

## پیش بینی اضطراب اجتماعی بر اساس سبک‌های دلبستگی و ذهن آگاهی در دانشجویان

فرزانه شیروانی ناغانی<sup>۱</sup>

<sup>۱</sup> دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی خانواده درمانی، گروه روانشناسی، واحد خمینی شهر، دانشگاه آزاد اسلامی، خمینی شهر، ایران.

[farzan.shirvani.84@gmail.com](mailto:farzan.shirvani.84@gmail.com)

۰۹۳۶۸۴۴۰۷۴۹

### چکیده

این مطالعه با هدف پیش‌بینی اضطراب اجتماعی بر اساس سبک‌های دلبستگی و ذهن آگاهی در دانشجویان انجام شد. این مطالعه توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری این مطالعه دانشجویان دانشگاه اصفهان در سال ۱۴۰۱ بودند. در این مطالعه ۵۰ نفر به روش در دسترس حضور داشتند. به منظور جمع آوری داده‌ها از پرسشنامه اضطراب اجتماعی کانر، پرسشنامه دلبستگی کولینز و رید و پرسشنامه ذهن آگاهی فرایبورگ فرم کوتاه استفاده شد که هر سه دارای روایی و پایایی معتبر است. به منظور تحلیل داده‌ها از نرم افزار SPSS نسخه ۲۴ و آزمون‌های آماری ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون استفاده شد. نتیجه نشان داد که اضطراب اجتماعی با دلبستگی ایمن (-۰/۴۴۲)، دلبستگی اجتنابی (-۰/۳۵۴) و ذهن آگاهی ارتباط منفی و معنادار دارد. اما در مقابل نتیجه دیگر نشان داد که اضطراب اجتماعی با دلبستگی اضطرابی رابطه مثبت و معنادار دارد (۰/۲۹۴). نتایج رگرسیون نشان داد که به ترتیب دلبستگی ایمن، ذهن آگاهی و دلبستگی اضطرابی بر اساس ضریب  $R^2$  در مجموع ۳۹ درصد از واریانس متغیر اضطراب اجتماعی را در دانشجویان تبیین می‌کنند. در مجموع می‌توان نتیجه گرفت که سبک‌های دلبستگی و ذهن آگاهی از عوامل موثر بر اضطراب اجتماعی در دانشجویان می‌باشند؛ بر این اساس اجرای مداخلات درمانی جهت بهبود اضطراب اجتماعی در دانشجویان بر اساس متغیرهای پیش‌بین پیشنهاد می‌شود.

**واژگان کلیدی:** اضطراب اجتماعی، سبک‌های دلبستگی، ذهن آگاهی

### ۱- مقدمه

اضطراب اجتماعی، یک اختلال بسیار شایع است که بعد از افسردگی اساسی (۱۷ درصد) و وابستگی به الکل (۱۴ درصد) سومین اختلال شایع روانی به شمار می‌رود. معمولاً اضطراب اجتماعی کمتر از آنچه در جامعه وجود دارد، گزارش داده می‌شود. شفرد (۲۰۰۶) بیان می‌کند ۲۲ درصد از دانشجویان مقطع لیسانس از اضطراب اجتماعی در رنج هستند. در پژوهش مک گوناگل و کسلر (۱۹۹۴) نشان داده شد، در افراد جوان‌تر شیوع اضطراب اجتماعی روندی صعودی دارد و در صورت ادامه یافتن این روند امکان دارد اضطراب اجتماعی در آینده مشکلات عمده‌ای برای درمانگران و کارگزاران بهداشت عمومی ایجاد کند. با توجه به سن شروع اضطراب اجتماعی، نمایان شدن آن در دوره تحصیل در دانشگاه دور از انتظار نخواهد بود (ریچ و همکاران، ۲۰۰۴). با توجه به سن شیوع اختلال، دانشجویان گروهی هستند که در معرض ابتلا به این اختلال قرار دارند. برخی از پژوهش‌ها نشان از شیوع افزایشی این اختلال در میان دانشجویان دارد (دیالان و آلمیگو، ۲۰۲۱؛ عابادی و همکاران، ۲۰۲۱؛ سوربیانینگرام، ۲۰۲۱). اضطراب اجتماعی می‌تواند عامل مهمی برای ترک دانشگاه محسوب شود. در پژوهشی بیان شده است، حدود یک چهارم دانشجویان به دلیل اختلال اضطراب اجتماعی از تحصیل انصراف می‌دهند (بروک و ویلوبی، ۲۰۱۵).

به بیان بالینی، نگرانی افراطی از ارزیابی دیگران را اختلال اضطراب اجتماعی<sup>۱</sup> می‌نامند. اضطراب اجتماعی شامل ترس از مورد قضاوت منفی قرارگرفتن از سوی دیگران یا ترس از تحقیر یا شرم‌منده شدن نزد دیگران است. با توجه به تعریف جدید، این اختلال فراتر از کمروبی است و می‌تواند مشکلات زیادی در زندگی فرد ایجاد کند. اضطراب اجتماعی یکی از انواع اختلالات اضطرابی محسوب می‌شود که به ترس آشکار و مستمر از یک یا چند موقعیت یا عملکرد اجتماعی که در آن شخص با افراد ناآشنا روبرو است یا امکان دارد مورد کنجکاوی آن‌ها قرار گیرد اطلاق می‌شود.

