



Research paper

The Relationship between Body Dysmorphic Concern, Ideas of Reference and Empathy with Social Anxiety Disorder: The mediating Role of Emotional Awareness

Mostafa Hokmabadi¹; Rahim Yousefi²

Abstract

The purpose of this study was to investigate the relationship between body dysmorphic concern, ideas of reference, and empathy with social anxiety disorder with the mediation of emotional awareness. The research method was descriptive correlational (structural equations). The statistical population consisted of all female students, aged 16-17 years, studying in Jovein County. The instruments were the Social panic questionnaire, Dysmorphic concern, Paranoid thought, Interpersonal reactivity, and Emotional awareness. Path analysis were used to analyze the data. The findings showed an excellent fit of the model after modification. The results indicated that the body dysmorphic concerns, ideas of reference, and empathy directly associated with social anxiety disorder. Further analysis revealed a significant relationship only between ideas of reference and empathy and social anxiety disorder, mediated by emotional awareness. Although the value of its coefficient was weak. Based on these findings, it can be said that body dysmorphic concerns, ideas of reference, and empathy are effective on social anxiety of adolescent females and it is suggested to be considered in interventions related to the social anxiety of adolescents.

Keywords: Body dysmorphic concern, emotional awareness, empathy, ideas of reference, social anxiety disorder.

¹ Corresponding Author: M.A in General Psychology, Department of Psychology, Azarbaijan Shahid Madani, Tabriz, Iran mostafahokmabadii1376@gmail.com

² Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Psychology & Education, Azarbaijan Shahid Madani University, Tabriz, Iran

رابطه بین نگرانی از بدشکلی بدنی، ایده‌های برداشت اجتماعی و همدلی با اختلال اضطراب اجتماعی: نقش میانجی آگاهی هیجانی

مصطفی حکم‌آبادی^{۱*}، رحیم یوسفی^۲

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه بین نگرانی از بدشکلی بدنی، ایده‌های برداشت اجتماعی و همدلی با اختلال اضطراب اجتماعی با نقش میانجی آگاهی هیجانی انجام شده. روش پژوهش توصیفی-همبستگی (معادلات ساختاری) بود. جامعه آماری کلیه دانش‌آموزان دختر ۱۶ و ۱۷ ساله مقطع متوسطه دوم شهرستان جویین بودند که تعداد ۳۶۹ دانش‌آموز با روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای انتخاب شدند. شرکت‌کنندگان به پرسشنامه‌های اضطراب اجتماعی، نگرانی از بدشکلی بدنی، افکار پارانویا، واکنش‌پذیری بین فردی و آگاهی هیجانی پاسخ دادند. تجزیه و تحلیل داده‌ها با روش تحلیل مسیر انجام شد. تحلیل داده‌ها نشان‌دهنده برازش مطلوب مدل پس از اصلاح بود. اثر مستقیم نگرانی از بدشکلی بدنی، ایده‌های برداشت اجتماعی و همدلی بر اختلال اضطراب اجتماعی معنادار بود. همچنین، فقط مسیرهای غیرمستقیم نگرانی از بدشکلی بدنی و همدلی با نقش میانجی آگاهی هیجانی به اختلال اضطراب اجتماعی معنادار بود. هر چند مقدار ضریب آن ضعیف بود. بر اساس نتایج این پژوهش می‌توان گفت، نگرانی از بدشکلی بدنی، ایده‌های برداشت اجتماعی و همدلی بر اضطراب اجتماعی دختران نوجوان اثرگذار است و پیشنهاد می‌شود در مداخله‌های مرتبط با اضطراب اجتماعی نوجوانان مورد توجه قرار گیرد.

کلیدواژه‌ها: آگاهی هیجانی، اختلال اضطراب اجتماعی، ایده‌های برداشت اجتماعی، نگرانی از بدشکلی بدنی، همدلی

^۱ نویسنده مسئول: دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، گروه روانشناسی، دانشگاه شهید مدنی آذربایجان، تبریز، ایران
mostafahokmabadii1376@gmail.com
^۲ دانشیار، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شهید مدنی آذربایجان، تبریز، ایران

مقدمه

اختلال اضطراب اجتماعی^۱ یک ترس مداوم و شدید از تحقیر شدن یا مورد ارزیابی منفی قرار گرفتن، همراه با شرمساری در موقعیت‌های اجتماعی است. این ترس بیش از حد، موقعیت‌هایی را که تعاملات اجتماعی (مانند گفتگو با یک فرد یا گروهی از افراد) و عملکردی (مانند سخنرانی در جمع) انجام گرفته و یا موقعیت‌هایی که فرد مورد مشاهده قرار می‌گیرد را شامل می‌شود (فرد^۲، ۲۰۲۲). این اختلال دارای ویژگی‌های جمعیت شناختی خاصی مانند سن کمتر، مونث بودن و مجرد بودن است و تحقیقات بر شیوع بیشتر این اختلال در نوجوانان و به خصوص دختران تاکید دارد (تونگ^۳ و همکاران، ۲۰۲۰)، که می‌تواند به صورت جدی کیفیت زندگی این افراد را تحت تاثیر قرار دهد و موجب عملکرد اجتماعی-هیجانی منفی در افراد مبتلا به این اختلال شود (ویلپالانا-پیرز^۴ و همکاران، ۲۰۲۱).

عملکرد اجتماعی-هیجانی مختل از جمله مشکلاتی است که در افرادی که دچار نگرانی از بدشکلی بدنی^۵ هستند نیز دیده می‌شود. این افراد بر این باورند که غیرعادی، غیرجذاب یا بدشکل به نظر می‌رسند، در حالی که در واقعیت، ظاهر فیزیکی آنها طبیعی است. این افراد نگرانند که دیگران ظاهر آنها را قضاوت کنند و این نگرانی‌ها به حدی است که به صورت مزاحمت-های ذهنی^۶ ظاهر می‌شود، که فرد برای کاهش ناراحتی ناشی از آنها، اغلب از طریق رفتار اجباری^۷ (مثل بررسی ظاهر فیزیکی در آینه) تلاش می‌کند آنها را سرکوب کند (دوندزیلو^۸ و همکاران، ۲۰۲۰). تامپسون^۹ (۱۹۹۰) در نظریه خود، این نگرانی‌ها را ناشی از تفاوت میان خود ایده‌آل و خود واقعی می‌داند و معتقد است تاکید فرهنگی-اجتماعی بالایی که در جوامع امروزی بر زیبایی و تناسب اندام، به خصوص در دختران نوجوان، وجود دارد، می‌تواند اختلاف میان خودها را تشدید کند و بر شدت و تداوم این نگرانی‌ها اثرگذار باشد. تحقیقات در زمینه این نگرانی‌ها با اضطراب اجتماعی، از رابطه مثبت میان آنها گزارش می‌دهند (صلاحی و کامران کسمایی، ۱۳۹۹؛ سرفلیکان^{۱۰} و همکاران، ۲۰۱۹) و مدل‌های شناختی بر وجود سوگیری‌های تفسیری، توجه انتخابی، ارزیابی منفی ظاهر خود و تاثیرپذیری منفی مرتبط با ارزیابی در این افراد، مولفه‌هایی که در ایجاد و ادامه اختلال اضطراب اجتماعی مهم و اساسی هستند، تاکید دارند (دیتل^{۱۱} و همکاران، ۲۰۲۱). نگرانی‌های مربوط به تصویر بدن با افزایش احتمال ایده‌های برداشت اجتماعی نیز مرتبط است (رودریگز-تستال^{۱۲} و همکاران، ۲۰۱۹) و بر

