

Investigating the Effect of Family Communication Patterns on the Level of Social Anxiety among Secondary High School Students

Mohammadreza Saki¹, Parvin Dorfeshan^{2*}

1. PhD Student in Medicine, School of Medicine, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran.
2. Assistant Professor, Department of Social Medicine, School of Medicine, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran.

***Corresponding Author:** Parvin Dorafshan, Department of Social Medicine, School of Medicine, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran.

Email: dorfeshan-p@ajums.ac.ir

Received: 21 December 2020

Accepted: 25 May 2021

Published: 14 June 2022

How to cite this article:

Saki M, Dorfeshan P. Investigating the Effect of Family Communication Patterns on the Level of Social Anxiety among Secondary High School Students. *Salāmat-i ijtimāi (Community Health)*. 2022; 9(3): 1-12. DOI: <http://doi.org/10.22037/ch.v9i3.31340>.

Abstract

Background and Objectives: Anxiety disorders are among the most common adolescent disorders affected by family communication patterns. The purpose of this study was to determine the effect of family communication patterns on the level of social anxiety in high school students in Ahvaz in 2018.

Materials and Methods: This cross-sectional study was performed via the descriptive-correlation method. Participants included 354 high school students in Ahvaz in 2018, who were selected by multi-stage random sampling method. Data were collected via demographic characteristics questionnaire, communication pattern questionnaire, and standard adolescent social anxiety questionnaire. Data were analyzed using SPSS software version 26 software.

Results: The mean (SD) age of students was 17.4 (0.9). Among communication patterns, the mean (SD) score of dialogue was 33.9 (13.1) and conformity 19.2 (10.3). The mean (SD) score of social anxiety was 80.6 (18.4). Social anxiety was low in 3% of students, medium in 72%, and high in 25%. Decreased dialogue communication pattern with a mean (SD) of 33.9 (13.1) was associated with increased social anxiety with a mean (SD) of 80.6 (18.4), $r=-0.2$, $P<0.05$. Increased score of compliance communication pattern with a mean (SD) of 19.2 (10.3) was associated with decreased social anxiety, $r=0.3$, $P<0.05$.

Conclusion: The study showed that decreased listening communication patterns and increased compliance orientation communication pattern were associated with increased social anxiety among students.

Keywords: Students, Social Anxiety, Communication Patterns, Family.

Introduction

Anxiety disorders among the most common disorders of adolescence (1). Risk factors for anxiety disorders include both environmental and hereditary and biological factors (2). Children whose parents have mood problems, suffer from a higher rate of psychological damage (3). Because the emotional relationship of parents and especially the quality of family emotional conversation on children has an impact on family growth and children's growth (4). How family members communicate has a significant impact on

children's behaviors (5). The orientation of family dialogue is a positive and meaningful predictor and the orientation of conformity is a negative and meaningful predictor of courageous behavior in children (6). Parents play a major role in shaping their children's basic moral beliefs and personality (7). Therefore, family communication model is one of the functions that can affect children (8). The orientation of family dialogue is a significant predictor of children's anxiety and predicts their anxiety negatively, and also the orientation of family compliance predicts

their anxiety in a meaningful and positive way (9). Considering the role of parents in raising children and the effect of social anxiety on students' activities in daily functioning and social life, the effect of family communication model on the level of social anxiety in students can be important. The purpose of this study was to determine the effect of family communication patterns on the level of social anxiety among high school students in Ahvaz in 2018.

Materials and methods

This cross-sectional study was performed via the descriptive-correlation method. Participants included 354 high school students in Ahvaz in 2018, who were selected by multi-stage random sampling method. Data were collected via demographic characteristics questionnaire, communication pattern questionnaire (10), and standard adolescent social anxiety questionnaire (11). Data were analyzed using SPSS software version 26 software.

Results

The mean (SD) age of students was 17.4 (0.9). Among communication patterns, the mean (SD) score of dialogue was 33.9 (13.1) and conformity 19.2 (10.3). The mean (SD) score of social anxiety was 80.6 (18.4). Social anxiety was low in 3% of students, medium in 72%, and high in 25%. Decreased dialogue communication pattern with a mean (SD) of 33.9 (13.1) was associated with increased social anxiety with a mean (SD) of 80.6 (18.4), $r=-0.2$, $P<0.05$. Increased score of compliance communication pattern with a mean (SD) of 19.2 (10.3) was associated with decreased social anxiety, $r=0.3$, $P<0.05$.

Discussion

In the students' families in the study, the dialogue communication pattern was dominant over the compliance orientation communication pattern. The results of this study are consistent with two other studies (12, 13). This points to the fact that in Iranian families, consultation and attention to children's opinions are more common among parents of students, and parents now pay some attention to their children's opinions. Social anxiety was low in 3% of students, medium in

72%, and high in 25%. The 12-month prevalence of social anxiety is reported to be 7-10% (14). There was a significant inverse relationship between family dialogue communication patterns and the level of social anxiety among students. Also, there was a direct and significant relationship between the compliance communication pattern and the level of social anxiety, consistent with another study (15). The results of these studies show that the family and communication between its members are among the factors affecting adolescents' performance and mental health. Recognizing different types of family communication patterns and styles and describing, predicting, and explaining adolescents' performance have an essential effect on their personality traits. Conversationally oriented families encourage their children to participate freely and comfortably in interacting and exchanging ideas on a wide range of topics, and children can share their thoughts and feelings with their parents through activities and family decisions. A study showed that dialogue-oriented families, who see free, comfortable, and excellent communication as a prerequisite for enjoyable family life, raise children who, in harmony with orientation, raise fewer shy children (16). As expected, the results of this study and similar studies show that the family is an important environmental factor that affects the health of individuals and thus a social unit whose health is essential for the health of the community and the larger population because awareness and an understanding of the values, habits, and health-related risks within the family is formed, organized, and put into practice. The concept of family communication pattern or family communication schemas is the scientific structure of the family's external world, which is defined based on how family members relate to each other, what members say and do to each other, and what these relationships mean (17).

Conclusion

The study showed that decreased listening communication patterns and increased compliance orientation communication patterns were associated with increased social anxiety among students.

