

رابطه نشانه‌های اختلال اضطراب اجتماعی و بهزیستی روانشناختی با میانجی‌گری ترس از ارزیابی منفی و کیفیت زندگی

فاطمه قاسمی طباق^۱، سحر ترابی زنوز^۲، مجید محمودعلیلو^{۳*}، راضیه پاک^۴

چکیده

ویژگی اصلی اختلال اضطراب اجتماعی ترس پایدار و غیرواقع‌بینانه شدید از آن دسته از موقعیت‌های اجتماعی است که شخص در آن ممکن است در معرض ارزیابی دقیق اشخاص ناآشنا قرار بگیرد، یا فقط با آنها روبرو شود. مطالعه حاضر با هدف بررسی نقش میانجی ترس از ارزیابی منفی و کیفیت زندگی در رابطه بین نشانه‌های اضطراب اجتماعی و بهزیستی روانشناختی انجام گرفت. طرح پژوهش حاضر به روش توصیفی و جامعه آماری شامل کلیه دانشجویان آذربایجان شرقی در سال ۱۳۹۹ بود که به شیوه آنلاین تعداد ۲۱۰ نفر به پرسشنامه‌ها پاسخ دادند. پرسشنامه‌های اضطراب اجتماعی، بهزیستی روانشناختی ریف، مقیاس کوتاه ترس از ارزیابی منفی و کیفیت زندگی به عنوان ابزار پژوهش مورد استفاده قرار گرفت. داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی و مدل‌سازی معادلات ساختاری مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. یافته‌ها نشان داد که نشانه‌های اضطراب اجتماعی، ترس از ارزیابی منفی و کیفیت زندگی با بهزیستی روانشناختی رابطه منفی و معناداری دارد. مدل‌سازی معادلات ساختاری (SEM) نشان داد که ترس از ارزیابی منفی و کیفیت زندگی می‌تواند رابطه بین نشانه‌های اختلال اضطراب اجتماعی و بهزیستی روانشناختی را میانجی‌گری کند. در نتیجه، همگرایی نشانه‌های اضطراب اجتماعی، ترس از ارزیابی منفی و کیفیت پایین زندگی بر بهزیستی روانشناختی افراد مضطرب اجتماعی تأثیر دارد.

واژه‌های کلیدی: اختلال اضطراب اجتماعی، بهزیستی روانشناختی، ترس از ارزیابی منفی، کیفیت زندگی **کلید واژه:** بالندگی سازمانی، بهره‌وری سازمانی، معلمان، مدارس استثنایی.

^۱ کارشناس ارشد روان‌شناسی، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه تبریز، تبریز.

^۲ کارشناس ارشد روان‌شناسی، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه تبریز، تبریز.

^۳ * استاد. گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه تبریز، تبریز. (نویسنده مسئول)،

اضطراب اجتماعی یکی از مشکلات شایع بهداشت روانی است که پریشانی مداوم و بدکارکردی را به همراه دارد. شکل خفیف این اختلال ممکن است به عنوان هراس اجتماعی گذرا ظاهر شود، که در پاسخ به موقعیت‌های رایج ارزیابی اجتماعی رخ می‌دهد، در حالی که شکل شدیدتر آن با ناتوانی، ترس فراگیر و اجتناب از آن مشخص می‌شود (ویل^۱، ۲۰۰۳). مطابق با برخی از مدل‌های شناختی، اضطراب اجتماعی زمانی رخ می‌دهد که فردی بخواهد چهره عمومی مطلوبی را ارائه نماید، اما در توانایی خود برای انجام چنین تأثیری شک داشته باشد، چنین شک و تردیدی به دلیل احساس کم‌ارزشی و شرم درونی، دامن زده می‌شود (شلنکر و لیری، ۱۹۸۲). این موارد می‌توانند از طریق اضطراب اجتماعی بر هویت شخصی، روابط اجتماعی، بهزیستی روانشناختی و عملکرد فرد تأثیر مهم و ناخوشایند داشته باشند (آمرینگن و همکاران، ۲۰۰۳؛ فهم، پلیسولو، فورمارک و ویتچن، ۲۰۰۵). تحقیقات نشان داده است اینکه فرد از نظر اجتماعی پذیرفته یا رد شده باشد بر جنبه‌های مختلف بهزیستی از جمله عملکرد جسمی، عاطفی و شناختی تأثیر می‌گذارد (بامیستر، دوال، کیاروکو و تنگ^۲، ۲۰۰۵). بنابراین، این احتمال وجود دارد که بهزیستی روانشناختی از جمله سازه‌هایی باشد که در رابطه با اضطراب اجتماعی تحت تأثیر قرار می‌گیرد.

در واقع، بهزیستی روانشناختی در شش مؤلفه مانند پذیرش خود، روابط مثبت با دیگران، تسلط بر محیط، استقلال، هدف در زندگی و رشد شخصی ظاهر می‌شود (ریف و کیس، ۱۹۹۵؛ ریف، ۱۹۸۹) که شکوفایی فردی از جوهر وجودیش یعنی ماهیت واقعی خود و عملکرد مثبت فردی را توصیف می‌کند (رایان و دسی، ۲۰۰۱). بهزیستی روانی شامل دریافت‌های فرد از میزان هماهنگی بین هدف‌های معین و ترسیم شده با پیامدهای عملکردی است که در فرایند ارزیابی‌های مستمر به دست می‌آید و به رضایت درونی و نسبتاً پایدار در مسیر زندگی منتهی می‌شود (دینر، سو، لوکاس و اسمیت^۳، ۲۰۰۳). این در حالی است که افراد مضطرب اجتماعی، ترس از عملکرد نامطلوب و مورد انتقاد قرار گرفتن در موقعیت‌های

¹ Veale

² Baumeister, DeWall, Ciarocco & Twenge

³ Diener, Suh, Lucas, Smith

اجتماعی دارند که موجب یک تغییر اساسی در توجه این افراد می‌گردد. آن‌ها همواره در موقعیت‌های اجتماعی بر رفتار و عملکرد خود متمرکز شده و از آن ترس دارند.

ترس از ارزیابی منفی به لحاظ تجربی و نظری به عنوان یکی از ویژگی‌های بارز اضطراب اجتماعی مطرح شده است (رودبو^۱ و همکاران ۲۰۱۲). مدل‌هایی که ترس از ارزیابی منفی را به عنوان یک ویژگی اصلی اضطراب اجتماعی برجسته می‌کنند، با یافته‌های تجربی سازگار است که افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی بازنمایی ذهنی منفی از شکل ظاهری و رفتاری خود، به ویژه در موقعیت‌های اجتماعی اضطراب‌آور را گزارش می‌کنند (کولز، ترک، هایمبرگ و فرسکو، ۲۰۰۱؛ هکمن، سوراوی و کلارک، ۱۹۹۸). این اعتقاد که دیگران استاندارد بالایی برای عملکرد فرد دارند، فرد همواره در معرض توجه و ارزیابی اجتماعی قرار دارد، تأثیر قابل توجهی بر عملکرد فرد در حوزه‌های اجتماعی، شغلی و شخصی دارد (رایشبرگر و بلچرت، ۲۰۱۸). از این رو، افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی در برقراری رابطه دوستانه و ایجاد دوستی مشکل بیشتری دارند، در کارکردهای اجتماعی دچار نقص بیشتری می‌شوند (به عنوان مثال فعالیت‌های اجتماعی و تفریحی)، و با احتمال بیشتری ممکن است در مقایسه با افراد مبتلا به سایر اختلالات اضطرابی، مجرد بمانند و تنها زندگی کنند (دریمن، گاردنر، ویکز و هایمبرگ، ۲۰۱۶؛ لاجنر^۲ و همکاران، ۲۰۰۳؛ راپاپورت، کلاری، فایید و اندیکوت^۳، ۲۰۰۵).