1 . Social anxiety disorder

2 . Fred

3 . Tonge

4 . Vilaplana-Pérez

5 . Body dysmorphic concerns

6 . Mental intrusions

7 . Compulsive behavior

8 . Dondzilo

9 . Thompson

10 . Sereflican

11 . Dietel

12 . Rodríguez-Testal

اساس یازدهمین نسخه طبقه‌بندی بیمارهای روانی^۱، ایده‌های برداشت اجتماعی در اغلب بیماران مبتلا به اختلال بدشکلی بدنی دیده می‌شود و جزو ملاک‌های تشخیصی این اختلال است، که می‌تواند از جمله دلایل دیگر رفتارهای تشریفاتی و تکراری و یا اجتناب از موقعیت‌های اجتماعی باشد (سازمان بهداشت جهانی^۲، ۲۰۱۸). مطالعات در این زمینه نیز، این افکار را در رابطه با اضطراب اجتماعی گزارش کردند (اونجیتساکول^۳ و همکاران، ۲۰۲۲؛ وونگ^۴ و همکاران، ۲۰۲۲)، افکاری که اغلب به عنوان شاخه‌ای از افکار پارانوئید^۵ شناخته می‌شود و مانند اضطراب اجتماعی و نگرانی از بدشکلی بدنی در بستری از سوگیری‌های شناختی شکل می‌گیرد و منجر به تجربه هیجان‌ات منفی می‌شود. مهم‌ترین سوگیری شناختی مرتبط، مولفه معطوف کردن رفتارهای دیگران به خود در یک فرآیند شناختی سریع که شامل تفسیر محرک‌های اجتماعی و برداشت‌های منفی از آن است، می‌باشد (وونگ و همکاران، ۲۰۲۲). البته باید توجه داشت که این ایده‌ها، همچنین نگرانی‌ها از بدشکلی بدنی، بر روی یک پیوستار از شدت قرار دارند و صرف وجود آن‌ها را نمی‌توان دال بر وجود مشکل یا اختلال دانست. ایده‌های برداشت اجتماعی را می‌توان در طیفی از حساسیت بیش از حد قابل درک که فرد معتقد است بیش از دیگران به وی اشاره می‌شود تا هذیان‌های خود ارجاعی در نظر گرفت (فن^۶ و همکاران، ۲۰۲۲). در نهایت، آنچه در مورد هر سه مولفه ایده‌های برداشت اجتماعی، نگرانی از بدشکلی بدنی و اختلال اضطراب اجتماعی مشترک است، رخ دادن آن‌ها در موقعیت‌های اجتماعی و اختلال در روابط بین فردی است.

یکی از عناصر سازنده و مهم روابط بین فردی موفق توانایی همدلی^۷ در نظر گرفته می‌شود. بر اساس نظریه دیویس^۸ (۱۹۸۳)، همدلی ساختاری چندوجهی را در بر می‌گیرد که از هر دو فرآیند عاطفی و شناختی تشکیل شده است. همدلی عاطفی به اشتراک‌گذاری عواطف و احساسات با دیگران است، در حالی که همدلی شناختی توانایی استنباط حالات ذهنی در دیگران را شامل می‌شود. توانایی‌های همدلانه نقش مهمی در تعاملات اجتماعی و درک و احساس وضعیت عاطفی و روانی دیگران، که یکی از اساسی‌ترین و پیش‌نیازهای ما در تعامل اجتماعی است، بازی می‌کند (فون داوانز^۹ و همکاران، ۲۰۲۲؛ مرنو- پایتو^{۱۰} و همکاران، ۲۰۲۱). بر اساس تحقیقات در این زمینه، اضطراب با بدتنظیمی در هیجان‌ات همراه است، که ممکن است ارتباطی با همدلی مختل ایجاد کند و نشانه‌های اجتماعی به عنوان تهدید تفسیر شوند، که در نتیجه این نگرانی‌های ارزیابی بیشتر و هوشیاری نسبت به نشانه‌های اجتماعی، خودآگاهی، برانگیختگی هیجانی و در نهایت اضطراب اجتماعی افزایش می‌یابد (نیکولیک^{۱۱} و همکاران، ۲۰۲۰).

1 . International Classification of Diseases (ICD- 11)

2 . World Health Organization (WHO)

3 . Aunjitsakul

4 . Wong

5 . Paranoid thoughts

6 . Fan

7 . Empathy

8 . Davis

9 . Von Dawans

10 . Moreno-Poyato

11 . Nikolić

۹۰ رابطه بین نگرانی از بدشکلی بدنی، ایده‌های برداشت اجتماعی و همدلی با ...

از مفروضه‌های مهم در توانایی ابراز یک پاسخ همدلانه و تنظیم موثر هیجانات، آگاهی از هیجانات است (ویسمان^۱ و همکاران، ۲۰۲۰). آگاهی هیجانی به عنوان توانایی تمرکز بر هیجانات در خود و دیگران، تعیین انواع و منابع آن‌ها و تشخیص اینکه کدام یک مثبت و کدام منفی است، تعریف می‌شود (برومندیان^۲ و همکاران، ۲۰۲۰). آگاهی هیجانی پایین می‌تواند مکانیزمی باشد که در افزایش خطر آسیب‌شناسی روانی در دوران نوجوانی نقش داشته باشد (ویسمان و همکاران، ۲۰۲۰). با توجه به اهمیتی که آگاهی هیجانی برای تشخیص و توصیف احساسات در خود و دیگران در طی تعاملات اجتماعی دارد، تعیین رابطه این مولفه با اختلال اضطراب اجتماعی و مولفه‌های نگرانی از بدشکلی بدنی، ایده‌های برداشت اجتماعی و همدلی که با تشخیص و توصیف احساسات و شناخت‌ها در خود و دیگران در ارتباط است، ضروری است. بر همین مبنا هدف این پژوهش، بررسی نگرانی از بدشکلی بدنی، ایده‌های برداشت اجتماعی و همدلی با میانجی‌گری آگاهی هیجانی را در رابطه با اختلال اضطراب اجتماعی در دختران نوجوان به عنوان افرادی که بیشتر احتمال دارد درگیر این اختلال شوند را داشت. پژوهش حاضر با فرضیه‌های زیر هدایت شد:

- نگرانی از بدشکلی بدنی بر اختلال اضطراب اجتماعی اثر مثبت و مستقیم دارد.
- ایده‌های برداشت اجتماعی بر اختلال اضطراب اجتماعی اثر مثبت و مستقیم دارد.
- همدلی بر اختلال اضطراب اجتماعی اثر مستقیم دارد.
- نگرانی از بدشکلی بدنی، ایده‌های برداشت اجتماعی و همدلی با میانجی‌گری آگاهی هیجانی بر اختلال اضطراب اجتماعی اثر غیرمستقیم دارد.