None of the authors has any conflict of interest to disclose.

Acknowledgment

The authors thank all participants of the study. This article was derived from the first author doctoral dissertation.

Ethical publication statement

We confirm that we have read the Journal's position on issues involved in ethical publication and affirm that this report is consistent with those guidelines.

Conflict of Interest

Ethical code:IR.AJUMS.MEDICINE.REC.1398.007.

REFERENCES

1. Tolbert D, Pinquart M. A meta-analytic review on the prevention of symptoms of anxiety in children and adolescents. *Journal of Anxiety Disorders*. 2015;25(6):1046-59.
2. Etruscan A. The relationship between attachment style and social anxiety: An investigation with Turkish University student. *Social Behavior & Personality*. 2015;37(6):835-44.
3. Diler RS, Birmaher B, Axelson D, Obreja M, Monk K, Hickey MB, et al. Dimensional psychopathology in offspring of parents with bipolar disorder. *Bipolar disorders*. 2011;13(7-8):670-678.
4. Garret-Peters P, Mills-Koonce R, Adkins D, Vernon-Feagans L, Cox M. Early Environmental Correlates of Maternal Emotion Talk. *Parent Science Practical*. 2008;8(2):117-52.
5. Sepehri S, Mazaheri M,. Patterns of family communication and personality variables among college students. *Journal Of Iranian Psychologist*. 2010;6(22):141-150.
6. Hasanzadeh M, Khaje L, Hasanzade M. The relationship between personality dimensions, family communication patterns and assertive behavior in students. *Journal of Educational Psycholog*. 2013; 11(37): 103-117 (full text in Persian)
7. Bashirian S, Heidarnia A, Allahverdipour H. The relationship between self-control and intention to substance abuse in adolescents. *Avicenna Journal of Nursing and Midwifery Care*. 2012;20(1):45-55. (full text in Persian)
8. Moradi M, Cheraghi A. Causal-empirical model of relationships between perceptions of family relationship patterns, perceptions of class structure, academic motivation and self-control, and academic vitality in high school adolescents. *Studies in Learning & Instruction*. 2014;6(1):113-40. (full text in Persian)
9. Kouroshnia M ,Latifian M. Investigating the relationship between the dimensions of family communication patterns and the level of anxiety and depression in children. *Jornal of Family Research*. 2016; 10(3) 587-600 (full text in Persian)
10. Koerner FA, Mary Anne F. Understanding family communication patterns and family functioning: The roles of conversation orientation and conformity orientation. *Annals of the International Communication Association*. 2002;26(1):36-65.
11. Khodaei A, Shokri O, Puklek M, Geravand F, Toulabi S, Factor structure and psychometric properties of the social anxiety scale for adolescents (SASA), *International Journal of Behavioral Sciences*, 2011; 5(3): 209. (full text in Persian)
12. Mojtahedi M, Ashoori J. The role of personality traits and family communication patterns in prediction of quality of life among nurses of Shahid Mofatteh and 15 Khordad hospitals in 2015. *Pajouhan Scientific Journal*. 2016 Jun 10;14(3):20-9. (full text in Persian)
13. Jafarnezhad K, Asadiyonesi MR, Rastgoomoghadam M. The relationship between family communication patterns and frequency and intensity of parent-adolescent conflict. *J Fam Res*. 2015;11:219-35. (full text in Persian)
14. Bandelow B, Michaelis S. Epidemiology of anxiety disorders in the 21st century. *Dialogues Clin Neurosci*. 2015; 17(3):327.
15. Kouroshnia M ,Latifian M. An Investigation on Validity and Reliability of Revised Family Communication Patterns Instrument. . *Jornal of Family Research*. 2008; 3(4) 855-875 (full text in Persian)
16. Farahati M, Fathi Ashtiani A, Moradi A. Relationship between family communication patterns and shyness in adolescents. *RPH*. 2010; 4 (1):45-52 (full text in Persian)

17. Taheri R, Zandi ghashghaei K, Honarparvaran N. The Comparison of Relationship between Family Communication Patterns and Self Concept with Coping Styles in Male and Female Students. *Armaghane danesh*. 2012; 17 (4):359-369 (full text in Persian).

تأثیر الگوهای ارتباطی خانواده بر میزان اضطراب اجتماعی در دانش‌آموزان دوره دوم متوسطه

محمد رضا ساکی^۱، پروین درفشان^{۲*}

۱. دانشجوی دکترای حرفه‌ای رشته پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز، اهواز، ایران.

۲. استادیار، گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز، اهواز، ایران.

* نویسنده مسئول: پروین درفشان، گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز، اهواز، ایران.

Email: dorfeshan-p@ajums.ac.ir

تاریخ دریافت: آذر ۱۳۹۹

تاریخ پذیرش: خرداد ۱۴۰۰

چکیده

زمینه و هدف: اختلالات اضطرابی یکی از شایع‌ترین اختلال‌های دوران نوجوانی و جوانی است که می‌تواند متأثر از الگوی ارتباطی خانواده باشد. هدف از این پژوهش تعیین تأثیر الگوهای ارتباطی خانواده بر میزان اضطراب اجتماعی در دانش‌آموزان دوره دوم متوسطه شهرستان اهواز در سال ۱۳۹۸ بود.

روش و مواد: این پژوهش از نوع مقطعی بود که به روش توصیفی-همبستگی اجرا شد. جامعه آماری این تحقیق، دانش‌آموزان پسر و دختر مقطع متوسطه دوم شاغل به تحصیل در شهرستان اهواز در سال ۱۳۹۸ بودند. با روش نمونه‌گیری تصادفی چند مرحله‌ای تعداد ۳۹۵ دانش‌آموز انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه مشخصات دموگرافیک، پرسشنامه الگوی ارتباطی و پرسشنامه استاندارد اضطراب اجتماعی نوجوانان بود. داده‌های این پژوهش با استفاده از نرم افزار SPSS-26 و با محاسبه ضرایب همبستگی پیرسون مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: کاهش الگوی ارتباطی گفت و شنود با میانگین (انحراف معیار) $33/9(13/1)$ با افزایش اضطراب اجتماعی با میانگین (انحراف معیار) $80/6(18/4)$ همراه بود ($P<0/005$). همچنین با افزایش میزان الگوی همنوایی با میانگین (انحراف معیار) $19/2(10/3)$ ، میزان اضطراب اجتماعی با میانگین (انحراف معیار) $80/6(18/4)$ کاهش یافت ($P<0/005$).