بنابراین جای تعجب نیست که افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی از کیفیت زندگی و بهزیستی ضعیف‌تری نسبت به افراد بدون اختلال اضطراب اجتماعی برخوردار باشند (الاتونجی، کیسلر و تولین^۴، ۲۰۰۷). بطور عمده، کیفیت زندگی به ارزیابی ذهنی از جنبه‌های زندگی اشاره دارد که زندگی را کامل و ارزشمند می‌سازد (فریش، کرنل، ویلانوا و رزلاف^۵، ۱۹۹۲). برخی از محققان بر اهمیت تمایز بین ناتوانی، که نشان‌دهنده سطح عینی قابل اندازه‌گیری اختلال عملکرد (مانند روزهای از دست رفته در محل کار، پیشرفت تحصیلی) و

^۱. Rodebaugh

^۲. Lochner

^۳. Rapaport, Clary, Fayyad & Endicott

^۴. Olatunji, Cisler & Tolin

^۵. Frisch, Cornell, Villanueva & Retzlaff

کیفیت زندگی، که نشان‌دهنده ارزیابی شخصی و ذهنی رضایت از زندگی است، تأکید کرده- اند (انگ، کولز، هایمبرگ و سافرن، ۲۰۰۵). با این حال، شدت علائم از کیفیت زندگی متمایز به نظر می‌رسد، زیرا فقط ۴ درصد از واریانس کیفیت زندگی با اختلال اضطراب اجتماعی همپوشانی دارد (راپاپورت و همکاران، ۲۰۰۵).

تحقیقات عمدتاً به این نتیجه رسیده‌اند که افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی کیفیت زندگی پایین‌تری را نسبت به افراد بدون اختلال اضطراب اجتماعی تجربه می‌کنند و در زمینه‌های شغلی، درآمد، روابط دوستی، زندگی خانوادگی و فعالیت‌های تفریحی ابراز نارضایتی می‌نمایند (انگ و همکاران، ۲۰۰۵؛ مندلوویزو آستین، ۲۰۰۰؛ الاتونجی و همکاران، ۲۰۰۷؛ سافرن، هایمبرگ، براون و هال^۱، ۱۹۹۶؛ آستین و کین، ۲۰۰۰).

بطور خلاصه، رضایت از زندگی و آنچه راجع به زندگی احساس می‌شود (ریف، ۲۰۱۴)، از جنبه‌های تأمین سلامت روانی، جسمانی و افزایش طول عمر، اثبات ارزش شادکامی برای انسان و کیفیت زندگی دارای اهمیت است. از این رو، ترکیبی از این‌ها بهزیستی روانشناختی را شامل می‌شود که بیش از هر عامل دیگری بهداشت روانی افراد را تحت تأثیر قرار می‌دهد (دینر و همکاران، ۲۰۰۳). تصور می‌شود نشانه‌های اضطراب اجتماعی با تأکید بر مشخصه اصلی آن یعنی ترس از ارزیابی منفی همراه با کیفیت پایین زندگی بر بهزیستی روانشناختی تأثیر سوء داشته باشد. براین اساس، فرض بر آن است که بین نشانه‌های اضطراب اجتماعی، ترس از ارزیابی منفی، کیفیت زندگی و بهزیستی روانشناختی رابطه وجود دارد. علاوه بر اینکه، ترس از ارزیابی منفی و کیفیت زندگی بین رابطه نشانه‌های اضطراب اجتماعی و بهزیستی روانشناختی میانجی‌گری می‌کنند. پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه نشانه‌های اضطراب اجتماعی و بهزیستی روانشناختی با میانجی‌گری کیفیت زندگی و ترس از ارزیابی منفی صورت گرفت.

روش پژوهش

پژوهش حاضر از نوع توصیفی است و داده‌ها از طریق فضای مجازی دانشگاه‌ها جمع‌آوری

^۱. Safren, Heimberg, Brown & Holle

شده است. جامعه آماری در نظر گرفته شده دانشجویان بودند. تعداد شرکت کنندگان در این پژوهش ۲۱۰ نفر (۱۴۷ نفر زن و ۶۳ نفر مرد) بود. شیوه جمع آوری داده ها بدین صورت بود که پرسشنامه ها به صورت آنلاین طراحی و به دانشجویان در گروه ها و کانال های دانشگاهی ارسال گردید.

پاسخ به سؤالات اختیاری بوده و افرادی که تمایل به همکاری داشتند به سؤالات پاسخ داده اند. در طراحی سؤالات به آزمودنی ها اطمینان داده شد که اطلاعات استخراج شده به صورت محرمانه می باشد. داده های جمع آوری شده به نرم افزار SPSS نسخه ۲۳ وارد شد و با شاخص های مرکزی و پراکنندگی آمار توصیفی شامل فراوانی، میانگین و انحراف معیار و آمار استنباطی تجزیه و تحلیل شد، همچنین به منظور بررسی روابط ساختاری نشانه های اختلال اضطراب اجتماعی با بهزیستی روانشناختی و نقش میانجی کیفیت زندگی و ترس از ارزیابی منفی از روش معادلات ساختاری و از نرم افزار ایموس AMOS استفاده گردید.

ابزار

پرسشنامه کیفیت زندگی (نسخه کوتاه ۱۲ سوالی)^۱: نسخه ۱۲ سوالی کیفیت زندگی در سال ۱۹۹۶ توسط وار، کاسینسکی و کلر^۲ (۱۹۹۶) طراحی شد و دارای ۸ زیرمقیاس است. با توجه به تعداد کم گویه ها اغلب نمره کلی فرد مورد استفاده قرار می گیرد. پرسشنامه حاضر کیفیت زندگی را از نظر درک کلی از سلامتی خود، عملکرد فیزیکی، سلامت جسمانی، مشکلات هیجانی، درد جسمانی، عملکرد اجتماعی، نشاط و انرژی حیاتی و سلامت روان مورد بررسی قرار می دهد. وار و همکاران (۱۹۹۶) برای اولین بار به بررسی روایی و پایایی این مقیاس پرداختند.

آلفای کرنباخ محاسبه شده برای ۱۲ سوال بعد جسمانی ۰.۸۹٪ و برای ۱۲ سوال بعد روانی نیز ۰.۷۶٪ گزارش شد که نشان دهنده میزان پایایی مطلوب سوالات این پرسشنامه بود (وار و همکاران، ۱۹۹۶).

روایی این پرسشنامه را وار و همکاران از روش روایی تجربی و کونتودیموپولوس، پاپا، نیاکاس

¹ Quality of Life Index (short-form -12)

² War., Kosinski, & Keller

و تونتاس^۱ (۲۰۰۷) از طریق روایی سازه مورد بررسی قرار دادند که در هریک از پژوهش‌ها شواهد روایی مطلوب گزارش شده‌اند. منتظری، گشتاسبی و وحدانی نیا (۱۳۸۴) نیز روایی و پایایی این مقیاس را در ایران مورد بررسی قرار دادند. برای بررسی پایایی از روش بازآزمایی استفاده نمودند. پایایی ۱۲ سوال مولفه جسمانی و روانی به ترتیب برابر ۷۳٪ و ۷۲٪ گزارش کرده‌اند.

