

Biannual Journal of Applied Counseling  
2018, 8(1), 97-114  
Received: 02 Oct 2018  
Accepted: 02 Dec 2018  
DOI: 10.22055/jac.2018.26675.1615

دوفصلنامه مشاوره کاربردی  
۱۳۹۷، ۸(۱)، ۹۷-۱۱۴  
دریافت: ۹۷/۰۷/۱۰  
پذیرش: ۹۷/۰۹/۱۱

## The Study of family function and social anxiety: The mediating role of dysfunctional beliefs and social skills

Farhad Mohammadi Masiri  
Khadijeh Moradi

### Abstract

Anxiety disorders are one of the most common disorders of adolescence and youth, and the most important types of these disorders are social anxiety disorder. The purpose of this study was to determine the role of social skills and dysfunctional beliefs as the mediator of the relationship between family function and social anxiety. The design of research was correlation a path analysis. The population of this study was all girls and boys of the first grade high school students in Shahrekord. 1000 boys and girl's high school students (500 girls and 500 boys) were selected randomly using multi-stage cluster sampling method. Participants responded to Family Functioning Social Skills, Dysfunctional Beliefs, and Social Anxiety Scales. Data were analyzed using path analysis, and AMOS statistical software. The findings showed that the proposed model has good fit, and are significant all of direct path coefficients of propositional model. Also, the communication skill and dysfunctional beliefs are significant mediators between family function and social anxiety. It can be concluded that for the treatment of anxiety disorders, comprehensive care should be taken, including family assessment, other dimensions of family life, reduction of dysfunctional beliefs, and strengthening communication skills.

**Key words:** Family functioning, dysfunctional attitudes, social skills, Social anxiety.

### Extended Abstracts

#### Introduction

Anxiety disorders are one of the most common disorders of adolescence and youth (Tolbert & Pin quart, 2015). One of the most important types of these disorders is social anxiety disorder. Social anxiety disorder as a particular type of anxiety and the third major problem of mental health in the world today, either as a clinical diagnosis or as anxiety in social situations, without treatment, can affect social, educational and professional capacities and capabilities. The person will be harmed throughout the life (Davis, Munson, & Trace, 2014).

Anxiety disorders are one of the most common disorders that have an important effect on family function (Eugene Graves, 2016). Studies shows that various areas of family functions have been damaged including communication, problem-solving, and role-playing (Keener & Miller, 2012); emotional blend (Goodyear, Herbert, Templin, Sachar, & Pearson, 2013); emotional responsiveness and behavioral control (Templin, & Goodyear, 2015).

Research has shown that people with social anxiety disorder receive more attention to negative or threatening information. Their attention is also more focused on themselves. They pay less attention to neutral information, positive information, and information that denies their negative perceptions. In fact, people who have negative beliefs and expectations about themselves and their position, constructing events as pessimistic, have poor performance. Also they look at the future with negative perceptions and this negative perception reduces the individual's motivation to become social partners and stay away from the society (Tolbert & Pin quart, 2015).

Also, extensive studies have been conducted on the weakness of the social skills of the social phobia, which show that people with social anxiety suffer from poor social skills (Serene & Flora, 2014; Wenzel, Graff-Doles, Macho, & Brindle, 2015; Eugene Graves, 2016; Hatton, Schpritz, & Gomer Sal, 2016; Khanjani, Mansouri, Hashemi, Nasrat Abadi., Khosrodari, & Mujahidei, 2013). In this research, we try to examine the mediating role of dysfunctional beliefs and social skills in the relationship between family function and social anxiety.

### **Method**

**Population, Sample and sampling.** This research is a correlation of type path analysis. The research population consists boys and girls of first grade high school students in Shahrekord. 1000 students were selected using multi-stage cluster random sampling method.

### **Instruments**

**Social Anxiety Scale.** This scale was developed by Connor (2000) and has 17 items for measuring marriage instability social anxiety with three subscales of fear, avoidance, and physiological discomfort. This scale items have been ranked in a five point Likert- type scale (never = 0 to always = 5).

**Social Skills Scale.** This scale is developed by Mauston (1989) to measure the social skills of children and adolescents, and it include 59 items and measures suitable social skills, non-social behaviors, aggression, supremacy and relationships with peers sub-scale.

**Family Function Scale.** This scale was made by Epstein, Baldwin, and Bishop (1983) and include 60 items for measuring intimacy family function in according to the model of Mack Master (Cited in Zadeh Mohammadi, & Malek Khosravi, 2014).

**Personal Beliefs Validation Scale.** The scale was made by Demario, Casanova, and Dill (1989) and has 50 items, each item is rated by a five point Likert-type scale (completely agree = 1 to the completely opposed = 6).

### **Trend of research**

After obtaining the necessary permits for conducting research in the second high school of Shahrekord city. The participants were selected randomly. In each class, first, a description of the goals and necessities of the research was presented. Students were assured that their responses will remain confidential. Students filled in the questionnaires after giving the necessary explanations about the research goals and the correct way of responding.

### **Data analysis**

The data were analyzed using path analysis, and the AMOS software package.

### **Findings**

The results shows that are significant all of path coefficients of model, fitness indicators such as GFI, AGFI, CFI, and RMSEA and model of propositional are in range of acceptable.

### **Discussion**

The purpose of this research was to determine the mediating role of social skills and dysfunctional beliefs in relation to family functioning and social anxiety. The results of showed that the assumed model with data is acceptable and based on these data is irrefutable. Also the results showed that family function indirectly influences social anxiety through social skills and dysfunctional beliefs. These findings are consistent with the findings of Parade Leeks, and Nayena Blank Son (2015); Eugene Graves (2016); Theodora, Kepler, Rodrigues, De Freitas and Hawse (2015); and Johnson, Lavole, and Mahoney (2013).

The other results showed that social skills and dysfunctional beliefs have an indirect and significant effect on social anxiety. This results is consistent to the findings of Visa, Cristae Tatar, and David (2013); Kimber, Nelson-Gray, and Mitchell (2012); Wenzel, et al., (2015); Hattonet et al., 2016); Serine and Flora (2014); Khanjani et al (2013); and Zanjani, Goudarzi, Taqavi and Molazadeh (2014). The other results of this study was consistent with the significant negative correlation between social skills and social anxiety (Rape & Spence, 2014).

Findings showed that increasing disorder in the dimensions of family functioning leads to an increase in social anxiety disorder Also, social skills and social anxiety have a significant negative corretation with each other. Generally, the environment and the family function can create conditions for open and extensive communication, encourage family members to express feelings and

beliefs, focus on ideas and engage them in decisions that promote social skills and reduce inefficient beliefs and ultimately helping to reduce social anxiety disorder.

**Acknowledgement**

The authors are thankful to officials of the Education Organization, all the school administrators and the research participants who helped us in this study.