روش پژوهش

پژوهش حاضر از نظر روش اجرا، توصیفی-همبستگی، از نوع معادلات ساختاری بود. با توجه به ماهیت دوره نوجوانی که با تغییرات زیاد در ویژگی‌های جسمانی، هیجانی، اجتماعی، شناختی و هویتی همراه است، سعی در محدود نمودن سنی جامعه آماری با هدف کاهش و کنترل این تغییرات گردید. از این رو جامعه آماری، کلیه دانش‌آموزان دختر ۱۶ و ۱۷ ساله مشغول به تحصیل در مقطع متوسطه دوم مدارس شهرستان جوین در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۱ بود. مطابق آمار اخذ شده از اداره آموزش و پرورش این شهرستان، تعداد جامعه آماری حدود ۶۰۰ دانش‌آموز بود. روش نمونه‌گیری پژوهش حاضر به صورت نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای بود. ابتدا از میان ۱۰ مدرسه متوسطه دوره دوم در تمامی گرایش‌های تحصیلی ۶ مدرسه به صورت تصادفی انتخاب گردید و سپس از میان این ۶ مدرسه، به دلیل تعداد کم دانش‌آموزان در هر کلاس، ۱۴ کلاس به صورت تصادفی انتخاب گردید. بنا بر نظر گاداگنولی^۱ و همکاران (۱۹۸۸) حجم نمونه در رویکرد تحلیل مسیر ۳۰۰ یا بیشتر از آن ضروری است، که در این مطالعه تعداد ۳۸۰ دانش‌آموز که پس از توضیح اصل امانت و رازداری مایل به تکمیل پرسشنامه-ها بودند، پرسشنامه‌ها را به صورت گروهی تکمیل نمودند. پس از بررسی پرسشنامه‌ها و حذف پرسشنامه‌های ناقص و پرت،

1 . Weissman
2 . Boroomandian

پرسشنامه‌های تعداد ۳۴۶ دانش‌آموز به عنوان اعضای نمونه نهایی مورد بررسی قرار گرفت. ملاک ورود در این پژوهش جزئی از نمونه منتخب بودن و ملاک خروج، عدم تمایل جهت شرکت در پژوهش و ناقص پر کردن پرسشنامه‌ها بود. تحلیل داده‌ها با بهره‌گیری از نرم‌افزارهای SPSS نسخه ۲۶ و AMOS نسخه ۲۳ و با استفاده از روش‌های آماری همبستگی و تحلیل مسیر انجام شد.

ابزار

پرسشنامه اضطراب اجتماعی^۲ (SPIN): این پرسشنامه توسط کانور^۳ و همکاران (۲۰۰۰) ساخته شده است. این مقیاس ۱۷ گویه‌ای در طیفی از لیکرت ۵ درجه‌ای ساخته شده است و دامنه نمرات کسب شده بین ۰ تا ۶۸ می‌باشد. کسب نمرات بالا نشان‌دهنده سطح اضطراب بالاتر است. این مقیاس دارای سه زیرمقیاس ترس^۴، اجتناب^۵ و ناراحتی فیزیولوژیکی^۶ می‌باشد که ۶ گویه ترس، ۷ گویه اجتناب و ۴ گویه ناراحتی فیزیولوژیکی را اندازه می‌گیرد. سازندگان آزمون، در تایید روایی همگرایی پرسشنامه، ضریب همبستگی میان این پرسشنامه با مقیاس اضطراب اجتماعی لیپویتز^۷ را $0/55 (P < 0/01)$ و مقیاس مختصر اضطراب اجتماعی^۸ $0/57 (P < 0/01)$ بدست آوردند و همسانی درونی این مقیاس در افراد بهنجار را $0/94$ گزارش کردند. در ایران پایایی ابزار به روش آلفای کرونباخ $0/98$ و روش دونیمه کردن $0/94$ بدست آمد. همچنین روایی همگرایی آن با مقیاس اضطراب چک‌لیست ۹۰ ماده‌ای^۹، دارای ضریب همبستگی $0/83 (P < 0/01)$ بود (حسنوند عموزاده، ۱۳۹۵). در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه $0/82$ بدست آمد.

پرسشنامه نگرانی از بدشکلی بدنی^{۱۰} (DCQ): این پرسشنامه شامل ۷ گویه می‌باشد که توسط استوزین^{۱۱} و همکاران (۱۹۹۸) در یک طیف لیکرت چهار گزینه‌ای ساخته شده است. کسب نمرات بیشتر در این پرسشنامه به معنی نگرانی بیشتر است. استوزین و همکاران (۱۹۹۸) در تایید روایی همگرایی پرسشنامه، ضریب همبستگی میان این پرسشنامه با پرسشنامه افسردگی بک^{۱۲} را $0/42 (P < 0/01)$ و همسانی درونی پرسشنامه را با ضریب آلفای کرونباخ را $0/88$ گزارش کردند. نسخه فارسی این پرسشنامه را کاظمینی و همکاران (۱۳۹۴) ترجمه و تهیه کردند که ضریب آلفای کرونباخ آن را $0/78$ بدست آمد و

- 1 . Guadagnoli
- 2 . Social Phobia Inventory (SPIN)
- 3 . Cannon
- 4 . Fear
- 5 . Avoidance
- 6 . Physiological Discomfort
- 7 . Liebowitz Social Anxiety Scale (LSAS)
- 8 . Brief Social Phobia Scale (BSPS)
- 9 . Symptom Checklist-90-Revised (SCL90-R)
- 10 . Deformity Concern Questionnaire (DCQ)
- 11 . Oosthuizen
- 12 . Beck Depression Inventory (BDI)

۹۲ رابطه بین نگرانی از بدشکلی بدنی، ایده‌های برداشت اجتماعی و همدلی با ...

در تایید روایی همگرا نتایج ضرایب همبستگی با مقیاس شرم بیرونی^۱ $0/38 (P < 0/01)$ و مقیاس عاطفه منفی^۲ $0/22 (P < 0/01)$ گزارش شد. در پژوهش حاضر نیز ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه $0/73$ بدست آمد.

مقیاس افکار پارانویا^۳ (GPTS): این مقیاس توسط گرین^۴ و همکاران (۲۰۰۸) ساخته شده است. نسخه اصلی شامل ۳۲ گویه است که افکار پارانویید را در دو زیرمقیاس ایده‌های برداشت اجتماعی و هذیان‌های گزند و آسیب^۵ اندازه می‌گیرد. در این پژوهش از زیرمقیاس برداشت اجتماعی استفاده گردید که شامل ۱۶ گویه می‌باشد و افکار برداشت اجتماعی را در طیف لیکرت ۵ درجه‌ای سنجش می‌کند. نمرات بالاتر در این مقیاس نشان‌دهنده ایده‌های برداشت اجتماعی بالاتری است. گرین و همکاران (۲۰۰۸) با بدست آوردن همبستگی معنادار زیرمقیاس برداشت اجتماعی با فهرست هذیان‌ات پیترز^۶ $0/50 (P < 0/01)$ و پرسشنامه اضطراب بک^۷ $0/46 (P < 0/01)$ ، روایی همگرایی را تایید نمودند. همچنین جهت بررسی همسانی درونی از روش آلفای کرونباخ استفاده نمودند که برای گروه غیربالینی ضریب $0/95$ بدست آمد. در نسخه فارسی، همبستگی بین نمرات این زیرمقیاس با نمره مقیاس پارانویای پرسشنامه چند محوری میلون^۸ $0/27 (P < 0/01)$ ، بیانگر روایی همگرا مقیاس بود و ضریب آلفای کرونباخ برای زیرمقیاس مربوطه $0/79$ بدست آمد (کل‌العماد و همکاران، ۱۳۹۷). در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه $0/80$ بدست آمد.