نسخه کوتاه مقیاس ترس از ارزیابی منفی (FNES-B)^۲: مقیاس ترس از ارزیابی منفی لری (۱۹۸۳) دارای ۱۲ پرسش است که میزان اضطراب تجربه شده افراد یا ارزیابی منفی آنان را اندازه‌گیری می‌کند. در این مقیاس هر پرسش بر روی یک طیف پنج درجه‌ای هرگز صدق نمی‌کند تا تقریباً همیشه صدق می‌کند پاسخ داده می‌شود. نمرات بالاتر نشان دهنده سطوح بالاتر تجربه اضطراب و ترس هستند. شکری و همکاران (۱۳۸۷) روایی و پایایی این مقیاس را در ایران مورد بررسی قرار دادند. برای بررسی پایایی از روش تحلیل عاملی تاییدی استفاده نمودند و پایایی آن ۸۴٪ گزارش شد (شکری، گراوند، نقش، طرخان و پاییزی، ۱۳۸۷).

مقیاس بهزیستی روانشناسی ریف^۳: ابزار مورد استفاده در این پژوهش آزمون بهزیستی روانشناختی ریف نسخه (فرم کوتاه) بود که در سال ۱۹۸۰ توسط ریف طراحی شده است. این پرسشنامه ۱۸ سؤال دارد و شامل شش بعد است (هر بعد ۳ سؤال). پاسخ به هر سؤال بر روی یک طیف ۶ درجه‌ای (از کاملاً مخالف تا کاملاً موافق) مشخص می‌شود (ریف و کیس، ۱۹۹۵). سؤال‌های ۲، ۸ و ۱۰ عامل پذیرش خود، سؤال‌های ۱، ۴ و ۶ عامل تسلط بر محیط، سؤال‌های ۳، ۱۱ و ۱۳ عامل رابطه مثبت با دیگران، سؤال‌های ۵، ۱۴ و ۱۶ عامل داشتن هدف در زندگی، سؤال‌های ۷، ۱۵ و ۱۷ عامل رشد فردی و سؤال‌های ۹، ۱۲ و ۱۸ عامل استقلال را می‌سنجد. نمره گذاری سؤال‌های ۳، ۴، ۵، ۹، ۱۰، ۱۳، ۱۶، ۱۷ با روش معکوس و بقیه با روش مستقیم انجام می‌شود. نمره بالاتر بیان‌گر بهزیستی روانشناختی بهتر است (سفیدی و فرزاد، ۱۳۹۱).

^۱ Kontodimopoulos, Pappa, Niakas, & Tountas

^۲ The Brief Fear of Negative Evaluation Scale

^۳Ryff psychological well-being

مقیاس اضطراب اجتماعی^۱: پرسشنامه اضطراب اجتماعی نخستین بار توسط کانور و همکاران (۲۰۰۰) به منظور ارزیابی اضطراب اجتماعی تهیه شده است (کانور و همکاران، ۲۰۰۰). این پرسشنامه یک مقیاس خود سنجی است که ۱۷ گویه دارد. این پرسشنامه دارای سه خرده مقیاس است که شامل: ترس از موقعیت اجتماعی (۶ گویه)، اجتناب از موقعیت اجتماعی (۷ گویه) و نشانه های فیزیولوژیک اضطراب (۴ گویه) می باشد. گویه ها روی مقیاس لیکرت پنج درجه ای از صفر (به هیچ وجه) تا ۴ (خیلی زیاد) پاسخ داده می شوند. پایایی بازآزمایی این پرسشنامه در گروه های با تشخیص اختلال اضطراب اجتماعی ۰/۷۸-۰/۸۹ آلفای کرونباخ کل در یک گروه بهنجار ۰/۹۴ و برای خرده مقیاس های ترس، اجتناب و نشانه های فیزیولوژیک به ترتیب ۰/۸۹، ۰/۹۱ و ۰/۸۰ گزارش شده است. یافته ها نشان داده اند که مقیاس اضطراب اجتماعی ابزاری پایا است که از ثبات درونی خوبی برخوردار است. همبستگی تک تک گویه های پرسشنامه در نمونه های ایرانی با نمره کل در سطح $P < 0/001$ معنی دار و دامنه این ضرایب از ۰/۷۰۸-۰/۳۷۸ بوده است و همچنین گویه های پرسشنامه از همسانی لازم برخوردار بوده است (حسنوند، ۲۰۱۷). در این مطالعه آلفای کرونباخ هر کدام از مولفه های ترس، اجتناب و نشانه های فیزیولوژیک به ترتیب ۰/۷۰، ۰/۷۸ و ۰/۶۸ و آلفای کرونباخ کل ۰/۷۵ بدست آمد.

یافته ها

نمونه پژوهش شامل ۲۱۰ نفر، ۱۴۷ نفر زن (۷۰٪) و ۶۳ نفر مرد (۳۰٪) بودند. از بین افراد شرکت کننده، ۲۶ نفر (۱۲/۴٪) زیر دیپلم، ۱۱۵ نفر (۵۴/۷٪) در مقطع کارشناسی، ۳۸ نفر (۱۸/۱٪) در مقطع کارشناسی ارشد و ۲۱ نفر (۱۰/۰٪) درصد در مقطع دکتری بودند. گروه نمونه، در دامنه سنی ۲۰ تا ۴۰ سال قرار داشتند. میانگین سنی افراد نمونه ۲۴/۰۳ و انحراف معیار آن ۷/۸۹ سال بود. برای بررسی نرمال بودن توزیع فراوانی داده ها از آزمون کلموگروف - اسمرونف استفاده گردید که نتایج آن نشان داد که داده ها دارای توزیع نرمال بودند ($P > 0/05$). نتایج مندرج در جدول ۱ نشان داد که همبستگی بین بهزیستی روانشناختی،

¹ Social anxiety

کیفیت زندگی، ترس از ارزیابی منفی و اضطراب اجتماعی و زیرمقیاس‌های آن معنی‌دار است ($P < /0.05$).

جدول ۱: ماتریس همبستگی، میانگین و انحراف معیار بهزیستی روانشناختی، کیفیت زندگی، ترس از ارزیابی منفی و اضطراب اجتماعی ($n = 210$)

	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱
۱- ترس							۱
۲- اجتناب						۱	۰/۸۰۸**
۳- فیزیولوژی					۱	۰/۶۲۳**	۰/۶۶۷**
۴- اضطراب اجتماعی				۱	۰/۷۹۱**	۰/۸۹۵**	۰/۹۱۲**
۵- کیفیت زندگی			۱	۰/۴۳۱**	۰/۳۲۴**	۰/۳۶۵**	۰/۴۳۹**
۶- ترس از ارزیابی منفی		۱	۰/۳۲۶**	۰/۵۶۶**	۰/۵۰۷**	۰/۵۰۸**	۰/۵۶۱**
۷- بهزیستی روانشناختی	۱	-۰/۲۸۲**	۰/۵۶۱**	-۰/۵۱۹**	-۰/۴۳۱**	-۰/۴۵۹**	-۰/۵۲۲**
میانگین	۷۰/۵۴	۳۴/۱۰	۲۵/۲۷	۲۶/۵۹	۶/۷۴	۱۰/۸۱	۹/۱۸
انحراف معیار	۱۱/۸۳	۷/۶۵	۴/۱۸	۱۳/۳۵	۴/۰۳	۶/۴۲	۵/۳۷