## بررسی کارکرد خانواده و اختلال اضطراب اجتماعی: نقش میانجی‌های باورهای ناکارآمد و مهارت‌های اجتماعی<sup>۱</sup>

فرهاد محمدی مصیری\*  
خدیدجه مرادی\*\*

### چکیده

اختلال‌های اضطرابی یکی از شایع‌ترین اختلال‌های دوران نوجوانی و جوانی هستند و از مهم‌ترین انواع این اختلال‌ها می‌توان به اختلال اضطراب اجتماعی اشاره کرد. هدف این پژوهش بررسی نقش مهارت‌های اجتماعی و باورهای ناکارآمد به‌عنوان میانجی رابطه بین کارکرد خانواده و اضطراب اجتماعی بود. روش پژوهش همبستگی از نوع تحلیل مسیر است. جامعه این پژوهش کلیه دانش‌آموزان دختر و پسر کلاس‌های دهم مقطع دوم دبیرستان‌های شهر شهرکرد بود. ۱۰۰۰ دانش‌آموز پسر و دختر (۵۰۰ دختر و ۵۰۰ پسر) به روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب شدند. شرکت‌کننده‌ها به مقیاس‌های کارکرد خانواده، مهارت‌های اجتماعی، باورهای اعتباربخشی شخصی و اضطراب اجتماعی پاسخ دادند. داده با استفاده از تحلیل مسیر و نرم‌افزار آماری AMOS و شاخص‌های برازندگی تحلیل شدند. یافته‌ها نشان دادند که مدل پیشنهادی از برازش خوبی برخوردار است، و ضرایب مسیر مستقیم کارکرد خانواده به باورهای ناکارآمد، خانواده به مهارت‌های اجتماعی، کارکرد خانواده به اضطراب اجتماعی، باورهای ناکارآمد به اضطراب اجتماعی و مهارت‌های اجتماعی به اضطراب اجتماعی معنی‌دار هستند. همچنین متغیرهای مهارت‌های ارتباطی و باورهای ناکارآمد نقش میانجی مابین کارکرد خانواده و اختلال اضطراب اجتماعی در مدل را بر عهده دارند. در مجموع می‌توان نتیجه گرفت که برای درمان اختلال‌های اضطرابی لازم است مراقبت‌های همه‌جانبه‌ای شامل ارزیابی خانواده، دیگر ابعاد زندگی خانوادگی، کاهش باورهای ناکارآمد و تقویت مهارت‌های ارتباطی صورت پذیرد.

**واژه‌های کلیدی:** کارکرد خانواده، باورهای ناکارآمد، مهارت‌های اجتماعی، اضطراب اجتماعی

### مقدمه

اختلال‌های اضطرابی یکی از شایع‌ترین اختلال‌های دوران نوجوانی و جوانی هستند (Tolbert & Pincourt, 2015). از مهم‌ترین انواع این اختلال‌ها می‌توان به اختلال اضطراب اجتماعی اشاره کرد. اضطراب اجتماعی به‌عنوان یکی از انواع خاص اضطراب و سومین مشکل بزرگ بهداشت روانی جهان امروزه خواه به‌عنوان یک تشخیص بالینی و خواه به‌عنوان اضطراب زیاد در موقعیت‌های اجتماعی، بدون

۱. این مقاله برگرفته از رساله دکتری تخصصی روانشناسی عمومی با مجوز پژوهشی شماره ۱۱۶۰۹/۰۱ می‌باشد.

\* استادیار گروه روان‌شناسی عمومی، واحد کاشان، دانشگاه آزاد اسلامی، کاشان، ایران. (نویسنده مسئول)  
moradikhadijeh@gmail.com

\*\* دکتری تخصصی روان‌شناسی تربیتی، واحد سمنان، دانشگاه آزاد اسلامی، سمنان، ایران.

درمان می‌تواند بر ظرفیت‌ها و قابلیت‌های اجتماعی، تحصیلی و حرفه‌ای فرد در سرتاسر عمر آسیب برساند (Davis, Munson, & Trace, 2014).

تلاش‌های قابل توجهی برای شناسایی عوامل مرتبط با پدیدآیی و ماندگاری اختلال اضطراب اجتماعی شده است. در این راستا مطالعات نشان می‌دهند که عوامل خطر برای اختلالات اضطرابی، هم شامل عوامل محیطی و هم شامل عوامل ارثی و زیستی می‌شود (Etruscan, 2015). در زمینه چگونگی شکل‌گیری و تداوم اختلال اضطراب اجتماعی نظریه‌های مختلفی وجود دارد. الگوهای روان تحلیلی تا دهه ۱۹۶۰ بر این حوزه مسلط بودند. اما امروزه پژوهش‌گران بیشتر بر زیست‌شناسی، شخصیت، شناخت، رویدادهای زندگی و عوامل خانوادگی متمرکز شده‌اند. بنابراین، از جنبه‌های مختلفی می‌توان به تبیین آسیب‌شناسی روانی اختلال اضطراب اجتماعی پرداخت (Eugene Graves, 2016). بر اساس مدل آسیب‌پذیری- استرس در آسیب‌شناسی روانی پژوهش‌های زیادی نقش عوامل مربوط به خانواده را به‌عنوان عامل زمینه‌ساز در آسیب‌پذیری فرد مورد بررسی قرار داده‌اند. (Tang Kasombat, 2016). مطالعات نشان می‌دهند که حوزه‌های مختلفی از کارکرد خانواده از جمله ارتباطات، حل مسأله، و کارکرد نقش (Keener & Miller, 2012)؛ آمیختگی عاطفی (Goodyear, Herbert, Templin, Sachar, & Pearson, 2013)؛ پاسخ‌گویی عاطفی و کنترل رفتار (Templin & Goodyear, 2015)؛ در این خانواده‌ها آسیب دیده‌اند. مطالعات مختلف نشان می‌دهند که خانواده‌های بزرگ‌سالان مبتلا به اختلالات اضطرابی در دوره حاد بیماری مشکلات مختلفی را در کارکرد خانواده به‌ویژه در ابعاد ارتباطات و حل مسأله گزارش داده‌اند (Brumaire & Kerns, 2015; Connor, Davidson, Churchill, Sherwood, Mansouri, Yazdkhasti, & Dehqani, 2013; Ballash, & Foal 2014; Abbasi, Michelle, Usain, Buckley, & Borden 2016).

هم‌چنین مطالعات باورهای ناکارآمد را به‌عنوان اساس اختلال اضطراب اجتماعی مطرح نموده‌اند (Beadle, 2015). کلارک و ولز (Kelark & Woles, 1995) معتقدند که برآورد افراطی پیامدهای منفی رویدادهای اجتماعی، عامل زیربنایی بروز مشکل است و فرآیندهای شناختی مرتبط با ارزیابی منفی از خود، نقش مهمی در اضطراب اجتماعی ایفا می‌کند. این خودارزیابی‌های منفی بر کنش‌های متقابل مبتلایان با دیگران اثر می‌گذارد و موجب دوام بیشتر این اختلال می‌شود (Tolbert & Pin quart, 2015). هم‌چنین توجه آن‌ها بیشتر متمرکز بر خود است، کمتر به اطلاعات خنثی، اطلاعات مثبت و اطلاعاتی که سوگیری‌های منفی آن‌ها را رد می‌کند، توجه می‌کنند (Feeny & Noller, 2016).

