در نمونه‌های بالینی ($n=187$) و غیر بالینی ۷۶۳ نفر مورد بررسی و تایید قرار گرفته‌اند (بشارت و بزازیان، ۱۳۹۳). در این پژوهش‌ها ضرایب آلفای کرونباخ برای پرسش‌های عدم پذیرش هیجان‌های منفی از $0/73$ تا $0/88$ ؛ برای دشواری در انجام رفتارهای هدفمند از $0/72$ تا $0/89$ ؛ برای دشواری در مهار رفتارهای تکانشی از $0/75$ تا $0/90$ ، برای دستیابی محدود به راهبردهای اثربخش تنظیم هیجان از $0/76$ تا $0/85$ ، برای فقدان آگاهی هیجانی از $0/72$ تا $0/86$ ، برای فقدان شفافیت هیجانی از $0/77$ تا $0/90$ و برای نمره کل مقیاس از $0/79$ تا $0/92$ به دست آمد (بشارت و بزازیان، ۱۳۹۳).

در مطالعه حاضر، پس از انتخاب مشارکت‌کنندگان ابزارهای تحقیق به‌طور گروهی در کلاس‌های درس به نوجوانان دختر داده‌شد. با توجه به تعداد کل سوالات، مدت زمان پاسخ‌دهی به سوالات بین ۳۰ تا ۴۰ دقیقه پیش‌بینی شد. پس از جمع‌آوری اطلاعات، داده‌ها به کمک نرم‌افزارهای آماری SPSS و AMOS تحلیل شدند.

ملاحظات اخلاقی

برای اجرای ملاحظات اخلاقی در این پژوهش، کدهای اخلاقی مطرح شده توسط سازمان نظام روانشناسی جمهوری اسلامی ایران و انجمن روانشناسی آمریکا (۲۰۱۳) مورد توجه قرار گرفت. بر این اساس نکات زیر درمورد آزمودنی‌ها رعایت شد: ۱- داوطلبانه بودن شرکت در پژوهش و ارائه اطلاعات کافی درمورد چگونگی پژوهش به تمام آزمودنی‌های شرکت‌کننده، به‌طوری که قبل از پر کردن پرسشنامه هدف پژوهش برای

شرکت کنندگان توضیح داده شد و به سوالات آنها نیز پاسخ داده شد. ۲- ذکر نشدن نام آزمودنی و محرمانه ماندن اطلاعات وی. ۳- امکان انصراف آزمودنی‌ها در صورت عدم تمایل به همکاری در هر مرحله از پژوهش.

نتایج

جدول ۱، اندازه‌های توصیفی میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای اصلی پژوهش شامل نگرش‌های ناکارآمد، تنظیم هیجان و اضطراب اجتماعی را در نوجوانان نشان می‌دهد. (N=۲۴۱).

عامل کلی	زیرمقیاس‌ها	میانگین	انحراف استاندارد
نگرش‌های ناکارآمد	کمال‌گرایی فردمحور	۲۱/۶۸	۷/۴۸
	کمال‌گرایی اجتماع‌محور	۳۲/۸۰	۸/۲۴
تنظیم هیجان	عدم پذیرش	۱۴/۱۳	۵/۴۴
	عدم هدفمندی	۱۵/۱۵	۴/۵۱
	عدم کنترل تکانه	۱۶/۳۸	۵/۹۴
	فقدان آگاهی هیجانی	۱۹/۴۴	۳/۲۲
	فقدان راهبرد تنظیم هیجانی	۲۰/۵۳	۷/۳۸
	فقدان شفافیت هیجانی	۱۱/۸۱	۴/۰۳
	بیم و ترس از ارزیابی منفی	۴۴/۱۲	۱۰/۲۱
اضطراب اجتماعی	تنش و بازداری در برخورد اجتماعی	۳۶/۳۷	۷/۷۶

جدول ۲، نتایج مربوط به همبستگی بین ابعاد مختلف نگرش‌های ناکارآمد شامل کمال‌گرایی فردمحور و کمال‌گرایی اجتماع‌محور را با تنظیم هیجان شامل عدم پذیرش، عدم هدفمندی، عدم کنترل تکانه، فقدان آگاهی هیجانی، فقدان راهبرد تنظیم هیجانی و فقدان شفافیت هیجانی و اضطراب اجتماعی نشان می‌دهد. نتایج نشان می‌دهد که رابطه بین کمال‌گرایی فردمحور و کمال‌گرایی اجتماع‌محور با تنظیم هیجان مثبت و معنادار است.

همچنین نتایج نشان می‌دهد که رابطه بین کمال‌گرایی فردمحور و کمال‌گرایی اجتماع‌محور با اضطراب اجتماعی مثبت و معنادار است.

جدول ۲- همبستگی نگرش‌های ناکارآمد با تنظیم هیجان و اضطراب اجتماعی

کمال‌گرایی اجتماع‌محور	کمال‌گرایی فردمحور	
۰/۲۴**	۰/۲۹**	عدم پذیرش
۰/۲۰**	۰/۳۰**	عدم هدفمندی
۰/۱۶**	۰/۳۱**	عدم کنترل تکانه
۰/۱۸**	۰/۱۵*	فقدان آگاهی هیجانی
۰/۲۷**	۰/۴۸**	فقدان راهبرد تنظیم هیجانی
۰/۱۵*	۰/۲۸**	فقدان شفافیت هیجانی
۰/۵۳**	۰/۴۹**	بیم و ترس از ارزیابی منفی
۰/۲۰**	۰/۲۰**	تنش و بازداری در برخورد اجتماعی