<sup>۱</sup> SAD

شخص می‌تسد به صورتی رفتار کند که باعث تحقیر و شرمندگی او شود و یا مورد ارزیابی منفی او گردد (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۱۳)؛ بنابراین ویژگی مهم آن ترس از ارزیابی منفی دیگران است (هالر و همکاران، ۲۰۱۵؛ بشارت و همکاران، ۱۳۹۷). الگوی ترس، نشانه‌های روانی اضطراب و رفتارهای اجتنابی باعث آشفتگی معنادار در طول زندگی شخصی، شغلی و اجتماعی فرد می‌گردد (رکتور و همکاران، ۲۰۱۶). یکی از مشکلات مربوط با اضطراب اجتماعی ترس از صحبت کردن در جمع و سخنرانی کردن عنوان می‌شود، ترس از صحبت کردن در جمع با کاهش کارآمدی در ارتباط کلامی، اجتناب فرد از شروع کردن یا ادامه دادن گفتگوها در گروه، کلاس و مهمانی مرتبط است و باعث ایجاد مشکل در ارتباط برقرار کردن با مراجع قدرت و همکاران می‌شود و نتیجه‌ی نامطلوبی را حاصل می‌کند (ویت، ۲۰۰۵). پژوهش‌های متعددی بر مفهوم توجه متمرکز بر خود به هنگام روبه‌رو شدن با موقعیت‌های اجتماعی اضطراب‌زا در افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی اشاره کرده‌اند (اسپار و استوپا، ۲۰۰۲؛ استوپا و کلارک، ۱۹۹۳). از آنجاکه تمرکز بر خود، منجر به برداشته شدن توجه از محیط اطراف می‌شود، وقتی محتوای افکار فرد منفی باشند، این سبک توجه باعث ایجاد هیجان منفی می‌گردد و توانایی فرد را برای حل مسئله‌ی کارآمد با تداخل مواجه می‌کند. این سبک توجه ظرفیت شناختی را درگیر می‌کند، به همین دلیل افراد مبتلا نمی‌توانند توجه خود را از محرک‌های تهدید اجتماعی برگردانند و بر کار در دست انجام به‌صورت درست متمرکز کنند و به این دلیل است که توجه متمرکز بر خود در نهایت باعث نقص عملکرد و افت کارکرد شناختی بیمار می‌گردد (هافمن و بارلو، ۲۰۰۲). اخیراً در پژوهش‌های صورت گرفته شیوع اضطراب اجتماعی چیزی میان ۷ تا ۱۳ درصد جمعیت گزارش شده است. در بررسی‌های همه‌گیرشناسی نسبت زن‌ها بیشتر بیان شده است، اما در جمعیت بالینی این آمار به نفع مردان گزارش شده است (کسلر و همکاران، ۲۰۰۵). در کودکی اضطراب اجتماعی اغلب با خجالت و رفتار اجتنابی نمایان می‌شود و درمان نشدن این مشکل، باعث مزمن و مداوم شدن آن می‌شود و باعث ایجاد محدودیت‌هایی اساسی در عملکرد اجتماعی و فردی می‌شود (اشتاین و کین، ۲۰۰۱؛ به نقل از هافمن و دیبارتولو، ۲۰۱۰). اضطراب اجتماعی با ضعف در ایفای نقش، ضعف در روابط بین فردی، بیگانگی اجتماعی دائم، وابستگی مالی و کیفیت زندگی نامطلوب در ارتباط است. پژوهش‌های مختلف بیانگر آن است که نوجوانان با تشخیص اختلال اضطراب اجتماعی (به تنهایی یا همراه سایر اختلالات روانی) احتمالاً کم‌تر به دانشگاه راه پیدا می‌کنند که پیامد آن عملکرد پایین در یادگیری مهارت‌های اجتماعی است (بایدل و ترنر، ۲۰۰۵؛ به نقل از رایان، ۲۰۱۰). همچنین این اختلال زمینه‌ساز اختلالات خلقی، اختلالات شخصیتی و اختلالات مرتبط با مواد است (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۱۳). شناسایی عوامل ایجاد و استمرار اضطراب اجتماعی عاملی مهم برای پیشگیری، کنترل و درمان آن محسوب می‌شود.

پژوهش‌ها بر عوامل آسیب‌زایی نظیر تجارب ناگوار دوران کودکی و نوجوانی و مسائل خانوادگی مانند نداشتن روابط صمیمانه با والدین، داشتن والدین حمایت‌کننده‌ی مفرط یا طردکننده در ایجاد اضطراب اجتماعی اشاره دارند (سادوک و همکاران، ۲۰۱۵؛ هاشمی و همکاران، ۱۳۹۴). طبق این می‌توان اینطور بیان کرد که محیط خانواده و شرایط موجود در آن نقش اساسی در ایجاد آسیب‌های روانی همچون اضطراب اجتماعی داشته باشد؛ همچنین روان‌شناسان پدیده‌ی دلبستگی را عامل مهمی در ایجاد اضطراب اجتماعی عنوان کرده‌اند. تجربیات اولیه‌ی کودک بر ابعاد گسترده‌ی زندگی آینده‌ی او تأثیرگذار است (بالبی، ۱۹۷۶). بالبی (۱۹۷۳) بر این اعتقاد است که اختلال در روابط دلبستگی با ایجاد بی‌اعتمادی و اضطراب در کودک می‌تواند منجر به انواع مشکلات روان‌شناختی شود. همچنین پژوهش‌ها نشان داده‌اند دلبستگی نایمن میان والد و فرزند ممکن است باعث بالا رفتن میزان شیوع اختلالات اضطرابی در کودکی گردد (پاسکوز و همکاران، ۲۰۱۵). تحقیقات دیگر نشان می‌دهند که افراد با دلبستگی ایمن، کفایت اجتماعی بالاتری دارند و ارتباط با کیفیت‌تری با همسالان خود برقرار می‌کنند (بروماریو و کرنز، ۲۰۰۸). مطالعات دیگر نیز بیان کرده‌اند که میان دلبستگی ایمن و کاهش اضطراب اجتماعی، همبستگی مثبت و معنادار برقرار است (ربابه، ۲۰۱۶؛ مانینگ و تیلور، ۲۰۱۷؛ رید و همکاران، ۲۰۱۶). این پدیده نخستین بار توسط بالبی (۱۹۶۹) مطرح گردید و به معنای برقراری پیوند عاطفی عمیق با افراد مهمی زندگی است، به صورتی که تعامل و ارتباط با آن‌ها باعث شغف و نشاط و وجود آن هنگام تنش، منجر به آرامش می‌شود (بالبی، ۱۹۶۹؛ به نقل از گیلیلاند و همکاران، ۲۰۱۵). بالبی (۱۹۷۶) فرایندهایی را بیان می‌کند که طی آن یک پیوند عاطفی در روابط مادر - نوزاد ایجاد می‌شود و از لحاظ عاطفی نوزاد به والدین خود دلبستگی پیدا می‌کند. طبق نظریه‌ی بالبی (۱۹۷۶) اساس و ریشه‌ی شکل‌گیری شخصیت فرد در دوره‌های بعدی، توجه به ساختار و ویژگی‌های هر یک از سبک‌های دلبستگی است (رایت و همکاران، ۲۰۱۴). هر گروه از والدین با توجه به ویژگی‌های روانی و نوع شخصیت خود، به صورت متفاوت از دیگران با کودک خود رفتار می‌کنند. این تنوع در روش‌های تربیتی و رفتاری والدین منجر به شکل‌گیری سه سبک دلبستگی (ایمن، نایمن اجتنابی و نایمن دوسوگرا) می‌شود (کسیدی و شاور، ۲۰۰۸). بالبی سبک‌های دلبستگی را به دو دسته‌ی اصلی نایمن (دلبستگی اجتنابی و دوسوگرا) و ایمن دسته بندی کرد (بالبی، ۱۹۷۳). بسیاری از پژوهش‌ها نشان داده‌اند دلبستگی والد-کودک با سازگاری بعدی فرد و عملکرد او در شرایط گوناگون در ارتباط است (تمنایی‌فر و صنعتکارفر، ۱۳۹۵). سبک دلبستگی ایمن، بیشتر کودکانی را شامل می‌شود که مراقب را پایگاهی امن برای کاوش در محیط می‌دانند و در غیاب او اضطراب جدایی ندارند یا سریع با بازگشت او آرام می‌شوند (کاموتو، ۲۰۲۰). طیف دلبستگی نایمن اجتنابی کمترین

تعاملات صمیمی و فیزیکی را با مراقبشان دارند، بعد از جدایی از مراقب بی تفاوت هستند و به هنگام تجدید دیدار با او، از وی اجتناب می کنند و سبک دلبستگی دوسوگرا که در غیاب والد مضطرب می گردند (ناچمپاز و همکاران، ۱۹۹۶).