* $P < /0.05$, ** $P < /0.01$

به طور کلی، نتایج همبستگی (جدول شماره ۱) نشان می‌دهد که نشانه‌های اضطراب اجتماعی با کیفیت زندگی، ترس از ارزیابی منفی و بهزیستی روانشناختی رابطه معنادار دارد. بیشترین رابطه همبستگی بهزیستی روانشناختی با کیفیت زندگی ($r = 0.561, P < /0.01$)، مؤلفه ترس ($r = -0.522, P < /0.01$) (نشانه اضطراب اجتماعی) و نمره کلی اضطراب اجتماعی ($r = -0.519, P < /0.01$) نشان داده شد. به طور کلی رابطه همبستگی نمره کلی متغیرها نشان داد که بهزیستی روانشناختی با نمره کلی نشانه‌های اضطراب اجتماعی رابطه معنادار و منفی دارد.

به منظور بررسی روابط ساختاری نشانه‌های اختلال اضطراب اجتماعی با بهزیستی روانشناختی و نقش میانجی کیفیت زندگی و ترس از ارزیابی منفی از روش معادلات ساختاری استفاده گردید. پیش از بررسی ضرایب ساختاری، برازش الگوی پیشنهادی با داده‌ها مورد بررسی قرار گرفت. مقادیر به دست آمده از شاخص‌های برازندگی در این معادله بیانگر برازش قابل قبول الگوی پیشنهادی با داده‌ها و مناسب بودن مدل مذکور می‌باشد. در مدل‌سازی معادله ساختاری، شاخص نیکویی برازش (GFI)، شاخص برازندگی هنجار شده

(NFI)، شاخص برازندگی تطبیقی (CFI) و شاخص برازندگی افزایشی (IFI) بررسی گردید. این شاخص ها بر مبنای متوسط ضرایب همبستگی بین متغیرها در مدل قرار دارند و هرچقدر این ضرایب کوچک تر باشند شاخص ها نیز مقدار کوچک تری را نشان خواهند داد. جذر میانگین مجذورات خطای تقریب (RMSEA) نیز مورد ارزیابی قرار گرفتند. در تفسیر این شاخص ها باید توجه داشت که مقدار نزدیک به یک برای شاخص های شاخص نیکویی برازش (GFI)، شاخص برازندگی هنجار شده (NFI)، شاخص برازندگی تطبیقی (CFI) و شاخص برازندگی افزایشی (IFI) و مقدار کوچک تر یا مساوی ۰/۰۹ برای شاخص جذر میانگین مجذورات خطای تقریب (RMSEA) بر برازندگی مناسب و مطلوب دلالت دارند (اسچوماکر و لوماکس^۱، ۲۰۰۴).

مقادیر بالای شاخص های (GFI, IFI, NFI, CFI, NNFI و RMSEA) ذکر شده در جدول ۲ بیانگر آن است که مدل ساختاری بهزیستی روانشناختی و نشانه های اختلال اضطراب اجتماعی، کیفیت زندگی و ترس از ارزیابی منفی از برازش مطلوبی برخوردار می باشد.

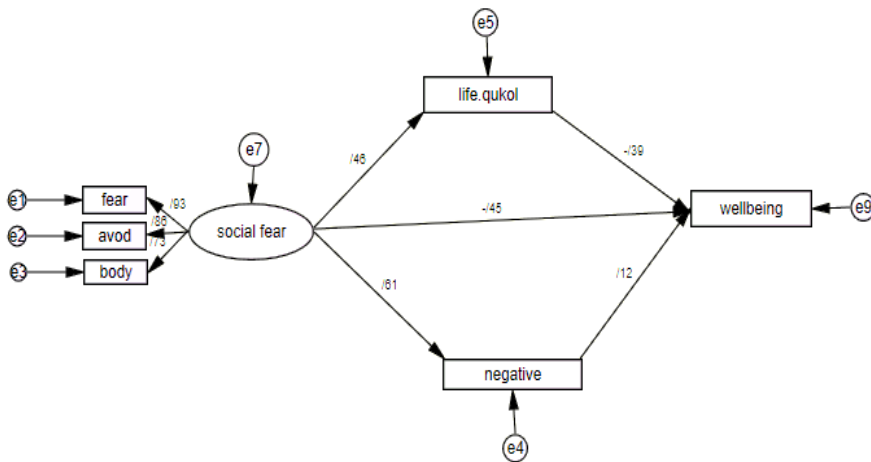
جدول ۲: شاخص های برازندگی مدل ساختاری نشانه های اضطراب اجتماعی و بهزیستی روانشناختی

شاخص	df	χ^2/df	CFI	NFI	IFI	RMSA	p-value
اضطراب اجتماعی	۷	۱/۰۴۹	۰/۹۹	۰/۹۸	۰/۹۹	۰/۰۱	۰/۰۰۰

جدول ۲ شاخص های مدل ساختاری نشانه های اضطراب اجتماعی همراه با متغیر کیفیت زندگی و ترس از ارزیابی منفی بر بهزیستی روانشناختی را نشان می دهد. شاخص های مدل ساختاری نشانه های اضطراب اجتماعی (IFI = ۰/۹۹، NFI = ۰/۹۸، CFI = ۰/۹۹، IFI = ۰/۹۹ = RMSEA) بدست آمد.

مقدار این شاخص های برازندگی نشانه می دهد که الگوی پیشنهادی از برازش قابل قبولی برخوردار است و مدل مذکور مناسب می باشد.

^۱. Schumacker & Lomax



نمودار ۱: مدل الگوی ساختاری نشانه‌های اضطراب اجتماعی در ارتباط با بهزیستی روانشناختی با میانجی‌گری کیفیت زندگی و ترس از ارزیابی منفی. نکته: social fear (نشانه های اضطراب اجتماعی)، life qukol (کیفیت زندگی)، negative (ترس از ارزیابی منفی) و wellbeing (بهزیستی روانشناختی).

نمودار ۱ الگوی ساختاری متغیر نشانه‌های اضطراب اجتماعی همراه با متغیر کیفیت زندگی و ترس از ارزیابی منفی بر بهزیستی روانشناختی را نشان می‌دهد. همانطور که مشاهده می‌شود متغیرهای اضطراب اجتماعی و کیفیت زندگی و ترس از ارزیابی منفی بر بهزیستی روانشناختی تأثیر معنادار دارد. نشانه‌های اضطراب اجتماعی با ضریب $\beta = -0/45$ بر بهزیستی روانشناختی تأثیر مستقیم دارد. همچنین نشانه‌های اضطراب اجتماعی با ضریب $\beta = 0/45$ بر کیفیت زندگی و ضریب $\beta = 0/61$ بر ترس از ارزیابی منفی تأثیر مستقیم دارد که از این طریق نیز کیفیت زندگی تأثیر غیر مستقیم بر بهزیستی روانشناختی دارد؛ بنابراین فرضیه اصلی تحقیق که نشان دهنده رابطه علی بین نشانه‌های اضطراب اجتماعی و بهزیستی روانشناختی با میانجی‌گری کیفیت زندگی و ترس از ارزیابی منفی بود، تأیید می‌شود. جهت آزمون روابط غیر مستقیم از طریق متغیر میانجی از روش بوت استرپ استفاده شد که نتایج آن در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳: ارزیابی اثر غیر مستقیم با روش بوت استرپ