* $P < 0/05$ ** $P < 0/01$

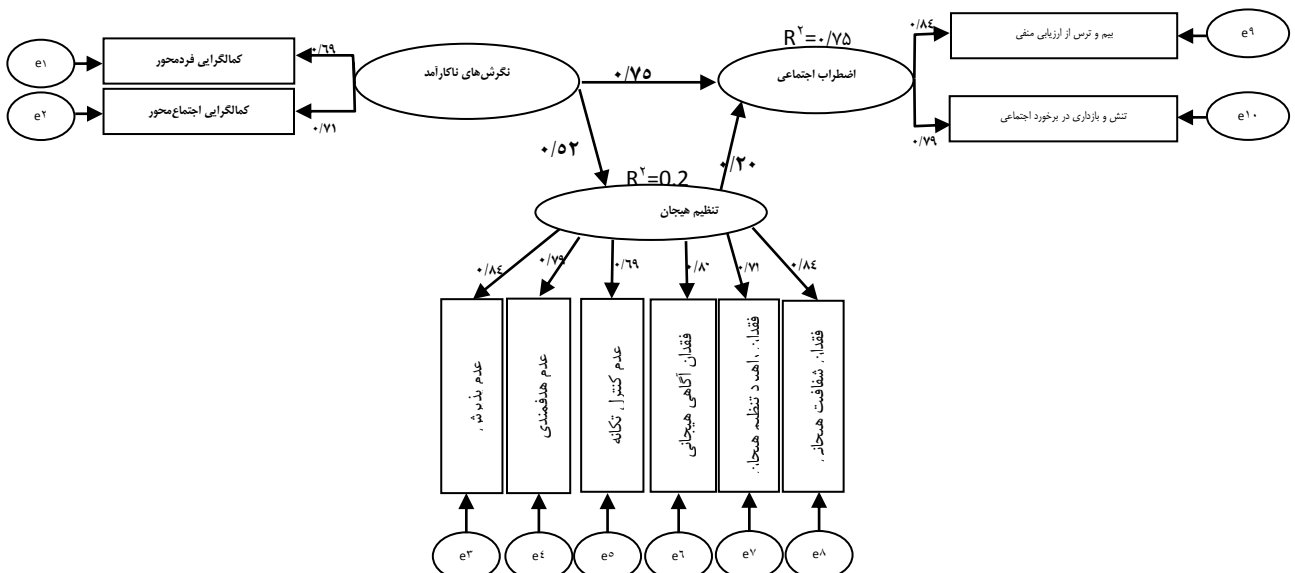
جدول ۳، نتایج مربوط به همبستگی بین ابعاد مختلف تنظیم هیجان شامل عدم پذیرش، عدم هدفمندی، عدم کنترل تکانه، فقدان آگاهی هیجانی، فقدان راهبرد تنظیم هیجانی و فقدان شفافیت هیجانی را با اضطراب اجتماعی نشان می‌دهد.

جدول ۳. همبستگی تنظیم هیجان با اضطراب اجتماعی

تنش و بازداری در برخورد اجتماعی	بیم و ترس از ارزیابی منفی	
۰/۲۰**	۰/۲۶**	عدم پذیرش
۰/۲۲**	۰/۳۹**	عدم هدفمندی
۰/۱۶*	۰/۳۳**	عدم کنترل تکانه
۰/۱۵*	۰/۲۰**	فقدان آگاهی هیجانی
۰/۳۱**	۰/۴۵**	فقدان راهبرد تنظیم هیجانی
۰/۲۳**	۰/۳۰**	فقدان شفافیت هیجانی

* $P < 0/05$ ** $P < 0/01$

نتایج نشان می‌دهد که رابطه بین تنظیم هیجان با اضطراب اجتماعی مثبت و معنادار است. به منظور آزمون مدل مفروض واسطه‌مندی تنظیم هیجان در رابطه نگرش‌های ناکارآمد با اضطراب اجتماعی در نوجوانان از روش آماری مدل‌یابی معادلات ساختاری استفاده شد (شکل ۱). نتایج مربوط به شاخص‌های برازش مدل مفروض واسطه‌مندی تنظیم هیجان در رابطه بین نگرش‌های ناکارآمد و اختلال اضطراب اجتماعی در نوجوانان برای هر یک از شاخص‌های پیشنهادی هو و بنتلر (۱۹۹۹) شامل شاخص مجذور خی (χ^2)، شاخص مجذور خی بر درجه آزادی (χ^2/df)، شاخص برازش مقایسه‌ای (CFI)، شاخص نیکویی برازش (CFI)، شاخص نیکویی برازش انطباقی (AGFI) و خطای ریشه مجذور میانگین تقریب (RMSEA) به ترتیب برابر با ۱۰۹/۶۸، ۳/۴۳، ۰/۹۱، ۰/۹۲، ۰/۸۶ و ۰/۰۹ به دست آمد (جدول ۴). بر اساس منطق پیشنهادی هو و بنتلر (۱۹۹۹) برای تعیین برازش الگوی پیشنهادی با داده‌ها بر اساس شاخص‌های پیش گفته، ارزش عددی بالاتر از ۲ برای شاخص مجذور خی بر درجه آزادی (χ^2/df)، ارزش عددی بالاتر از ۰/۰۶ برای شاخص خطای ریشه مجذور میانگین تقریب (RMSEA) و ارزش عددی کمتر از ۰/۹۰ شاخص نیکویی برازش انطباقی (AGFI)، بیش از پیش، ضرورت اصلاح الگوی مفروض را با هدف کمک به بهبود برازندگی آن با داده‌های مشاهده شده نشان می‌دهد.