مقیاس واکنش‌پذیری بین فردی^۹ (IRI): برای سنجش همدلی از مقیاس ۲۸ گویه‌ای دیویس (۱۹۸۳) استفاده شد. زیرمقیاس‌های آن شامل زیر مقیاس تخیل^{۱۰}، دغدغه همدلانه^{۱۱}، دیدگاه‌گیری^{۱۲} و نگرانی شخصی^{۱۳} است که در طیفی از لیکرت ۵ درجه‌ای می‌باشد. دامنه نمرات این شاخص بین ۲۸ تا ۱۴۰ می‌باشد و از نمره‌گذاری معکوس نیز استفاده شده است. نمره بالاتر در این مقیاس به معنای همدلی بالاتر است. دیویس (۱۹۸۳) ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس را بین $0/71$ تا $0/77$ بدست آورد و روایی همگرایی آن را با بررسی همبستگی میان این پرسشنامه با پرسشنامه‌هایی که عملکرد بین فردی، عزت نفس، حساسیت بین فردی و هوش هیجانی را ارزیابی می‌کردند را در دو گروه مرد و زن مورد تایید قرار داد. نسخه فارسی این مقیاس توسط فیض‌آبادی و همکاران (۱۳۸۷) ترجمه و تهیه شد که در آن پژوهش ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه $0/70$ بدست آمد. در پژوهش فعلی ضریب آلفای کرونباخ $0/71$ بدست آمد.

- 1 . External Shame Scale (ESS)
- 2 . Positive and Negative Affect Schedule (PANAS)
- 3 . Green Paranoid Thoughts Scale (GPTS)
- 4 . Green
- 5 . Persecutory Delusions
- 6 . Peters Delusions Inventory (PDI)
- 7 . Beck Anxiety Inventory (BAI)
- 8 . Millon Clinical Multiaxial Inventory (MCMI)
- 9 . Interpersonal Reactivity Index (IRI)
- 10 . Fantasy
- 11 . Empathetic Concern
- 12 . Perspective Taking
- 13 . Personal Distress

پرسشنامه آگاهی هیجانی^۱ (EAQ): این پرسشنامه توسط ریف^۲ و همکاران (۲۰۰۸) طراحی شده است و ۶ مولفه تمایز هیجانها^۳، مشارکت کلامی هیجانها^۴، آشکارسازی هیجانها^۵، آگاهی بدنی^۶، توجه به هیجانهای دیگران^۷ و تحلیل هیجانها^۸ را در ۳۰ گویه می‌سنجد. نمره‌دهی این پرسشنامه در یک مقیاس لیکرت سه درجه‌ای می‌باشد که نمرات بالاتر نشان‌دهنده آگاهی هیجانی بالاتر است. تحلیل عاملی انجام شده بر روی نسخه اصلی توسط سازندگان حاکی از ۶ عامل ذکر شده است که مجموعاً ۴۹ درصد واریانس را تبیین می‌کنند. همچنین روایی همگرایی این پرسشنامه در یک نمونه ۶۶۵ نفری از نوجوانان با همبستگی مثبت با پرسشنامه هوش هیجانی صفت^۹ در دامنه‌ای از ۰/۱۲ تا ۰/۵۲ ($P < ۰/۰۱$) تایید کردند و همسانی درونی مولفه‌های آن را بین ۰/۷۴ تا ۰/۷۷ بدست آوردند. در نسخه فارسی این پرسشنامه که توسط طغیانی و یوسفی (۱۳۹۸) ترجمه و تهیه شده است که نتایج تحلیل عاملی اکتشافی نشان‌دهنده استخراج پنج مؤلفه تمایز هیجانها، ابراز هیجانها، آگاهی بدنی، توجه به هیجانهای دیگران و تحلیل هیجانها بود که در مجموع ۵۲/۱۳ درصد از واریانس را تبیین کرد. روایی همگرایی پرسشنامه با همبستگی با پرسشنامه هوش هیجانی^{۱۰} سنچیده شد که به‌طور مثبت در دامنه‌ای از ۰/۱۳ تا ۰/۸۱ ($P < ۰/۰۱$) معنادار بود. همچنین همسانی درونی برای کل پرسشنامه را ۰/۷۶ گزارش کردند. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۵ برای کل پرسشنامه بدست آمد.

یافته‌ها

از مجموع ۳۴۶ نفر شرکت‌کننده دختر نوجوان ۱۶۱ نفر (۴۶/۵ درصد) ۱۶ سال و ۱۸۵ نفر (۵۳/۵ درصد) از آن‌ها نیز ۱۷ سال داشتند. میانگین سنی شرکت‌کنندگان ۱۶/۵۳ و انحراف استاندارد آن ۰/۴۹ بدست آمد. با توجه به اینکه مقادیر چولگی و کشیدگی داده‌ها بین ۲+ و ۲- بود، داده‌ها در سطح معناداری ۰/۰۵ از توزیع بهنجار برخوردارند. دیگر شاخص‌های پراکندگی در جدول ۱ نشان داده شده است.

جدول ۱. آماره‌های توصیفی مربوط به متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد	چولگی	کشیدگی
ایده‌های برداشت اجتماعی	۳۵/۸۴	۸/۸۱	۰/۴۳۸	-۰/۳۲۸
نگرانی از بدشکلی بدنی	۱۲/۸۹	۳/۶۰	۰/۳۸۰	-۰/۳۲۰

1 . Emotion Awareness Questionnaire (EAQ)

2 . Rieffe

3 . Differentiating Emotions

4 . Verbal Sharing of Emotions

5 . Not Hiding Emotions

6 . Bodily Awareness

7 . Attending to Others' Emotions

8 . Analyses of Emotions

9 . Trait Emotional Intelligence Questionnaire (TEIQue)

10 . Schutte Self-Report Inventory (SSRI)

۹۴ رابطه بین نگرانی از بدشکلی بدنی، ایده‌های برداشت اجتماعی و همدلی با ...

تخیل	۲۰/۴۶	۳/۴۲	۰/۰۳۴	-۰/۳۴۳
دغدغه همدلانه	۲۳/۷۲	۳/۸۴	۰/۱۱۸	-۰/۳۳۳
دیدگاه‌گیری	۲۰/۳۰	۴/۸۱	۰/۰۸۳	-۰/۲۵۸
نگرانی شخصی	۲۰/۷۹	۳/۸۷	۰/۰۱۶	-۰/۴۶۹
کل نمرات همدلی	۸۵/۲۸	۱۰/۰۹	۰/۰۱۰	۰/۰۵۳
تمایز هیجان‌ها	۱۳/۶۷	۳/۰۵	۰/۲۰۸	-۰/۳۷۴
ابراز هیجان‌ها	۱۴/۲۰	۲/۶۳	۰/۲۱۱	-۰/۴۰۳
آگاهی بدنی	۹/۴۷	۱/۸۸	۰/۲۳۳	۰/۱۶۲
توجه به هیجان‌های دیگران	۷/۶۸	۱/۴۵	۰/۷۳۹	۰/۵۷۵
تحلیل هیجان‌ها	۱۱/۲۶	۲/۲۴	-۰/۲۸۳	-۰/۶۰۲
کل نمرات آگاهی هیجانی	۵۶/۲۹	۸/۰۳	۰/۴۳۴	۰/۴۱۶
ترس	۱۱/۸۲	۳/۶۸	۰/۶۷۸	۰/۲۲۸
اجتناب	۱۴/۸۴	۴/۱۳	۰/۶۷۸	۰/۲۲۸
ناراحتی فیزیولوژیکی	۹/۱۵	۳/۰۹	۰/۵۴۱	۰/۰۱۴
کل نمرات اضطراب اجتماعی	۳۵/۸۲	۹/۱۵	۰/۵۰۷	-۰/۱۳۷

به منظور بررسی مدل ابتدا ضرایب همبستگی بین متغیرها بررسی شد، که در جدول ۲ نشان داده شده است.

