

Mediating role of cognitive distortions in the relationship of adolescents' body image with social anxiety

Ahmad M. MSc¹, Bagheri M. PhD[✉]

¹Psychology Department, Humanities Faculty, Bahanor University, Kerman, Iran

[✉]Psychology Department, Humanities Faculty, Bahanor University, Kerman, Iran

Received: 2013.4.14

Accepted: 2013.12.5

Abstract

Introduction: The aim of this study was to examine the mediation effect of cognitive distortions in the relationship between body image and social anxiety among adolescents.

Method: In a correlational study 376 high school students from Kerman, with mean age 17 years and 3 months (SD = 2.7) were selected via random sampling method and then they filled out the social anxiety scale for adolescents, physique anxiety scale and social anxiety thought questionnaire. Data were analyzed through Baron and Kenny steps for path analysis.

Results: The results revealed that negative body image is a positive predictor of social anxiety. Besides, cognitive distortions can positively predict social anxiety. Although cognitive distortions do not function as mediators in the relationship between body image and social anxiety, it can mediate the relationship between body image and fear of negative evaluations as a component of social anxiety.

Conclusion: Findings suggest that cognitive distortions and Negative attitudes toward appearance characteristics are important for understanding of adolescents' social anxiety. Thus, identification of these cognitive distortions may offer a better understanding of the etiology of the disorder in adolescents. Additionally, through considering components of social anxiety rather than the entire scale, the mediating role of cognitive distortions would remarkably change.

Keywords: Social Anxiety, Cognitive Distortions, Body Image, Adolescents

نقش واسطه‌ای تحریف‌های شناختی در رابطه تصویر بدنی با اضطراب اجتماعی در نوجوانان

محسن احمد^۱، مسعود باقری[✉]

^۱گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه باهنر کرمان، کرمان، ایران

[✉]گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه باهنر کرمان، کرمان، ایران

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۲/۹/۱۴

تاریخ دریافت: ۱۳۹۲/۱/۲۵

چکیده

مقدمه: این پژوهش با هدف تبیین نقش واسطه‌ای تحریف‌های شناختی در تصویر بدنی و اضطراب اجتماعی در نوجوانان انجام شد. **روش:** از دانش‌آموزان نوجوان دبیرستانی شهر کرمان ۳۷۶ نفر با میانگین سنی ۱۷ سال و ۳ ماه و انحراف استاندارد ۲/۷ با روش تصادفی خوشه‌ای به عنوان مشارکت‌کنندگان در پژوهش انتخاب شدند و مقیاس‌های اضطراب اجتماعی نوجوانان، مقیاس اضطراب جسمانی و پرسشنامه افکار اضطراب اجتماعی پاسخ دادند. داده‌ها با استفاده از روش همبستگی پیرسون و روش تحلیل مسیر مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: نتایج بیانگر آن است که تصور منفی از بدن پیش‌بینی‌کننده مثبت اضطراب اجتماعی است. تحریف‌های شناختی نیز اضطراب اجتماعی را به نحو مثبت پیش‌بینی می‌کند. هر چند نمی‌توان برای تحریف‌های شناختی در رابطه تصویر بدنی و اضطراب اجتماعی نقش واسطه‌ای در نظر گرفت، اما این متغیر در رابطه بین تصویر بدنی و ترس از ارزیابی به عنوان مؤلفه اضطراب اجتماعی نقش واسطه‌ای دارد. **نتیجه‌گیری:** یافته‌ها بیانگر آن است که نوجوانان در اثر نگرش منفی نسبت به ویژگی‌های ظاهری خود و نیز تحریف‌های شناختی، اضطراب اجتماعی بیشتری را تجربه می‌کنند. بنابراین شناسایی خطاهای شناختی درک بهتری از سبب‌شناسی این اختلال در نوجوانان فراهم می‌آورد. همچنین می‌توان نتیجه گرفت با در نظر گرفتن مولفه‌های اضطراب اجتماعی به جای کل این متغیر در تحلیل‌ها، نقش واسطه‌ای تحریف‌های شناختی در رابطه بین تصویر بدنی و مؤلفه‌های اضطراب اجتماعی به نحو متفاوتی تغییر می‌کند.

کلیدواژه‌ها: اضطراب اجتماعی، تحریف‌های شناختی، تصور از بدن، نوجوانان

مقدمه

اضطراب اجتماعی یکی از اختلال‌های روانی شایع، مزمن و مختل‌کننده روابط اجتماعی در نوجوانان شناخته می‌شود [۱]. این اختلال پس از افسردگی اساسی، سوء مصرف مواد و هراس‌های خاص شایع‌ترین اختلال اضطرابی است [۲]. میزان شیوع اضطراب اجتماعی در طول عمر ۱۲/۱ درصد و شیوع ۱۲ ماهه آن ۷/۱ درصد برآورد شده است [۳]. یافته‌های پژوهشی مختلف [۴] نشان می‌دهد که این اختلال به طور معمول در سال‌های نوجوانی بروز می‌کند. در این دوره از زندگی ۹ درصد از نوجوانان معیارهای اضطراب اجتماعی را دارند [۱].

اضطراب اجتماعی ناشی از پیش‌بینی یا حضور ارزیابی‌های بین فردی در موقعیت‌های اجتماعی واقعی یا فرضی است که با تجربه استرس، پریشانی و ترس در موقعیت‌های اجتماعی مشخص می‌شود [۵]. این اختلال جنبه‌های گوناگونی از زندگی فرد را تحت تأثیر قرار می‌دهد و افراد را با مشکلات زیادی در حوزه تحصیل، کار و زندگی اجتماعی مواجه می‌کند [۶]. یافته‌های پژوهشی مختلف نشان می‌دهند، افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی با مسائل و مشکلات بی‌شماری از قبیل رتبه پایین اجتماعی، رفتارهای سلطه‌پذیرانه، ادراک کم صمیمیت در روابط با همسالان و روابط عاشقانه [۷]، کاهش حمایت‌های اجتماعی و سلامت روان [۸] و کاهش کیفیت زندگی مواجه هستند [۹]. در کنار کاهش شاخص‌های مختلف زندگی، عملکرد روزمره نه تنها در زمینه اجتماعی بلکه در حوزه‌های تحصیلی و شغلی به شدت کاهش می‌یابد [۱۰].