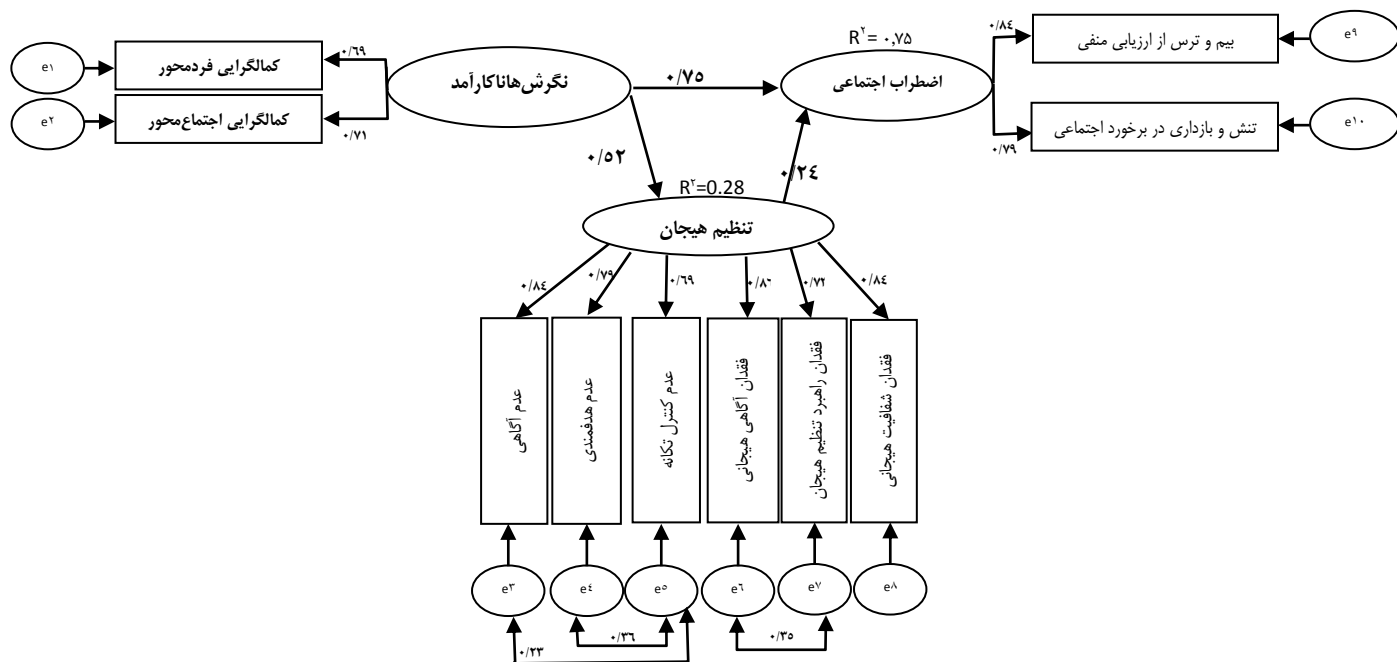
شکل ۱. مدل مفروض واسطه‌مندی نسبی تنظیم هیجان در رابطه بین نگرش‌های ناکارآمد و اضطراب اجتماعی در نوجوانان قبل از اصلاح

آزمون برازندگی الگو با داده‌ها با استفاده از انتخاب اصلاح الگو نشان داد که در متغیر مکنون تنظیم هیجان از طریق ایجاد کواریانس بین باقیمانده‌های خطا برای مقیاس‌های «عدم کنترل تکانه و عدم هدفمندی»، «عدم کنترل تکانه و عدم پذیرش» و «فقدان آگاهی هیجانی و فقدان راهبرد تنظیم هیجان» پس از کاهش ۳ واحد از درجه آزادی الگوی اصلاح شده، مقدار ۴۵/۵۵ واحد از ارزش عددی مقدار خی دو در این الگو کم شد (شکل ۲).

جدول ۴. شاخص‌های نیکویی برازش الگوی مفروض قبل و بعد از اصلاح

RMSEA	CFI	AGFI	GFI	χ^2/df	df	χ^2	
۰/۰۹۰	۰/۹۱	۰/۸۶	۰/۹۲	۳/۴۳	۷۳۵	۱۰۹/۶۸	قبل از اصلاح مدل
۰/۰۴۹	۰/۹۶	۰/۹۱	۰/۹۵	۲/۲۱	۲۹	۶۴/۱۳	بعد از اصلاح مدل

شکل ۲، الگوی مفروض واسطه‌مندی نسبی تنظیم هیجانی را در رابطه بین نگرش‌های ناکارآمد با اضطراب اجتماعی را در نوجوانان پس از اصلاح نشان می‌دهد. برای الگوی اصلاح شده مقادیر شاخص‌های نیکویی برازش شامل شاخص مجذور خی (χ^2)، شاخص مجذور خی بر درجه آزادی (χ^2/df)، شاخص برازش مقایسه‌ای (CFI)، شاخص نیکویی برازش (GFI)، شاخص نیکویی برازش انطباقی (AGFI) و خطای ریشه مجذور میانگین تقریب (RMSEA) به ترتیب برابر با ۶۴/۱۳، ۲/۲۱، ۰/۹۶، ۰/۹۵، ۰/۹۱ و ۰/۰۴۹ به دست آمد. در این مطالعه، ارزش عددی مقادیر شاخص‌های نیکویی برازش برای الگوی اصلاح شده نشان می‌دهد که الگوی مفروض با داده‌ها برازندگی مطلوبی دارد (جدول ۴).



شکل ۲. مدل مفروض واسطه‌مندی نسبی تنظیم هیجان در رابطه بین نگرش‌های ناکارآمد و اضطراب اجتماعی در نوجوانان پس از اصلاح

در الگوی مفروض واسطه‌مندی نسبی تنظیم هیجانی را در رابطه بین نگرش‌های ناکارآمد با اضطراب اجتماعی را در نوجوانان، ۲۶ درصد از واریانس نمرات عامل مکنون تنظیم هیجان از طریق نگرش‌های ناکارآمد و ۷۵ درصد از پراکندگی نمرات اضطراب اجتماعی از طریق نگرش‌های ناکارآمد و تنظیم هیجانی تبیین شد (شکل ۲). علاوه بر این، نتایج نشان می‌دهد که در الگوی مفروض، تمامی ضرایب مسیر بین متغیرهای مکنون از لحاظ آماری معنادار بودند. در این الگو، رابطه بین نگرش‌های ناکارآمد با تنظیم هیجان و اضطراب اجتماعی مثبت و معنادار بود. همچنین، در این مدل رابطه بین تنظیم هیجان با اضطراب اجتماعی نیز مثبت و معنادار بود (شکل ۲).

در نهایت، در این مطالعه برای تعیین معناداری آماری اثر غیرمستقیم بین متغیرهای مکنون در مدل مفروض از روش بوت‌استرپ^۱ استفاده شد. در این الگو، اثر غیرمستقیم نگرش‌های ناکارآمد بر اضطراب اجتماعی از طریق تنظیم هیجان ۰/۱۵ به دست آمد که از لحاظ آماری معنادار بود ($P < ۰/۰۵$).