نتیجه‌گیری: مطالعه نشان داد که با کاهش الگوی ارتباطی خانواده بر مبنای گفت و شنود و افزایش الگوی ارتباطی جهت‌گیری همنوایی میزان اضطراب اجتماعی در دانش‌آموزان افزایش یافت.

واژگان کلیدی: دانش‌آموزان، اضطراب اجتماعی، الگوهای ارتباطی، خانواده.

مقدمه

اختلالات اضطرابی یکی از شایع ترین اختلال‌های دوران نوجوانی و جوانی هستند (۱). از مهم ترین انواع این اختلال‌ها می‌توان به اختلال اضطراب اجتماعی اشاره کرد. نشان داده شده است که اختلال اضطراب اجتماعی جزو شایع‌ترین اختلال‌های اجتماعی محسوب می‌شود (۲).

تلاش‌های قابل توجهی برای شناسایی عوامل مرتبط با پدیدآیی و ماندگاری اختلال اضطراب اجتماعی شده است. در این راستا عوامل خطر برای اختلالات اضطرابی، هم شامل عوامل محیطی و هم شامل عوامل ارثی و زیستی می‌شود (۳). روند اضطراب اجتماعی به طور معمول مزمن و پیوسته است و نسبت به اختلال‌های اضطرابی دیگر با دوران کودکی و خانواده بیشتر در ارتباط است (۴). دوره نوجوانی دوره بحران رشد و نمو است که از نظر جسمی و روانی تحولات بسیار عمیقی در فرد ایجاد می‌کند و باعث می‌شود نظم جسمی و روانی جوانان به هم بخورد. نوجوانان در این دوره از لحاظ عاطفی نارس، از نظر تجربه محدود و از نظر اجتماعی بسیار شکننده و تأثیرپذیر هستند (۵). نقش خانواده در شکل‌گیری یا تداوم اختلالات روانی بسیار شناخته شده است و حجم عظیمی از یافته‌های پژوهشی نیز از این موضوع حمایت می‌کنند (۴). والدینی که مشکلات خلقی دارند، فرزندان‌شان از میزان آسیب روانی بالاتری رنج می‌برند (۶). زیرا ارتباط عاطفی والدین و به ویژه کیفیت گفتگوی عاطفی خانوادگی بر فرزندان در رشد خانوادگی و بالندگی فرزندان تأثیر دارد (۷).

نوع ارتباط میان اعضای خانواده، کلیدی‌ترین عامل سازگاری در ارتباط والد - نوجوان است. فقدان یا کمبود ارتباط مؤثر بین والدین و نوجوان، از عوامل عمده افزایش سطح تعارض، در ارتباطات والد - نوجوان هست (۸). در مورد اینکه خانواده چگونه انتظارات، عقاید و نحوه تعامل با دنیای پیرامون خود را تحت تأثیر قرار می‌دهد مدل‌هایی ارائه شده است که از جمله آنها مدل الگوی ارتباطی خانواده است. الگوهای ارتباطی خانواده اولین بار توسط McLeod و همکارانش معرفی شد. آنان باور داشتند که الگوهای ارتباطی بیش از اینکه یک خصیصه شخصیتی باشد، حاصل تجارب ناشی از تعاملات خانوادگی است. این الگوها بر اساس رمزگردانی و رمزگشایی پیام‌هایی که بین افراد خانواده رد و بدل می‌شود شکل گرفته و در نحوه به کارگیری داده‌ها در تعاملات آینده مورد استفاده قرار می‌گیرند (۹). پژوهش‌ها در حوزه ارتباط‌های خانوادگی نشان می‌دهند، نحوه ارتباط بین اعضای خانواده در هنگام تبادل اطلاعات بین آنان، تأثیر بسزایی در بازخوردها و رفتارهای فرزندان دارد. (۱۰) Ritchie و Fitzpatrick دو بعد زیربنایی جهت‌گیری گفت و شنود و جهت‌گیری همنوایی را در الگوهای ارتباطات خانواده توسعه دادند (۹). در پژوهشی نشان داده شده است که جهت‌گیری گفت و شنود خانواده پیش‌بینی‌کننده مثبت و معنادار و جهت‌گیری همنوایی پیش‌بینی‌کننده منفی و معنادار رفتار جرات‌مندانه در فرزندان می‌باشد (۱۱). همچنین در پژوهش دیگری نشان داده شده است که ارتقاء گفت و شنود خانواده پیش‌بینی‌کننده اهداف تسلط و عملکرد رویکردی فرزندان است، در حالی که تأکید بر همنوایی در خانواده اهداف اجتنابی و عملکرد رویکردی را پیش‌بینی می‌کند (۱۲). این ابعاد مشخص می‌کنند تا چه میزان اعضای خانواده از افکار و احساسات خود سخن می‌گویند و آنها را با یکدیگر در میان می‌گذارند (۱۰). Koerner و Fitzpatrick، جهت‌گیری گفت و شنود را به میزانی که خانواده‌ها فضای آزاد و راحتی برای شرکت اعضای خانواده در موضوعات مختلف ایجاد می‌کند، تعریف کرده‌اند. در بعد گفت و شنود، همه اعضای خانواده به بحث و تبادل نظر درباره موضوعات گوناگون تشویق می‌شوند (۱۳). به اعتقاد Koerner و Fitzpatrick جهت‌گیری گفت و شنود از طریق تأثیر مثبت برون‌گرایی، استفاده از شیوه‌های حل تعارض کارآمد، مهارت‌های ارتباطی قوی‌تر، مدیریت و کنترل هیجانات، گشودگی به تجربه، حمایت اجتماعی، عزت نفس و تأثیر منفی بر هراس از ارتباط و کم‌رویی منجر می‌شود تا افراد بتوانند به شیوه‌ای جامعه‌پسند با دیگران ارتباط برقرار کنند (۱۴).