در زمینه سبب‌شناسی اختلال اضطراب اجتماعی مسائل متعددی همچون عوامل ژنتیکی، عوامل محیطی، یادگیری گذشته، نقص مهارت‌های اجتماعی و عوامل شناختی مطرح شده است. اما نظریه‌های معاصر اضطراب اجتماعی بر اهمیت فرایندهای شناختی در تداوم این اختلال تأکید دارند [۱۱]. بر اساس این نظریه‌ها، اضطراب اجتماعی در نتیجه سوگیری و تحریف‌های شناختی در مورد ماهیت و پیامد موقعیت‌های اجتماعی است [۱۲]. افراد مبتلا به این اختلال در موقعیت‌های اجتماعی باورهای تحریف شده‌ای در مورد خود و چگونگی ارزیابی دیگران از آن‌ها دارند. این افراد درگیر تحریف در پردازش اطلاعات قیل و بعد از موقعیت‌های اجتماعی هستند و با بازیابی انتخابی اطلاعات منفی در مورد خود و عملکرد اجتماعی‌شان به پیش‌بینی‌های منفی در مورد عملکرد آینده خود می‌پردازند [۱۳]. این باورهای منفی در مورد خود، منجر به واکنش‌های هیجانی و عاطفی منفی اغراق‌آمیز از قبیل ترس و اضطراب و رفتارهای ناسازگارانه مانند دوری کردن از اجتماع می‌شود که به نوبه خود منجر به تداوم این اضطراب و برداشت نامناسب از اطلاعات جدید می‌شود [۱۴]. این افراد ناپهنجاری‌های در فرایند استدلال و قضاوت به هنگام مواجهه با رویدادهای اجتماعی دارند و سوگیری‌های آن‌ها در پردازش اطلاعات مانع از اصلاح

شناخت‌های ناکارآمدشان می‌شود [۱۵]. در تأیید این نکته، یافته‌های پژوهشی مختلف [۱۶] نشان می‌دهد یکی از دلایل تداوم و پایدار بودن اضطراب اجتماعی نوعی سوگیری و تحریف در فرایند پردازش اطلاعات اجتماعی است. از این رو، فرض می‌شود شناخت‌های بیماران مبتلا به اضطراب اجتماعی منعکس کننده تحریف‌های شناختی متعددی همچون انتظارات غیر واقعی در مورد توانایی خود برای مقابله با موقعیت‌های اجتماعی [۱۷]، تفسیر موقعیت‌های اجتماعی مبهم به شیوه‌ای منفی و تهدیدآمیز، [۱۸] تفسیر رویدادهای اجتماعی منفی جزئی به شیوه‌ای فاجعه‌آمیز [۱۹] و توجه متمرکز بر خود [۲۰] است. به طور مثال، این افراد موقعیت‌های مبهم اجتماعی را به عنوان تهدید تفسیر می‌کنند چرا که دارای پیش‌فرض‌های ناکارآمدی در مورد پذیرش و ارزش خود و همچنین ماهیت و عواقب ناشی از عملکرد اجتماعی خود هستند. بنابراین، فرد مبتلا به اضطراب اجتماعی که با این انتظارات به یک موقعیت اجتماعی وارد می‌شود، ممکن است به صورت انتخابی فقط جنبه‌های منفی واکنش دیگران را مورد توجه قرار دهد و از بازخوردهای جنبه‌های مثبت موقعیت غافل بماند که به نوبه خود موجب تشدید اضطراب فرد می‌شود. همچنین باید به این نکته اشاره کرد که این تحریف‌های شناختی به طور غیر مستقیم بر بازداری‌های رفتاری در اضطراب اجتماعی تأثیر می‌گذارند و به نوعی منجر به تداوم اضطراب در فرد می‌شوند [۱۹].

علاوه بر این، مدل شناختی تأکید ویژه‌ای بر ادراک خویشتن به عنوان عامل مهم نگه‌دارنده اختلال اضطراب اجتماعی دارد [۱۳]. در این زمینه تصور منفی و تحریف شده از خود نقش اساسی در حفظ و ماندگاری این اختلال دارد [۲۱]. تصور منفی از خود با افزایش اضطراب و حفظ باورهای منفی در مورد ویژگی‌های ظاهری و عملکرد اجتماعی نقش علی در اضطراب اجتماعی دارد [۲۲]. یکی از تصورات منفی رایج در نوجوانان ظاهر جسمانی است. تصورات منفی از ظاهر جسمانی، یا به عبارتی تصور منفی از بدن در بردارنده ناراحتی و نگرانی بیش‌تر در زمینه تأیید و پذیرش در تعاملات اجتماعی است [۲۳].

تصویر بدنی یک ساختار چند وجهی متشکل از تجارب ادراک شده و نگرش‌های شخصی و فرهنگی نسبت به بدن است و تحت تأثیر فرایندهای زمان تجربه و بلوغ قرار دارد [۲۴] و یک عنصر مهم منعکس کننده تجارب و ادراک محیط پیرامونی نوجوانان است [۲۵]. در دوره نوجوانی یکی از منابع اصلی ناراحتی و پریشانی، رشد تصویر بدنی است. در طول این دوره، با توجه به تحولات جسمانی مرتبط با دوران بلوغ، افزایش مقایسه‌های اجتماعی و افزایش اهمیت سازگاری‌های اجتماعی، توجه به ویژگی‌های ظاهری از اهمیت خاصی برخوردار است. در این میان، رسانه‌های گروهی و دیگر منابع تأثیرگذار فرهنگی و اجتماعی، مجموعه‌ای از معیارهای غیرواقعی زیبایی را ارائه می‌کنند و افراد، ظاهر خود را با توجه به این معیارها ارزیابی

روش

پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی است. جامعه آماری پژوهش شامل همه دانش‌آموزان دوره دبیرستان شهر کرمان بود که در سال تحصیلی ۹۱-۹۰ مشغول به تحصیل بودند. گروهی مشتمل بر ۳۷۶ نفر با توجه به قواعد موجود برای تعیین حجم نمونه [۳۴] و با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای از بین دبیرستان‌های شهر کرمان انتخاب شد. بدین منظور از دو ناحیه آموزش و پرورش، یک ناحیه به تصادف انتخاب شد و سپس از میان مدارس دخترانه و پسرانه در این ناحیه، چهار مدرسه دو دبیرستان پسرانه و دو دبیرستان دخترانه به تصادف انتخاب شده و سپس در هر کدام از مدارس پسرانه ۳ کلاس و در هر کدام از مدارس دخترانه ۴ کلاس به روش تصادفی انتخاب و به عنوان گروه مشارکت کنندگان در پژوهش ارزیابی شدند. از ۳۷۶ آزمودنی شرکت کننده در پژوهش به نسبت جمعیت کل ۶۱/۷۰ درصد دختر و ۳۸/۳۰ درصد پسر بودند. میانگین سنی دختران ۱۶/۵ با انحراف معیار ۲/۸ و میانگین سنی پسران ۱۷/۶ با انحراف معیار ۲/۴ بود.