اضطراب اجتماعی همراه با سوگیری های شناختی و پردازش منفی اطلاعات است و مکانیسم های هیجانی و شناختی منفی مانند ترس و اجتناب را بر می انگیزد (تیلور و همکاران، ۲۰۱۶). یک روش کارآمد برای درمان اختلال اضطراب اجتماعی درمان های مبتنی بر ذهن آگاهی می باشد، که منجر به کاهش اضطراب و تلاش در ارزیابی مجدد رویدادها می شوند. درمان ذهن آگاهی با تغییر در نگرش باعث کاهش استرس می گردد. ذهن آگاهی افکار، احساسات استرس زا و پذیرش واقعیت را به چالش می کشد (گلدین و همکاران، ۲۰۱۷). فلتون و همکاران (۲۰۱۵) بیان کردند آموزش ذهن آگاهی می تواند باعث کاهش استرس ادراک شده و نشانه های اضطراب در فرد گردد. در پژوهش کابات\_ زین (۲۰۰۳) بیان شد که ذهن آگاهی در افزایش آرام بخشی عضلانی موثر است و منجر به کاهش نگرانی، استرس و اضطراب بیماران می شود. ذهن آگاهی باعث بهبود خلق می شود و آموزش کوتاه مدت آن اضطراب را تا حد زیادی کاهش می دهد و از عود آن پیش گیری می کند (زیدان و همکاران، ۲۰۱۲). ذهن آگاهی به فرایندهای شناختی گفته می شود که طی آن ها فرد، توجه خود را بر تجربه ای احساسات و رخدادهایی که در خود یا اطرافش در زمان حال اتفاق می افتد معطوف می سازد (بائر و همکاران، ۲۰۰۵). ذهن آگاهی، مفهومی است که ریشه در سنت بودایی داشته و آگاه بودن از تمامی تجربیات بیرونی و درونی، در لحظه حال را بیان می کند. ذهن آگاهی، نوع آگاهی از طریق توجه داشتن به شیوه ای خاص، در اکنون و بدون قضاوت نسبت به تجربیات نمایان شده در هر لحظه است (جیاناندیریا و همکاران، ۲۰۱۹). ذهن آگاهی، فرد را سوق می دهد تا تمامی هیجانات را از نگاهی جدا مشاهده گر باشد. اگرچه ذهن آگاهی قرن ها در آیین بودایی به کار بسته شده است ولی، از دهه ۱۹۷۰، ذهن آگاهی در مداخلات درمانی برای مسائل روان شناختی رایج همچون استرس، نگرانی، اضطراب و افسردگی مورد استفاده قرار گرفته است (چرکین و همکاران، ۲۰۱۶).

افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی با مشکلات بسیاری در زمینه های مختلف زندگی از جمله روابط بین فردی و اجتماعی مواجهه هستند. بر این اساس شناسایی عوامل تاثیرگذار در ایجاد و تداوم اضطراب اجتماعی اهمیت ویژه دارد. شیوع بالای اختلال اضطراب اجتماعی به همراه سطوح بالای فشار روانی و آسیب مربوط به آن، این اختلال را به یک نگرانی عمده سلامت عمومی تبدیل کرده است. با مرور بخشی از پژوهش ها اهمیت نقش سبک های دلبستگی و مهارت ذهن آگاهی بر اختلال اضطراب اجتماعی مشخص گردید. بنابراین باتوجه داشتن به اینکه اختلال اضطراب اجتماعی از شایع ترین مشکلات دانشجویان است و تأثیرات این اختلال باعث ناتوانی طولانی مدت در روابط اجتماعی می شود و مبتلایان به این اختلال دچار آسیب های چشم گیری در کارهای روزانه ی زندگی، روابط اجتماعی و شغلی می شوند، لذا باتوجه به اینکه پژوهشی که هر دو متغیر سبک های دلبستگی و ذهن آگاهی را بر اضطراب اجتماعی در گروه دانشجویان بسنجد انجام نشده است، هدف این مطالعه به این دلیل خواهد بود.

## ۲- روش شناسی

این مطالعه توصیفی از نوع همبستگی است. متغیرهای مستقل در این پژوهش سبک های دلبستگی و ذهن آگاهی و متغیر وابسته اضطراب اجتماعی می باشد. جامعه آماری این مطالعه دانشجویان دانشگاه اصفهان در سال ۱۴۰۱ بودند. در این مطالعه ۵۰ نفر به روش در دسترس حضور داشتند. رضایت آگاهانه، علاقه برای شرکت در پژوهش، دانشجو بودن و دارای محدوده سنی ۱۸ تا ۴۰ سال و همچنین ملاک های خروج شامل عدم دارا بودن ملاک های ورود می باشد. برای اجرای پرسشنامه رضایت آگاهانه ی افراد، اجباری نبودن و همچنین توضیحات درمورد پرسشنامه ها مورد توجه قرار گرفت. پرسشنامه ها از طریق به اشتراک گذاشتن لینک در گروه های کلاسی و کانال های موجود در برنامه های پیام رسان دانشگاه به اشتراک گذاشته شد. به منظور تحلیل داده ها از نرم افزار SPSS نسخه ۲۴ و آزمون های آماری ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون استفاده شد.

### ابزارها

۱- پرسشنامه اضطراب اجتماعی (کانر و همکاران، ۲۰۰۰): این ابزار توسط کانر و همکاران (۲۰۰۰) به منظور اندازه گیری اضطراب اجتماعی طراحی شده است. این پرسشنامه حاوی ۱۷ سوال است که شامل ۳ زیرمقیاس از جمله ترس (۶ سوال)، اجتناب از تقابل اجتماعی (۲ سوال) ناراحتی فیزیولوژیکی (۴ سوال) است. نمره گذاری سوالات این پرسشنامه در طیف لیکرت ۵ درجه ای (گزینه اصلا = نمره ۱ تا بسیار زیاد = نمره ۵)

<sup>1</sup>Mindfulness

صورت می گیرد. حداقل نمره در پرسشنامه ۱۷ و حداکثر آن ۸۵ و همچنین نقطه برش آن در مجموع برابر با ۱۹ می باشد. طراحان پرسشنامه پایایی بازآزمایی آن را ۰/۷۸ تا ۰/۸۹ و همسان سازی درونی آن را در گروه های نرمال برای کل پرسشنامه ۰/۹۴ مطرح کرده اند (کانر و همکاران، ۲۰۰۰). برای بررسی اعتبار پرسشنامه در ایران از آلفای کرونباخ استفاده شده است که برای ترس ضریب ۰/۸۹، اجتناب ضریب ۰/۹۱ و ناراحتی فیزیولوژیکی ۰/۸۰ به دست آمده است (موسوی و حقایق، ۱۳۹۸). در مطالعه ای دیگر در ایران پایایی پرسشنامه ۰/۸۴ به دست آمد (صدری و همکاران، ۱۴۰۰).