منظور از جهت‌گیری همنوایی در ارتباطات خانوادگی، تأکیدی است که بر همسانی نگرشی، ارزشی و اعتقادی و اجتناب از تعارض در تعاملات می‌شود اعضای خانواده تشویق می‌شوند خود را با در نظر گرفتن عضویت‌شان در خانواده تعریف کنند که ترکیب این دو بعد چهار طرحواره ارتباطات را شکل می‌دهد که الگوهای ارتباطی خانواده نامیده می‌شوند (۱۵). در واقع والدین در شکل‌گیری اعتقادات بنیادین اخلاقی و شخصیت فردی فرزندان نقش عمده‌ای ایفا می‌کنند (۱۶). بنابراین

الگوی ارتباطی خانواده یکی از کارکردهایی است که قادر به تأثیرگذاری بر فرزندان است (۱۷). در پژوهشی مشخص شده است که جهت‌گیری گفت و شنود خانواده پیش‌بینی کننده معنادار اضطراب فرزندان است و اضطراب آن‌ها را به طور منفی پیش‌بینی می‌کند و همچنین جهت‌گیری هم‌نوايي خانواده نیز به گونه‌ای معنادار و مثبت اضطراب آن‌ها را پیش‌بینی می‌کند (۱۸).

با توجه به نقشی که والدین در تربیت فرزندان دارند و نیز میزان تأثیرگذاری اضطراب اجتماعی بر فعالیت دانش‌آموزان در عملکرد روزمره و زندگی اجتماعی، تأثیر الگوی ارتباطی خانواده بر میزان اضطراب اجتماعی در دانش‌آموزان می‌تواند مهم باشد. نتایج این تحقیق چنانچه بیانگر وجود رابطه بین این دو متغیر باشد، می‌تواند در جهت اجرای برنامه‌های آموزشی و مشاوره در جهت بهبود الگوی ارتباطی خانواده بکار گرفته شود درمانگران و مشاوران می‌توانند الگوی بهتر ارتباطی را در خانواده جهت کاهش میزان اضطراب اجتماعی و ارتقای سلامت رفتاری آموزش دهند. لذا پژوهشگر بر آن شد تا مطالعه‌ای با هدف تعیین تأثیر الگوی ارتباطی خانواده بر اضطراب اجتماعی در دانش‌آموزان دوره دوم متوسطه شهر اهواز سال ۱۳۹۸ انجام دهد.

روش و مواد

این پژوهش از نوع مقطعی و به روش توصیفی- همبستگی اجرا شد. جامعه آماری این تحقیق، دانش‌آموزان دوره دوم متوسطه شاغل به تحصیل در شهرستان اهواز در سال ۱۳۹۸ بودند که تعدادشان حدود ۴۵۰۰۰ نفر برآورد شد. تعداد نمونه مورد نیاز در تعیین ضریب همبستگی بین اضطراب اجتماعی و الگوهای ارتباطی خانواده در سطح خطای $\alpha=0/05$ و توان آزمون ۸۰ درصد ($\beta=0/2$)، ۳۸۰ نفر محاسبه شد. با احتساب ۵٪ به‌عنوان ریزش نمونه تعداد ۴۰۰ دانش‌آموز انتخاب شدند که در نهایت ۳۹۵ نفر در مطالعه شرکت داشتند. نمونه‌گیری به روش تصادفی خوشه‌ای در چند مرحله انجام شد. نمونه‌گیری به این ترتیب بود که ابتدا لیست مدارس دوره دوم متوسطه و تعداد دانش‌آموزان آن‌ها تهیه گردید. در این مرحله با توجه به مناطق موجود در شهر اهواز تعدادی از مدارس به صورت تصادفی انتخاب شد و بعد سهم هر مدرسه از نظر تعداد نمونه مشخص شد و نمونه‌گیری در آن مدرسه به صورت سهمیه‌ای انجام شد. در هر مدرسه بر اساس تعداد سهمیه از هر کلاس بر مبنای شماره‌ی دانش‌آموزان بر اساس جدول اعداد تصادفی نمونه‌گیری به آمد. در هر مورد که امکان دسترسی به دانش‌آموزی فراهم نبود از فرد جایگزین با استفاده از جدول اعداد تصادفی استفاده شد. یافته‌های این تحقیق با استفاده پرسشنامه آنلاین جمع‌آوری شده است. محقق پس از دریافت معرفی‌نامه از دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز به اداره کل آموزش و پرورش شهرستان اهواز مراجعه و با مسئولین مربوطه هماهنگی لازم را به عمل آورد. پس از تهیه لیست دبیرستان‌های اهواز، تعدادی از آن‌ها توسط محقق جهت جمع‌آوری نمونه انتخاب گردید که شامل ۲۳ دبیرستان دخترانه و ۱۸ دبیرستان و هنرستان پسرانه بود. که ۱۹ مرکز دولتی و ۲۲ مرکز غیرانتفاعی بودند. با مراجعه به آمار دانش‌آموزان هر مدرسه تعداد سهم نمونه در آنان مشخص گردید. پژوهشگر پس از اخذ معرفی‌نامه به مدرسه مربوطه مراجعه نمود و پس از هماهنگی با دبیر پرورشی در هر مدرسه، پرسشنامه آنلاین به ایشان تحویل داده شد تا در اختیار دانش‌آموزان قرار گیرد. معیارهای ورود به مطالعه شامل: اشتغال به تحصیل در مقطع متوسطه دوم و یکی از دبیرستان‌های دولتی، غیردولتی و یا هنرستان شهر اهواز و رضایت آگاهانه جهت شرکت در مطالعه، بودند. معیار خروج از مطالعه ناقص بودن پرسشنامه تکمیل شده بود. به منظور رعایت ملاحظات اخلاقی در پژوهش، ابتدا هدف مطالعه، نحوه همکاری، فواید و معایب شرکت در مطالعه، هدف از تکمیل پرسشنامه با مشارکت کنندگان در میان گذاشته شد. به مشارکت‌کنندگان در مورد حفظ حریم خصوصی و خلوت و محرمانه ماندن اطلاعات توضیحات کافی داده شد. همچنین به مشارکت‌کنندگان در جهت مورد رعایت اصول بی‌نامی در پیاده کردن، تحلیل و گزارش و نشر اطلاعات، استفاده از اطلاعات حاصل از پژوهش فقط در راستای اهداف علمی و در زمینه نگهداری اطلاعات حاصل از پژوهش در مکانی امن و مطمئن و دور از دسترس سایرین اطمینان داده شد. در این پژوهش از پرسشنامه به عنوان ابزار گردآوری اطلاعات استفاده گردید. پرسشنامه شامل ۳ قسمت بود. قسمت اول مشخصات جمعیت شناختی شامل جنس، سن، سال تحصیلی، سن والدین، شغل والدین، میزان تحصیلات والدین، تعداد