در این پژوهش برای سنجش متغیرهای مورد نظر از سه ابزار روان‌شناختی شامل مقیاس اضطراب اجتماعی نوجوانان، پرسشنامه افکار اضطراب اجتماعی و مقیاس اضطراب جسمانی استفاده شد که در ادامه به توصیف و معرفی مختصر هر کدام از آن‌ها مبادرت شده است.

مقیاس اضطراب اجتماعی نوجوانان: مقیاس اضطراب اجتماعی نوجوانان که به کوشش پاکلک و ویدک [۳۵] تهیه شده شامل ۲۸ گویه است که نگرانی‌ها، ترس‌ها و رفتارهای اجتنابی نوجوانان را در موقعیت‌های اجتماعی مختلف اندازه‌گیری می‌کند. این مقیاس از دو زیر مقیاس درک و ترس از ارزیابی منفی (بعد شناختی) و تنش و بازداری در برخوردهای اجتماعی (بعد رفتاری) تشکیل شده است. ۱۵ گویه زیر مقیاس مربوط به بعد شناختی، ترس‌ها، نگرانی‌ها و انتظارات ارزیابی‌های منفی احتمالی را از طریق همسالان اندازه‌گیری می‌کند. ۱۳ گویه زیر مقیاس بعد رفتاری نیز تنش یا آرمیدگی، بازداری و آمادگی برای مواجهه با موقعیت‌های اجتماعی مانند برخورد با افراد مختلف، همسالان غیر همجنس و شرکت در مباحث کلاسی را اندازه‌گیری می‌کند. در ایران، نتایج پژوهش خدایی، شکری، پاکلک، گراوند و طولابی [۳۶] نشان می‌دهد که ساختار دو عاملی برازش خوبی با داده‌ها دارد. ضریب آلفا برای زیر مقیاس‌های شناختی، رفتاری و نیز کل مقیاس اضطراب اجتماعی به ترتیب برابر با ۰/۸۴، ۰/۶۸ و ۰/۸۳ به دست آمده است. در پژوهش حاضر نیز آلفای کرونباخ به دست آمده برای زیر مقیاس‌های شناختی، رفتاری و کل مقیاس به ترتیب برابر با ۰/۸۵، ۰/۷۷ و ۰/۷۹ به دست آمد.

پرسشنامه افکار اضطراب اجتماعی: این پرسشنامه توسط هارتمن [۳۷] برای ارزیابی جنبه‌های شناختی اضطراب اجتماعی

می‌کند؛ تفاوت میان معیارهای غیر واقعی ارائه شده و واقعیت موجود، منجر به کاهش رضایت از تصویر بدنی می‌شود [۲۶].

کوکس، فرنچ، مادونیا و ویتی [۲۷] معتقدند در هیچ دوره‌ای به اندازه نوجوانی توجه به ویژگی‌های ظاهری به عنوان راهی برای مطلوبیت اجتماعی اهمیت ندارد. به عبارتی احساس خود ارزشمندی و برداشت از روابط اجتماعی ارتباط نزدیکی با تصویر بدنی در نوجوانان دارد [۲۳] و این در حالی است که ناراضی‌هایی از وضع ظاهری در تعاملات اجتماعی اختلال ایجاد می‌کند و منجر به پیچیده‌تر شدن اضطراب اجتماعی می‌شود [۲۸]. بررسی‌های لیاث و همکاران [۲۹] نشان داده که حدود یک سوم پاسخگویان ۱۶ تا ۲۱ ساله، از برخی جنبه‌های ظاهری خود ناراضی هستند. این افراد به مراتب سطوح بالاتری از افسردگی و اضطراب اجتماعی را تجربه می‌کنند. نتایج بررسی‌های ایزگیک، آکبوز، دوگان و کوگو نیز نشان می‌دهد افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی در مقایسه با افراد عادی تصور تحریف شده‌ای از بدن خود دارند [۳۰]. بسیاری از این افراد احساس می‌کنند فاقد جذابیت جسمانی هستند؛ ظاهر و قیافه خود را پایین‌تر از آنچه هست، در نظر می‌گیرند [۳۱] و جنبه‌های منفی ظاهر خود را بیش‌رآورد می‌کنند. در نتیجه، در موقعیت‌های اجتماعی نگران ارزیابی‌های منفی دیگران از ویژگی‌های ظاهری خود هستند [۳۲]. این ارزیابی منفی از تصویر بدنی با عزت نفس پایین و اضطراب اجتماعی مرتبط است و ممکن است مانع از رشد مهارت‌های بین فردی در روابط با همسالان شود [۳۳].

همان‌طور که گفته شد افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی اطلاعات محیط اجتماعی را به صورت انتخابی و تحریف شده پردازش می‌کنند که یکی از این تحریف‌های شناختی، نگرانی در زمینه وضع ظاهری و تغییرات جسمانی است که در اوایل نوجوانی رخ می‌دهد. ادراک و تصور از خود به عنوان فردی بی‌ارزش برای برقراری ارتباط به دلیل عدم جذابیت ظاهری نمونه‌ای از تصورات و باورهای ناکارآمدی است که افراد را به سمت کناره‌گیری از روابط اجتماعی سوق می‌دهد. اینگونه حساسیت‌ها نسبت به ارزیابی‌های منفی دیگران نشان دهنده خطاهای شناختی این افراد است. بنابراین، توضیح فرایندهای شناختی اختلال اضطراب اجتماعی در نوجوانان می‌تواند فهم بهتری از سبب‌شناسی و دلیل ماندگاری این اختلال فراهم آورد و ممکن است هدایت‌کننده کوشش‌ها به سمت پیشگیری و درمان این اختلال باشد.

با توجه به اینکه این اختلال فراگیر و ناتوان کننده در اوج سنین استقلال طلبی فرد بروز می‌کند و نظر به نقش مهم این اختلال در عملکرد اجتماعی و شخصی نوجوانان، پژوهش حاضر به تبیین نقش واسطه‌ای تحریف‌های شناختی در رابطه تصویر بدنی و اضطراب اجتماعی پرداخته است.

در ایران یوسفی، حسنی و شکری [۴۳] اعتبار و روایی این مقیاس را بر روی دانشجویان مطالعه کردند. آلفای کرونباخ به دست آمده برای دانشجویان دختر ۰/۸۵ و برای دانشجویان پسر ۰/۸۱ بود که اعتبار قابل قبولی محسوب می‌شود. در پژوهش حاضر نیز آلفای کرونباخ به دست آمده ۰/۸۷ بود.

یافته‌ها

ابتدا در جدول ۱ شاخص‌های توصیفی شامل میانگین، انحراف استاندارد، هر کدام از متغیرها در کل نمونه و نیز ماتریس همبستگی بین متغیرها در کل گروه مشارکت کنندگان آورده شده است.