تحقیقات نشان داده‌اند که یکی از رویکردهای مهم در شناسایی و درمان اختلال اضطراب اجتماعی، رویکرد شناختی است. مدل شناختی-رفتاری اختلال اضطراب اجتماعی که توسط رپی و هومبرگ (Rape & Homberg, 1997) ارائه شده است، فرآیندهای شناختی سوگیرانه را در تداوم

این اختلال مهم فرض می‌کند. این مدل بر این فرض است که پیش‌بینی موقعیت یا خود موقعیت مفروضه‌هایی را در ذهن افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی فعال می‌کند. این افراد باور دارند که در موقعیت‌های اجتماعی به‌طور غیر موجه عمل خواهند کرد به‌طوری که به پیامدهای اجتماعی نامطلوبی منجر می‌شود. در موقعیت‌های اجتماعی نیز استانداردهایی را برای خود قرار می‌دهند چون بر این باورند که اطرافیان آن‌ها را مورد ارزیابی قرار می‌دهند و ادراک خود را از عملکرد خودشان بر خلاف استانداردهای مدون خود ارزیابی می‌کنند. زمانی که آن‌ها فکر می‌کنند به آن حد مطلوب نرسیده‌اند، احتمال ارزیابی منفی افزایش یافته و اضطراب آن‌ها افزایش می‌یابد (Eugene Graves, 2016).

از سوی دیگر، مطالعات گسترده‌ای در زمینه ضعف مهارت‌های اجتماعی هراس‌ها انجام شده، که نشان می‌دهند افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی، در مهارت‌های اجتماعی دچار ضعف هستند (Serine & Flora, 2014; Wenzel, Graff-Doles, Macho, & Brindle, 2015; Eugene Graves, 2016; Hatton, schpritz, & Gomer Sal, 2016; Khanjani, Mansouri, Hashemi, Nasrat Abadi., Khosrodari, & Mujahidei, 2013). از دیدگاه برخی از محققان فقدان مهارت‌های اجتماعی یکی از عوامل اضطراب اجتماعی است. اسپنس (Spence, 2008) مدلی را ارائه کردند که بر اساس آن نقص در مهارت‌های اجتماعی، انتظارات منفی را در موقعیت‌های اجتماعی ایجاد می‌کند که منجر به هراس اجتماعی و اجتنابی می‌شود و در نهایت اجتناب از موقعیت‌های اجتماعی فرصت‌های بهبود بخشیدن به مهارت‌های اجتماعی را کاهش می‌دهد که به موجب آن این نقص‌ها پایدار خواهند ماند. نقص در مهارت‌های اجتماعی منجر به افزایش احتمال دستیابی به پیامدهای اجتماعی منفی، قضاوت منفی توسط دیگران، اضطراب، شناخت‌های ناکارآمد، اجتناب از موقعیت و در نهایت نقص بیشتر مهارت‌های اجتماعی می‌شود. به صورت کلی، نقص مهارت‌های اجتماعی هم علت و هم پیامد اختلال اضطراب اجتماعی است (Kimber, Nelson-Gray & Mitchell, 2012). بر اساس آنچه بیان شد، در این پژوهش سعی شد نقش واسطه‌ای باورهای ناکارآمد و مهارت‌های اجتماعی در رابطه بین کارکرد خانواده با اضطراب اجتماعی مورد بررسی قرار گیرد.

## روش

### جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی است. در این پژوهش روابط میان متغیرها از طریق تحلیل مسیر مورد ارزیابی قرار گرفت. جامعه این پژوهش شامل کلیه دانش‌آموزان پسر و دختر کلاس‌های دهم مقطع دوم متوسطه شهرکرد بود (۴۲۰۰ نفر). ۱۰۰۰ دانش‌آموز (۵۰۰ دختر و ۵۰۰ پسر) به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای از بین نواحی ۱ و ۲ سازمان آموزش و پرورش

شهرکرد، ۱۰ دبیرستان (جمعاً ۲۰ دبیرستان) در هر ناحیه و در نهایت در هر دبیرستان دو کلاس دهم به صورت تصادفی انتخاب شدند.

### ابزار اندازه‌گیری

**مقیاس اضطراب اجتماعی (Social Anxiety Scale).** مقیاس ۱۷ ماده‌ای اضطراب اجتماعی به منظور ارزیابی اضطراب اجتماعی با سه خرده مقیاس ترس، اجتناب و ناراحتی فیزیولوژیکی توسط کانور، دیویدسون، چارچیل، شرود و فول (Connor, Davidson, Churchill, Sherwood, & Foal, 2000) ساخته شده است. ماده‌های این مقیاس بر اساس یک طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از هرگز (۰) تا بی‌نهایت (۵) مرتب شده‌اند. ضرایب پایایی باز-آزمایی در گروه‌هایی با تشخیص اختلال اضطراب اجتماعی ۰/۷۸ تا ۰/۸۹ و آلفای کرونباخ کل مقیاس ۰/۹۴ و در خرده مقیاس ترس ۰/۹۰، اجتناب ۰/۹۱ و ناراحتی فیزیولوژیکی ۰/۸۰ است؛ و نقطه برش ۱۵ با کارایی تشخیص ۰/۷۸ قابل تشخیص در آزمودنی‌های با تشخیص اختلال اضطراب اجتماعی و افراد عادی و نقطه برش ۱۶ با کارایی ۰/۸۰ قابل تشخیص در افراد با اختلال اضطراب اجتماعی و افراد فاقد اضطراب اجتماعی بیانگر روایی تشخیصی این مقیاس است (Khanjani et al., 2013). طهماسبی (Tahmasbi, 2010) ضرایب پایایی باز-آزمایی این مقیاس ۰/۸۲ و آلفای کرونباخ ۰/۸۶ گزارش کرده است. در پژوهش حاضر، ضرایب پایایی باز-آزمایی و آلفای کرونباخ این مقیاس به ترتیب ۰/۸۶ ( $P < ۰/۰۰۱$ ) و ۰/۹۲ به دست آمد.