مسیر	اثر کل	اثر مستقیم	اثر غیر مستقیم	β	C.R	حد پایین	حد بالا	p-value
کیفیت زندگی	۰/۴۶۰	۰/۴۶۰	۰/۰۰۰	۰/۴۶۰	۶/۸۰۳	۰/۳۴۸	۰/۵۶۸	۰/۰۰۰
اضطراب اجتماعی	۰/۵۵۶	-۰/۴۵۱	-۰/۱۰۵	-۰/۴۵۱	۵/۶۷۹	-۰/۶۱۳	۰/۲۹۴	۰/۰۰۰
← ترس از ارزیابی منفی	۰/۶۱۲	۰/۶۱۲	۰/۰۰۰	۰/۶۱۲	۹/۶۱۴	۰/۵۰۵	۰/۷۰۲	۰/۰۰۰
← ترس از ارزیابی منفی	۰/۱۲۳	۰/۱۲۳	۰/۰۰۰	۰/۱۲۳	۱/۷۸۴	-۰/۰۲۳	۰/۲۶۷	۰/۰۷۴
← بهزیستی روانشناختی	۰/۳۹۲	۰/۳۹۲	۰/۰۰۰	-۰/۳۹۲	۶/۵۳۶	۰/۲۴۳	۰/۵۱۹	۰/۰۰۰

جدول ۳ ارزیابی روابط غیر مستقیم با استفاده از روش بوت استرپ^۱ نشان می دهد که رابطه نشانه های اضطراب اجتماعی و بهزیستی روانشناختی با میانجی گری کیفیت زندگی و ترس از ارزیابی منفی و با توجه به این که حد بالا و حد پایین صفر را در بر نمی گیرد، میانجی گری می شود؛ بنابراین رابطه غیر مستقیم بین نشانه های اضطراب اجتماعی و بهزیستی روانشناختی با میانجی گری کیفیت زندگی $p\text{-value} = ۰/۰۰۰$ معنادار است.

به طور کلی، بر پایه ی مقادیر بالای شاخص های IFI, NFI, CFI, AIC, RMSA می توان بیان کرد که مدل ها از برازش نسبتاً مطلوبی برخوردار می باشد. همچنین اعداد مشخص شده روی شکل ۱ نشانگر بارهای عاملی متغیرها هستند. نتایج بدست آمده نشان می دهد که نشانه های اضطراب اجتماعی با می توانند به طور مستقیم و غیر مستقیم بر بهزیستی روانشناختی تاثیر داشته باشد، اگرچه ترس از ارزیابی منفی به طور مستقیم با بهزیستی روانشناختی رابطه معناداری ندارد اما از آنجایی که حدپایین و بالا صفر دربرنگرفته است به طور غیر مستقیم با اضطراب اجتماعی رابطه معنادار برقرار کرده است.

بحث و نتیجه گیری

مطالعه حاضر به منظور بررسی روابط بین نشانه های اضطراب اجتماعی و بهزیستی روانشناختی با میانجی دو متغیر کیفیت زندگی و ترس از ارزیابی منفی انجام شد. نتایج

^۱. Bootstrapping

همبستگی نشان داد بین نشانه‌های اضطراب اجتماعی، ترس از ارزیابی منفی و کیفیت زندگی با بهزیستی روانشناختی رابطه معناداری وجود دارد. علاوه بر اینکه نتایج تحلیل معادلات ساختاری نشان داد که ترس از ارزیابی منفی و کیفیت زندگی بر رابطه نشانه‌های اضطراب اجتماعی و بهزیستی روانشناختی تأثیر دارد. نتایج این مطالعه همسو با (مندلویچ و آستین^۱، ۲۰۰۰؛ اولاتونجی، سیسلر و تولین^۲، ۲۰۰۷؛ آستین و کیان^۳، ۲۰۰۰؛ دریمن و همکاران، ۲۰۱۶؛ انگ و همکاران، ۲۰۱۶؛ رایشنبرگر و بلچرت، ۲۰۱۸) می‌باشد که اذعان داشته‌اند افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی نسبت به سایر افراد از کیفیت زندگی و بهزیستی پایین‌تری برخوردار هستند. به طور کلی، افراد مضطرب اجتماعی بیش از حد نگران خطاهای احتمالی، پیش‌بینی طرد و یا از دست دادن موقعیت اجتماعی خود به خاطر نتایج رفتارشان در یک موقعیت اجتماعی هستند و ترس از ارزیابی منفی به عنوان یک ویژگی اصلی اضطراب اجتماعی با افزایش احساسات منفی و آگاهی‌های بین فردی همراه است که این نشان دهنده تمایل این افراد به تمرکز انتخابی بر شواهدی از شکست و انتقاد از خود است که این افراد برای جلوگیری از شکست‌های احتمالی مجموعه‌ای از استانداردهای غیرواقع‌بینانه و بالا را برای خودشان در نظر می‌گیرند (گراس، ریچارد و جان^۴، ۲۰۰۶).

به طور کلی، افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی تصور می‌کنند که دیگران ذاتاً انتقادی هستند و بنابراین ممکن است آن‌ها را منفی ارزیابی کنند. راپی و هایمبرگ (۱۹۹۷) نشان دادند که افراد مضطرب اجتماعی معتقدند که دیگران انتظار دارند در شرایط اجتماعی با استانداردهای غیر واقعی بالا عمل کنند. از آنجا که افراد مضطرب اجتماعی در توانایی خود برای دستیابی به این استانداردها شک دارند، احتمال ارزیابی منفی از مخاطب، و همچنین پیامدهای نامطلوب اجتماعی ناشی از آن (به عنوان مثال، طرد، از دست دادن وضعیت)، زیاد است. پیش‌بینی ارزیابی منفی باعث ایجاد اضطراب و کاهش ارزش نمایش ذهنی خود می‌شود که توسط دیگران دیده می‌شود، و یک حلقه بازخورد منفی ناسازگار ایجاد می‌کند (راپی و هایمبرگ، ۱۹۹۷). این اعتقاد که دیگران استاندارد بالایی برای عملکرد فرد دارند،

¹ Mendlowicz, & Stein

² Olatunji, Cisler, & Tolin

³ Stein, & Kean

⁴ Gross, Richards & John

فرد همواره در معرض توجه و ارزیابی اجتماعی قرار دارد و باورهای اغراق آمیز در مورد عملکرد خود. این مفروضات شناختی منفی فرد مضطرب اجتماعی را به این نتیجه می رسانند که رفتار او بطور مداوم توسط دیگران ضعیف، نادرست و غیرقابل قبول تلقی شده و این رفتار موجب از بین رفتن ارزش، جایگاه و طرد فرد خواهد شد. بنابراین این احتمال وجود دارد، صرف حضور دیگران که ممکن است رفتار غیرقابل قبولی را تشخیص دهند موجب افزایش ترس فرد شود که به طور خودکار موجب فعال شدن یک برنامه اضطراب در فرد می شود (ورمس، لینکلن و هلیگ لانگ، ۲۰۱۸)، در این بین اضطراب مداوم نیز منجر به کیفیت پایین زندگی و همچنین بهزیستی روان شناختی در فرد می گردد.