جدول ۲. ماتریس ضرایب همبستگی بین متغیرهای پژوهش

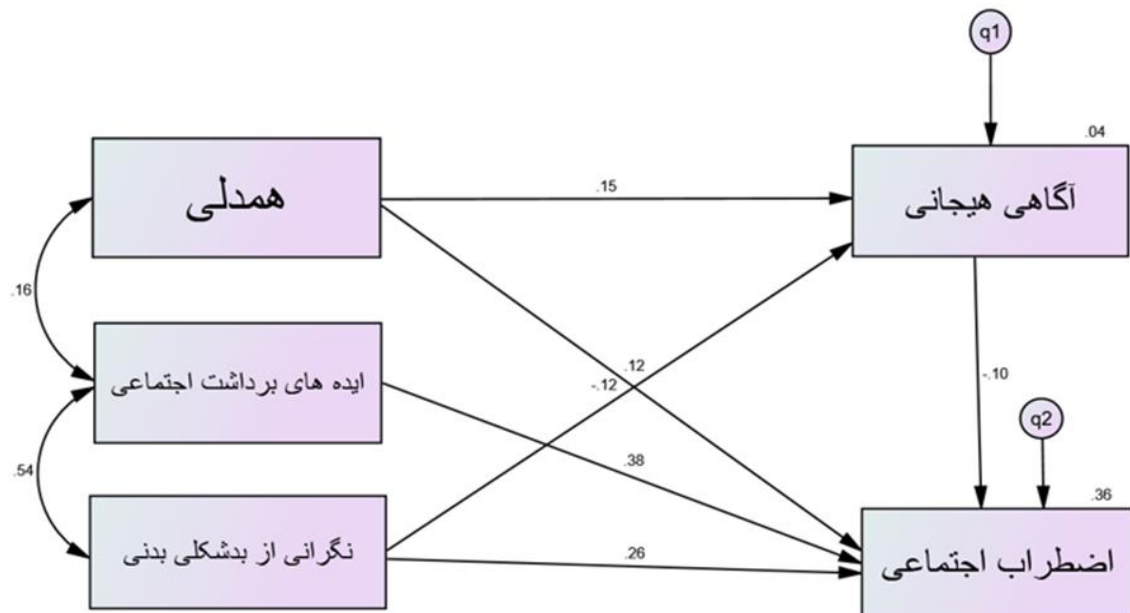
متغیر	۱	۲	۳	۴	۵
۱- ایده‌های برداشت اجتماعی	۱				
۲- نگرانی از بدشکلی بدنی	۰/۵۴**	۱			
۳- همدلی	۰/۱۶**	-۰/۰۱	۱		
۴- آگاهی هیجانی	-۰/۱۰*	-۰/۱۱*	۰/۱۴**	۱	
۵- اضطراب اجتماعی	۰/۵۴**	۰/۴۷**	۰/۱۷**	-۰/۱۴**	۱

*: معناداری در سطح ۰/۰۵

** : معناداری در سطح ۰/۰۱

در ادامه و برای تحلیل مسیر نیازمند بررسی برخی مفروضات اساسی وجود دارد. بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها با در نظر گرفتن کجی و کشیدگی ± 2 نشان دهنده نرمال بودن توزیع تک متغیره در تمامی متغیرها بود. در بررسی نرمال بودن توزیع چند متغیره از آزمون کلموگروف-اسمیرنوف استفاده شد و سطح معناداری چند متغیره از ۰/۰۱ بزرگتر بود که نشان‌دهنده توزیع نرمال چند متغیره است. جهت تشخیص داده‌های پرت چند متغیری از آزمون فاصله ماهالانوبیس استفاده گردید.

همچنین برای بررسی مفروضه استقلال خطاها از آماره دوربین واتسون استفاده شد که مقدار آن ۱/۹۱ بود، ضرایب نزدیک به ۲ نشان‌دهنده برآورده شدن این مفروضه است. برای بررسی مفروضه عدم هم‌خطی متغیرهای پیش‌بین اگر شاخص تحمل کوچکتر از ۱ و بزرگتر از ۰/۴ و شاخص تورم واریانس کوچکتر از ۱۰ باشد این مفروضه رعایت شده است که نتایج نشان داد ضرایب تحمل بین ۰/۶۸۱ تا ۰/۹۷۴ و شاخص تورم واریانس بین ۱/۰۲ تا ۱/۴۶ بود. در نهایت با توجه به برآورده شدن پیش‌فرض‌های مدل می‌توان از تحلیل مسیر برای بررسی مدل پیشنهادی استفاده کرد. تمامی ضرایب مسیرهای استاندارد مدل پژوهش به جز مسیر نگرانی از بدشکلی به آگاهی هیجانی و برداشت اجتماعی به آگاهی هیجانی در سطح معناداری ۰/۰۵ معنادار بودند. در ادامه به سنجش شاخص‌های برازش مدل تحلیل مسیر پرداخته شد که نتایج نشان‌دهنده عدم برازش مدل و نیاز به اصلاح آن بود که با حذف مسیر ایده‌های برداشت اجتماعی به آگاهی هیجانی، مدل تغییر کرده و مسیر نگرانی از بدشکلی بدنی به آگاهی هیجانی نیز سطح معناداری ۰/۰۵ معنادار شد. در شکل ۱ مدل نهایی نمایش داده شده است.



شکل ۱. مدل نهایی پژوهش

بررسی شاخص‌های برازش مدل نهایی نشان داد که با توجه به مقادیر بدست آمده می‌توان برازش مدل را تایید کرد (۰/۴۷ χ^2/DF = ۰/۰۱، RMSEA = ۰/۰۱، IFI = ۱، GFI = ۱، AGFI = ۰/۹۹، TLI = ۱، CFI = ۱ و NFI = ۰/۹۹). در ادامه ضرایب مسیرهای مستقیم مدل اصلاحی بررسی گردید که نتایج آن در جدول ۳ ارائه شده است. نتایج نشان می‌دهد که در بین مسیرهای مدل، تمامی مسیرهای مستقیم موجود پس از اصلاح معنادار هستند ($P < ۰/۰۵$).

۹۶ رابطه بین نگرانی از بدشکلی بدنی، ایده‌های برداشت اجتماعی و همدلی با ...

جدول ۳. اثرات مستقیم متغیرهای پژوهش در مدل

مقدار P	آماره T	ضریب استاندارد		مسیر
		خطای استاندارد	مسیر	
۰/۰۱	۷/۲۳	۰/۰۵	۰/۳۷	ایده‌های برداشت اجتماعی ← اضطراب اجتماعی
۰/۰۱	۵/۰۲	۰/۱۳	۰/۲۶	نگرانی از بدشکلی بدنی ← اضطراب اجتماعی
۰/۰۱	۲/۷۷	۰/۰۴	۰/۱۲	همدلی ← اضطراب اجتماعی
۰/۰۲	-۲/۳۳	۰/۰۵	-۰/۱۱	آگاهی هیجانی ← اضطراب اجتماعی
۰/۰۱	۲/۷۹	۰/۰۴	۰/۱۴	همدلی ← آگاهی هیجانی

در نهایت برای بررسی اثرات غیرمستقیم متغیرهای همدلی و نگرانی از بدشکلی بدنی بر اضطراب اجتماعی به وسیله میانجی - گری آگاهی هیجانی از آزمون بوت‌استرپ استفاده گردید که نتایج آن در جدول ۴ نشان داده شده است. نتایج حاکی از تاثیر معنادر غیرمستقیم همدلی و نگرانی از بدشکلی بدنی بر اضطراب اجتماعی از طریق متغیر میانجی گری آگاهی هیجانی، در سطح ۰/۰۵ است، هر چند مقدار آن ناچیز بود.