به منزله انجام اولین گام از مراحل تحلیل مسیر، با استفاده از روش آماری رگرسیون چندگانه به شیوه همزمان، متغیر تصویر بدنی به عنوان متغیر پیش‌بین و اضطراب اجتماعی به عنوان متغیر ملاک در معادله رگرسیون وارد شدند. تحلیل مشابهی برای انجام گام دوم تحلیل مسیر انجام شد و متغیر تصویر بدنی به عنوان متغیر پیش‌بین و تحریف‌های شناختی به عنوان متغیر ملاک در تحلیل دیگری وارد شدند. در ادامه، به منظور بررسی نقش واسطه‌گری تحریف‌های شناختی در تصویر بدنی و اضطراب اجتماعی و به منزله گام سوم از مراحل بارون و کنی [۴۴] متغیرهای تصویر از بدن و تحریف‌های شناختی به عنوان متغیرهای پیش‌بین و اضطراب اجتماعی به عنوان متغیر ملاک با استفاده از روش آماری رگرسیون چندگانه به شیوه همزمان مورد تحلیل قرار گرفتند. نتایج بیانگر آن است که روابط بین متغیرها خطی است ($F=88/71, P<0/0001$). خلاصه نتایج این سه تحلیل در جدول ۲ آورده شده است.

همچنانکه از جدول ۲ برمی‌آید، تصویر بدنی ($P\leq 0/000$)، $\beta=0/50$ اضطراب اجتماعی را پیش‌بینی و در مجموع ۲۵ درصد از واریانس آن را تبیین کرده است.

ساخته شده که فراوانی شناخت‌های مربوط به خود از قبیل افکار، تصورات، خاطرات و احساسات همراه با تجربه اضطراب اجتماعی را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. پایه و اساس این ابزار این تصور است که عوامل شناختی از قبیل ارزیابی‌های منفی از خود و ارزیابی بازخورد دیگران در رشد و ماندگاری این اختلال نقش اساسی دارد [۳۸]. کوتون [۳۹] معتقد است می‌توان از این پرسشنامه به عنوان نقطه شروعی برای بحث در مورد تحریف‌های شناختی در زمینه اضطراب اجتماعی استفاده کرد. این پرسشنامه از ۲۱ سؤال تشکیل شده که سؤال‌ها در یک مقیاس ۵ درجه‌ای نمره‌گذاری می‌شوند. این پرسشنامه همسانی درونی بالایی با آلفا ۰/۹۵ و روایی همزمان مناسبی دارد. نمره پرسشنامه افکار اضطراب اجتماعی، همبستگی معناداری با مقیاس اجتناب و ناراحتی اجتماعی (۰/۵۸) و با مقیاس ترس از ارزیابی منفی واتسون و فرند (۰/۶۰) دارد [۳۵]. در مطالعه حاضر، ضریب آلفای کرونباخ به دست آمده برای این پرسشنامه برابر با ۰/۸۷ بود.

مقیاس اضطراب جسمانی: مقیاس اضطراب جسمانی موتل و کنروی [۴۰] دارای هفت گویه است که بر اساس فرم اصلی ۱۲ گویه‌ای هارت، لیری و رجسکی ساخته شده و میزانی را که فرد در زمینه قیافه جسمی خود احساس اضطراب می‌کند، مورد ارزیابی قرار می‌دهد. سؤالات پرسشنامه شامل نگرانی از وضعیت جسمانی و اضطراب از قضاوت منفی دیگران در مورد وضعیت جسمانی در شرایط اجتماعی است. آزمودنی‌ها پاسخ خود را به هر گویه بر روی مقیاس لیکرتی از ۱ (اصلاً) تا ۵ (شدیداً)، متناسب با وضعیت خود مشخص می‌کنند. سؤال ۵ این پرسشنامه نمره‌گذاری معکوس دارد. هر چه نمره بیشتر باشد، سطوح بالاتری از اضطراب جسمانی برای وی در نظر گرفته خواهد شد. اسکات، بورک، جوینر و براند [۴۱] اعتبار این مقیاس را با روش بازآزمایی ۰/۹۴ و گریو و جکسون [۴۲] در گروهی از مردان، با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۷ گزارش کرده‌اند.

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی و همبستگی‌های متقابل متغیرهای پژوهش

متغیرها	M	SD	(۱)	(۲)	(۳)	(۴)	(۵)
۱) تصور از بدن	۱۸/۷۶	۴/۷۹	۱				
۲) تحریف‌های شناختی	۵۰/۶۹	۱۲/۸۸	۰/۵۶**	۱			
۳) اضطراب اجتماعی	۸۲/۶۰	۱۰/۶۳	۰/۴۹**	۰/۶۵**	۱		
۴) تنش و بازداری اجتماعی	۴۰/۶۸	۵/۵۶	۰/۱۷*	۰/۲۲**	۰/۴۷**	۱	
۵) ترس از ارزیابی منفی	۴۱/۴۹	۹/۳۹	۰/۴۶**	۰/۶۰**	۰/۸۵**	-۰/۰۶	۱

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

جدول ۲. خلاصه نتایج تحلیل مسیر تصویر بدنی و تحریف‌های شناختی با اضطراب اجتماعی

گام‌های تحلیل مسیر	متغیرهای پیش‌بین	متغیرهای ملاک	F	P	R	R ²	β	t	P
گام اول	تصور از بدن	اضطراب اجتماعی	۷۰/۳۹	۰/۰۰۰۱	۰/۵۰	۰/۲۵	۰/۵۰	۸/۴	۰/۰۰۰۱
گام دوم	تصور از بدن	تحریف‌های شناختی	۹۹/۰۱	۰/۰۰۰۱	۰/۵۶	۰/۳۲	۰/۵۶	۹/۹۵	۰/۰۰۰۱
گام سوم	تصور از بدن	اضطراب اجتماعی	۸۸/۷	۰/۰۰۰۱	۰/۶۸	۰/۴۶	۰/۵۶	۸/۹۹	۰/۰۰۰۱
	تحریف شناختی							۳/۰۱	۰/۰۰۲

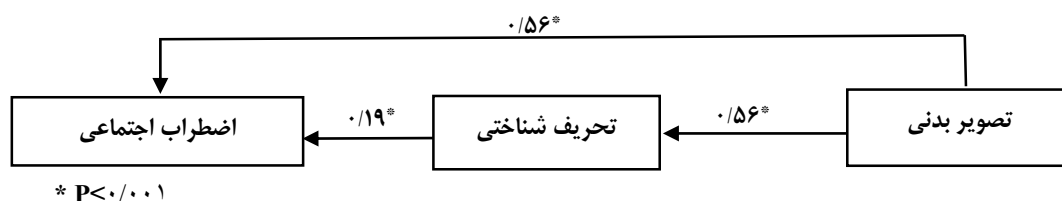
کمی و به منظور بررسی نقش واسطه‌گری تحریف‌های شناختی در تصویر بدنی و تنش و بازداری در برخوردهای اجتماعی، دو متغیر تصویر از بدن و تحریف‌های شناختی به عنوان پیش‌بین و تنش و بازداری در تعامل‌های اجتماعی به عنوان ملاک مورد تحلیل قرار گرفتند. بر اساس نتایج بدست آمده روابط بین متغیرها خطی است ($F=۶۷/۵۲, P<۰/۰۰۱$). خلاصه نتایج این سه تحلیل در جدول ۳ آورده شده است.