نتایج این مطالعه نشان داد که ترس از ارزیابی منفی و کیفیت زندگی رابطه نشانه های اضطراب اجتماعی و بهزیستی روانشناختی را میانجی گری می کنند. نتایج حاضر پیامدهای مهم مدل های ترس از ارزیابی و پروتکل های درمانی اختلال اضطراب اجتماعی را نشان می دهد. مدل های رفتاری-شناختی و همچنین استراتژی های درمانی برای اختلال اضطراب اجتماعی بیشتر روی ترس از ارزیابی منفی تمرکز کرده اند؛ به این دلیل که ترس از ارزیابی منفی همراه با فراخوانی نشانه های اضطراب بر بهزیستی روانشناختی افراد مضطرب اجتماعی تأثیر دارد. مطابق با یافته های پیشین (وان ولین^۱ و همکاران، ۲۰۱۰؛ مایکلاو، گودمن، کاشدان^۲، ۲۰۱۴؛ مک بین و همکاران^۳، ۲۰۱۴؛ درایمن و همکاران، ۲۰۱۶)؛ ترس از ارزیابی منفی بیشترین ارتباط با عملکرد اجتماعی و با کیفیت پایین زندگی دارد. همچنین بهزیستی و رضایت از زندگی با اختلال اضطراب اجتماعی رابطه منفی و معناداری دارند. به عبارتی، با افزایش میزان اضطراب اجتماعی، بهزیستی روانشناختی کاهش می یابد. برخی از این مطالعات اذعان کرده اند که اجتناب عملی رابطه قوی با احساس بهزیستی دارد. کاملاً واضح است رفتار اجتناب کننده در اضطراب و هراس اجتماعی بسیار مهم است و عامل اصلی نگهداری اضطراب است. افراد مضطرب اجتماعی برای جلوگیری یا فرار از ارزیابی های منفی دیگران از موقعیت های اجتماعی و تعامل جلوگیری می کنند (هزن و آستین^۴، ۱۹۹۵). افراد دارای

¹ Van Leeuwen

² Machella, Goodmana & Kashdan

³ McBain

⁴ Hazen & Stein

اضطراب اجتماعی در موقعیت‌های اجتماعی و بین فردی نگرانی‌ها و ترس‌هایی درباره عملکردشان دارند، آن‌ها از این می‌ترسند که دیگران آن‌ها را به عنوان افرادی مضطرب، ناتوان و آشفته قلمداد کنند. آن‌ها ممکن است به دلیل نگرانی از اینکه دیگران متوجه لرزش دست یا صدایشان خواهند شد از صحبت در جمع بترسند یا اضطراب شدیدی احساس کنند.

ترس از ارزیابی (منفی و مثبت) مختص زیرمجموعه‌ای از بیماران یا بیماران مضطرب اجتماعی نیست، بلکه به طور مداوم در کل جمعیت دیده می‌شود (اوکاوا و همکاران، ۲۰۲۱). از این جهت، ترس از ارزیابی مثبت و ترس از ارزیابی منفی، ویژگی‌های اصلی اضطراب اجتماعی تلقی می‌شوند که اضطراب اجتماعی با نگرانی همزمان "خیلی خوب بودن" (یعنی ترس از ارزیابی مثبت) و "به اندازه کافی خوب نبودن" (یعنی ترس از ارزیابی منفی) ظاهر می‌شود. به عبارت دیگر، احساس حقارت اجتماعی، همراه با تمایل طبیعی مطلوبیت اجتماعی، ذاتاً منجر به توسعه این دو نگرانی (ترس از ارزیابی منفی و مثبت) می‌شود؛ کسانی که احساس حقارت اجتماعی می‌کنند (از نظر ادراک) با انتقام / تمسخر مداوم در گروه یا با تبعید اجتماعی قریب الوقوع مواجه می‌شوند. ترس از ارزیابی منفی به پریشانی ناشی از دریافت بازخورد منفی و نگرانی در مورد طرد اجتماعی اشاره دارد و به طور منحصر به فردی تأثیر بر کیفیت زندگی افراد مضطرب اجتماعی دارد. افرادی که سطح بالای ترس از ارزیابی منفی دارند، ترس و دلهره نسبت به اینکه توسط دیگران به طور نامطلوبی مورد قضاوت قرار گیرند، تجربه می‌کنند و سطح اغراق آمیز ترس از ارزیابی منفی که معمولاً توسط افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی تأیید می‌شود، به افزایش حساسیت به نشانه‌های تهدید اجتماعی بالقوه کمک می‌کند (اوکاوا و همکاران، ۲۰۲۱). به عبارت دیگر، افراد مضطرب اجتماعی احساس می‌کنند که باید در تمام موقعیت‌های اجتماعی هراس‌انگیز، تا حد ممکن برجسته و عالی باشند، زیرا تصور می‌شود توجه از هر نوع (مثبت یا منفی) جایگاه اجتماعی آن‌ها را تهدید می‌کند - اگر "خیلی خوب" به نظر برسند، دیگران با "نگه داشتن این افراد در جایگاهشان و حفظ موقعیت‌های اجتماعی برتر خود" تلافی خواهند کرد؛ اگر به نظر رسد که "به اندازه کافی خوب نیست"، دیگران ممکن است کاملاً آن‌ها را از گروه بیرون کنند (جانسون و همکاران، ۲۰۲۰).

به طور کلی، افراد مضطرب اجتماعی هراس از ارزیابی های منفی دارند. این ترس ناشی از این انتظار است که فرد به صورت منفی مورد ارزیابی قرار خواهد گرفت و این مسئله منجر به دستپاچگی و تحقیر فرد خواهد شد. فرد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی قبل از یک رویداد درگیر پردازش درباره رویداد می شود که شامل ارزیابی سوگیرانه منفی در مورد آنچه که ممکن است در آینده رخ دهد، همچنین فکر کردن در مورد شکست های اجتماعی گذشته و جنبه های منفی از خود می شود. هنگامی که فرد مبتلا وارد موقعیت مورد نظر می شود درگیر فرایندهای توجه ناسازگار مانند (آنچه که فرد پیش بینی کرده بوده، توجه متمرکز بر خود یا مرکز توجه بودن و ارزیابی توسط دیگران) می شود و سپس بار دیگر وارد چرخه پردازش پس از رویداد می شود که شامل تجزیه و تحلیل کاملاً منفی از آنچه رخ داده، شکست های پیشین و برداشت های منفی از خود می شود (سیگوروینسدتیر^۱ و همکاران، ۲۰۱۲). به طور معمول این افراد از موقعیت های ترس آور اجتناب می کنند در نتیجه تمایلی برای حضور در موقعیت های اجتماعی و ارتباطی با دیگران ندارند و این باعث عدم احساس بهزیستی و پایین آمدن کیفیت زندگی می شود.

با وجود اینکه، پژوهش حاضر کارایی برخی مدل های نظری اضطراب اجتماعی را مورد تأیید قرار می دهد و همچنین با در نظر گرفتن رابطه نشانه های اضطراب اجتماعی و بهزیستی روانشناختی با میانجی گری کیفیت زندگی و ترس از ارزیابی منفی می توان با استفاده از مداخله مؤثر، اضطراب اجتماعی را بهبود و از پیامدهای ناشی از آن پیشگیری کرد. اما محدودیت هایی نیز دربردارد، از جمله اینکه گردآوری اطلاعات از طریق پرسشنامه و آنلاین صورت گرفته است.