خواهر و برادر و وضعیت اقتصادی خانواده، قسمت دوم پرسشنامه مربوط به الگوی ارتباطی خانواده بود که از پرسشنامه Koerner و Fitzpatrick استفاده گردید و در قسمت سوم از پرسشنامه استاندارد اضطراب اجتماعی نوجوانان Puklek بهره برداری شد.

پرسشنامه الگوهای ارتباطی خانواده توسط Koerner و Fitzpatrick در سال ۲۰۰۲ طراحی شده است و به عنوان ابزار ارزیابی الگوی ارتباطی خانواده استفاده می‌گردد. این ابزار یک مقیاس خود سنجی است که درجه موافقت یا عدم موافقت پاسخ دهنده را در دامنه‌ای پنج درجه‌ای (۵=کاملاً موافقم، ۰=کاملاً مخالفم) درباره ۲۶ گزاره که در زمینه ارتباطات خانوادگی او هستند، اندازه‌گیری می‌کند. این ابزار، الگوی ارتباطی گفت‌و شنود و الگوی ارتباطی همنوایی را می‌سنجد بدین صورت که ۱۱ گزاره اول مربوط به بعد همنوایی و ۱۵ گزاره بعد مربوط به بعد گفت‌و شنود می‌باشد. نمره مؤلفه‌ها با جمع کردن نمره گویه‌های سازنده آن و میانگین گرفتن از آن‌ها به دست می‌آید. میانگین میزان امتیاز هر الگو که بیشتر باشد به عنوان الگوی ارتباطی غالب مشخص می‌گردد. Koerner و Fitzpatrick (۲۰۰۲) پایایی ابعاد گفت و شنود و همنوایی را با روش الفای کرونباخ به ترتیب ۰/۸۹ و ۰/۹۲ گزارش کردند (۱۹). کوروش نیا و همکاران ضمن تأیید روایی صوری ابزار، پایایی ابعاد گفت و شنود و همنوایی را با روش آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۸۷ و ۰/۸۱ گزارش نمودند (۲۰). مجتهدی و عاشوری نیز در مطالعه خود ضرایب پایایی ابعاد گفت و شنود و همنوایی این پرسشنامه را با روش آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۸۳ و ۰/۸۶ محاسبه نمودند (۲۱). در این پژوهش پایایی ابعاد گفت و شنود و همنوایی با روش آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۹۲۹ و ۰/۹۱۹ محاسبه شد.

پرسشنامه استاندارد اضطراب اجتماعی نوجوانان Puklek (۲۰۰۴)، برای ارزیابی میزان اضطراب اجتماعی در دانش‌آموزان استفاده می‌شود. این پرسشنامه دارای ۲۸ گویه است که نگرانی‌ها ترس‌ها و رفتارهای اجتنابی نوجوانان را در موقعیت‌های اجتماعی مختلف مثل تعامل با دوستان و در مدرسه اندازه‌گیری می‌کند (۲۲). این پرسشنامه شامل دو زیرمقیاس درک و ترس از ارزیابی منفی (۱۵ سوال) و تنش و بازداری در برخورد اجتماعی (۱۳ سوال) است. پاسخ دهنده وضعیت خود را در هر سوال در یک طیف پنج درجه‌ای می‌سنجد. در پژوهش خدایی و همکاران روایی پرسشنامه اضطراب اجتماعی توسط اساتید و متخصصان این حوزه تأیید شده است و آلفای کرونباخ بالای ۰/۷۰ به دست آمده است (۲۳). در این پژوهش پایایی ابزار با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۱۳ محاسبه شد.

داده های این پژوهش با محاسبه ضرایب همبستگی پیرسون و با استفاده از نرم‌افزار SPSS-26 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها

از بین دانش‌آموزان حاضر در پژوهش ۱۵۹ (۴۰/۳٪) نفر، پسر و ۲۳۶ (۵۹/۷٪) نفر دختر بودند. میانگین (انحراف معیار) سن واحدهای مورد پژوهش (۱۷/۴۰/۹) سال بوده است. میانگین (انحراف معیار) الگوهای ارتباطی گفت و شنود (۱۳/۱) (۳۳/۹)، الگوهای ارتباطی همنوایی (۱۰/۳) (۱۹/۲) و اضطراب اجتماعی (۱۸/۴) (۸۰/۶) بود.

جدول شماره ۱- وضعیت الگوی ارتباط خانواده دانش‌آموزان دوره‌ی دوم متوسطه اهواز

الگوی ارتباطی	سطح	(درصد) تعداد
گفت و شنود	کم	۵۶ (۱۴/۲)
	متوسط	۲۴۲ (۶۱/۳)
	زیاد	۹۷ (۲۴/۵)
همنوایی	کم	۱۴۲ (۳۵/۹)
	متوسط	۱۵۸ (۴۰)
	زیاد	۹۵ (۲۴/۱)
	جمع	۳۹۵ (۱۰۰)

بر اساس نتایج جدول شماره ۱، میانگین امتیاز واحدهای مورد پژوهش از الگوی ارتباطی گفت و شنود معادل $33/9(13/1)$ و از الگوی همنوایی $19/2(10/3)$ بوده است.