**۲- پرسشنامه دل بستگی کولینز و رید:** این ابزار توسط کولینز و رید (۱۹۹۰) طراحی شده و از ۱۸ گویه تشکیل شده است و به صورت طیف لیکرت ۵ نمره ای مورد بررسی قرار می گیرد. در این پرسشنامه سه زیر مقیاس وابستگی، نزدیک بودن و اضطراب مورد سنجش می شود. زیر مقیاس اضطراب (A) با دل بستگی ناایمن اضطرابی -دوسوگرا (سؤالهای ۳، ۴، ۹، ۱۰، ۱۱، ۱۵) مطابق است و زیر مقیاس نزدیک بودن (C) با دل بستگی ایمن (سؤالهای ۱، ۶، ۸، ۱۲، ۱۳، ۱۷) مطابقت دارد و زیر مقیاس وابستگی (D) با دل بستگی اجتنابی (سؤالهای ۲، ۵، ۷، ۱۴، ۱۶، ۱۸) در ارتباط است. کولینز و رید (۱۹۹۰) میزان آلفای کرونباخ را برای هر زیر مقیاس A، C و D به ترتیب، ۰/۸۱، ۰/۷۸ و ۰/۸۵ بدست آوردند. در بررسی پاکدامن (۱۳۸۰) نیز آلفای کرونباخ برای زیر مقیاس ها به ترتیب، ۰/۷۴، ۰/۲۸ و ۰/۵۲ گزارش شد.

**۳- پرسشنامه ذهن آگاهی فرایبورگ فرم کوتاه:** نمونه ای اولیه پرسشنامه ی ذهن آگاهی فرایبورگ که دارای ۳۰ ماده بود، به وسیله بوچهدل و همکاران طراحی شده است. نمونه کوتاه پرسشنامه ذهن آگاهی فرایبورگ که حاوی ۱۴ ماده است به وسیله والاچ و همکاران (۲۰۰۶) برای استفاده در جمعیت عمومی طراحی شد. نمونه بلند پرسشنامه ذهن آگاهی فرایبورگ برای اجرا در گروه هایی است که با فرهنگ بودایی و اعمال مراقبه آشنایی دارند اما نمونه کوتاه برای گروه هایی که آشنایی زیادی با فرهنگ بودایی ذهن آگاهی ندارند استفاده می شود و همچنین می توان از نمونه کوتاه در فرهنگ های مختلف استفاده نمود. همچنین قابلیت این را دارد که به خوبی همه زمینه های مربوط به ذهن آگاهی را پوشش دهد. نمره گذاری این پرسشنامه در طیف لیکرت ۵ درجه ای (کاملاً مخالفم = نمره ۱ تا کاملاً موافقم = نمره ۵) می باشد. در این پرسشنامه حداکثر نمره ۷۷ و حداقل نمره ۱۴ است. طبق یک پژوهش در داخل ایران، قاسمی جوینه و همکاران (۱۳۹۴)، نمونه کوتاه پرسشنامه ذهن آگاهی فرایبورگ را برای جامعه ایرانی مناسب گزارش کردند. بین نمونه کوتاه پرسشنامه ذهن آگاهی فرایبورگ با مقیاس خودکنترلی ۰/۶۹ و تنظیم هیجانی ۰/۶۸ همبستگی مناسب و معنادار وجود داشت. نتایج مدل تحلیل عاملی نشان می دهد که ساختار پرسشنامه برازش قابل قبولی با داده ها داشته و از روایی عاملی خوبی برخوردار است و همه شاخص های نیکویی برازش، مدل کلی را برای افراد نمونه تایید می کنند (قاسمی جوینه و همکاران، ۱۳۹۴). در بررسی انجام شده ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه ۰/۷۸ در نظر گرفته شده بود که نشان دهنده ی ضریب پایایی مطلوب پرسشنامه بود (قاسمی جوینه و همکاران، ۱۳۹۴).

### ۳- بحث درباره یافته ها

در این پژوهش ۵۰ نفر مشارکت داشتند. در جدول ۱ اطلاعات توصیفی (میانگین و انحراف معیار) متغیرها ارائه شده است.

**جدول ۱: یافته های توصیفی متغیرهای پژوهش**

متغیرها	میانگین	انحراف معیار
اضطراب اجتماعی	۳۸/۴۲	۱۴/۹۷
دل بستگی ایمن	۱۸/۹۴	۲/۱۰
دل بستگی اجتنابی	۱۸/۶۶	۲/۴۴
دل بستگی اضطرابی	۱۸/۸۲	۵/۶۰
ذهن آگاهی	۴۶/۸۴	۷/۳۳

در ادامه به بررسی روابط بین متغیرها پرداخته شده است؛ جهت بررسی روابط بین متغیرها از آزمون ضریب همبستگی پیرسون استفاده شده است. اما قبل از اجرا، نرمال بودن توزیع داده ها با استفاده از شاخص های چولگی و کشیدگی بررسی شد و نتایج نشان داد که در محدوده ۲ و -۲ وجود دارد؛ بر این اساس داده ها دارای توزیع نرمال است. در جدول ۲ ضرایب همبستگی بین متغیرها ارائه شده است.

نتیجه نشان داد که اضطراب اجتماعی با دل بستگی ایمن ارتباط منفی و معنادار دارد (-۰/۴۴۲)؛ در واقع کاهش دل بستگی ایمن با افزایش اضطراب اجتماعی همراه است. نتیجه دیگر نشان داد که اضطراب اجتماعی با دل بستگی اجتنابی ارتباط منفی و معنادار دارد (-۰/۳۵۴)؛ در واقع کاهش دل بستگی اجتنابی با افزایش اضطراب اجتماعی همراه است. نتیجه دیگر نشان داد که اضطراب اجتماعی با دل بستگی اضطرابی رابطه مثبت و معنادار

دارد (۰/۲۹۴)؛ در واقع افزایش دلبستگی اضطرابی با افزایش اضطراب اجتماعی همراه است. نتیجه دیگر نشان داد که اضطراب اجتماعی با ذهن آگاهی ارتباط منفی و معنادار دارد (۰/۳۶۳-)؛ در واقع کاهش ذهن آگاهی با افزایش اضطراب اجتماعی همراه است.