بحث و نتیجه گیری:

مطالعه حاضر با هدف آزمون نقش واسطه‌ای تنظیم هیجان در رابطه بین نگرش‌های ناکارآمد و علائم اختلال اضطراب اجتماعی در دانش‌آموزان دختر انجام شد. به‌طور کلی، نتایج پژوهش حاضر نشان داد که مدل مفروض واسطه‌مندی تنظیم هیجان در رابطه بین نگرش‌های ناکارآمد و علائم اختلال اضطراب اجتماعی با داده‌ها برازش قابل قبولی دارد. به‌بیان‌دیگر، نتایج پژوهش حاضر، از یک‌سو نشان داد که بخشی از پراکندگی در مقادیر علائم اختلال اضطراب اجتماعی، محصول تمایز یافتگی در مقادیر متناسب به نگرش‌های ناکارآمد است؛ و از دیگر سوی، نتایج مطالعه حاضر نشان می‌دهد که حلقه مفهومی تنظیم هیجان در پیوند دو حلقه مفهومی نگرش‌های ناکارآمد و علائم اختلال اضطراب اجتماعی از نقش تفسیری غیرقابل‌انکاری برخوردار است. قسمت زیادی از نگرش‌های فرد در مورد دنیا، خودش و آینده از رفتار والدینش در دوران کودکی ناشی می‌شود و رفتارهای والدین در این دوران قسمت بزرگی از شناخت کودک نسبت به خودش و دنیا و آینده را می‌سازد. هنگامی که فرزندپروری نادرست مبتنی بر معیارهای انعطاف‌ناپذیر و افراطی با تجربیات دوران کودکی همراه می‌شوند، سبب ایجاد نگرش‌های ناکارآمد در کودک و نوجوان می‌شود. نگرش‌های ناکارآمد به دلیل خشک و الزام‌آور بودن و اینکه سبب انتساب‌های بسیار نامعقول و افراطی می‌گردد، سبب می‌شود که فرد در موقعیت‌های هیجانی نتواند به‌طور منطقی و سازگارانه و انعطاف‌پذیر با هیجان‌اتش روبرو شود و این موضوع سبب تنظیم هیجان ناکارآمد می‌شود. در نتیجه این تنظیم هیجان ناکارآمد که به دلیل نگرش‌های ناکارآمد فرد ایجاد شده است سبب می‌شود که فرد در موقعیت‌هایی که

¹ Bootstrap

مورد ارزیابی و نظارت قرار می‌گیرد به ویژه موقعیت‌های اجتماعی دچار اضطراب شود و قادر نباشد که با هیجان ناشی از این موقعیت کنار بیاید و اضطراب خود را کنترل کند و مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی می‌شود.

در تبیین نتایج می‌توان گفت که تنظیم هیجان در طول دامنه‌ای از تجربیات اجتماعی شدن در طول دوره رشد شکل می‌گیرد (آلدانو، نولن هوکسما و شوایزر، ۲۰۱۰) و از اشکال مختلف راهبردهایی که فرد برای به دست آوردن کنترل هیجانی استفاده می‌کند، تشکیل شده است (گراتز و روئمر، ۲۰۰۴). جان و گراس (۲۰۰۴) بیان می‌کنند که بزرگ‌ترین شکل‌پذیری تنظیم هیجان در دوران کودکی و نوجوانی که ظرفیت‌های شناختی و هیجانی به سرعت در حال شکل‌گیری هستند، رخ می‌دهد. خانواده، اولین و مهمترین محیط اجتماعی برای رشد کودک است و عجیب نیست که آشفتگی در روابط خانوادگی و فرزندپروری ناکارآمد، پیش‌بینی‌کننده مشکلات مختلفی در دوران بزرگسالی و به‌خصوص نوجوانی است. مدیریت ضعیف و بی‌ثباتی در خانواده، کودکان را در خطر مشکلات هیجانی قرار می‌دهد. در واقع نگرش‌های ناکارآمد که بنیادهای آشفته‌کننده افراد را تشکیل می‌دهند، دو ویژگی اساسی دارند (الیس، ۱۹۹۱)؛ اولاً آن‌ها در درون خود توقعات خشک، جزئی و قدرتمندی دارند که معمولاً در قالب کلماتی چون باید، حتماً، الزاماً و ضرورتاً بیان می‌شوند، ثانیاً موجب انتساب‌های بسیار نامعقول و تعمیم مفرط و فاجعه‌آمیز می‌شوند. پژوهش‌ها نشان می‌دهد که شانس بروز اختلالات روانی طی یکسال، در صورت افزایش نمره‌های نگرش ناکارآمد به‌طور معناداری افزایش می‌یابد (ویچ^۱ و همکاران ۲۰۰۳). به این ترتیب، چون نارسایی عملکرد تفکر از مهم‌ترین علل آشفتگی‌هاست (والن^۲ و همکاران ۱۹۹۲) هرچه نگرش‌های ناکارآمد و باورهای غیر منطقی افراد بیشتر شود آشفتگی‌های هیجانی نیز بیشتر خواهد شد (اسمیت و هوستنکنت ۱۹۸۳؛ واتسون و همکاران ۱۹۹۸). این نگرش‌ها و خطاهای فکری در تجربه‌های نامساعد دوران کودکی ریشه دارند و شکل‌گیری

¹ Weich

² Walen

آن‌ها در دوران کودکی وبه مرور زمان روی می‌دهد، وغالباً این نگرش‌ها پنهان باقی می‌مانند تا یک موقعیت تنیدگی‌زا به فعال شدن آن‌ها بینجامد(بک، ۱۹۷۶).