از لحاظ الگوی ارتباطی گفت و شنود، بیشترین فراوانی با $242(61\%/3)$ نفر مربوط به افرادی بوده است که در سطح متوسط قرار داشته‌اند و از لحاظ الگوی ارتباطی همنوایی نیز بیشترین فراوانی با $158(40\%/)$ نفر مربوط به افرادی بوده است که در سطح متوسط قرار داشته‌اند.

جدول شماره ۲- وضعیت اضطراب اجتماعی در دانش‌آموزان دوره‌ی دوم متوسطه اهواز

میزان اضطراب اجتماعی	(درصد) تعداد
پایین	۱۰ (۲/۵)
متوسط	۲۸۵ (۷۲/۲)
بالا	۱۰۰ (۲۵/۳)
جمع	۳۹۵ (۱۰۰)

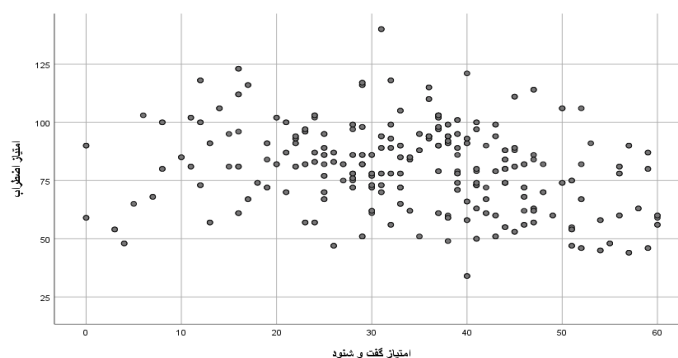
بر اساس نتایج جدول شماره ۲، میانگین امتیاز اضطراب اجتماعی دانش‌آموزان مورد مطالعه برابر $80(18/4)$ بوده و میزان اضطراب اجتماعی در $2/5\%$ دانش‌آموزان در سطح پایین، در $72/2\%$ در سطح متوسط و در $25/3\%$ دانش‌آموزان در سطح بالا مشاهده شد.

جدول شماره ۳- ضریب همبستگی بین اضطراب اجتماعی و الگوی ارتباطی خانواده در دانش‌آموزان

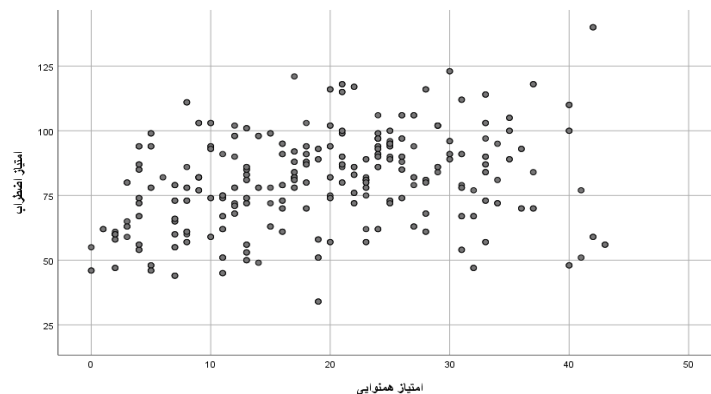
اضطراب اجتماعی	ضریب همبستگی	P	تعداد	
ادراک جهت‌گیری گفت و شنود	$-0/252$	$<0/05$	۳۹۵	
ادراک جهت‌گیری همنوایی	$0/336$	$<0/05$	۳۹۵	

بر اساس یافته‌های جدول شماره ۳، با محاسبه ضرایب همبستگی پیرسون مشخص شد که رابطه معکوس و معنادار بین ادراک جهت‌گیری گفت و شنود و میزان اضطراب اجتماعی ($r=-0/252$) به این صورت که کاهش الگوی ارتباطی گفت و شنود با میانگین (انحراف معیار) $33/9(13/1)$ با افزایش اضطراب اجتماعی با میانگین (انحراف معیار) $80/6(18/4)$ همراه بود ($P<0/05$).

رابطه مستقیم و معناداری بین ادراک جهت‌گیری همنوایی و میزان اضطراب اجتماعی ($r=+0/336$) در بین دانش‌آموزان وجود دارد. یعنی با افزایش میزان الگوی همنوایی با میانگین (انحراف معیار) $19/2(10/3)$ ، میزان اضطراب اجتماعی با میانگین (انحراف معیار) $80/6(18/4)$ کاهش یافت ($P<0/05$).



نمودار شماره ۱- پراکندگی میزان اضطراب اجتماعی بر اساس امتیاز جهت‌گیری گفت و شنود



نمودار شماره ۲- پراکندگی میزان اضطراب اجتماعی بر اساس امتیاز جهت‌گیری همنوایی

بحث

مطالعه نشان داد میانگین (انحراف معیار) امتیاز استفاده از الگوی ارتباطی گفت و شنود معادل $(13/1)$ $33/9$ و میانگین (انحراف معیار) امتیاز استفاده از الگوهای ارتباطی هم‌نوایی $(10/3)$ $19/2$ بوده است. این یافته نشان می‌دهد که در خانواده دانش‌آموزان مورد مطالعه، الگوی ارتباطی گفت و شنود غالب بر الگوی ارتباطی جهت‌گیری هم‌نوایی بوده است. جعفر نژاد و همکاران در پژوهشی با عنوان رابطه الگوی ارتباطی خانواده با فراوانی و شدت تعارضات والدین نوجوان در دانش‌آموزان شهر بیرجند نشان دادند که میانگین (انحراف معیار) امتیاز استفاده از الگوی ارتباطی گفت و شنود معادل $(1/8)$ $2/7$ و میانگین (انحراف معیار) امتیاز استفاده از الگوی ارتباطی هم‌نوایی $(0/9)$ $1/9$ بوده است (۸). نتایج فوق مشابه تحقیق حاضر نشان داد که در خانواده دانش‌آموزان تحت مطالعه الگوی ارتباطی گفت و شنود غالب بر الگوی ارتباطی هم‌نوایی بوده است.