همچنین، متغیرهای فراشناختی در این پژوهش مدنظر قرار نگرفته است که ممکن است در این رابطه سهم مهمی داشته باشند. با این حال، نتایج تأثیر سهم برخی از مشخصه های اضطراب اجتماعی و کیفیت زندگی را بر بهزیستی روانشناختی افراد مضطرب اجتماعی را مشخص کرده است. بهتر است پژوهشگران در تحقیقات آتی سازه های دیگری مانند نشخوار فکری، کمالگرایی و ابعاد شخصیت را در این روابط در نظر بگیرند.

¹ Sigurvinsdottir

بحث و نتیجه‌گیری

براساس نتایج بدست آمده در این مطالعه نشانه‌های اضطراب اجتماعی همراه با ترس از ارزیابی منفی و کیفیت پایین زندگی بر بهزیستی روانشناختی افراد تأثیر دارد. این نتایج نشان می‌دهد که پیامدهای نشانه‌های اضطراب اجتماعی و ترس از ارزیابی منفی از یک سو بر کیفیت پایین زندگی تأثیر دارد از سوی دیگر به طوریکه پارچه بر بهزیستی روانشناختی اثر گذار است. حصول بهزیستی روانشناختی مستلزم این است که فرد در طی فرایندهای ارزیابی مستمر از هماهنگی بین هدف‌های معین و ترسیم شده با پیامدهای عملکردی به یک رضایت درونی و نسبتاً پایدار دست یابد. مسلماً حصول چنین دستاوردی با هویت ادراک شده از خود به عبارتی یک هویت یکپارچه تسهیل می‌گردد. به نظر می‌رسد در افراد مضطرب اجتماعی، ادراک هویت خود متزلزل می‌باشد؛ استناد به اینکه ترس از ارزیابی‌ها که نشأت گرفته از تأیید شدن یا نشدن از سوی دیگران است با شدت بیشتری در این افراد تجربه می‌شود. مدل‌های ساختاری یکپارچه مانند مطالعه حاضر پیامدهای مهمی برای امر مداخله در بردارند. به عنوان مثال یکی از پیامدهای این مطالعه در نظر گرفتن متغیرهای بنیادی در تحقیقات آتی و همچنین در مداخلات اختلال اضطراب اجتماعی است. زیرا قرائنی (موسینگ و همکاران، ۲۰۰۹؛ فریک و همکاران، ۲۰۲۰) در دست است که بیانگر مبنای نسبی ژنتیکی اختلال اضطراب اجتماعی می‌باشد. بخصوص زمانی که علائم مربوط به اضطراب اجتماعی مانند بازداری رفتاری یا ترس از ارزیابی منفی، ساختار اصلی شناختی اضطراب اجتماعی، در مطالعات دوقلوهای همسان و غیر همسان و سایر مطالعات مبتنی بر خانواده از نظر ژنتیکی مورد ارزیابی قرار می‌گیرد.

منابع

- سفیدی، فاطمه؛ فرزاد، ولی اله. (۱۳۹۱). رواسازی آزمون بهزیستی روانشناختی ریف در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی قزوین ۱۳۸۸. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی قزوین. ۱۶(۱)، ۶۵-۷۱.
- منتظری، علی؛ گشتاسبی، آریتا؛ وحدانی نیا، مریم سادات. (۱۳۸۴). ترجمه، تعیین پایایی و روایی گونه فارسی ابزار استاندارد SF-۳۶. فصلنامه پایش. ۱(۵)، ۴۹-۵۶.
- شکری، امید؛ گراوند، فریبرز؛ نقش، زهرا؛ طرخان، رضاعلی؛ پاییزی، مریم. (۱۳۸۷). ویژگی های وانسنجی فرم کوتاه مقیاس ترس از ارزیابی منفی. مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران. ۱۴(۳)، ۳۲۵-۳۱۶.
- Ameringen, M., Mancini, C., & Farvolden, P. (2003). The impact of anxiety disorders on educational achievement. *Journal of anxiety disorders*, 17(5), 561-571.
- Baumeister, R. F., DeWall, C. N., Ciarocco, N. J., & Twenge, J. M. (2005). Social exclusion impairs self-regulation. *Journal of personality and social psychology*, 88(4), 589.
- Coles, M. E., Turk, C. L., Heimberg, R. G., & Fresco, D. M. (2001). Effects of varying levels of anxiety within social situations: Relationship to memory perspective and attributions in social phobia. *Behaviour Research and Therapy*, 39(6), 651-665.
- 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.
- Diener, E., Suh, E. M., Lucas, R. E., & Smith, H. L. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological bulletin*, 125(2), 276.
- Dryman, M. T., Gardner, S., Weeks, J. W., & Heimberg, R. G. (2016). Social anxiety disorder and quality of life: How fears of negative and positive evaluation relate to specific domains of life satisfaction. *Journal of anxiety disorders*, 38, 1-8.
- Eng, W., Coles, M. E., Heimberg, R. G., & Safren, S. A. (2005). Domains of life satisfaction in social anxiety disorder: Relation to symptoms and response to cognitive-behavioral therapy. *Journal of anxiety disorders*, 19(2), 143-156.
- Fehm, L., Pelissolo, A., Furmark, T., & Wittchen, H. U. (2005). Size and burden of social phobia in Europe. *European neuropsychopharmacology*, 15(4), 453-462.
- Frisch, M. B., Cornell, J., Villanueva, M., & Retzlaff, P. J. (1992). Clinical validation of the Quality of Life Inventory. A measure of life satisfaction for use in treatment planning and outcome assessment. *Psychological assessment*, 4(1), 92.

- Gross, J. J., Richards, J. M., & John, O. P. (2006). Emotion regulation in everyday life.
- Hackman, A., Surawy, C., & Clark, D. M. (1998). Seeing yourself through others' eyes: a study of spontaneously occurring images in social phobia. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 26(1), 3-12.
- Hassanvand A, (2017). Evaluation of Validity and Reliability of Social Phobia Inventory Among Students in Payame Noor University of Lorestan. *Journal of Fasa University of Medical Sciences*. (2)7, 181-189. [Persian]
- Hazen, A. L., & Stein, M. B. (1995). Social phobia: Prevalence and clinical characteristics.
- Johnson, A. R., Bank, S. R., Summers, M., Hyett, M. P., Erceg-Hurn, D. M., Kyron, M. J., & McEvoy, P. M. (2020). A longitudinal assessment of the bivalent fear of evaluation model with social interaction anxiety in social anxiety disorder. *Depression and Anxiety*, 37(12), 1253-1260.
- Kontodimopoulos, N., Pappa, E., Niakas, D., & Tountas, Y. (2007). Validity of SF-12 summary scores in a Greek general population. *Health and quality of life outcomes*, 5(1), 1-9.
- Leary, M. R. (1983). A brief version of the Fear of Negative Evaluation Scale. *Personality and Social psychology bulletin*, 9(3), 371-375.
- Lochner, C., Mogotsi, M., du Toit, P. L., Kaminer, D., Niehaus, D. J., & Stein, D. J. (2003). Quality of life in anxiety disorders: a comparison of obsessive-compulsive disorder, social anxiety disorder, and panic disorder. *Psychopathology*, 36(5), 255-262.
- Machell, K. A., Goodman, F. R., & Kashdan, T. B. (2015). Experiential avoidance and well-being: A daily diary analysis. *Cognition and Emotion*, 29(2), 351-359.
- McBain, H. B., Au, C. K., Hancox, J., MacKenzie, K. A., Ezra, D. G., Adams, G. G., & Newman, S. P. (2014). The impact of strabismus on quality of life in adults with and without diplopia: a systematic review. *survey of ophthalmology*, 59(2), 185-191.
- Mendlowicz, M. V., & Stein, M. B. (2000). Quality of life in individuals with anxiety disorders. *American Journal of Psychiatry*, 157(5), 669-682.
- Montazeri, A., Vahdaninia, M., Mousavi, S. J., & Omidvari, S. (2009). The Iranian version of 12-item Short Form Health Survey (SF-12): factor structure, internal consistency and construct validity. *BMC public health*, 9(1), 1-10.
- Mosing, M. A., Gordon, S. D., Medland, S. E., Statham, D. J., Nelson, E. C., Heath, A. C., ... & Wray, N. R. (2009). Genetic and environmental influences on the co-morbidity between depression, panic disorder, agoraphobia, and social phobia: a twin study. *Depression and anxiety*, 26(11), 1004-1011.
- Okawa, S., Arai, H., Sasagawa, S., Ishikawa, S. I., Norberg, M. M., Schmidt, N. B., ... & Shimizu, E. (2021). A Cross-Cultural Comparison of the Bivalent Fear