**مقیاس مهارت‌های اجتماعی (Social Skills Scale).** این مقیاس توسط ماستون (Mauston, 1983) برای سنجش مهارت‌های اجتماعی کودکان و نوجوانان تهیه شده و شامل ۵۹ ماده است و خرده مقیاس‌های مهارت‌های اجتماعی مناسب، رفتارهای غیراجتماعی، پرخاشگری، برتری طلبی و رابطه با همسالان را اندازه‌گیری می‌کند. ماده‌های این مقیاس در یک طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از کاملاً مخالفم (۱) تا کاملاً موافقم (۵) رتبه‌بندی شده‌اند. ضریب پایایی آلفای کرونباخ این مقیاس ۰/۸۰ و ضریب روایی همزمان این مقیاس با مقیاس مهارت‌های اجتماعی ۰/۸۳ گزارش شده است (Abbasi, Dehqani, Yazdkhasti, & Mansouri, 2013) در پژوهش حاضر، ضریب پایایی آلفای کرونباخ ۰/۵۰ و باز-آزمایی ۰/۸۰ ( $P < ۰/۰۱$ ) به دست آمد.

**مقیاس کارکرد خانواده (Family Function Scale).** این مقیاس ۶۰ ماده‌ای است که برای سنجش کارکرد خانواده، توسط اپستاین، بالدوین و بیشاپ (Epstein, Baldwin, & Bishop 1983) بر اساس الگوی مک مستر (Mack Master) تدوین شده است (Zadeh mohammadi & Malek khaosravi, 2014). برای افزایش روایی، ۷ ماده به سه مقیاس از نسخه ۵۳ ماده‌ای اولیه آن اضافه شده است که برای اندازه‌گیری ابعاد مدل مک مستر از کارکرد



خانواده یعنی، حل مسأله، ارتباط، نقش‌ها، پاسخ‌دهی عاطفی، آمیختگی عاطفی و کنترل رفتار تدوین شده است و یک ارزیابی از کارکرد کلی نیز به دست می‌دهد. ماده‌های این مقیاس بر اساس یک طیف لیکرت از کاملاً موافقم (۴) تا کاملاً مخالفم (۱) می‌باشد. اپشتاین و همکاران ( Epstein et al., 1983) ضرایب آلفای کرونباخ خرده مقیاس‌های این مقیاس از ۰/۲۱ تا ۰/۹۲؛ و لشکری (Lashkari, ۲۰۱۴) ضرایب آلفای خرده مقیاس‌های حل مسأله ۰/۶۱، ارتباط ۰/۳۸، نقش‌ها ۰/۷۲، پاسخ‌دهی عاطفی ۰/۶۴، آمیختگی عاطفی ۰/۶۵ و کنترل رفتار ۰/۶۱ و عملکرد کلی ۰/۸۱ و کل مقیاس ۰/۹۲ به دست آورده‌اند. در پژوهش حاضر، ضرایب آلفای خرده مقیاس‌های حل مسأله ۰/۷۶، ارتباط ۰/۷۷، نقش‌ها ۰/۷۵، پاسخ‌دهی عاطفی ۰/۷۰، آمیختگی عاطفی ۰/۷۳ و کنترل رفتار ۰/۷۱ و کل مقیاس ۰/۹۱ به دست آمد.

#### مقیاس اعتباربخشی باورهای شخصی (Personal Beliefs Validation Scale)

مقیاس اعتباربخشی باورهای شخصی دماریا، کاسینو و دیل ( Demario, Casanova, & Dill, 1989) یک مقیاس ۵۰ ماده‌ای است و باورهای شخصی افراد را در ۶ رتبه‌ای لیکرت از کاملاً موافق (۱) تا کاملاً مخالف (۶) بر حسب پنج خرده مقیاس فاجعه‌نمایی، بایدهای خویشتن محور، بایدهای دیگرمحور، تحمل پایین ناکامی و خود ارزش‌گذاری می‌سنجد. حداقل و حداکثر نمره هر شرکت‌کننده در هر یک از خرده مقیاس‌های روایی سازی باورهای شخصی به ترتیب ۱۰ و ۶۰ و دامنه نمره کل بین ۵۰ و ۳۰۰ است. ضرایب آلفای کرونباخ خرده مقیاس‌های فاجعه‌نمایی، بایدهای خویشتن محور، بایدهای دیگر محور، تحمل پایین ناکامی، خودارزش‌گذاری و نمره کل باورهای شخصی به ترتیب ۰/۸۹، ۰/۹۰، ۰/۹۱، ۰/۸۳، ۰/۸۷ و ۰/۹۳؛ و ضرایب روایی همگرا و واگرا این مقیاس با پرسش‌نامه افسردگی بک، مقیاس اضطراب بک، فهرست عواطف مثبت و منفی و پرسش‌نامه سلامت روانی معنی‌دار گزارش شده است ( Besharat, Tikdary Nejad, Bahrami, 2016 & Rezazadeh). در پژوهش حاضر، ضرایب آلفای کرونباخ خرده مقیاس‌های فاجعه‌نمایی، بایدهای خویشتن محور، بایدهای دیگر محور، تحمل پایین ناکامی، خودارزش‌گذاری و نمره کل به ترتیب ۰/۸۲، ۰/۹۲، ۰/۹۳، ۰/۸۰، ۰/۸۵ و ۰/۹۱ به دست آمد.

#### روند اجرای پژوهش

پس از کسب مجوزهای لازم برای اجرای پژوهش در کلاس‌های دهم مقطع متوسطه دوم دبیرستان‌های شهر شهرکرد و رعایت ملاک‌های ورود و خروج به پژوهش، محقق در کلاس‌هایی که به صورت تصادفی انتخاب شده بود، حاضر شد. در هر کلاس، ابتدا ضمن معرفی خود در مورد اهداف و ضرورت‌های تحقیق توضیحاتی ارائه شد. هم‌چنین به دانش‌آموزان اطمینان داده شد که

پاسخ‌های آنان محرمانه خواهد ماند و پرسش‌نامه‌ها به صورت جمعی تحلیل می‌شوند و هر کسی که مایل به ادامه در پژوهش نباشد می‌تواند از مطالعه خارج گردد.

### تجزیه و تحلیل داده‌ها

در این پژوهش برای ارزیابی و بررسی مدل فرضی از تحلیل مسیر و شاخص‌های برازندگی مجذور کای ( $X^2$ )، (نسبت مجذور کای بر درجات آزادی،  $X/df$ )، نیکویی برازش (GFI)، نیکویی برازش اصلاح‌شده (AGFI)، ریشه مجذور میانگین خطای تقریب (RMSEA) و شاخص برازش تطبیقی (CFI) استفاده گردید.