### جدول ۲: ضرایب همبستگی پیرسون بین متغیرهای پژوهش

متغیرها	اضطراب اجتماعی
دلبستگی ایمن	*-۰/۴۴۲
دلبستگی اجتنابی	*-۰/۳۵۴
دلبستگی اضطرابی	*۰/۲۹۴
ذهن آگاهی	**۰/۳۶۳

در ادامه جهت بررسی نقش سبک‌های دلبستگی و ذهن آگاهی در پیش‌بینی اضطراب اجتماعی از آزمون رگرسیون خطی چندگانه به روش گام به گام استفاده شده است؛ نتایج در جدول ۳ ارائه شده است. همچنین پیش‌فرض‌های رگرسیون همچون عدم هم‌خطی و استقلال خطاها برقرار بود.

### جدول ۳: مدل رگرسیون پیش‌بینی اضطراب اجتماعی

پیش‌بین‌ها	R	R <sup>2</sup>	F	B	SE <sub>E</sub>	β	t-value	p-value
مقدار ثابت	-	-	-	۱۱۴/۷۲۷	۱۹/۷۵۷	-	۵/۸۰	۰/۰۰۱
دلبستگی ایمن	۰/۴۴۲	۰/۱۹۵	۱۱/۶۳۳	-۳/۲۴۳	۰/۸۱۹	-۰/۴۵۶	-۳/۹۵	۰/۰۰۱
ذهن آگاهی	۰/۵۶۳	۰/۳۱۷	۱۰/۹۱۳	-۰/۶۲۴	۰/۲۳۷	-۰/۳۰۵	-۲/۶۳	۰/۰۱۲
دلبستگی اضطرابی	۰/۶۲۹	۰/۳۹۶	۱۰/۰۴۲	۰/۷۶۱	۰/۳۱۱	۰/۲۸۵	۲/۴۴	۰/۰۱۸

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که به ترتیب دلبستگی ایمن، ذهن آگاهی و دلبستگی اضطرابی بر اساس ضریب R<sup>2</sup> در مجموع ۳۹ درصد از واریانس متغیر اضطراب اجتماعی را در دانشجویان تبیین می‌کنند.

### ۴- نتیجه گیری

مطالعه حاضر با هدف پیش‌بینی اضطراب اجتماعی بر اساس سبک‌های دلبستگی و ذهن آگاهی در دانشجویان انجام شد. نتیجه نشان داد که اضطراب اجتماعی با دلبستگی ایمن ارتباط منفی و معنادار دارد؛ در واقع کاهش دلبستگی ایمن با افزایش اضطراب اجتماعی همراه است. نتیجه حاضر با مطالعات پاسکوز و همکاران (۲۰۱۵)، رید و همکاران (۲۰۱۸)، آیرنز و گیلبرت (۲۰۰۵)، براون و وایتساید (۲۰۰۸)، اروزکان (۲۰۰۹)، پارادا و همکاران (۲۰۱۰)، پاپینی و همکاران (۱۹۹۱) همسو است. در تبیین نتیجه حاضر می‌توان گفت افرادی که دلبستگی ایمن دارند افکار و تصویر مثبت‌تری از خویش و اعتماد به نفس بیشتری دارند و هنگام مواجه شدن با موقعیت‌های مختلف اجتماعی احساس راحتی بیشتری را تجربه می‌کنند و به همین دلیل دچار اضطراب اجتماعی کمتری خواهند شد. همچنین طبق نظر بالبی (۱۹۶۹) به نقل از برترتون و مونهولاند، (۱۹۹۹) رفتار مراقبان در حمایت و مراقبت از کودکان، بر ادراک کودکان از خود و جهان اطراف موثر است. به طوری که والدین حمایت‌گر و قابل اعتماد باعث شکل‌گیری دلبستگی ایمن در کودکان می‌شوند.

نتیجه دیگر نشان داد که اضطراب اجتماعی با دلبستگی اجتنابی ارتباط منفی و معنادار دارد؛ در واقع کاهش دلبستگی اجتنابی با افزایش اضطراب اجتماعی همراه است. نتیجه حاضر با مطالعات مانینگ و تیلور (۲۰۱۷)، وتن و پلتری (۲۰۱۶) همسو است. نتیجه دیگر نشان داد که اضطراب اجتماعی با دلبستگی اضطرابی رابطه مثبت و معنادار دارد؛ در واقع افزایش دلبستگی اضطرابی با افزایش اضطراب اجتماعی همراه است. پژوهشگران بسیاری نیز با بررسی رابطه سبک‌های دلبستگی و نشانه‌های اضطراب اجتماعی، رابطه مثبت معنادار بین سبک‌های دلبستگی ناایمن و نشانه‌های اضطراب اجتماعی را گزارش کرده‌اند (اروزکان، ۲۰۰۷، ۲۰۰۹، میکولینسر و شیور، ۲۰۰۳، انگ و همکاران، ۲۰۰۱، نیلسون و همکاران، ۲۰۱۷، اشنايدر و لوبوویتز، ۲۰۱۸، رابیتز و همکاران، ۲۰۱۰، زیمرن و بکر-استول، ۲۰۰۲، نولت و همکاران، ۲۰۱۱). طبق نظریه دلبستگی، مراقب (به طور معمول مادر) دو نوع هدف اولیه راه، یک پناهگاه امن به هنگام تنیدگی و یک پایگاه ایمن برای جستجوی محیط، فراهم می‌آورد (جولز، ۲۰۰۷). به همین دلیل نقش مادر در روابط بعدی اهمیت دارد. در واقع، کودکان دلبسته ناایمن، فاقد اعتماد به چهره دلبستگی به عنوان پناهگاه امن جهت

تسکین و رفع پریشانی اند و این تجربیات مکرر روزانه نایمی با چهره دل بستگی، بر انتظارات، احساسات و چگونگی تعامل های اجتماعی فرد اثر میگذارد (بروماریو و کرنز، ۲۰۰۸).