جدول ۴. نتایج آزمون بوت‌استرپ برای اثر میانجی

مقدار P	دامنه بالای	دامنه پایین	ضریب خطای		مسیر
			خطای استاندارد	مسیر	
۰/۰۲	-۰/۰۱	-۰/۰۳	۰/۰۱	-۰/۰۱	همدلی ← آگاهی هیجانی ← اضطراب اجتماعی
۰/۰۳	۰/۰۷	۰/۰۱	۰/۰۲	۰/۰۲	نگرانی از بدشکلی بدنی ← آگاهی هیجانی ← اضطراب اجتماعی

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر بررسی مدل تحلیل مسیر بین نگرانی از بدشکلی بدنی، ایده‌های برداشت اجتماعی و همدلی بر اختلال اضطراب اجتماعی، با نقش میانجی آگاهی هیجانی بود. نتایج تحلیل مسیر نشان داد که اثر مستقیم و معناداری بین نگرانی از بدشکلی بدنی با اختلال اضطراب اجتماعی وجود دارد که همسو با نتایج صلاحی و کامران کسمایی (۱۳۹۹) و سرفلیکان و همکاران (۲۰۱۹) می‌باشد. به طور کلی دیتل و همکاران (۲۰۲۱)، نگرانی از بدشکلی بدن و اضطراب اجتماعی را سازه‌هایی شبیه به هم در نظر گرفته‌اند و معتقدند این دو مولفه با مسیرهای مشابه با یکدیگر و همبودی متقابل بالا مشخص می‌شوند و به طور ویژه در مدل‌های شناختی اختلال اضطراب اجتماعی و نگرانی از بدشکلی بدن عوامل شناختی و رفتاری مشابهی دارند که با فرآیندهای شناختی ناکارآمد (مانند ارزیابی منفی تصویر بدن و توجه متمرکز بر خود) و رفتارهای ناسازگار (مانند بررسی خود در آینه و اجتناب اجتماعی)، مشخص می‌شود. به علاوه ماهیت دوران نوجوانی با تغییرات زیاد فیزیکی و روانی همراه است که ذهنیت نوجوان از ظاهر خود را با تغییراتی همراه می‌کند. در صورتی که نوجوان تصویر منفی از خودش در

ذهن داشته باشد، با نگرانی شدیدی درباره نحوه دیده شدن در دید دیگران و مورد قبول قرار گرفتن از سوی همسالان همراه است که منجر به کاهش احساس ارزشمندی می‌شود. نوجوان جبران این کاهش احساس ارزشمندی خود را در تاییدطلبی از دیگران پی می‌گیرد و به ارزیابی و قضاوت دیگران بیش از حد توجه می‌کند و نگرانی از طرد توسط دیگران، زمینه را برای شکل‌گیری اختلال اضطراب اجتماعی فراهم می‌کند. به خصوص در جامعه امروزی که تاکید فرهنگی اجتماعی بالایی بر زیبایی و تناسب اندام، به خصوص در نوجوانان دختر وجود دارد و بر اساس نظریه خود ایده‌آل- واقعی تامپسون (۱۹۹۰)، نوجوان تحت تاثیر دیگر افراد و رسانه‌ها، بدن خود را با استانداردهای بالایی سنجش می‌کند که با مقایسه خود با دیگر افراد دارای این استانداردها، تفاوت بالایی بین خود واقعی و خود ایده‌آل به وجود می‌آید که موجب نارضایتی از بدن می‌شود و با توجه به اهمیتی که ادراک خویشتن به عنوان عامل نگهدارنده اختلال اضطراب اجتماعی بازی می‌کند، ادراک تصویر بدنی منفی و حفظ باورهای منفی در مورد ویژگی‌های ظاهری، نقش اساسی در ایجاد ماندگاری اختلال اضطراب اجتماعی دارد.

دیگر یافته این مطالعه نشان می‌دهد که ایده‌های برداشت اجتماعی بر اختلال اضطراب اجتماعی اثر مستقیمی دارد که همسو با نتایج وونگ (۲۰۲۰) و اونجیتساکول و همکاران (۲۰۲۲) بود. در تبیین این یافته نیز مدل‌های شناختی اصلی‌ترین و مهم‌ترین تبیین‌ها را ارائه می‌دهند و بر مکانیسم‌های روان‌شناختی مشترک اما با انگیزه‌های متفاوت تاکید می‌کنند و می‌توان هر دو را با انتظارات تهدید اجتماعی و باورهای منفی درباره خود توضیح داد. به طور خاص، فردی که اضطراب اجتماعی و ایده‌های برداشت اجتماعی را تجربه می‌کند، محتوای شناختی و فرآیندهایی را به اشتراک می‌گذارد که پریشانی را حفظ می‌کند و باورهای منفی پنهانی در مورد خود (منفی یا معیوب) در موقعیت‌های اجتماعی را فعال می‌کند (فن و همکاران، ۲۰۲۲). همچنین می‌توان این تبیین را ارائه داد که دوره نوجوانی با تغییر روابط با خانواده، دوستان و جوامع و به طور کلی افزایش حساسیت نسبت به محیط اجتماعی مشخص می‌شود که در نتیجه این تغییرات نوجوانان از نحوه درک دیگران از آن‌ها بیشتر آگاه می‌شوند، مقایسه اجتماعی بیشتری را دارند و نسبت به طرد شدن احتمالی بیش از حد حساس می‌شوند و ممکن است این حساسیت به طرد و چرایی آن، نوجوانان را به سمت ایده‌های منفی برداشت اجتماعی منحرف کند و با کناره‌گیری اجتماعی و اجتناب همراه باشد و زمینه را برای ایجاد اختلال اضطراب اجتماعی فراهم آورد.

یافته دیگر پژوهش نشان داد که اثر همدلی بر اختلال اضطراب اجتماعی مستقیم و معنادار است که همسو با نتایج ویسمان و همکاران (۲۰۲۰) و ناهمسو با نتایج فون داوانز و همکاران (۲۰۲۲) می‌باشد. در سطوح سالم، همدلی می‌تواند منجر به واکنش‌های دلسوزانه مناسب نسبت به حالات عاطفی دیگران شود و با توانایی ارزیابی دقیق آن چیزی که فرد دیگری در حال فکر یا احساس است، همراه باشد (مرنو- پایتو و همکاران، ۲۰۲۱) و منجر به انگیزه نوع دوستانه و رفتار کمکی به منظور کاهش رنج دیگران شود. اما می‌توان گفت ممکن است در صورتی که واکنش نوجوان به دیگری در سطح بالایی باشد و فرد بیش از حد درگیر ابراز یک پاسخ مناسب به دیگر افراد در موقعیت اجتماعی شود، با بالا بردن توقع خود جهت ابراز پاسخ درست، احساس کند که ناکام در درک دیگری بوده، که در نتیجه آن دچار اضطراب و حتی اجتناب از این موقعیت‌ها گردد. مخصوصاً در دوران نوجوانی که یک دوره مهم در زندگی برای ایجاد و حفظ روابط جدید است و نوجوان مهارت‌های اجتماعی را می‌آموزد، احتمال این احساس که نتوانسته باشد واکنش مناسب در ابراز همدلی داشته باشد، بالاتر می‌رود. این

۹۸ رابطه بین نگرانی از بدشکلی بدنی، ایده‌های برداشت اجتماعی و همدلی با ...