### یافته‌ها

#### جدول ۱

میانگین، انحراف معیار و ضرایب همبستگی بین متغیرهای مورد مطالعه

متغیرها	میانگین	انحراف معیار	۱	۲	۳	۴
۱. مهارت‌های اجتماعی	۱۱۴/۰۱	۲۱/۵۳	-			
۲. باورهای ناکارآمد	۱۲۵/۷۸	۲۴/۸۷	۰/۰۷	-		
۳. کارکرد خانواده	۱۱۶/۱۶	۲۰/۱۸	۰/۶۵**	۰/۱۲*	-	
۴. اضطراب اجتماعی	۴۱/۶۵	۱۰/۵۵	۰/۳۳**	۰/۲۸**	۰/۱۳*	-

$P < ۰/۰۱$  \*\*       $P < ۰/۰۵$  \*

جدول ۱ نشان می‌دهد، که بین مهارت‌های اجتماعی و کارکرد خانواده رابطه مثبت و معنی‌دار؛ بین کارکرد خانواده و باورهای ناکارآمد رابطه منفی و معنادار، بین اضطراب اجتماعی و مهارت‌های ارتباطی رابطه منفی و معنی‌دار، بین اضطراب اجتماعی و باورهای ناکارآمد رابطه مثبت و معنی‌دار و بین اضطراب اجتماعی و کارکرد خانواده رابطه منفی و معنادار دیده می‌شود. البته بین باورهای ناکارآمد و مهارت‌های اجتماعی همبستگی دیده نشد.

#### جدول ۲

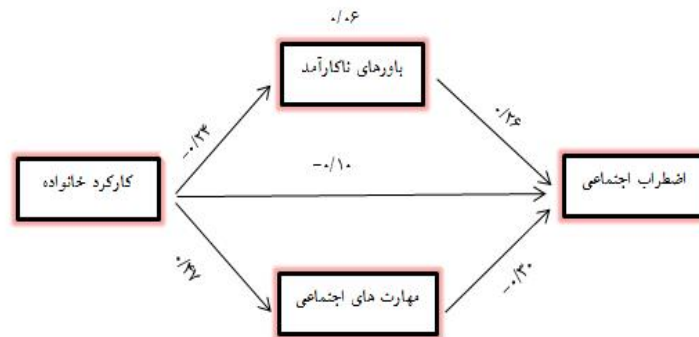
شاخص‌های برازش مدل پیشنهادی

شاخص‌ها	$^2/df$	GFI	AGFI	NFI	CFI	RMSEA
مقادیر	۲/۴۲	۱/۶۲	۰/۹۴	۰/۹۰	۰/۹۵	۰/۹۶

جدول ۲ نشان می‌دهد، که کلیه شاخص‌های برازندگی از جمله  $^2/df$  ( $P > ۰/۰۵$ )، GFI، AGFI و CFI برای مدل پیشنهادی پژوهش در دامنه قابل قبول ۰/۹۰ به بالا هستند. و شاخص RMSEA مدل در دامنه مجاز ۰/۰۸ است.

شکل ۱ نشان می‌دهد، که ضرایب مسیر مستقیم کارکرد خانواده به مهارت‌های اجتماعی ۰/۴۷، کارکرد خانواده به باورهای ناکارآمد ۰/۲۴ -، کارکرد خانواده به اضطراب اجتماعی ۰/۱۰ -، این دو یافته بیانگر این هستند که باورهای ناکارآمد به اضطراب اجتماعی ۰/۲۶ و مهارت‌های اجتماعی به اضطراب اجتماعی ۰/۳۰ - معنادار هستند.

ضریب مسیر غیرمستقیم کارکرد خانواده به اضطراب اجتماعی از طریق مهارت‌های اجتماعی ۰/۱۴ - با حد بالا ۰/۱۱ و حد پائین ۰/۰۱ و ضریب مسیر غیرمستقیم کارکرد خانواده با میانجی‌گری باورهای ناکارآمد به اضطراب اجتماعی ۰/۰۶ - با حد بالا ۰/۰۷ و حد پائین ۰/۰۰۲ - معنی‌دارند. و باورهای ناکارآمد و مهارت‌های اجتماعی میانجی‌های رابطه بین کارکرد خانواده و اضطراب اجتماعی هستند. در نهایت، اثر کل کارکرد خانواده (مستقیم و غیرمستقیم) بر اضطراب اجتماعی ۰/۳۰ - است.



شکل ۱  
ضرایب مسیر مدل پیشنهادی

### بحث

هدف این پژوهش این بود که نقش میانجی مهارت‌های اجتماعی و باورهای ناکارآمد در رابطه با کارکرد خانواده و اضطراب اجتماعی مورد بررسی قرار گیرد. بر اساس شاخص‌های به‌دست آمده مدل پیشنهادی از برازش قابل قبولی برخوردار بود. نتایج نشان داد که، هرچه میزان اختلال در ابعاد کارکرد خانواده بیشتر باشد، به همان اندازه اضطراب اجتماعی نیز افزایش می‌یابد. این یافته با یافته‌های پروماری و کرنز (Brumaire & kerns, 2015)، کرونر و همکاران (Connor et al., 2014) بالاش و همکاران (Ballash et al., 2016) و عباسی، دهقانی، یزدخواستی و منصوری (Abbasi, Dehqani, Yazdkhasti, & Mansouri, 2013) مطابقت دارد. جهت تبیین این یافته می‌توان گفت، تأثیر عواملی چون تعاملات والد- کودک در اختلال اضطراب اجتماعی قابل توجه است. حمایت افراطی والدین، الگوگیری فرزندان از آن‌ها به‌طور معنادار در افراد تأثیر می‌گذارد. بزرگسالان مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی والدین خود را به صورت‌های زیر توصیف

می‌کنند: آن‌ها کمتر اجتماعی هستند و برای دیدگاه دیگران اهمیت زیادی قائل می‌شوند، کودکان را از تعاملات اجتماعی محروم و از شرم به‌عنوان یک روش تربیتی استفاده می‌کردند.

واضح است که تعامل به صورت متقابل بین کودک و والد اتفاق می‌افتد. کودکان خجالتی حمایت بیشتری از طرف والدین طلب می‌کنند. علاوه بر این، الگویابی اضطراب اجتماعی در خانواده‌های این افراد به‌عنوان عامل تأثیرگذار شناخته شده است. پژوهش‌های قبلی به این نتیجه رسیده‌اند که والدین افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی به احتمال بیشتری نسبت به گروه کنترل از تعاملات اجتماعی اجتناب می‌کرده‌اند (Homberg, Hope, Dodge, & Becker, 2010). تقویت اجتماعی مستقیم و دستورهای کلامی نیز احتمالاً نقش مهمی در اضطراب اجتماعی دارند. محمدی، زرگر، امیدی باقریان سرارودی (Mohammadi, Zargar, Omidi, & Baqerian Sraroudi, 2013)، به این نتیجه رسیدند که والدین کودکان مضطرب به احتمال بیشتری به پیشنهادهای فرزندانشان به سبک اجتنابی پاسخ می‌دهند، و بحث در مورد موقعیت‌های تهدیدکننده و اضطراب زبا با والدین تمایلات اجتنابی فرزندان را بیشتر می‌کند.