نتیجه دیگر نشان داد که اضطراب اجتماعی با ذهن آگاهی ارتباط منفی و معنادار دارد؛ در واقع کاهش ذهن آگاهی با افزایش اضطراب اجتماعی همراه است. نتیجه حاضر با مطالعات اشمرتز و همکاران (۲۰۱۲)، کاسین و رکتور (۲۰۱۱)، فلدمن و همکاران (۲۰۰۷)، بوکستل و همکاران (۲۰۱۴)، عثمان و همکاران (۲۰۰۶)، ایفرت و همکاران (۲۰۰۹)، بیرامی و همکاران (۱۳۹۴)، ظهراپی (۱۳۹۲) همسو است. در تبیین نتیجه حاضر می توان گفت ذهن آگاهی عاملی موثر بر اضطراب اجتماعی است. ذهن آگاهی باعث می شود ارزیابی منفی فرد از خود کمتر باشد و اضطراب اجتماعی کمتری را در موقعیت های مختلف تجربه کند. ذهن آگاهی در کاهش مشغولیت ذهنی افراد با ارزیابی منفی از خود که باعث افزایش اضطراب آن ها می گردد، موثر است. تکنیک ها و مداخله های مبتنی بر ذهن آگاهی با تمرین های مراقبه ای منظم دلیلی بر بالابردن لحظه به لحظه ی هوشیاری فرد نسبت به احساسات و عواطف خود است. و افراد می آموزند با آگاهی و هوشیاری به افکار هیجانی و شناخت منفی خود، بدون قضاوت بنگرند و آن ها را بپذیرند و با آرامش بیان کنند (پوتک، ۲۰۱۲).

به طور کلی می توان گفت سبک های دل بستگی یکی از عوامل تعیین کننده ی اضطراب اجتماعی است. هر چه سبک دل بستگی ایمن باشد افراد در روابط و موقعیت های اجتماعی خود را به عنوان فردی با ارزش و قابل اعتماد تلقی می کنند و باعث می شود فرد با مهارت و اطمینان بیشتری وارد تعاملات خود شود و اضطراب کمتری را تجربه کند. همچنین ذهن آگاهی از طریق آگاهی آنی، محرک های زیربنایی هیجان ها و شناخت ها را تحت تاثیر قرار می دهد و باعث تغییرات اساسی در باورها و دیدگاه فرد می شود. بنابراین آموختن ذهن آگاهی می تواند عاملی موثر بر اضطراب اجتماعی و سایر اختلالات باشد.

پژوهش دارای محدودیت هایی از جمله این است که نمونه برداری در این پژوهش، در دسترس و محدود است و همچنین نمونه آن سایر گروه های سنی و شغلی و جغرافیایی را شامل نشده است. این مطالعه در سطح افراد بهنجار صورت گرفته است. با توجه به اینکه سنجش متغیرها از طریق پرسشنامه ی آنلاین صورت گرفته است، ممکن است به خاطر بعضی مسائل مانند عدم فهم دقیق سوالات پژوهش پاسخ ها تحت تاثیر قرار بگیرند. این نتایج بدست آمده از طریق پرسشنامه و به صورت خود گزارش دهی توسط شخص بدست آمده و معلوم نیست تا چه اندازه با رفتارهای واقعی در زندگی روزمره ارتباط دارد.

در مطالعات آینده بهتر است این مطالعه در گروه های مختلف جامعه و در گروه های سنی متفاوت صورت پذیرد. بهتر است از روش نمونه گیری تصادفی استفاده شود و پژوهش بر نمونه ی بزرگتری صورت بگیرد. پیشنهاد می شود در پژوهش های آتی همزمان از روش های دیگری مانند مصاحبه بالینی در کنار پرسشنامه استفاده شود. همچنین پیشنهاد می شود متغیرهای مذکور را با سایر سازه های روان شناختی مورد مطالعه قرار داد. بر اساس نتایج حاصل از این پژوهش بدلیل اینکه سبک های دل بستگی نقش مهمی در کاهش اضطراب اجتماعی دارد، توصیه می شود کارگاه های آموزشی و درمانی برای افزایش اطلاعات و بهبود سبک های دل بستگی دانشجویان برگزار شود. همچنین آموزش مهارت های ذهن آگاهی یا کاربرد درمان مبتنی بر ذهن آگاهی به عنوان روشی موثر در جهت کاهش اضطراب اجتماعی محسوب می شود. با توجه به اهمیت ذهن آگاهی در بهبود اضطراب پیشنهاد می شود در رسانه های اجتماعی و آموزشی به تکنیک ها و اصول مربوط به آن پرداخته شود.

#### منابع

- بشارت، محمدعلی، حافظی، الهه، رنجبر شیرازی، فرزانه، رنجبری، توحید. (۱۳۹۷). مقایسه ناگویی هیجانی و مکانیسم های دفاعی در بیماران مبتلا به افسردگی اساسی، اضطراب فراگیر، وسواس فکری - عملی و جمعیت عمومی. فصلنامه علمی پژوهشی علوم روان شناختی. ۱۷ (۶۶): ۱۷۶ - ۱۹۹.
- بیرامی، منصور، موحدی، یزدان، عزیزاده گورادل، جابر. (۱۳۹۴). اثربخشی درمان ذهن آگاهی مبتنی بر شناخت در کاهش اضطراب اجتماعی و نگرش های ناکارآمد نوجوانان. دو فصلنامه علمی - پژوهش شناخت اجتماعی، ۱ (۷): ۴۱ - ۵۲.
- پاکدامن، شهلا. (۱۳۸۰). بررسی ارتباط بین دل بستگی و جامعه طلبی در نوجوانان. رساله دکتری روانشناسی دانشگاه تهران.
- تمنایی فر، محمدرضا، صنعتکارفر، مریم. (۱۳۹۵). تبیین اضطراب اجتماعی بر اساس سبک های مقابله ای و سبک های دل بستگی. پایان نامه ی کارشناسی ارشد. دانشگاه کاشان.
- صدری، لیلا، شهریاری احمدی، منصوره، تجلی، پریسا. (۱۴۰۰). رابطه علی همناوبی با همسالان و مدیریت بدن با میانجی گری وابستگی به شبکه های اجتماعی مبتنی بر موبایل در نوجوانان مبتلا به اضطراب اجتماعی. فصلنامه پژوهش های روان شناسی اجتماعی، ۱۱ (۴۱): ۱۲۱ - ۱۳۶.
- ظهراپی، شیما. (۱۳۹۲). بررسی اثربخشی گروه درمانی مبتنی بر پذیرش و ذهن آگاهی در کاهش علائم، افزایش میزان پذیرش و ذهن آگاهی افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی. پایان نامه ی کارشناسی ارشد. دانشکده علوم انسانی. دانشگاه شاهد.

قاسمی جوبنه، رضا، عرب زاده، مهدی، جلیلی نیکو، سعید، محمدعلی پور، زینب، محسن زاده، فرشاد. (۱۳۹۴). بررسی روایی و پایایی نسخه فارسی فرم کوتاه پرسشنامه ذهن آگاهی فرایبورگ. مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، ۱۴(۲)، ۱۳۷-۱۵۰.

موسوی، حامد، حقایق، سیدعباس. (۱۳۹۸). اثربخشی روان نمایشگری بر اضطراب اجتماعی، عزت نفس و بهزیستی روان شناختی دانشجویان واجد تشخیص اختلال اضطراب اجتماعی. فصلنامه دانش و پژوهش در روان شناسی کاربردی، ۲۰(۳)، ۲۲-۳۰.