اعتقاد به قضاوت منفی و نقد دیگران ناشی از همدلی معیوب درباره خود، می‌تواند به عنوان یک عامل مهم در افزایش اضطراب اجتماعی در نوجوانان عمل کند.

در حالی که در این مطالعه میانجی‌گری آگاهی هیجانی بر اختلال اضطراب اجتماعی بر اساس مولفه‌های مورد مطالعه بسیار ضعیف بود، اما در تبیین تاثیر آگاهی هیجانی بر اضطراب اجتماعی باید گفت که آگاهی هیجانی بالا به عنوان پیش‌نیاز تنظیم موثر هیجانات، توجه به هیجانات و انگیزه‌های عاطفی است (ویسمان و همکاران، ۲۰۲۰). نوجوانانی که آگاهی هیجانی کمتری دارند، نمی‌توانند تشخیص دهند هیجاناتشان در یک موقعیت اجتماعی به چه معناست و چگونه باید برخورد کنند، در نتیجه ترس‌ها و اضطراب‌های بیشتری را تجربه می‌کنند و کمتر می‌توانند به درستی نگرانی و ترس‌های خود را تشخیص دهند، به طور خاص، این ترس‌ها، از عدم موفقیت در تعاملات اجتماعی و یا انجام عملکردهایی که از آنها انتظار می‌رود، دیده می‌شود که با عملکرد اجتماعی نامطلوب همراه است. همچنین آگاهی و تنظیم هیجانی پایین با استراتژی‌های ناسازگاری همچون نشخوار، سرکوب، درک نامناسب موقعیت و سرزنش خود و دیگران همراه است که عملکرد را مختل می‌کنند، عواطف منفی را افزایش می‌دهند و منجر به افزایش اضطراب اجتماعی شوند (برومندیان و همکاران، ۲۰۲۰). به علاوه، یکی از ابعاد آگاهی هیجانی، درک و شناسایی هیجانات در دیگران است و نوجوانانی که آگاهی هیجانی کمتری دارند، ممکن است دشواری‌هایی در فهم عواطف و نیازهای دیگران داشته باشند و نتوانند به درستی با دیگران همدلی کنند که می‌تواند با واکنش عاطفی نامناسب، تفسیر غلط نشانه‌های اجتماعی و افزایش اضطراب اجتماعی همراه شود.

با تکیه بر یافته‌های مطالعه حاضر، از دید بنیادین می‌توان بر اهمیت عوامل پیش‌بینی‌کننده دیدگاه نوجوانان در مورد ظاهر خود، روابط، افراد و آگاهی از هیجانات برخواسته از این مولفه‌ها تاکید کرد. در نهایت پیشنهاد می‌گردد به فراهم آوردن محیط‌هایی که در آن نوجوانان بتوانند با بازی کردن نقش‌های متفاوت، کسب مهارت‌های حل اختلاف و تمرینات گروهی به توسعه مهارت‌های اجتماعی برسند و دیدگاه و هیجانات خود را نسبت به خود و دیگران اصلاح کنند، اقدام گردد. همچنین می‌توان با ایجاد تصویر بدنی مثبت از نوجوانان دختر و کاهش اختلاف میان خود ایده‌آل و خود واقعی از میزان نگرانی از بدشکلی بدنی آن‌ها کاست و دید مثبت نسبت به ظاهرشان را افزایش داد.

مانند دیگر پژوهش‌ها، در این پژوهش هم محدودیت‌هایی وجود داشت. از جمله اینکه این پژوهش بر روی دختران ۱۶ و ۱۷ ساله مدارس شهرستان جوین انجام گرفته است، از این سبب در تعمیم نتایج به دیگر نوجوانان با توجه به ماهیت بالای تغییر-پذیری این دوره و تک جنسیت بودن پژوهش، بایستی جانب احتیاط رعایت شود. همچنین باید به عوامل فرهنگی-اجتماعی این شهرستان که ممکن است بر وجود و نمایش این مولفه‌ها تاثیرگذار باشد، اشاره نمود. در باب محدودیت‌های روش-شناختی باید بیان داشت که ماهیت طرح پژوهشی حاضر از نوع همبستگی می‌باشد که با محدودیت‌هایی در زمینه اسنادهای علت شناختی متغیرهای مورد بررسی در پژوهش همراه است. به علاوه داده‌ها از طریق ابزار خود گزارشی جمع‌آوری شده‌اند که احتمال سوگیری در پاسخ دادن به گویه‌ها وجود دارد.

تشکر و قدردانی

در پایان از کلیه دانش‌آموزان شرکت‌کننده در این پژوهش جهت همکاری تشکر به عمل می‌آید.

منابع

- فیض آبادی، زهرا، ولی الله، فرزاد، مهرناز، شهرآرای. (۱۳۸۷). تحلیل عاملی اکتشافی و تاییدی آزمون فهرست واکنش‌های بین فردی (IRI)، فصلنامه روانشناسی و علوم تربیتی، ۳۸ (۳)، ۱۵۷.
- صلاحی، علی اکبر، کامران کسمایی، مریم. (۱۳۹۹). رابطه ترس از تصویر بدنی با هراس اجتماعی زنان و مردان ساکن شهر ری در دوران کرونا. *روانشناسی و علوم رفتاری ایران*، ۴۰ (۵)، ۱۱۰-۱۱۹.
- طغیانی، الهه، یوسفی، رحیم. (۱۳۹۸). ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه فارسی پرسشنامه هیجان آگاهی. *فصلنامه اندازه‌گیری تربیتی*، ۹ (۳۵)، ۲۳۲-۲۱۳. <https://doi: 10.22054/jem.2019.13739.1382>
- کاظمینی، محبت، فروغی، علی اکبر، خانجانی، سجاده، محمدی، ابوالفضل. (۱۳۹۴). ساختار عاملی و ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه فارسی پرسشنامه نگرانی در مورد بدشکلی بدن. *نوید نو*، ۱۸ (۶۱)، ۶۵-۶۰. <https://dori.net/dor/20.1001.1.22285516.1397.9.31.6.6>
- کل‌العماد، فرزانه سادات، کراسکیان موجمباری، آدیس، بهرامی هیدجی، مریم. (۱۳۹۷). تعیین ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس افکار پارانوییدی گرین و همکاران. *فصلنامه علمی روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی*، ۹ (۳۱)، ۹۷-۱۱۰. <https://dori.net/dor/20.1001.1.22285516.1397.9.31.6.6>
- حسنوند عموزاده، مهدی. (۱۳۹۵). بررسی روایی و پایایی مقیاس هراس اجتماعی در میان دانشجویان مبتلا به اضطراب اجتماعی. *مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران*، ۲۶ (۱۳۹): ۱۶۶-۱۷۷.
- Aunjitsakul, W., McLeod, H. J., & Gumley, A. (2022). Understanding psychological mechanisms linking social anxiety and paranoia: A cross-cultural general population survey in Thailand and the United Kingdom. *Psychiatry Research Communications*, 2(4), 100079. <https://doi.org/10.1016/j.psycom.2022.100079>
- Boroomandian, N., Mohammadi, N., & Rahimi Taghanaki, C. (2020). Comparing the effectiveness of group therapy by “interaction and psychodrama” on emotional awareness of adolescent girls with psychological distress. *Psychological Achievements*, 27(1), 1-22. <https://doi.org/10.22055/psy.2020.29101.2312> [Persian].
- Connor, K. M., Davidson, J. R., Churchill, L. E., Sherwood, A., Weisler, R. H., & Foa, E. (2000). Psychometric properties of the Social Phobia Inventory (SPIN): New self-rating scale. *The British Journal of Psychiatry*, 176(4), 379-386. <https://doi.org/10.1192/bjp.176.4.379>
- Davis, M. H. (1983). Measuring individual differences in empathy: Evidence for a multidimensional approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 44(1), 113. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0022-3514.44.1.113>
- Dietel, F. A., Möllmann, A., Bürkner, P. C., Wilhelm, S., & Buhlmann, U. (2021). Interpretation bias across body dysmorphic, social anxiety and generalized anxiety disorder—A multilevel, diffusion model account. *Cognitive Therapy and Research*, 1-15. <https://doi.org/10.1007/s10608-020-10180-7>
- Dondzilo, L., Grafton, B., & MacLeod, C. (2021). The role of facial appearance concern and appraisal perspective in the experience of task-irrelevant intrusions. *Cognitive Therapy and Research*, 45, 450-455. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1007/s10608-020-10179-0>