کینر و میلر (Keener & Miller, 2017) نشان دادند افرادی که در دوران کودکی از سوی والدین بیش از حد محافظت می‌شوند، از تعاملات اجتماعی اجتناب می‌کنند و تمایل دارند که از اجتماع کناره‌گیری کنند. جانسون لا وولی و ماهونی (Johnson, LA vole, & Mahoney, 2013) نشان دادند که بین پیوستگی خانواده و افزایش سطح تنهایی و اضطراب اجتماعی و اجتناب اجتماعی همبستگی وجود دارد.

همچنین نتایج نشان داد که، کارکرد خانواده به صورت غیرمستقیم و از طریق مهارت‌های اجتماعی و باورهای ناکارآمد بر اضطراب اجتماعی تأثیرگذار است. این یافته با نتایج تحقیقات پارادلیکر و ناینابلانکسون (Paradeleeks & Nayenablankson, 2015)؛ جانسون و همکاران (Johnson & et al., 2013)؛ ایگن گروز (Eugene Graves, 2016)؛ تودورا و همکاران (Theodora et al., 2015) هماهنگ است. در این زمینه می‌توان گفت که، طبق نظریه یادگیری اجتماعی، اکتساب مهارت‌های اجتماعی از طریق تعامل متقابل میان کودک و عوامل محیطی صورت می‌گیرد (Gresham, 2016). کودکان و نوجوانان مهارت‌های اجتماعی را از راه تعامل با پدر و مادر و سایر اعضای خانواده فرا می‌گیرند (Theodora et al., 2015). جانسون و همکاران (Johnson et al., 2013) معتقدند که مهارت‌های اجتماعی به‌عنوان واسطه میان ویژگی‌های رابطه والد-کودک و ناسازگاری با همسالان عمل می‌کنند. اکتساب مهارت‌های اجتماعی، محور اصلی رشد اجتماعی، بالا رفتن کیفیت تعاملات اجتماعی، سازگاری اجتماعی و حتی سلامت روان فرد به شمار می‌آید (Theodora et al., 2015).

کسب مهارت‌های اجتماعی نوجوانان بخشی از اجتماعی شدن آنان است؛ در فرایند اجتماعی شدن، هنجارها، مهارت‌ها، ارزش‌ها، نگرش‌ها و رفتار فرد شکل می‌گیرد، تا به نحو مناسب و مطلوبی نقش کنونی یا آتی خود را در جامعه ایفا کند. خانواده مهم‌ترین عامل اجتماعی شدن به شمار می‌آیند که در قالب ارزش‌ها و هنجارهای اجتماعی بررسی می‌شوند (Behpajouh, Soliemani, Afrouz, )

هم‌چنین در زمینه ارتباط بین کارکرد خانواده با باورهای ناکارآمد، ایگن‌گروز (Eugene Graves, 2016) نشان دادند که بین پیوستگی اعضاء خانواده و تکامل سبک‌های شناختی رابطه وجود دارد. پارادی و همکاران (Parade et al., 2015) معتقدند، هنگامی که کودک با بی‌عاطفگی مراقب روبه‌رو می‌شود و نیازهایش توسط مراقب اولیه برآورده نمی‌شود، الگوهای درونی منفی نسبت به خود و دیگران ایجاد می‌کند، عواطف و سوء تعبیرهای منفی را افزایش می‌دهد، نسبت به تعامل با دیگران و اجتماع دید منفی پیدا می‌کند و اضطراب بیشتری را در موقعیت‌های اجتماعی تجربه می‌کند. نتایج نشان داد که مهارت‌های اجتماعی و باورهای ناکارآمد بر اضطراب اجتماعی تأثیر مستقیم و معنادار دارد. که این یافته، با یافته‌های پژوهشگرانی مانند ویزا، کریستا تاتر و دیوید (Visa, Cristae, 2013)؛ تاتر، و دایوید (Tatar, & David, 2013)؛ کیمبر، نلسون-گری و میشل (Nelson-Gray, & Mitchell, Kimber, 2012)؛ ونزل و همکاران (Wenzel et al., 2015)؛ گامرسال (Gomersal, 2016)؛ سرین و فلورا (Serine & Flora, 2014)؛ خانجانی و همکاران (Khanjani et al., 2013)؛ زنجانی، گودرزی، تقوی و ملازاده (Zanjani, Goudarzi, Taqavi, & Molazadeh, 2013) همخوان است.

تحقیقات نشان داده‌اند که یکی از رویکردهای مهم در شناسایی و درمان اختلال اضطراب اجتماعی، رویکرد شناختی است. فرض اساسی نظریه‌های شناختی این است که افکار ناکارآمد در نحوه تفسیر و ارزیابی فرد از واقعیت دخیل است و هم‌چنین پاسخ‌های رفتاری که از تفسیرهای خاص ناشی می‌شود در تداوم اختلال اضطراب اجتماعی نقش دارند. فعال شدن این باورها، موجب برانگیخته شدن افکار خود آیند می‌شود مطابق با این دیدگاه، تفسیر افراد از موقعیت‌های خاص، احساس، انگیزش و اعمال آنها را تحت تأثیر قرار می‌دهد. بک (Beck, 1985) باورهای ناکارآمد را اساس اختلال اضطراب اجتماعی مطرح نموده که با فعال شدن این باورها از طریق موقعیت‌های اجتماعی با ایجاد دور باطل، به تداوم اضطراب اجتماعی کمک می‌کنند. مدل شناختی-رفتاری اختلال اضطراب اجتماعی که توسط ری و هومبرگ (Rape & Homberg, 1997) ارائه شده است، فرایندهای شناختی سوگیرانه را در تداوم این اختلال مهم فرض می‌کند. این مدل بر این فرض است که پیش‌بینی موقعیت یا خود موقعیت مفروضه‌هایی را در ذهن افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی فعال می‌کند. این افراد باور دارند که در موقعیت‌های اجتماعی به‌طور غیرموجه عمل خواهند کرد به طوری که به پیامدهای اجتماعی نامطلوبی منجر می‌شود. آن‌ها آنچه را که انتظار رخ دادن آن را دارند در ذهن خود مرور می‌کنند، حوادث منفی گذشته را به خاطر می‌آورند و خودشان را در موقعیت‌های قبلی تصور می‌کنند و انتظار عملکرد ضعیف را از خودشان دارند. آنها تلاش می‌کنند تا این خطرات را با برگرداندن توجه به سمت خودشان و به سمت اطلاعات تهدیدآمیز دریافت شده از محیط مدیریت کنند. در موقعیت‌های اجتماعی نیز استانداردهایی را برای خود قرار می‌دهند چون بر این باورند که اطرافیان آن‌ها را مورد ارزیابی قرار می‌دهند و ادراک خود را از عملکرد خودشان بر خلاف استانداردهای مدون خود ارزیابی می‌کنند. زمانی که آن‌ها فکر می‌کنند به آن حد مطلوب نرسیده‌اند، احتمال ارزیابی منفی افزایش یافته و اضطراب آن‌ها افزایش می‌یابد.