مجتهدی و عاشوری نیز در تحقیقی تحت عنوان نقش صفات شخصیت و الگوهای ارتباطی خانواده در پیش‌بینی کیفیت زندگی پرستاران بیمارستان‌های شهید مفتح و پانزده خرداد شهر ورامین نشان دادند که الگوی ارتباطی گفت و شنود با میانگین (انحراف معیار) $(0/5)$ $3/6$ نسبت به الگوی ارتباطی هم‌نوایی با میانگین (انحراف معیار) $(0/4)$ $3/1$ بیشتر مورد توجه قرار گرفته است (۲۱). که نتایج این تحقیق نیز با نتایج تحقیق حاضر همخوانی دارد. در این زمینه نتایج همخوان پژوهش‌های فوق بر این واقعیت اشاره دارد که در خانواده‌های ایرانی الگوی ارتباطی گفت و شنود که مبتنی بر مشورت و توجه به نظرات فرزندان می‌باشد در بین والدین دانش‌آموزان رایج‌تر است و والدین در دوران حاضر به نظرات فرزندان خود تا حدودی توجه دارند.

میانگین (انحراف معیار) نمره میزان اضطراب اجتماعی در دانش‌آموزان مورد مطالعه $(18/4)$ $80/6$ بوده و فراوانی میزان اضطراب اجتماعی در $2/5\%$ دانش‌آموزان در سطح پایین، در $72/2\%$ در سطح متوسط و در $25/3\%$ از دانش‌آموزان در سطح بالا مشاهده شد. بر اساس پژوهش‌های صورت گرفته میزان شیوع ۱۲ ماهه اضطراب اجتماعی در بزرگسالان حدود $10-7\%$ و در کودکان و نوجوانان تقریباً مشابه بزرگسالان و در دختران $1/5-2/2$ برابر پسران است (۲۴). این اختلال با توجه به تعداد مراجعان کلینیک‌های تخصصی بیشتر از آنچه تصور می‌شود شایع است. از میان کودکانی که به دلیل اختلال‌های اضطرابی برای درمان ارجاع می‌شوند، بیش از 20% بر اساس تشخیص اولیه اضطراب اجتماعی دارند و در کودکانی که به دلیل سایر اختلال‌های اضطرابی ارجاع می‌شوند. اختلال اضطراب اجتماعی متداول‌ترین تشخیص ثانویه است (۲۵). با توجه به نتایج این پژوهش و پژوهش‌های مشابه که نشان می‌دهد میزان اضطراب اجتماعی دانش‌آموزان به طور میانگین در حد متوسط می‌باشد، لذا لازم است برنامه‌ریزان آموزشی و تربیتی در این خصوص چاره‌اندیشی نموده و برنامه‌ها و کارگاه‌های آموزشی لازم را جهت آموزش راهکارهای کنترل اضطراب و سایر روش‌های پیشگیری از اضطراب را در مدارس به اجرا درآورند.

در نهایت این پژوهش نشان داد که رابطه معکوس و معناداری بین الگوی ارتباطی خانواده بر اساس جهت‌گیری گفت و شنود و میزان اضطراب اجتماعی در دانش‌آموزان وجود دارد این بدان معنی است که هر چه در خانواده‌ها از الگوی گفت و

شود کمتر استفاده شود میزان اضطراب اجتماعی در فرزندان بیشتر می‌باشد. همچنین بین الگوی ارتباطی جهت گیری همنوایی و میزان اضطراب اجتماعی رابطه مستقیم و معناداری وجود داشت یعنی هرچه در خانواده‌ها از الگوی ارتباطی جهت‌گیری همنوایی استفاده شود میزان اضطراب اجتماعی در فرزندان بیشتر خواهد بود این یافته با یافته کوروش نیا و لطیفیان همخوانی دارد که در تحقیقی تحت عنوان بررسی رابطه ابعاد الگوهای ارتباطات خانواده با میزان اضطراب و افسردگی فرزندان^{۲۰} نشان دادند که جهت‌گیری گفت و شنود خانواده پیش‌بینی کننده معنادار اضطراب فرزندان است و اضطراب آن‌ها را به طور منفی پیش‌بینی می‌کند و جهت‌گیری همنوایی خانواده نیز به گونه‌ای معنادار و مثبت اضطراب آن‌ها را پیش‌بینی می‌کند (۲۰).