همان‌طور که نتایج ارائه شده در جدول ۳ نشان می‌دهند، تصویر بدنی ($\beta=۰/۴۶, P\leq ۰/۰۰۰$) در مجموع ۲۱ درصد از واریانس تنش و بازداری را تبیین کرده است. همچنین، با توجه به مقدار R^2 دو متغیر تصویر بدنی و تحریف‌های شناختی در مجموع ۳۹ درصد از واریانس تحریف‌های شناختی را تبیین می‌کنند. با مقایسه ضرایب بتا برای متغیرهای تصویر بدنی از گام اول به گام سوم معلوم می‌شود در این مدل، متغیر تحریف‌های شناختی در رابطه بین دو متغیر تصویر بدنی و تنش و بازداری در روابط اجتماعی به عنوان یک متغیر واسطه‌ای بخشی ایفای نقش می‌کند. در شکل ۲ روابط بین متغیرهای وارد شده در این تحلیل به صورت نموداری نشان داده شده است.

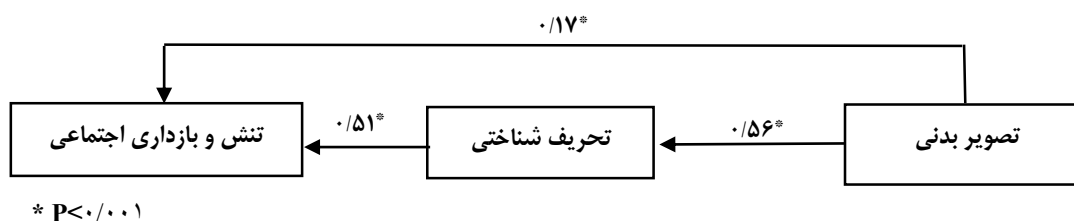
برای انجام یک تحلیل مسیر با دومین بُعد اضطراب اجتماعی، یعنی ترس از ارزیابی منفی، این متغیر به عنوان متغیر ملاک در معادله رگرسیون وارد شد. در گام دوم تحلیل مسیر، همانند مدل‌های پیشین، متغیر تصویر بدنی به عنوان متغیر پیش‌بین و تحریف‌های شناختی به عنوان متغیر ملاک در معادله وارد شدند.

همچنین با توجه به نتایج ارائه شده در جدول ۲ تصویر بدنی ($\beta=۰/۵۶, P\leq ۰/۰۰۰۱$) تحریف‌های شناختی را پیش‌بینی می‌کند. با توجه به مقدار R^2 این متغیر ۳۲٪ از واریانس تحریف‌های شناختی را تبیین کرده است. با توجه به نتایج ارائه شده در جدول ۲، تصویر بدنی ($\beta=۰/۵۶, P\leq ۰/۰۰۱$) و تحریف‌های شناختی ($\beta=۰/۱۹, P\leq ۰/۰۰۱$)، پیش‌بینی کننده‌های معناداری برای اضطراب اجتماعی هستند. همچنین، با توجه به مقدار R^2 این دو متغیر در مجموع ۴۶ درصد از واریانس اضطراب اجتماعی را تبیین می‌کنند. در جمع‌بندی تحلیل‌های انجام شده و با مقایسه ضرایب بتا از گام اول به گام سوم (چهارم تحلیل مسیر)، معلوم می‌شود در این مدل، نمی‌توان برای متغیر تحریف‌های شناختی نقش واسطه‌ای در نظر گرفت. شکل ۱ روابط بین متغیرهای وارد شده در این تحلیل را به صورت نموداری نشان می‌دهد.

از آنجا که متغیر ملاک پژوهش حاضر (اضطراب اجتماعی) مشتمل بر دو بُعد بود؛ تحلیل مسیرهای دیگری با وارد کردن ابعاد متغیر ملاک نیز انجام شد. اولین بُعد در اضطراب اجتماعی، تنش و بازداری در تعامل‌های اجتماعی است. برای انجام اولین گام از مراحل این تحلیل مسیر، متغیر تصویر بدنی به عنوان متغیر پیش‌بین و تنش و بازداری در برخوردهای اجتماعی، به عنوان متغیر ملاک در نظر گرفته شدند. برای انجام گام دوم تحلیل مسیر یاد شده، متغیر تصویر بدنی به عنوان متغیر پیش‌بین و تحریف‌های شناختی به عنوان متغیر ملاک در این تحلیل وارد شدند. در ادامه، به منزله گام سوم از مراحل بارون و



شکل ۱. مدل اول آزمون شده در پژوهش



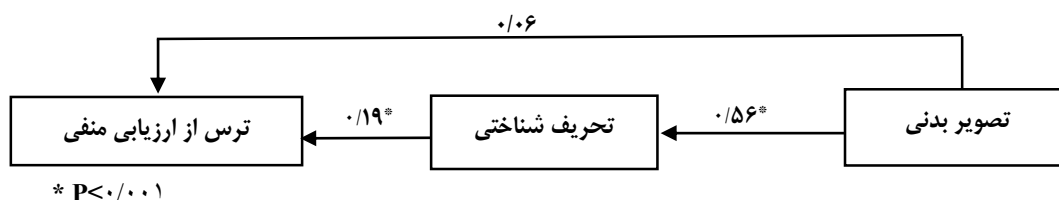
شکل ۲. مدل دوم آزمون شده در پژوهش

جدول ۳. خلاصه نتایج تحلیل مسیر تصویر بدنی و تحریف‌های شناختی با تنش و بازداری

گام‌های تحلیل مسیر	متغیرهای پیش‌بین	متغیرهای ملاک	F	P	R	R ²	β	T	P
گام اول	تصور از بدن	تنش و بازداری	۵۷/۹۵	۰/۰۰۱	۰/۴۶	۰/۲۱	۰/۴۶	۷/۶۱	۰/۰۰۱
گام دوم	تصور از بدن	تحریف‌های شناختی	۹۹/۰۱	۰/۰۰۱	۰/۵۶	۰/۳۲	۰/۵۶	۹/۹۵	۰/۰۰۱
گام سوم	تصور از بدن	تنش و بازداری	۶۷/۵۲	۰/۰۰۱	۰/۶۲	۰/۳۹	۰/۱۷	۲/۷۲	۰/۰۰۷
	تحریف شناختی						۰/۵۱	۷/۷۹	۰/۰۰۱