نتایج حاصل از این پژوهش در زمینه ارتباط منفی و معنادار بین مهارت‌های اجتماعی و اضطراب اجتماعی با مدل رپی و اسپنس (Rape & Spence, 2004) همخوان است. در اشاره به نقش رفتارهای اجتماعی، اختلال در عملکرد اجتماعی را که به دلیل اضطراب رخ می‌دهند از مهارت‌های اجتماعی ضعیف که به دلیل کمبود توانایی اجتماعی (نقص دانش یا نقص در درونی کردن دانش و عمل به آن) از هم متمایز می‌کنند. طبق این مدل کمبود توانایی اجتماعی نقش علی کمتری در اختلال اضطراب اجتماعی دارد. اما از آنجایی که مهارت اجتماعی یک عامل درونی است، بر روی محیط تأثیر خواهد گذاشت و در بلند مدت اضطراب اجتماعی را تحت تأثیر قرار خواهد داد. هم در اضطراب اجتماعی و هم در کمرویی نقص مهارت‌های اجتماعی (مانند مشکلاتی در برقراری تماس چشمی و ادامه دادن مکالمه)، اجتناب از موقعیت‌ها و تعاملات اجتماعی و افکار ترس از ارزیابی منفی دیده می‌شود (Homberg et al., 2010; Herbert, Hope, & Belleek, 2012). بادل (Beadle, 2015) دریافت که کودکان مبتلا به اضطراب اجتماعی، سطوح بالاتری از ناشادمانی، انزواطلبی، ترس عمومی و مهارت‌های اجتماعی ضعیف در مقایسه با نمونه غیر بیمار داشتند. در نظریه‌های اولیه اختلال اضطراب اجتماعی به نقش مهارت‌های اجتماعی تأکید داشتند ولی هیچ یک از آن‌ها این مسأله را که افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی برای نقص مهارت‌های اجتماعی مستعد باشند، نپذیرفته‌اند. این که این افراد نمی‌توانند از مهارت‌های اجتماعی استفاده کنند به این معنا نیست که آن‌ها اساساً قادر به انجام آن نیستند. به نظر می‌رسد مهارت‌های اجتماعی بازداری می‌شوند، نه اینکه مهارت‌های اجتماعی وجود نداشته باشند. مهارت‌های اجتماعی بسیار متأثر از اضطراب هستند و عمدتاً پیامد اضطراب می‌باشند. نقص در مهارت‌های اجتماعی منجر به افزایش احتمال دستیابی به پیامدهای اجتماعی منفی، قضاوت منفی توسط دیگران، اضطراب، شناخت‌های ناکارآمد، اجتناب از موقعیت و در نهایت نقص بیشتر مهارت‌های اجتماعی می‌شود. به صورت کلی، نقص مهارت‌های اجتماعی هم علت و هم پیامد اختلال اضطراب اجتماعی است. برای برخی عامل اولیه و برای برخی نقش نگهدارنده دارد. بی‌شک وجود برخی از تنگناهای روش شناختی، لزوم تعمیم محتاطانه یافته‌های پژوهش حاضر را برجسته‌تر می‌سازد. مقطعی بودن پژوهش حاضر بیانگر نقش علی متغیرهای کارکرد خانواده، مهارت‌های اجتماعی و باورهای ناکارآمد نیست.

### نتیجه‌گیری

یافته‌ها بیانگر این هستند که هر چه میزان اختلال در ابعاد کارکرد خانواده بیشتر باشد، به همان اندازه اضطراب اجتماعی نیز افزایش می‌یابد و مهارت‌های اجتماعی و اضطراب اجتماعی به صورت منفی با یکدیگر ارتباط دارند. به طور کلی، محیط و کارکرد خانواده می‌تواند شرایط ایجاد ارتباطات باز و گسترده، ترغیب اعضای خانواده به ابراز احساس‌ها و عقاید، توجه به عقاید و شرکت دادن آن اعضای خانواده را در تصمیم‌گیری‌ها فراهم نماید که این به ارتقاء مهارت‌های اجتماعی و کاهش باورهای ناکارآمد و نهایتاً کاهش اختلال اضطراب اجتماعی منجر می‌شود.

با توجه به ارتباط اختلال در کارکرد خانواده و اضطراب اجتماعی پیشنهاد می‌شود که بهتر است در جهت بهبود هر یک از ابعاد کارکردهای خانواده که اختلال در آن‌ها جزء عوامل زمینه‌ساز اختلال اضطراب اجتماعی به شمار می‌آید، آموزش‌های لازم به خانواده‌های مستعد ارائه گردد. به‌عنوان مثال، در جهت ارتقای نحوه رابطه برقرار کردن در خانواده می‌توان از آموزش مهارت‌های ارتباطی استفاده کرد. بخشی از مشکلات اختلال اضطراب اجتماعی نوجوانان ناشی از باورها و افکارهای غیرمنطقی است که می‌توان با بهره‌گیری از روش‌های درمانی عقلانی-عاطفی به نوجوانان در تغییر رفتار و سازگاری اجتماعی بهتر کمک کرد؛ و با توجه به رابطه منفی مهارت‌های اجتماعی و اضطراب اجتماعی، پیشنهاد می‌شود در مراکز آموزشی و مشاوره، مهارت‌های اجتماعی آموزش داده شود. علی‌رغم تلویحات نظری و عملی در این پژوهش، شرکت‌کنندگان دانش‌آموزان پایه اول دبیرستان بودند. از آن جایی که مدرسه سهم مهمی از محیط فرد را تشکیل می‌دهد، در تعمیم نتایج به گروه‌های نمونه غیردانش‌آموزی باید جانب احتیاط را رعایت کرد. در این پژوهش نمونه‌های غیربالینی مورد بررسی قرار گرفتند که این امر تعمیم‌پذیری نتایج حاصل از این پژوهش را به جمعیت‌های غیر بالینی محدود می‌کند.

### سپاسگزاری

در پایان از تمامی مسئولان سازمان آموزش و پرورش و مدارس شهر کرد، کلیه مدیران مدارس و شرکت‌کنندگان پژوهش همچنین از سازمان حامی مالی این پایان‌نامه که ما را در این پژوهش همراهی نموده‌اند، سپاسگزاریم.

### References

- Abbasi, M., Dehghani, M., Yazdi, H., & Mansouri, N. (2013). Family function of patients with anxiety disorders and depression compared to families of the general population. *Journal of Family Studies*, 19 (4), 372-364. (Persian)
- Besharat, M.A., Ticadinejad, S., Bahrami, H., & Reza Zadeh, M. R. (2016). The role of modifying attachment styles in the relationship between irrational beliefs and marital problems. *Journal of Applied Counseling*, 2 (2), 44-29. (Persian)
- Behpajouh, D., Afrouz, Gh. A., Soleimani, M., & Gholamali lavasani, M. (2016). The effect of social skills training on social adjustment and academic performance of preventive students. *Journal of Educational Innovation*, 33 (14), 186-164. (Persian)
- Ballash, N. G., Michelle, K. P., Usain, W. M., Buckley, A. F., & Borden, J. W. (2016). Family functioning, perceived control, and anxiety: A mediational model. *Anxiety Disorder*, 20 (12), 486-496.