- of Evaluation Model for Social Anxiety. *Journal of Behavioral and Cognitive Therapy*.
- Olatunji, B. O., Cisler, J. M., & Tolin, D. F. (2007). Quality of life in the anxiety disorders: a meta-analytic review. *Clinical psychology review*, 27(5), 572-581.
- Olatunji, B. O., Cisler, J. M., & Tolin, D. F. (2007). Quality of life in the anxiety disorders: a meta-analytic review. *Clinical psychology review*, 27(5), 572-581.
- Rapaport, M. H., Clary, C., Fayyad, R., & Endicott, J. (2005). Quality-of-life impairment in depressive and anxiety disorders. *American Journal of Psychiatry*, 162(6), 1171-1178.
- Rapee, R. M., & Heimberg, R. G. (1997). A cognitive-behavioral model of anxiety in social phobia. *Behaviour research and therapy*, 35(8), 741-756.
- Reichenberger, J., & Blechert, J. (2018). Malaise with praise: A narrative review of 10 years of research on the concept of Fear of Positive Evaluation in social anxiety. *Depression and anxiety*, 35(12), 1228-1238.
- Rodebaugh, T. L., Weeks, J. W., Gordon, E. A., Langer, J. K., & Heimberg, R. G. (2012). The longitudinal relationship between fear of positive evaluation and fear of negative evaluation. *Anxiety, Stress & Coping*, 25(2), 167-182.
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2001). On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual review of psychology*, 52(1), 141-166.
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of personality and social psychology*, 57(6), 1069.
- Ryff, C. D. (2014). Psychological well-being revisited: Advances in the science and practice of eudaimonia. *Psychotherapy and psychosomatics*, 83(1), 10-28.
- Ryff, C. D., & Keyes, C. L. M. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of personality and social psychology*, 69(4), 719.
- Ryff, C. D., & Keyes, C. L. M. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of personality and social psychology*, 69(4), 719.
- Safren, S. A., Heimberg, R. G., Brown, E. J., & Holle, C. (1996). Quality of life in social phobia. *Depression and anxiety*, 4(3), 126-133.
- Schlenker, B. R., & Leary, M. R. (1982). Social anxiety and self-presentation: A conceptualization model. *Psychological bulletin*, 92(3), 641.
- Schumacker, R. E., & Lomax, R. G. (2004). *A beginner's guide to structural equation modeling*. Psychology Press.
- Sigurvinsdottir, R., Soring, K., Kristinsdottir, K., Halfdanarson, S. G., Johannsdottir, K. R., Vilhjalmsdottir, H. H., & Valdimarsdottir, H. B. (2021). Social Anxiety, Fear of Negative Evaluation, and Distress in a Virtual Reality Environment. *Behaviour Change*, 38(2), 109-118.

- Stein, M. B., & Kean, Y. M. (2000). Disability and quality of life in social phobia: epidemiologic findings. *American Journal of Psychiatry*, 157(10), 1606-1613.
- van Leeuwen, C., Post, M. W., Van Asbeck, F. W., Van Der Woude, L. H., De Groot, S., & Lindeman, E. (2010). Social support and life satisfaction in spinal cord injury during and up to one year after inpatient rehabilitation. *Journal of rehabilitation medicine*, 42(3), 265-271.
- Veale, D. (2003). Treatment of social phobia. *Advances in psychiatric treatment*, 9(4), 258-264.
- Ware Jr, J. E., Kosinski, M., & Keller, S. D. (1996). A 12-Item Short-Form Health Survey: construction of scales and preliminary tests of reliability and validity. *Medical care*, 220-233.
- Wermes, R., Lincoln, T. M., & Helbig-Lang, S. (2018). Attentional biases to threat in social anxiety disorder: time to focus our attention elsewhere?. *Anxiety, Stress, & Coping*, 31(5), 555-570.
- Frick, A., Engman, J., Alaie, I., Björkstrand, J., Gingnell, M., Larsson, E. M., ... & Furmark, T. (2020). Neuroimaging, genetic, clinical, and demographic predictors of treatment response in patients with social anxiety disorder. *Journal of affective disorders*, 261, 230-237.

Investigating the relationship between symptoms of social anxiety and psychological well-being mediated by fear of negative evaluation and quality of life

Fatemeh Ghasemi Tabegh¹, Sahar Torabi Zonouz², Majid Mahmoud Alilou*³,
Razieh Pak⁴

Abstract

The main feature of Social Anxiety Disorder is a persistent and unrealistically intense fear of those social situations in which a person may be exposed to the harsh assessment of strangers, or just encounter them. The aim of this study was to investigate the mediating role of fear of negative evaluation and quality of life in the relationship between symptoms of social anxiety and psychological well-being. The present study was a descriptive method and the statistical population included all students of East Azerbaijan in 1399 that 210 people answered the questionnaires online. Questionnaires of social anxiety, Reef psychological well-being, short scale of fear of negative evaluation and quality of life were use as research tools. Data were analyzed using descriptive statistics and structural equations. Symptoms of social anxiety, fear of negative evaluation and quality of life showed a negative and significant relationship with psychological well-being. Structural Equation Modeling (SEM) showed that fear of negative evaluation and quality of life can mediate the relationship between symptoms of social anxiety disorder and psychological well-being. As a result, the convergence of social anxiety symptoms, fear of negative evaluation and low quality of life affect the psychological well-being of socially anxious people.

Keywords: Social anxiety disorder, psychological well-being, fear of negative evaluation, quality of life.

¹. Faculty of Education and Psychology, University of Tabriz, Tabriz, Iran.

². Faculty of Education and Psychology, University of Tabriz, Tabriz, Iran. ORCID ID: 0000-0002-1318-5388

³* **Corresponding Author**, Professor, Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, University of Tabriz, Tabriz, Iran .

Tel.; 09123055289 Email: m-alilou@tabrizu.ac.ir

ORCID ID: 0000-0002-4119-6359

⁴. Faculty of Education and Psychology, University of Tabriz, Tabriz, Iran. ORCID ID: 0000-0003-0681-6441