جدول ۴. خلاصه نتایج تحلیل مسیر تصویر بدنی و تحریف‌های شناختی با ترس از ارزیابی منفی

گام‌ها	متغیرهای پیش‌بین	متغیرهای ملاک	F	P	R	R ²	β	t	P
گام اول	تصور از بدن	ترس از ارزیابی منفی	۶/۳۴	۰/۰۱	۰/۱۷	۰/۰۳	۰/۱۷	۲/۵۱	۰/۰۱
گام دوم	تصور از بدن	تحریف‌های شناختی	۹۹/۰۱	۰/۰۰۰۱	۰/۵۶	۰/۳۲	۰/۵۶	۹/۹۵	۰/۰۰۰۱
گام سوم	تصور از بدن	ترس از ارزیابی منفی	۶/۱۷	۰/۰۰۲	۰/۲۳	۰/۰۵	۰/۰۶	۰/۷۴	N.S
	تحریف شناختی						۰/۱۹	۲/۴۱	۰/۰۱



شکل ۳. مدل سوم آزمون شده در پژوهش

می‌دهد بسیاری از افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی از ظاهر بدنی خود رضایت ندارند. در پژوهش رودیگر، کش، تریاولت و نیس [۴۵] نیز ارتباط قابل توجهی بین ارزیابی از تصویر بدنی و اضطراب اجتماعی وجود دارد. آن‌ها معتقدند ادبیات رو به رشد گواهی اهمیت عوامل اجتماعی در توسعه تصویر بدنی و اهمیت تصویر بدنی در عملکردهای بین فردی است. که امروزه بسیاری از نوجوانان نگران این هستند که شکل بدن آن‌ها در نظر دیگران چگونه است و هنگامی که به این نتیجه می‌رسند که ظاهر جسمانی آن‌ها نمی‌تواند ارزیابی مثبت دیگران را به همراه داشته باشد، پریشانی و افکار منفی بسیاری را تجربه می‌کنند. ادراک کم از جذابیت جسمانی یکی از بدیهی‌ترین موانع برای دستیابی به روابط رضایت بخش با همسالان در دوران نوجوانی است [۲۳].

همچنین معلوم شد که بر اساس تصویر بدنی می‌توان تحریف‌های شناختی را پیش‌بینی کرد. رودیگر و همکاران [۴۵] الگوی تحریف شده‌ای از تفسیر ظاهر جسمانی در افراد را شناسایی کرده‌اند. بر اساس گزارش *ایتو و گرای* [۴۶] افرادی که نشخوارهای فکری بیش‌تری در زمینه تصویر بدنی دارند اضطراب و تصویر بدنی منفی‌تری را تجربه می‌کنند. می‌توان گفت زمانی که افراد وضعیت ظاهری خود را در مقابل برخی ایده‌آل‌های غیر منطقی قرار داده و به مقایسه می‌پردازند، بر نقص‌های جزئی و یا خیالی ظاهر خود تکیه کرده و ویژگی‌های مثبت را نادیده می‌گیرند [۲۶].

یافته دیگر پژوهش حاضر رابطه مثبت تحریف‌های شناختی و اضطراب اجتماعی است. بر اساس نظریه کلارک و وولز [۱۳] از جمله ویژگی‌ها اضطراب اجتماعی تحریف در پردازش اطلاعات اجتماعی و افکار، نگرش‌ها و باورهای است که موجب رشد و تداوم این اختلال می‌شوند. این گونه باورها تأثیر چشمگیری بر شیوه تفسیر ما از موقعیت‌های اجتماعی و انتخاب راه حل برای مقابله با مشکلات اجتماعی دارند. موقعیت‌های بسیاری وجود دارند که در آن‌ها یک شخص می‌تواند راه حل مناسبی را برای

سپس، به منظور بررسی نقش واسطه‌گری تحریف‌های شناختی در رابطه بین تصویر بدنی و ترس از ارزیابی منفی و برای انجام گام سوم از مراحل بارون و کنی متغیرهای تصویر از بدن و تحریف‌های شناختی به عنوان متغیرهای پیش‌بین و ترس از ارزیابی منفی به عنوان متغیر ملاک در تحلیل وارد شدند. خلاصه نتایج این سه تحلیل در جدول ۲ آورده شده است.

با توجه به نتایج گزارش شده در جدول ۳، تصویر بدنی ($\beta = 0.17, P \leq 0.01$) در مجموع ۳ درصد از واریانس ترس از ارزیابی را پیش‌بینی را تبیین کرده است. همچنین، با توجه به مقدار R^2 ، دو متغیر تصویر بدنی و تحریف‌های شناختی در مجموع ۵ درصد از واریانس ترس از ارزیابی را تبیین می‌کنند. در جمع‌بندی این تحلیل و با مقایسه ضرایب بتا برای متغیرهای تصور از بدن، از گام اول به گام سوم معلوم می‌شود در این مدل، علی‌رغم ضعیف بودن آن، متغیر تحریف‌های شناختی در رابطه بین دو متغیر تصویر بدنی و ترس از ارزیابی به عنوان یک متغیر واسطه‌ای کامل ایفای نقش می‌کند. شکل ۳ روابط بین متغیرهای وارد شده در این تحلیل را به صورت نموداری نشان می‌دهد.

بحث

پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش واسطه‌گری تحریف‌های شناختی در رابطه بین تصویر بدنی با اضطراب اجتماعی انجام شد. الگوی پیشنهادی پژوهش بر این فرض استوار بود که تصویر بدنی با واسطه تحریف‌های شناختی به تغییر در میزان سطح اضطراب اجتماعی منجر می‌شوند. پس از جمع‌آوری اطلاعات لازم؛ تحلیل‌های آماری مقتضی انجام شد. نتایج کمی این تحلیل‌ها در قسمت پیش ارائه شدند. در ادامه، یافته‌های پژوهش بر اساس مراحل طی شده در انجام تحلیل‌های آماری، مورد بحث قرار گرفته‌اند.