- ۱۰۰ رابطه بین نگرانی از بدشکلی بدنی، ایده‌های برداشت اجتماعی و همدلی با ...
- Fan, L., Bass, E., Klein, H., Springfield, C., & Pinkham, A. (2022). A preliminary investigation of paranoia variability and its association with social functioning. *Schizophrenia Research: Cognition*, 29, 100258. <https://doi.org/10.1016/j.scog.2022.100258>
- Feyzabadi, Z., Farzad, Vali elah, & Sharari, M. (2008). explanatory and confirmatory factor analysis of the "interpersonal reactivity index" (iri) questionnaire. *Journal of Psychology and Education*, 38(3), 157-178. [Persian].
- Fred, F. (2022). *Ferri's Clinical Advisor*, 2022. Elsevier Health Sciences. Netherlands.
- Green, C. E. L., Freeman, D., Kuipers, E., Bebbington, P., Fowler, D., Dunn, G., & Garety, P. A. (2008). Measuring ideas of persecution and social reference: the Green et al. Paranoid Thought Scales (GPTS). *Psychological Medicine*, 38(1), 101-111. <https://doi.org/10.1017/S0033291707001638>
- Guadagnoli, E., & Velicer, W. F. (1988). Relation of sample size to the stability of component patterns. *Psychological Bulletin*, 103(2), 265. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.103.2.265>
- Hassanvand Amouzadeh, M. (2016). Validity and reliability of social phobia inventory in students with social anxiety. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*, 26(139), 166-177. [Persian].
- [Kazemini](#), M., foroughi, A., khanjani, S., & Mohammadi, A. (2016). Factor Structure and Psychometric Properties of Persian Version of Dysmorphic Concern Questionnaire. *Navid No*, 18(61), 56-65. <https://doi.org/10.22038/nmj.2016.7369>. [Persian].
- Kolloleamad, F., Kraskian Mujembari, A., & Barami Hidji, M. (2018). Determine the Psychometric Properties of Green et al. Paranoid Thoughts Scale (GPTS). *Psychological Methods and Models*, 9(31), 97-110. <https://dori.net/dor/20.1001.1.22285516.1397.9.31.6.6>. [Persian].
- Moreno-Poyato, A. R., Rodríguez-Nogueira, Ó., & MiRTCIME. CAT Working Group. (2021). The association between empathy and the nurse-patient therapeutic relationship in mental health units: a cross-sectional study. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 28(3), 335-343. <https://doi.org/10.1111/jpm.12675>
- Nikolić, M., Majdandžić, M., Colonnese, C., de Vente, W., Möller, E., & Bögels, S. (2020). The unique contribution of blushing to the development of social anxiety disorder symptoms: results from a longitudinal study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 61(12), 1339-1348.
- Oosthuizen, P., Lambert, T., & Castle, D. J. (1998). Dysmorphic concern: prevalence and associations with clinical variables. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 32(1), 129-132. <https://doi.org/10.3109/00048679809062719>
- Rieffe, C., Oosterveld, P., Miers, A. C., Terwogt, M. M., & Ly, V. (2008). Emotion awareness and internalising symptoms in children and adolescents: The Emotion Awareness Questionnaire revised. *Personality and Individual Differences*, 45(8), 756-761. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2008.08.001>
- Rodríguez-Testal, J. F., Bendala-Rodríguez, P., Perona-Garcelán, S., & Senín-Calderón, C. (2019). Examining the structure of ideas of reference in clinical and community samples. *Comprehensive Psychiatry*, 93, 48-55. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2019.06.006>
- Salahi, A., Kamran kasmeh, M. (2019). The relationship between fear of body image and social fear of women and men living in Rey during the Corona epidemic. *Iranian Journal of Psychology and Behavioral Sciences*. 40(5), 110-119. [Persian].

- Sereflican, B., Tuman, T. C., Tuman, B. A., & Parlak, A. H. (2019). Type D personality, anxiety sensitivity, social anxiety, and disability in patients with acne: a cross-sectional controlled study. *Advances in Dermatology and Allergology/Postępy Dermatologii i Alergologii*, 36(1), 51-57. <https://doi.org/10.5114/ada.2019.82824>
- Thompson, J. K. (1990). *Body image disturbance: Assessment and treatment*. Pergamon Press.
- Toghyani, E., & Yousefi, R. (2019). Psychometric Properties of Persian Version of Emotion Awareness Questionnaire. *Quarterly of Educational Measurement*, 9(35), 213-232. <https://doi.org/10.22054/jem.2019.13739.1382>. [Persian].
- Tonge, N. A., Lim, M. H., Piccirillo, M. L., Fernandez, K. C., Langer, J. K., & Rodebaugh, T. L. (2020). Interpersonal problems in social anxiety disorder across different relational contexts. *Journal of Anxiety Disorders*, 75, 102275. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102275>
- Vilaplana-Pérez, A., Pérez-Vigil, A., Sidorchuk, A., Brander, G., Isomura, K., Hesselmark, E., ... & de la Cruz, L. F. (2021). Much more than just shyness: the impact of social anxiety disorder on educational performance across the lifespan. *Psychological Medicine*, 51(5), 861-869. <https://doi.org/10.1017/S0033291719003908>
- Von Dawans, B., Trueg, A., Voncken, M., Dziobek, I., Kirschbaum, C., Domes, G., & Heinrichs, M. (2022). Empathy modulates the effects of acute stress on anxious appearance and social behavior in social anxiety disorder. *Frontiers in Psychiatry*, 13, 875750. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.875750>
- Weissman, D. G., Nook, E. C., Dews, A. A., Miller, A. B., Lambert, H. K., Sasse, S. F., ... & McLaughlin, K. A. (2020). Low emotional awareness as a transdiagnostic mechanism underlying psychopathology in adolescence. *Clinical Psychological Science*, 8(6), 971-988. <https://doi.org/10.1177/2167702620923649>
- Wong, G. H. Y. (2020). Social anxiety within a network of mild delusional ideations, negative symptoms and insight in outpatients with early psychosis: A psychopathological path analysis. *Anxiety, Stress, & Coping*, 33(3), 342-354. <https://doi.org/10.1080/10615806.2020.1723007>
- World Health Organization. (2018). International classification of diseases for mortality and morbidity statistics (11th Revision).



This article is an open-access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC-ND 4.0 license) (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).