والدین و دیگر مراقبان منابع اولیه اجتماعی شدن هیجان در دوران کودکی و نوجوانی هستند و والدگری همراه با سوءرفتار به تنظیم ضعیف هیجان در کودکان مربوط می‌شود. تنظیم هیجان در طول تعامل اولیه والد-کودک با یک مراقب پاسخ‌دهنده که به کودک چگونگی مدیریت هیجان‌اتش را آموزش می‌دهد و کودک نحوه صحیح مدیریت هیجان را از وی می‌آموزد، شکل می‌گیرد (هرینگ و کواک^۱، ۲۰۱۰). یک محیط نامعتبر هیجانی، جایی است که هیجان‌ات کودک نادیده گرفته و تنبیه می‌شود و به نظر می‌رسد که چنین محیطی شناسایی، بیان و مدیریت هیجان را دچار مشکل می‌کند (والر، کورستورفین و مونتور^۲، ۲۰۰۷). در واقع محیط تربیتی باعث می‌شود که فرد با الگوهای مثبتی که به‌طور مناسب از راهبردهای کنار آمدن و مقابله با فشارهای روانی استفاده می‌کنند، کمتر مواجه شود فرد الگوی مناسبی برای یادگیری نحوه صحیح تنظیم هیجان در دسترس نداشته باشد و بنابراین برای اینکه خودش را با شرایط وفق دهد به‌صورت مداوم هیجان‌اتش را پس می‌زند، سرکوب می‌کند و نمی‌پذیرد و در به دست آوردن مهارت‌هایی که برای تنظیم هیجان لازم است دچار شکست می‌شود (دی یانگ، کناردی و کوبهام^۳، ۲۰۱۱)، از طرفی دشواری در تنظیم هیجان توانایی کنار آمدن فرد با استرس‌های روانی را دچار تخریب می‌کند که این امر فرد را به سمت گسترش نشانه‌های آسیب روانی سوق می‌دهد و تنظیم هیجان را راهبردهای مورد استفاده در کاهش، افزایش، سرکوب و یا ابقای هیجان می‌دانند و معتقدند تنظیم هیجان از ویژگی ذاتی و فطری آدمی است (پلیتری، ۲۰۰۹). در نتیجه، کم شدن توانایی فرد برای مدیریت استرس‌هایش و هم‌چنین تنظیم غیر انطباقی هیجان‌ات با گسترش آسیب روانی مانند اختلالات اضطرابی و افسردگی ارتباط پیدا می‌کند (وی، وگل و زاکالیک^۴، ۲۰۰۵). در تنظیم هیجان ناکارآمد ممکن است فرد از راهبردهای غیر انطباقی

¹ Ehrling & Quack

² Waller, Corstorphine & Mountford

³ De Young, Kenardy & Cobham

⁴ Wei, Vogel & Zakalik

مثلاً نشخوار فکری، سرکوب برای تنظیم هیجان‌اتش استفاده کند که پژوهش‌ها نشان داده‌اند چنین راهبردهایی با بروز افسردگی و اضطراب و به‌طور کلی اختلالات روانی در فرد ارتباط نزدیکی دارد. بررسی‌ها نشان داده‌اند که چنانچه نوجوان به راهبردهای مقابله-ای کارآمد مجهز نباشد و توانایی کمی برای درک هیجان‌های خود و دیگران داشته باشد، در برخورد با فشارها و بحران‌های دوران نوجوانی توان کمتری خواهد داشت و مشکلات رفتاری بیشتری را به صورت پرخاشگری، افسردگی و اضطراب نشان خواهد داد (الگار، آرلت و گراوز، ۲۰۰۳؛ ترینداد و جانسون، ۲۰۰۲؛ سیاروچی، دین و اندرسون، ۲۰۰۲؛ ویندل و ویندل، ۱۹۹۶). تنظیم هیجان به طور گسترده‌ای با آسیب‌شناسی روانی هم‌بسته شده است. (آلدائو، نولن-هوکسما، اسپوزور^۷، ۲۰۱۰) اختلالات اضطراب و افسردگی به طور گسترده‌ای به عنوان نتیجه مشکلات در تنظیم هیجان پذیرفته شده است. نظریه پردازان استدلال می‌کنند که افرادی که به طور مؤثر نمی‌توانند مدیریت هیجانی در پاسخ به حوادث روزمره خود را به دست گیرند در صورت تشخیص ابتلا به افسردگی و اضطراب تجربه طولانی‌تر و شدیدتر دوره‌های پریشانی را دارند. (منین و همکاران، ۲۰۰۷؛ نولن-هوکسما، ویسکو، لایومیرسکی، ۲۰۰۸؛ به نقل از آلدائو و همکاران، ۲۰۱۰) علاوه بر این اختلالات خوردن، سوء مصرف الکل (شیر، گریکین^۹، ۲۰۰۷؛ تیس، برات اسلاویکی^{۱۰}، ۲۰۱۰؛ بامستر، ۲۰۰۱؛ به نقل از آلدائو و همکاران، ۲۰۱۰) نشان می‌دهد که افرادی که در تنظیم هیجان‌ات خود ضعیف عمل می‌کنند اغلب برای فرار از این بی‌ثباتی هیجانی به سوء مصرف الکل و یا اقدامات خطر آفرین روی می‌آورند. پژوهش‌های متعددی ارتباط بین تنظیم هیجان و اختلالات روانی گوناگونی را نشان داده‌اند، به گونه‌ای که اشکال در تنظیم هیجان به عنوان یک مؤلفه کلیدی در چندین مدل آسیب‌شناسی روانی برای اختلالات خاص، مانند اختلال شخصیت مرزی، اختلال افسردگی عمده، اختلال دوقطبی، اختلال اضطراب تعمیم یافته، اختلال اضطراب اجتماعی، اختلالات خوردن و اختلالات مرتبط با سوء مصرف مواد و الکل ارائه شده است (آلدائو و همکاران، ۲۰۱۰).

ورنر، گولدین، بال، همبرگ و گراس (۲۰۱۱) بیان کردند که افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی خودکارآمدی کمتری در به کارگیری ارزیابی مجدد شناختی دارند.

یافته‌های پژوهش آن‌ها همچنین نشان داد افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی بیشتر از راهبردهای منفی تنظیم هیجان شامل راهبردهای اجتناب و سرکوب استفاده می‌کنند و همچنین خودکارآمدی کمتر در ارزیابی شناختی نسبت به افراد عادی دارند.