بررسی رابطه بین تصویر بدنی و اضطراب اجتماعی، نتایج نشان داد که بر اساس تصویر بدنی می‌توان اضطراب اجتماعی را پیش‌بینی کرد. در این مورد، مطالعات *راپی و آبوت* [۳۱] نشان

که نمی‌تواند ارزیابی مثبت دیگران را به همراه داشته باشد اضطراب و پریشانی قابل ملاحظه‌ای را برای نوجوان به وجود می‌آورد. انجام پژوهش بر روی گروهی بزرگتر از نظر تعداد، به طور حتم بر اعتبار نتایج خواهد افزود. انجام پژوهش‌های مشابه با این پژوهش در دوره‌های تحصیلی دیگر، با استفاده از ابزاری بجز پرسش‌نامه می‌تواند مفید باشد. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی مشابه این پژوهش به صورت طولی صورت گیرد تا از طریق آن امکان مقایسه نتایج در زمان‌های مختلف امکان‌پذیر شود.

نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش حاضر می‌تواند از جهت پرورش و فعال‌سازی توانمندی‌ها و اصلاح رفتار نوجوانان در مؤسسات آموزشی، مدارس و دیگر نهادهای اجتماعی، مفید واقع شود. با تأمل در نتایج و توجه به قابل اصلاح بودن اضطراب اجتماعی، باید تمرکز را بر گنجاندن برنامه‌های آموزشی قرار داد؛ زیرا می‌توان با شناسایی و حذف اینگونه خطاهای شناختی از روند رشد و تدوam این اختلال جلوگیری کرد. از طرفی همانطور که گفته شد شروع اضطراب اجتماعی و نگرانی‌ها در مورد ویژگی‌های ظاهری در نوجوانی به اوج خود می‌رسد. بنابراین، پرداختن به این گونه مشکلات در این دوره از زندگی ارتقا سلامت روان در نوجوانان را به همراه دارد.

تشکر و قدردانی: نویسندگان مایلند مراتب سپاس خود را از مسئولان و دست‌اندرکاران آموزش و پرورش شهر کرمان، مدیران و دبیران دبیرستان‌ها و به طور ویژه دانش‌آموزانی که به عنوان مشارکت‌کننده در این پژوهش یاری‌گروشان بوده‌اند؛ ابراز دارند.

منابع

- Burstein M, He JP, Kattan G, Albano A, Avenevoli S, Merikangas K. Social phobia and subtypes in the national comorbidity survey adolescent supplement prevalence, correlates, and comorbidity. *J Am Academy Child Adolesc Psychiatr.* 2011; 50(9):870-80.
- Kessler RC, Berglund P, Demler O, Jin R, Merikangas KR, Walter EE. Lifetime and age-of-onset distribution of DSM-IV disorders in the national comorbidity survey replication. *Arch Gen Psychiatry.* 2005;62(6):593-602.
- Ruscio AM, Brown TA, Chiu WT, Sareen J, Stein MB, Kessler RC. Social fears and social phobia in the USA: Results from the national comorbidity survey replication. *Psychol Med.* 2008; 38(1):15-28.
- Grant BF, Hasin, DS, Blanco C, Stinson FS, Chou SP, Goldstein RB, Dawson DA, Smith S, Saha TD, Huang B. The epidemiology of social anxiety disorder in the united states: results from the national epidemiologic survey on alcohol and

یک مشکل اجتماعی ویژه انتخاب کند و به اجرا بگذارد، ولی تحت تأثیر تحریف‌های شناختی قرار می‌گیرد و به شیوه‌ای نامناسب یا ناموفق رفتار می‌کند. نتایج پژوهش *تاشن‌کافیر* و همکاران [۱۲] نشان می‌دهد افکار منفی و تحریف‌های شناختی یکی از دلایل تداوم و ماندگاری اضطراب اجتماعی در افراد است. علاوه بر این اضطراب اجتماعی بیش‌تر از آنکه از ناشی از نقص و کاستی در مهارت‌های اجتماعی باشد، ناشی از تحریف‌های شناختی است. بر این اساس، می‌توان اظهار کرد که رسیدن به چنین یافته‌ای در پژوهش حاضر می‌تواند معقول و مستدل باشد.

درباره نقش واسطه‌ای تحریف شناختی، معلوم شد که این متغیر در رابطه بین تصویر بدنی و ترس از ارزیابی به عنوان مولفه اضطراب اجتماعی، به عنوان یک متغیر واسطه‌ای کامل ایفای نقش می‌کند. تصورات منفی بر شناخت‌ها و فرایندهای استدلالی در حین انجام تکلیف مداخله می‌کند و موجب از بین رفتن استنباط‌های مثبت افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی در حین انجام تکلیف می‌شود و اضطراب آن‌ها را افزایش می‌دهد [۲۱]. پژوهش *گریو و جکسون* [۴۲] نشان داد که بین ترس از ارزیابی منفی و تصویر منفی از بدن رابطه وجود دارد. همچنین *دیویسون و مک‌کب* [۲۳] گزارش کرده‌اند که کم ارزش دانستن خود با نگرانی‌های مربوط به ارزیابی‌های منفی دیگران از ظاهر جسمانی فرد رابطه دارد. بر مبنای نظریه *کلارک و ولز* [۱۳] ویژگی اصلی اضطراب اجتماعی ترس از ارزیابی منفی است که اغلب با تحریف و سوگیری در پردازش اطلاعات اجتماعی و بار عاطفی در ارزیابی از حافظه همراه است [۴۷]. افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی بر روی هر نشانه از ارزیابی‌های منفی در محیط اجتماعی تمرکز می‌کنند و براین باورند که نمی‌توانند انتظارات دیگران را برآورده کنند. بنابراین، ویژگی‌های ظاهری

related conditions. *J Clin Psychiatr.* 2005; 66(11):1351-61.

- Kupper N, Denollet J. Social anxiety in the general population: Introducing abbreviated versions of sias and sps. *J Affect Disord.* 2012; 136:90-8.
- Aderka I, Hofmann S, Nickerson A, Hermesh H, Schechtman E, Schechtman E, et al. Functional impairment in social anxiety disorder. *J Anxiety Disord.* 2012; 26:393-400.
- Weisman O, Aderka, I. M., Marom, S., Hermesh, H., & Schechtman, E. G Social rank and affiliation in social anxiety disorder. *Behav Res Ther.* 2011;49:399-405.
- Vriends N, Becker, ES, Meyer A, Michael T., Margraf J. Subtypes of social phobia: Are they of any use. *J Anxiety Disord.* 2012; 26:393-400. 2007;21:59-75.
- Barrera TL, Norton, PJ. Quality of Life Impairment in Generalized Anxiety Disorder, Social Phobia, and Panic Disorder. *J Anxiety*