مهدی یار، منصوره، دادفرنیاء، شکوفه، رحیمی، چنگیز و هادیان فرد، حبیب. (۱۳۹۸). بررسی اثربخشی درمان گروهی عاطفی - عقلانی و درمان گروهی راه حل محور بر اضطراب اجتماعی در دانشجویان دانشگاه شیراز. مجله روانشناسی و روان پزشکی شناخت. (سال ششم، شماره ۳)، ۱۱۸-۱۲۸.

نگهداری، سمیه و زارع، حسین. (۱۳۹۷). نقش واسطه‌های باورهای فراشناختی در رابطه بین جهت گیری هدف و اضطراب امتحان دانشجویان. دوفصلنامه راهبردهای شناختی در یادگیری، ۲(۱۱)، ۱-۲۱.

هاشمی، تورج، احمد بیگی، نسرین، پرواز، سهیلا، کریمی شهبایی، رقیه. (۱۳۹۴). نقش سبک دلبستگی در اضطراب اجتماعی با توجه به اثرات میانجی عزت نفس، مجله‌ی دستاوردهای روان شناختی (علوم تربیتی و روان شناختی)، ۲۲(۱)، ۴۷-۶۶.

- Abadi, D. A. M., Albagar, M. A. A., Aftab, D. R., & Ahmed, D. (2021). Prevalence of social phobia and its risk factors among students at King Khalid University, Abha city, Saudi Arabia. *International Journal of Pharmaceutical Research*, 13(2), 3471-3477.
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 5th edition (DSM5)*. Arlington, VA.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5 (5th ed.)*. Arlington, VA: American Psychiatric Association.
- Baer, R., Smith, T. Gregory, Allen, B. K (2005). Assessment of Mindfulness by self-Report the Kentucky Inventory of Mindfulness Skills. *Assessment*, 11(3), 191-206.
- Beidel, D. C., & Turner, S. M. (2005). *Childhood anxiety disorder: A guide to research and treatment*. New York: Routledge.
- Bockstaele, B. V., Bogels, S. M. (2014). *Social Anxiety (Third Edition)*, 2014, Pages 729-751.
- Bowlby, I. (1976). *Attachment and loss. Vol. III. Separation, anxiety, anger*. The Hogarth and institute of psych analysis.
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss, Vol.2. Separation, Anxiety and danger*. New York: Basic Books.
- Bretherton, I., & Munholland, K. A. (1999). Internal working models in attachment relationships: A construct revisited. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research and clinical applications* (pp. 89-111). New York: Guilford Press.
- Brook, C. A., & Willoughby, T. (2015). The social ties that bind: Social anxiety and academic achievement across the university years. *Journal of Youth and Adolescence*, 44(5), 1139-1152.
- Brown, A. M., & Whiteside, S. P. (2008). Relations among perceived parental rearing behaviors, attachment style, and worry in anxious children. *Journal of Anxiety Disorders*, 22, 263-272.
- Brumario, L. E., & Kerns, K. A. (2008). Mother- Child attachment and social anxiety symptoms in middle childhood. *Journal of Applied Development Psychology*, 29(5), 393-402.
- Cassidy, J., & Shaver, P. R. (2008). *Handbook of Attachment*, The Guilford press, New York London (pp. 23-811).
- Cassin, S. E., Rector, N.A., (2011). Mindfulness and the Attenuation of PostEvent Processing in Social Phobia: An Experimental Investigation. *Cognitive Behaviour Therapy*, 40, 267-278.
- Cherkin, D. C., Sherman, K. J., Balderson, B. H., Cook, A. J., Anderson, M. L., Hawkes, R. J., ... & Turner, J. A. (2016). Effect of mindfulness-based stress reduction vs cognitive behavioral therapy or usual care on back pain and functional limitations in adults with chronic low back pain: a randomized clinical trial. *Jama*, 315(12), 1240-1249.
- Dialan, S., & Almigo, N. The prevalence of social anxiety disorder (SAD) among higher education students in Malaysia OPTIMA: *Journal of Guidance and Counseling*, 1(1), 73-87.

- Eifert, G. H., Forsyth, J. P., Arch, J., Espejo, E., Keller, M., & Langer, D. (2009). Acceptance and commitment therapy for anxiety disorders: Three case studies exemplifying a unified treatment protocol. *Cognitive and behavioral practice, 16*(4), 368-385.
- Eng, W., Heimberg, R. G., Hart, T. A., Schneier, F. R., & Liebowitz, M. R. (2001). Attachment individuals with social anxiety disorder: The relationship among adult attachment styles, social anxiety, and depression. *Emotion, 1*, 365-380.
- Erozkan, A. (2007). Rejection sensitivity and social anxiety level of university students. *Selcuk University Journal of Social Sciences Institute, 17*, 225-241.
- Erozkan, A. (2009). The relationship between attachment styles and social anxiety: An investigation with Turkish university students. *Social Behavior and Personality: an international journal, 37*(6), 835-844.
- Feldman, G., Hayes, A., Kumar, S., Greeson, J., & Laurenceau, J.-p. (2007). Mindfulness and emotion regulation: The development and initial validation of the cognitive and Affective Mindfulness Scale Revised (CAMSR). *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 29*(3), pp. 177-190.
- Felton, T. M., Coates, L., & Christopher, J. C. (2015). Impact of mindfulness training on counseling students' perceptions of stress. *Mindfulness, 6*(2), 159-169.
- Giannandrea, A., Simone, L., Pescatori, B., Ferrell, K., Belardinelli, M. O., Hickman, S. D., & Raffone, A. (2019). Effects of the Mindfulness-Based Stress Reduction Program on Mind Wandering and Dispositional Mindfulness Facets. *Mindfulness, 10*(1), 185-195.
- Gilliland, R., Blue Star, J., Hasen, B., & Carpenter, B. (2015). Relationship attachment styles in a sample of hypersexual patients. *Journal of Sex and Marital Therapy, 41*(6), 581-592.
- Goldin, P. R., Morrison, A. S., Jazaieri, H., Heimberg, R. G., & Gross, J. J. (2017). Trajectories of social anxiety, cognitive reappraisal, and mindfulness during an RCT of CBGT versus MBSR for social anxiety disorder. *Behaviour Research and Therapy, 97*, 1-13.
- Haller, S. P., Kadosh, K. C., Scerif, G., & Lau, J. Y. (2015). Social anxiety disorder in adolescence: How developmental cognitive neuroscience findings may shape understanding and interventions for psychopathology. *Developmental cognitive neuroscience, 13*, 11-20.
- Hofmann, S. G., & Barlow, D. H. (2002). Social phobia (social anxiety disorder). In D. H. Barlow (Ed.). *Anxiety and its disorders: The nature and treatment of anxiety and panic* (2nd. ed., pp. 454-477). New York: The Guilford Press.
- Hofmann, S., & DiBartolo, P. (2010). *Social anxiety: Clinical, developmental and social perspectives*. United States of America.
- Irons, C., & Gilbert, P. (2005). Evolved mechanisms in adolescent anxiety and depression symptoms: The role of the attachment and social rank systems. *Journal of Adolescence, 28*(3), 325-341.
- Joules, S. (2007). *The mediating role of God attachment between religiosity and spirituality and psychological adjustment in young adults* (Doctoral dissertation, The Ohio State University).
- Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based interventions in context: past, present, and future.
- Kawamoto, T. (2020). The moderating role of attachment style on the relationship between self-concept clarity and self-esteem. *Personality and Individual Differences, 152*, 109604.
- Kessler, R. C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Merikangas, K. R., & Walters, E. E. (2005). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of general psychiatry, 62*(6), 593-602.
- Kessler, R. C., McGonagle, K. A., Zhao, S., Nelson, C. B., Hughes, M., Eshleman, S., & Kendler, K. S. (1994). Lifetime and 12-month prevalence of DSM-III-R psychiatric disorders in the United States: results from the National Comorbidity Survey. *Archives of general psychiatry, 51*(1), 8-19.
- Manning, R. D. C., & Taylor, P. J. (2017). A systematic review if adult attachment and social anxiety. *Journal of Affective Disorders, 211*(5), 44-59.
- Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2003). The attachment behavioral system in adulthood: Activation, psychodynamics, and interpersonal processes. In M. P. Zanna (Ed.), *Advances in experimental social psychology* (pp. 53-152). New York: Academic Press.
- Nachmias. M., Gunnar, M., Mangelsdorf, S., Parritz, R.H., Buss, K. (1996). Behavioral inhibition and stress reactivity. The moderating role of attachment security. *Child Development, 67*(22), 508- 522.