در واقع نتایج پژوهش حاضر همسو با نتایج خیلی از محققان دیگر مثلاً در تحقیق آلدو و همکاران (۲۰۱۰) برخی راهبردهای تنظیم شناختی هیجان به طور نیرومندتری نسبت به برخی دیگر از راهبردهای تنظیم شناختی هیجان مرتبط با آسیب‌های روانی بودند. در واقع نتایج به دست آمده نشان داد که میزان تاثیر نشخوار فکری (بسیار زیاد)، میزان تاثیر اجتناب و سرکوب (متوسط) و میزان تاثیر بازاریابی و پذیرش (کم) بودند (که در پذیرش، تاثیر معناداری وجود نداشت)؛ بنابراین به عنوان یک نتیجه‌گیری، راهبردهای ناسازگارانه تنظیم شناختی هیجان به طور نیرومندتری نسبت به راهبردهای سازگارانه تنظیم شناختی هیجان با آسیب‌های روانی مرتبط شدند. این ممکن است نشان دهد که وجود راهبردهای ناسازگارانه تنظیم شناختی هیجان، آسیب‌زنده‌تر و مخرب‌تر از نبود راهبردهای سازگارانه تنظیم شناختی هیجان باشد، از طرف دیگر ممکن است نبود راهبردهای سازگارانه تنظیم شناختی هیجان تاثیر منفی بر بهزیستی روانشناختی داشته باشد و مسیر را برای تحول راهبردهای ناسازگارانه تنظیم شناختی هیجان از قبیل نشخوار فکری هموار کند (نولن - هاکسما و همکاران، ۲۰۰۷).

تنظیم هیجان به طور زیادی با مدل‌های آسیب شناختی روانی مرتبط است، چنان‌که، اختلال‌های اضطرابی و اختلالات افسردگی به طور گسترده‌ای به خاطر مشکلاتی در تنظیم هیجان، مرتبط می‌شوند (منین، هالوی، فرسو، مورف و همبرگ، ۲۰۰۷). نظریه پردازان متعددی استدلال می‌کنند افرادی که نمی‌توانند به طور موثری پاسخ‌های هیجانی‌شان را به رویدادهایی که همه روزه اتفاق می‌افتد مدیریت کنند، دوره‌های طولانی و شدیدتری از درماندگی را تجربه می‌کنند که ممکن است افسردگی یا اضطراب تشخیص داده شده‌ای را دریافت کنند (منین و همکاران، ۲۰۰۷؛ نولن - هاکسما و همکاران، ۲۰۰۷).

مدل‌های نظری، تنظیم شناختی هیجان کارآمد را مرتبط با پیامدهای خوب سلامتی، ارتباطات موثر و عملکرد بهتر تحصیلی و کاری می‌دانند (براکت و سالووی، ۲۰۰۴)؛ در

مقابل، مشکلات در تنظیم هیجان را مرتبط با اختلالات روانی و شخصیتی، مانند اختلال شخصیت مرزی (لینهان، ۲۰۰۸)، اختلال افسردگی عمده (نولن-هاکسما و همکاران، ۲۰۰۷)، اختلال دو قطبی (جانسون، ۲۰۰۹)، اختلال اضطراب فراگیر (مین و همکاران، ۲۰۰۷)، اختلال خوردن (آلداو و همکاران، ۲۰۱۰)، اختلالات مرتبط با سوءمصرف الکل (پولیو و هرمان، ۲۰۰۲) و اختلالات مرتبط با سوءمصرف مواد (شر و گرکین، ۲۰۰۷) می‌دانند.

محدودیت‌ها تحقیق

اول: مطالعه حاضر دارای ماهیتی مقطعی است؛ بنابراین، طرح استنتاج‌های علی و معلولی بر اساس یافته‌های آن برای محققان امکان‌پذیر نمی‌باشد. دوم: در مطالعه حاضر به دلیل محدودیت‌های آموزش و پرورش امکان نمونه‌گیری از مدارس پسرانه وجود نداشت. با توجه به تاثیر جنسیت ممکن است تعمیم آن به دانش آموزان دختر متفاوت باشد. سوم: با توجه به اینکه فقط بخشی از تاثیرات نگرش‌های ناکارآمد بر روی علائم اختلال اضطراب اجتماعی از طریق تنظیم هیجان اعمال می‌شود، شواهدی در مورد اینکه دیگر متغیرها هم ممکن است در کنار فرایند تنظیم هیجان در این رابطه نقش داشته باشند وجود دارد از جمله فاکتورهای جمعیت شناختی و بوم‌شناختی (مانند سن، جنسیت، اقلیت بودن و دیگر حوادث استرس‌زای زندگی) و هم‌چنین متغیرهای مرتبط به خانواده و همسالان (از جمله حمایت اجتماعی، سبک دلبستگی، رابطه با همسالان در نوجوانی و کیفیت رابطه عاشقانه در بزرگسالی)؛ بنابراین، پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی نقش واسطه‌ای چنین متغیرهایی نیز مورد مطالعه و بررسی قرار گیرد.

تشکر و قدردانی

نویسندگان مقاله از دانش آموزان دختر متوسطه تهران که با همکاری خود امکان انجام این پژوهش را میسر داشتند، صمیمانه سپاسگزاری می‌کنند.

تعارض در منافع

نویسندگان اظهار می‌دارند هیچ گونه تعارض منافی در مورد این مقاله وجود ندارد.

منابع

۱. باریکائی، آمنه. (۱۳۸۷). رفتارهای پرخطر در نوجوانان مدارس راهنمایی و دبیرستان های شهر تهران. مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران. دوره ۱۴، شماره ۲ (پیاپی ۵۳)، ص ۱۹۸-۱۹۲.
۲. بشارت، م. ع.، و بزازیان، س. (۱۳۹۳). بررسی ویژگی‌های روان سنجی پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان در نمونه‌ای از جامعه ایرانی. مجله دانشکده پرستاری و مامایی، ۸۴، ۷۰-۶۱.
۳. خدائی، ع؛ شکری، ا؛ پاکلک، م؛ گراوند، ف و طولابی، س. (۲۰۱۱). ساختار عاملی و ویژگی های روان سنجی مقیاس اضطراب اجتماعی نوجوانان. مجله علوم رفتاری، دوره ۵، شماره ۳، ص ۲۰۹-۲۱۶.
۴. شکری، ا، پورشهریار، ح آقایی، م سنایی پور، م. (۲۰۱۵). تحلیل روانسنجی مقیاس نگرشهای ناکارآمد برای کودکان و نوجوانان. اندیشه و رفتار، دوره ۱۱، شماره ۱، ص ۴۷-۵۶.
۵. طغیانی، مجتبی؛ کجباف، محمد باقر و بهرام پور، مهدی (۱۳۹۲). رابطه سبک زندگی اسلامی با نگرش‌های ناکارآمد در دانشجویان. دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی، سال چهاردهم، شماره ۴، ص ۴۳-۳۵.
۶. میکائیلی منیع، فرزانه. (۱۳۹۲). مقایسه مشکلات تنظیم هیجانی در افراد با رفتارهای جنسی پرخطر و عادی. مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران. دوره بیست و سوم شماره ۱۰۹ (۲۰۶-۲۱۴).
7. American Psychiatric Association. (2013). *diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5. 5th ed. USA: American Psychiatric Pub.*
8. Aldao, A., & Nolen-Hoeksema, S. (2010). *Specificity of cognitive emotion regulation strategies: A transdiagnostic examination. Behaviour Research and Therapy, 48, 974-983.*
9. Alkozei, A., Cooper, P.J & Creswell, C. (2014). *Emotional*