- Disord. 2009; 23(8):1086-90.
10. Fehm L, Pelissolo A, Furmark T, Wittchen H. U. Size and burden of social phobia in Europe. *Eur Neuropsychopharmacol*. 2005; 15:453-62.
 11. Hofmann SG. Perception of control over anxiety mediates the relation between catastrophic thinking and social anxiety in social phobia. *Behav Res Ther*. 2005; 43:885-95.
 12. Tuschen-Caffier B, Köhl, S, Bender G. Cognitive-evaluative features of childhood social anxiety in a performance task. *Behav Ther Exp Psychiatr*. 2011; 42(233-39):233.
 13. Clark DM, Wells A. A cognitive model of social phobia. In: R. G. Heimberg MRL, D. A. Hope, & F. R. Schneier, editor. *Social phobia: Diagnosis, assessment, and treatment*. New York, NY: Guilford Press; 1996.
 14. Goldin PA, Manber-ball, T, Werner K, Heimberg R, Gross JJ. Neural oomechanisms of cognitive reappraisal of negative self-beliefs in social anxiety disorder. *Biological Psychiatry*. 2009;66:1091-99.
 15. Vroling MS, Jong, PJ. Deductive reasoning and social anxiety: evidence for a fear-confirming belief bias. *Cogn Ther Res*. 2009;33:633-44.
 16. Hirsch CR, Clark DM. Information-processing bias in social phobia. *Clin Psychol Rev*. 2004; 24:799-825.
 17. Lucock MP, Salkovskis PM. Cognitive factors in social anxiety and its treatment. *Behav Res Ther* 1988; 26(4):297-302.
 18. Miers AC, Blote AW, Bogels SM., Westenberg, PM. Interpretation bias and social anxiety in adolescents. *J Anxiety Disord*. 2008; 22:1462-71.
 19. Kimbrel NA, Nelson-Gray, R. O., & Mitchell, J. T. bis, bas, and bias: the role of personality and cognitive bias in social anxiety. *Pers Indiv Diff*. 2012; 52:395-400.
 20. Makkar SR, Grisham JR. Social anxiety and the effects of negative self-imagery on emotion, cognition, and post-event processing. *Behav Res Ther*. 2011; 49:654-64.
 21. Hirsch CR, Mathews, A, Clark DM, Williams, R., Morrison J. Negative self-imagery blocks inferences. *Behav Res Ther*. 2003; 41:1383-96.
 22. Hirsch CR, Clark, D. M., Mathews, A., & Williams, R. Self-images play a causal role in social phobia. *Behav Res Ther*. 2003;41:909-21.
 23. Davison TD, McCabe, M. P. . Adolescent body image and psychosocial functioning. *J Soc Psychol*. 2006;146:15-30.
 24. Olsen J. *Body Image*. Dissertation summaries and abstracts. 2012(9):192.
 25. Palmqvist R, & Santavirta, N. What friends are for: the relationships between body Image, Substance Use, and Peer Influence Among Finnish Adolescents. *J Youth Adolesce*. 2006; 35(2):203-17.
 26. Fitzsimmons-Craft EE, Harney MB, Koehler L. G, Danzi, LE, Riddell, MK, Bardone-Cone, AM. Explaining the relation between thin ideal internalization and body dissatisfaction among college women: the roles of social comparison and body surveillance. *Body Image*. 2012; 9:43-9.
 27. Cox AE, French SU, Madonia J, Witty K. Social physique anxiety in physical education: social contextual factors and links to motivation and behavior. *Psychol Sport Excer*. 2011; 12:555-62.
 28. Cash TF, Smolak L. *Body image*. New York: Guilford Press; 2011.
 29. Liao Y, Knoesen NP, Deng Y, Tang J, Castle D. J, Bookun R, Hao W, Chen X, Liu T. Body dysmorphic disorder, social anxiety and depressive symptoms in Chinese medical students. *Soc Psychiatr Epidemiol*. 2010; 45:963-71.
 30. Izgiç F, Akyüz G, Dogan O, Kugu N. Social phobia among university students and its relation to self- esteem and body image. *Canadian J Psychiatr*. 2004;49:630-4.
 31. Rapee MR, Abbott, MJ. Mental representation of observable attributes in people with social phobia. *Behav Ther Exp Psychiatr*. 2006;37:113-26.
 32. Moscovitch DA. What Is the core fear in social phobia? A new model to facilitate individualized case conceptualization and treatment. *Cogn Behav Practice*. 2009; 16:123-34.
 33. Mollazamani A, Fathi-Ashtiani, A. The effect of role-play training on improving self-concept in adolescents. *J Behav Sci*. 2008; 2(1):61-6.
 34. Klin RB. *Principles and Practice of Structural Equation Modeling*. 3rd ed. New York: The Guilford Press; 2011.
 35. Puklek M, Videc M. Psychometric properties of the Social Anxiety Scale for Adolescents (SASA) and its relation to positive imaginary audience and academic performance in Slovene adolescents. *StudiaPsychologica*. 2008;50:49-65.
 36. Khodaei A, Shokri, O., Puklek, M., Gravand, F., & Tolabi, S. . Factor structure and psychometric properties of the social anxiety scale for adolescents (SASA). *J Behav Sci*. 2011;5(3):209-16.
 37. Hartman LMJCP. Cognitive components of social anxiety. *J Clin Psychol*. 1984;40(1):137-39.
 38. Fischer J. *Measures for clinical practice*. New York: Free Press; 1994.
 39. Cotton DHG. *Stress Management: An Integrated Approach*. New York: Psychology Press; 1990.
 40. Motle RW, Conroy DE. Validity and factorial invariance of the social physique anxiety scale. *Med Sci sport Exerc*. 2000;32:1007-17.
 41. Scott LA, Burke KL, Joyner A. B, Brand, J. S. Examining the stability of the 7-item social physique anxiety scale using a test-retest method. *Measur Physical Educ Exerc Sci*. 2007; 8:57-62.
 42. Grieve FG, & Jackson, L. Correlates of Social Physique Anxiety in Men. *J Sport Behav*. 2008; 31:329-37.
 43. Yousefi B, Hossani, Z, Shokri O. Reliability and factor validity of the 7-item social physique anxiety scale (SPAS-7) among university students in Iran. *World J Sport Sci*. 2009; 2(3):201-4.
 44. Baron RM, Kenny DA. The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. *J Pers Soc Psychol*. 1986;

51(6):1173-82.

45. Rudiger JA, Cash TF, Roehrig M, Thompson, JK. Day-to-day body-image states: Prospective predictors of intra-individual level and variability. *Body Image*. 2007; 4:1-9.

46. Etu SF, Gray JJ. A preliminary investigation of the relationship between

induced rumination and state body image dissatisfaction and anxiety. *Body Image*. 2010; 7:82-5.

47. Zare H, Ghanbariha N, Sadepor EA comparison memory recognition among students with and without social anxiety. *J Behav Sci*. 2008; 2(3):193-200.