- Nielsen, S. K. K., Lønfeldt, N., Wolitzky-Taylor, K. B., Hageman, I., Vangkilde, S., & Daniel, S. I. F. (2017). Adult attachment style and anxiety-The mediating role of emotion regulation. *Journal of Affective Disorders*, 218, 253-259.
- Nolte, T., Guiney, J., Fonagy, P., Mayes, L. C., & Luyten, P. (2011). Interpersonal stress regulation and the development of anxiety disorders: an attachmentbased developmental framework. *Frontiers in Behavioral Neuroscience*, 5, 55-68.
- Ossman, W. A., Wilson, K. G., Storaasli, R. D., & McNeill, J. W. (2006). A preliminary investigation of the use of acceptance and commitment therapy in group treatment for social phobia. *International journal of psychology and psychological therapy*, 6(3), 397-416.
- Parade, S. H., Leerkes, E. M., & Blankson, A. N. (2010). Attachment to parents, social anxiety, and close relationships of female students over the transition to college. *Journal of youth and adolescence*, 39(2), 127-137.
- Pascuzzo, E., Moss, E., & Cyr, C. (2015). Attachment and emotion regulation strategies in predicting adult psychopathology. *Article in SAGE Open*, 5(3), 1-15.
- Potek, R. (2012). *Mindfulness as a school-based prevention program and its effect on adolescent stress, anxiety and emotion regulation*. New York University.
- Rababah, M. M. (2016). Social self- efficacy and its relationship with both depression and anxiety. Stress among a sample of Javara university students. *Journal of Education and Practice*, 7(35), 84-89.
- Ravitz, P., Maunder, R., Hunter, J., Sthankiya, B., & Lancee, W. (2010). Adult attachment measures: A 25-year review. *Journal of Psychosomatic Research*, 69(4), 419-432.
- Read, D.L., Clark, G., Rock, A., & Coventry, W.L. (2018). Adult attachment and social anxiety: The mediating role of emotion regulation strategies. School behavioral, cognitive and social sciences university of New England, Armidale, NSW, Australia.
- Rector, N. A., Bourdeau, D., Kitchen, K., & Joseph-Massiah, L. (2016). *Anxiety disorders: An information guide*. Centre for Addiction and Mental Health.
- Reich, J., & Hofmann, S. G. (2004). State personality disorder in social phobia. *Annals of Clinical Psychiatry*, 16(3), 139-144.
- Ryan, J. L. (2010). *Cognitive factors in childhood social anxiety: The role of hostile intent and fear of social evaluation*. State University of New York at Albany.
- Schmertz, S. K., Masuda, A., and Anderson, P. L. (2012). Cognitive Processes Mediate the Relation Between Mindfulness and Social Anxiety Within a Clinical Sample *J. Clin. Psychol* 68, 362–371.
- Schneider, R. L., Arch, J. J., Landy, L. N., & Hankin, B. L. (2018). The longitudinal effect of emotion regulation strategies on anxiety levels in children and adolescents. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 47(6), 978-991.
- Shepherd, R. M. (2006). Volitional Strategies and Social Anxiety among College Students. *College Quarterly*, 9(4), n4.
- Spurr, J.M., Stopa, L. (2002). Self -focused attention in social phobia and social anxiety. *Clinical Psychology Review*, 22, 947–975.
- Stopa, L. & Clark, D.M. (1993). Cognitive processes in social phobia. *Behavioural Research and Therapy*, 31, 255-267.
- Suryaningrum, C. (2021). College student's social anxiety: a study of the young people mental health in digital age. *Jurnal Konseling dan Pendidikan*, 9(1), 1-10.
- Taylor, C. T., Cross, K., & Amir, N. (2016). Attentional control moderates the relationship between social anxiety symptoms and attentional disengagement from threatening information. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*, 50, 68-76.
- Vatan, S., & Pellitteri, J. (2016). The relationship between attachment styles, emotion regulation and psychopathology symptoms in Turkish and American students. *Psychology Research*, 6(1), 14-23.
- Walach, H., Buchheld, N., Buttenmüller, V., & Kleinknecht, N., & Schmidt, S. (2006). Measuring mindfulness -The Freiburg mindfulness inventory (FMI). *Personality and Individual Differences*. 40, 1543 - 55.
- Witt, C.M. (2005). Problems due to inability to speak. *BMC Public Health* 5.1(2005): 115.

- Wright, S.L., Perrone-McGovern, K. M., Boo, J. N., & White, A. V. (2014). Influential factors in academic and career self-efficacy: Attachment, supports, and career barriers. *Counseling Development*, 92(1), 36-46.
- Zeidan, F., Johnson, S.K., Diamond, B. J., David, Z., & Goolkasian, P. (2012). Mindfulness meditation improves cognition: Evidence of brief mental training. *Conscious Cognitive*. (19):597-605.
- Zimmerman, P., & Becker-Stol, F. (2002). Stability of attachment representations during adolescence: The influence of ego-identity status. *Journal of Adolescence*, 25(1), 107-124.