10. reasoning and anxiety sensitivity: associations with social anxiety disorder in childhood. *J Affect Disord*; 152-154: 219-28.
11. Beck, A.T., Rush, A.J., Shaw, B.F & Emery, G.(1979). *Depressogenic assumptions*. (Eds.) Beck AT, Rush AJ, Shaw BF, Emery G, *Cognitive therapy of depression*. New York: Guilford Press 244- 71.
12. Beck, A. T. (1967). *Depression: Clinical, experimental, and theoretical aspects*. New York: Harper and Row.
13. Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F., & Emery, G. (1979). *Cognitive therapy of depression*. New York: Guilford Press.
14. Brackett, M. A., & Salovey, P. (2004). *Measuring emotional intelligence as a mental ability with the Mayer-Salovey-Caruso Emotional Intelligence Test*. In G. Geher (Ed.), *Measurement of emotional intelligence* (pp. 179-194). Hauppauge, NY: Nova Science Publishers.
15. Brown, G.P., Hammen, C.L., Craske, M.G & Wickense, T.D. (1995), *Dimensions of Dysfunctional Attitudes as Vulnerabilities in Depressive Symptoms*, *Journal of Abnormal Psychology*; Vol. 104, No .3, 431-435.
16. Ciarrochi, J.V., Dean, F. P., & Anderson, S. (2002). *Emotional intelligence moderates the relationship between stress and mental health*. *Journal of Personality and Individual Differences*, 32, 192-209.
17. Cicchetti, D., Ackerman, B. P. & Izard, C. E. (1995). "Emotions and emotion regulation in developmental psychopathology". *Development and Psychopathology*, 7(3), 1-10.
18. Davis, T.E., Munson. M & Tarzca, E. (2009). *Anxiety disorders and phobias*. Matson(Ed), *social behavior and social skills in children*. NewYork, springer; 219-44.
19. De Young, AC., Kenardy, JA & Cobham, V.E. (2011). *Trauma in early childhood: a neglected population*. *Clinic Child Fam Psychology Rev*; 14(3):231-50.
20. Dillon. D.G, Ritchey. M, Johnson. B.D, La-Bar. K.S. (2007). *Dissociable effects of conscious emotion regulation*
21. *strategies on explicit and implicit memory*. *Emotion*; 7(2):345-62.
22. D'Alessandro, D. U., & Burton, K. D. (2006). *Development and validation of the dysfunctional attitudes scale for children: Tests of Beck's cognitive diathesis-stress theory of depression, of its causal mediation component, and of developmental effects*. *Cognitive Therapy and Research*, 30, 335-353.
23. Ehrling T, Quack D. (2010). *Emotion regulation difficulties in trauma survivors: the role of trauma type and PTSD symptom severity*. *Behav Ther*; 41(4):587-98.
24. Elgar, J., Arlett, C., & Groves, R. (2003). *Stress, coping and*

- behavioral problems among rural and urban adolescents. Journal of Adolescents, 26, 574-585.*
25. Ellis, A. (1991). *Rational- emotive treatment of simple phobias. Psychotherapy, 28, 452- 456.*
26. Evans, T., Van Lerberghe, W, et al. (2008). *The world health report 2008: Primary health care – now more than ever. Geneva. Switzerland: World Health Organization*
27. GarciaLopez, L.J., Olivares, J., Beidel, D., Albano, A.M., Turner, S., Rosa, A. L. (2005). *Efficacy Of Three Treatment Protocols For Adolescents with Social Phobia: A 5-Year Follow-up Assessment. Journal Of Anxiety Disorders.*
28. Garnefski, N., & Kraaij, V. (2007). *The Cognitive Emotion Regulation Questionnaire psychometric features and prospective relationships with depression and anxiety in adults. European Journal of Psychological Assessment, 23(3), 141-149.*
29. Garnefski, N., Van Den Kommer, T., Kraaij, V., Teerds, J., Legerstee, J., & Onstein, E. (2002). *The relationship between cognitive emotion regulation strategies and emotional problems, Comparison between a clinical and non clinical sample. European Journal of Personality, 16, 403–420.*
30. Goldsmith, A.A., Tran, G.Q., Smith, J.P. and Howe, S.R. (2009) *Alcohol expectancies and drinking motives in college drinkers: Mediating effects on the relationship between generalized anxiety and heavy drinking in negative-affect situations. Addictive Behaviors, 34, 503-513. doi:10.1016/j.addbeh.2009.01.003.*
31. Gratz, K.L., Gunderson, J.G. (2006). *Preliminary Data on an Acceptance Based Emotion Regulation Group Intervention for Deliberate SelfHarm among Women with Borderline Personality Disorder. Behavior Therapy. 37: 25-35.*
32. Gratz, K.L & Roemer, L. (2004). *Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. J Psychopathol Behav, 26: 41-54.*
33. Haller, S.P.W., Kadosha, K. C., Scerif A, G., Laua, J.Y.F. (2015). *Social anxiety disorder in adolescence: How developmental cognitive neuroscience findings may shape understanding and Intervention for psychopathology. Developmental Cognitive Neuroscience, 13, 11-20.*
34. Inderbitzen, H. M., and wailers, K. S. (2000). *Social Anxiety scale for Adolescents: Normative Data and further Evidence of construct validity. Journal of clinical child psychology, 29, 360 – 381.*
35. John, O. P., & Gross, J. J. (2004). *Healthy and Unhealthy Emotion Regulation: Personality Processes, Individual Differences, and Life Span*