- Beadle, D.C. (2015). *Anxiety disorders in encyclopedia of psychology*. Oxford University press.
- Brumaire, L. E., & Kerns, k. A. (2015). Mother-child attachment and social anxiety symptoms in middle childhood. *Journal of Applied Development Psychology*, 29 (13), 393-402.
- Connor, K. M., Davidson, J. R., Churchill, L. E., Sherwood, A., & Foal, E.B. (2014). Psychometric properties of the Social Phobia Inventory. *British Journal Psychiatric*, 176 (45), 379-386.
- Davis, T. E., Munson, M., & Trace, E. (2014). *Anxiety disorders and phobias, social behavior and social skills in children*. New York: Springer Science and Business Media.
- Eugene Graves, M. (2016). *Relationship of family variables, cognitive triad and depressive symptoms in pre –and early adolescent girls*, Doctoral dissertation, Austin University.
- Etruscan, A. (2015). The relationship between attachment style and social anxiety: An investigation with Turkish University student. *Social Behavior & Personality*, 37 (6), 835-844.
- Feeny, J. A., Noller, P. (2016). Dysfunctional attitudes as a predictor of social phobia. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58 (11), 281-291.
- Gresham, F. M. (2016). Social skills instruction for exceptional children. *Theory into Practice*, 21(2), 129-133.
- Goodyear, I. M., Herbert, I., Templin, A., Sachar, S. M, & Pearson, J. (2013). Short-term outcome of major depression: II. Life events, family dysfunction, and friendship difficulties as predictors of persistent disorder. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 36(4), 474-480.
- Gamersal, A. (2016). The relationship between parenting factors and trait anxiety: Mediating role of cognitive errors and metacognition. *Journal of Anxiety Disorders*, 22 (3), 722-733.
- Hatton, S., Schpritz, T., & Gomersal, H. (2016). Social anxiety in children: Social skills deficit or cognitive distortion. *Journal of Psychology*, 43 (18), 131-141.
- Homberg, R. G., Hope, D. A., Dodge, C. S., & Becker, R. E. (2010). DSM-III-R subtypes of social phobia: Comparison of generalized social phobias and public speaking phobias. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 178 (52), 172-179.
- Herbert, J. D., Hope, D. A., & Belleek, A. S. (2012). Validity of the distinction between generalized social phobia and avoidant personality disorders. *Journal of Abnormal psychology*, 101(34), 332-339.
- Johnson, H. D., Lavole, J. C., & Mahoney, M. (2013). Inter parental conflict and family cohesion: Predictors of loneliness, social anxiety and social



- avoidance in the late adolescence. *Journal of Adolescent Research*, 16 (3), 304-318.
- Keener, G. I., & Miller, I. W. (2017). Family functioning and major depression: An overview. *American Journal of Psychiatry*, 147 (41), 1128-1137.
- Kimber, N. A., Nelson-Gray, R. O., & Mitchell, J. T. (2012). The role of personality and cognitive bias in social anxiety. *Journal of Personality and Individual Differences*, 52 (17), 395-400.
- Khanjani, Z., Mansouri, A. H., Hashemi, M., Nasratabadi, T., Khosrodari, M., & Mujahidei, E. (2013). Corrupted information distributed processing and others in social phobia: conversion ability to interpretation in social phobia and individuals. *Journal of Thinking and Behavior*, 25 (7), 88-77. (Persian)
- Lashkari, L. (2014). Impact of family function on injecting disorders among adolescent girls and comparing the function of damaged and normal families. *Journal of Psychology*, 11 (3), 21-37. (Persian)
- Mohammadi, A., Zargar, F., Omidi, A., & Bagheri, S. (2013). Scientific models of social anxiety disorder. *Journal of Behavioral Sciences*, 11 (1), 80-68. (Persian)
- Parade, S., Leeks, M. E., & Nayenablonson, A. (2015). Attachment to parental, social anxiety and close relationship of female students over the transition to college. *Journal of Youth and Adolescent*, 39 (14), 124-137.
- Rape, R. M., & Homberg, R. G. (1997). A cognitive-behavioral model of anxiety in social phobia. *Behavior Research and Therapy*, 35 (12), 741-756.
- Rape, R. M., & Spence, S. H. (2004). The etiology of social phobia: Empirical evidence and an initial model. *Clinical Psychology Review*, 24 (8), 737-767.
- Serine, C., Flora, J. (2014). Poor social skills are a vulnerability factor in the development of psychological problems. *Journal of Communication Research*, 26 (11), 489-515.
- Spence, S. H. (2008). Social skills, social outcomes and cognitive features of childhood social phobia. *Journal of Abnormal Psychology*, 108(2), 211-221.
- Templin, A., & Goodyear, I. M. (2015). Family functioning in adolescents at high and low risk for major depressive disorder. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 10 (3), 170-179.
- Theodora, M. L., Kepler, K. C., Rodrigues, J. L., De Freitas, P. M., & Hawse, V. G. (2015). The matson evaluation of social skills with youngsters and its adaptation for Brazilian children and adolescents. *International Journal of Psychology*, 39(2), 239-246.
- Tolbert, D., & Pinquart, M. (2015). A meta-analytic review on the prevention of symptoms of anxiety in children and adolescents. *Journal of Anxiety Disorders*, 25 (6), 1046-1059.

- Tangkasombat, U. (2016). Family functioning in the families of psychiatric patients: A comparison with nonclinical families. *Journal of Medical Association*, 89(11), 1946-1952.
- Tahmasbi, A. (2010). The effect of Family function on the anxiety in children. *Family Counseling & Psychotherapy*, 7(1), 125-145. (Persian)
- Visa, A., Cristae, L. A., Tatar, A., David, D. (2013). Core beliefs, automatic thoughts and response expectancies in predicting public speaking anxiety. *Journal of Personality and Individual Differences*, 55 (21), 856-859.
- Wenzel, A., Graff - Doles, J., Macho, M., & Brindle, J. R. (2015). Communication and social skills in socially anxious and non-anxious individuals in the context of romantic relationships. *Behavior Research and Therapy*, 43(4), 505-519.
- Zadehmohammadi, A., & Malekkhosravi, Gh. (2014). Preliminary psychometric study and Validation of Family Functional Scale. *Journal of Family Quarterly*, 2 (5), 89-70. (Persian)
- Zanjani, Z., Goodarzi, M., Taghavi, M., & Molazadeh, J. (2013). Comparison of physical sensitivity and social skills in shy people with fear of habit and social. *Journal of Psychological Studies*, 4 (4), 43-28. (Persian)