- Development. Journal of Personality, 72, 1301-1334.*
<http://dx.doi.org/10.1111/j.1467-6494.2004.00298.x>
37. Johnson. S.L, Carver. C.S, Fulford. D. In Kring A, Sloan .D, eds.(2009). *Emotion regulation and psychopathology: A transdiagnostic approach to etiology and treatment. Goal dysregulation in the affective disorders.* The Guilford Press. New York; 204-228.
38. Lampe, L.A. (2009). "Social anxiety disorder: recent developments in psychological approaches to conceptualization and treatment". *Australian and New Zealand: Journal of psychiatry, 43, 887-898.*
39. Linehan, M. M., McDavid, J. D., Brown, M. Z., Sayrs, J. H. R., & Gallop, R. J. (2008). *Olanzapin Plus Dialectical Behavior Therapy for women with high irritability who meet criteria for*
40. *borderline personality disorder: A double-blind placebo-controlled Pilot study. Journal of Clinical Psychiatry, 69, 999-1005.*
41. Melnyk, B.M., Small, L., Morriso-beedy, D., Strasser A., Kreipe, R., & et al. (2006). *Mental health correlates of healthy lifestyle attitudes, beliefs choices, and behaviors in overweight adolescents. Journal of Pediatric Health Care, 20, 401-406.*
42. Mennin, D. S., Holoway, R. M., Fresco, D. M., Moore, M. T., & Heimberg, R. G. (2007). *Delineating components of emotion and its dysregulation in anxiety and mood psychopathology. Behavior Therapy, 38, 284-302.*
43. Nolen-Hoeksema, S., Stice, E., Wade, E., & Bohon, C. (2007). *Reciprocal relations between rumination and bulimic, substance abuse, and depressive symptoms in female adolescents. Journal of Abnormal Psychology, 116, 198-207.*
44. Pellitteri, J. (2009). *The relationship between emotional intelligence and ego defense mechanisms. Journal of Psychology. 136, (2), 182- 194.*
45. Puklek, M, (2004). *Development of the two forms of social anxiety in adolescence, Horizons of Psychology, 13, 27-40.*
46. Puklek, M & Videc, M, (2008). *Psychometric Properties of the social anxiety scale for adolescents (SASA) and its relation to positive imaginary audience and academic performance in Slovene adolescents, Studia Psychologica, 50 (1), 49-65.*
47. Sher, K. J., & Grekin, E. R. (2007). *Alcohol and affect regulation. In J. J. Gross (Ed.), Handbook of emotion regulation (pp. 560-580). New York: Guilford Press.*
48. Shields M. (2004). *Social anxiety disorder--beyond shyness. Health Rep; 15(Suppl): 45-61.*
49. Smith, W. T. & Houstonkent, B. (1983). *Irrational beliefs and arousal of emotional distress. Journal of Counseling Psychology, Vol. 3, No. 2.*

50. Thompson, R. A. (1991). "Emotional regulation and emotional development". *Educational Psychology Review*, 3, 269-307.
51. Tice, D.M & Bratslavsky, E. (2000). *Giving in to feel good: The place of emotion regulation in the context of general self-control*. *Psychological Inquiry*; 11:149-59.
52. Tillfors, M, El-Khouri, B, Stein, M.B, Trost, K. (2009). *Relationships between social anxiety, depressive symptoms, and antisocial behaviors: Evidence from a prospective study of adolescent boys*. *J Anxiety*, 23: 718-24.
53. Teubert, D & Pinquart, M. (2011). *A meta-analytic review on the prevention of symptoms of anxiety in children and adolescents*. *J Anxiety Disord*; 25: 1046-59.
54. Trinidad, D. R., & Johnson, C. A. (2002). *The association between emotional intelligence and early adolescent tobacco and alcohol use*. *Personality and Individual Differences*, 32, 95-105.
55. Walen, DiGiuseppe & Dryden. (1992). *A Practitioner's Guid to Rationalemotive Therapy (Edition)*. Oxford: University Press.
56. Watson, P. J. Sherbak, J. & Morris, J. (1998). *Irrtional beliefs, individual ismcollectivism, and adjustment*. *Personality- and- individual differences*, vol. 24 (2). PP. 173- 179.
57. Weich, S, Churchill, R, Lewis, G. (2003). *Dysfunctional attitudes and the common mental disorders in primary care*. *J Affect Disord*. 75 (3): 269-78.
58. Wei, M., Vogel, D. L., Ku, T.-Y., & Zakalik, R. A. (2005). *Adult attachment, affect regulation, negative mood, and interpersonal problems: The mediating roles of emotional reactivity and emotional cutoff*. *Journal of Counseling Psychology*, 52, 14-24.
59. Weissman, A. N. (1979). *The dysfunctional attitudes scale: A validation study (Doctoral dissertation, University of Pennsylvania, 1978)*. *Dissertation Abstracts International*, 40, 1389B-1390B.
60. Weissman, A.N, Beck, A.T. (1978). *Development and validation of the dysfunctional attitude scale Paper presented at the annual meeting of the association for the advancement of behavior therapy*. Chicago: IL.
61. Werner, K., Goldin, P., Ball, T., Heimberg, R & Gross J. (2011). *Assessing Emotion Regulation in Social Anxiety Disorder: The Emotion Regulation Interview*. *J Psychopathol Behav Assess*; 33:346-58.
62. Wild, J., Clark, D.M., Ehlers, A., & Mcmanus, F. (2008). *Perception of Arousal In Social Anxiety: Effects Of False Feedback During A Social Interaction*. *Journal of Behavior Therapy And Experimental Psychiatry*, 39, 102-116.

63. Windle, R. C., & Windle, M. (1996). *Coping strategies, drinking motives, and stressful life events among middle adolescents: Association with emotional and behavioral problems and with academic functioning. Journal of Abnormal Psychology, 105, 551-560.*

64. Zhou, X, Xu, Q, Ingles, C. J, Hidalgo, M. D & La Greca, A. M, (2006). *Reliability and validity of the Chinese version of the social anxiety scale for adolescents, Child psychiatry and Human Development, 39 (2), 185-200.*

65. Waller, G., Corstorphine, E & Mountford V. (2007). *the role of emotional abuse in the eating disorders: implications for treatment. Eat Disord; 15(4):317-31.*