نتایج این پژوهش‌ها نشان می‌دهد که خانواده و ارتباطات میان اعضای آن از عوامل تأثیرگذار بر عملکرد و سلامت روانی نوجوانان است. در واقع، شناخت انواع مختلف الگوها و سبک‌های ارتباطی خانوادگی علاوه بر توصیف، پیش‌بینی و توضیح عملکرد نوجوانان، تأثیر مهمی بر ویژگی‌های شخصیتی آنان دارد. خانواده‌های با جهت‌گیری گفت و شنود، فرزندان خود را به شرکت آزادانه و راحت در تعامل و تبادل نظر درباره طیف وسیعی از موضوعات تشویق می‌کنند، و فرزندان می‌توانند فعالیت‌ها افکار و احساسات خود را با والدینشان در میان بگذارند و تصمیم‌گیری‌های خانواده با همفکری همه اعضا انجام می‌ود و این منجر به خودکارآمدی و عزت نفس بالا در فرزندان می‌شود. اما در جهت‌گیری همنوایی در یکرنگی اعتقادات، نگرش‌ها و ارزش‌ها تأکید می‌شود و تعاملات خانواده بر حفظ روابط همرنگی تأکید دارد که منعکس کننده اطاعت از والدین است و همه تصمیمات را والدین می‌گیرند و از فرزندان انتظار می‌رود که فقط اطاعت کنند. در واقع والدین احساس می‌کنند آن‌ها باید برای بچه‌ها تصمیم بگیرند و بچه‌ها یاد می‌گیرند در تصمیم‌گیری‌ها متکی بر والدین باشند و مهارت تصمیم‌گیری را نمی‌آموزند و در نتیجه منجر به شکل‌گیری خودکارآمدی و عزت نفس پایین در آنان می‌گردد. همچنین در پژوهش دیگری که فراهتی و همکاران انجام داده‌اند نشان داده شده‌است خانواده‌هایی با جهت‌گیری گفت و شنود که ارتباطات آزاد، راحت و فراوان را لازمه زندگی خانوادگی لذت بخش می‌دانند، در مقایسه با خانواده‌هایی با جهت‌گیری همنوایی، فرزندان تربیت می‌کنند که کمتر کمر و خجالتی هستند (۲۶). همان طور که انتظار می‌رفت نتایج این پژوهش و پژوهش‌های مشابه نشان می‌دهد که خانواده یک فاکتور مهم محیطی است که بر سلامت افراد مؤثر است و به همین ترتیب یک واحد اجتماعی است که سلامت آن برای سلامتی اجتماع و جمعیت بزرگ تر حائز اهمیت است، زیرا آگاهی و درک از ارزش‌ها، عادات و خطرات مرتبط با سلامتی درون خانواده شکل می‌گیرد، سازماندهی می‌گردد و به مرحله عمل در می‌آید. اصولاً مفهوم الگوی ارتباطی خانواده یا طرح‌واره‌های ارتباط خانواده، ساختار علمی از دنیای ظاهری خانواده است که بر اساس ارتباط اعضای خانواده با یکدیگر و اینکه اعضا چه چیزی به یکدیگر می‌گویند و چه کاری انجام می‌دهند و اینکه چه معنایی از این ارتباطات دارند، تعریف می‌شود (۲۷). Virginia Satir، خانواده درمانگر تجربی، به عنوان استاد ارتباط و حتی مبدع یا بنیان گذار نظریه ارتباط خانوادگی معروف است، رویکرد او، بر شفاف‌سازی تعاملات در میان اعضای خانواده تأکید می‌ورزد. در زمینه خانواده درمانی به این نتیجه رسیدند که در نظام خانواده، عنصر "ارتباط" تعیین کننده است (۲۸). روش‌ها و الگوهای ارتباطی خانواده مانند سایر جنبه‌های زندگی متغیرند، الگوهای ارتباطی در زمان کودکی تکامل می‌یابد. در بررسی الگوها باید ارتباط بین اعضا را بررسی کرد مثلاً ارتباط بین والدین و اطفال، آیا والدین به درخواست‌های کودکان پاسخ می‌دهند؟ آیا با او با صدای محبت‌آمیزی صحبت می‌کنند؟ الگوهای ارتباطی معین با کودکان ممکن است نمونه‌ای از الگوهای ارتباطی با سایر اعضای خانواده باشد (۲۹). روابط اعضای یک خانواده به سه صورت ۱-دموکراسی، ۲-آزادی مطلق، ۳-دیکتاتوری ممکن است وجود داشته باشد (۲۸). یکی از الگوهای روابط اعضای خانواده دموکراسی می‌باشد که بهترین و عاقلانه‌ترین راه زندگی است، در این گونه خانواده‌ها هریک از افراد حق دخالت در امور خانه و اظهار نظر درباره مسائل مختلف را دارند و در انتخاب هدف‌های زندگی خانواده و اتخاذ روش‌های مناسب و تقسیم درآمد خانواده اظهار نظر می‌کنند. اصولاً مفهوم الگوی ارتباطی خانواده با طرح‌واره‌های ارتباط خانواده بر اساس این اعضا چه چیز به یکدیگر می‌گویند و چه کار انجام می‌دهند و این که چه معنا و منظوری از این ارتباطات دارند، تعریف می‌شود (۲۷). در پایان می‌توان گفت که این

یافته‌ها بیانگر آن هستند که هرچه محیط خانواده بیشتر شرایط گفتگوی راحت را درباره طیف وسیعی از موضوعات فراهم آورد و برای درمیان گذاشتن افکار و احساسات اعضای خانواده بیشتر وقت بگذارد، احتمال ابتلای فرزندان خود را به اختلال اضطراب اجتماعی کمتر خواهد کرد. همچنین کمک خانواده به استقلال و رشد شخصی فرزندان و ارزش قائل شدن برای عقاید و علایق آن‌ها حتی اگر موافق با علایق و عقاید خانواده نباشد، از شکل‌گیری اضطراب اجتماعی در آن‌ها جلوگیری خواهد نمود. یافته‌های این پژوهش می‌تواند برای مدارس نیز مفید باشد. از مدارس انتظار می‌رود تا مهارت‌های ارتباطی و اجتماعی، مهارت‌های زندگی و حتی ارزش‌ها را آموزش دهند. ممکن است لازم باشد مدارس به دانش‌آموزان کمک کنند تا علاوه بر افکار و عقاید خود، مهارت‌های مورد نیاز در ابراز و بیان عواطف و هیجانات خود را نیز رشد دهند.

نتیجه‌گیری

مطالعه نشان داد که با کاهش الگوی ارتباطی خانواده و افزایش الگوی ارتباطی جهت‌گیری همنوایی میزان اضطراب اجتماعی در دانش‌آموزان افزایش یافت.

تشکر و قدردانی

از تمامی شرکت‌کنندگان در این پژوهش کمال تشکر و قدردانی را داریم. مقاله حاضر برگرفته از پایان‌نامه دکتری نویسنده اول و دارای کد اخلاق IR.AJUMS.MEDICINE.REC.1398.007 از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز می‌باشد.

تعارض در منافع

نویسندگان اظهار می‌دارند هیچ گونه تعارض منافی در مورد این مقاله وجود ندارد.

REFERENCES

1. Tolbert D, Pinquart M. A meta-analytic review on the prevention of symptoms of anxiety in children and adolescents. *Journal of Anxiety Disorders*. 2015;25(6):1046-59.
2. Moitra E, Herbert JD, Forman EM. Behavioral avoidance mediates the relationship between anxiety and depressive symptoms among social anxiety disorder patients. *Journal of Anxiety Disorders*. 2008 Oct 1;22(7):1205-13.
3. Etruscan A. The relationship between attachment style and social anxiety: An investigation with Turkish University student. *Social Behavior & Personality*. 2015;37(6):835-44.
4. Trangkasombat U. Family functioning in the families of psychiatric patients: a comparison with nonclinical families. *JOURNAL-MEDICAL ASSOCIATION OF THAILAND*. 2006;89(11):1946.
5. Ghaedamini Harouni G, Bahreini Boroujeni M, MirShah Jaafari SE, Sepehri Broujeni K. Effectiveness of four preventive methods on attitudes toward drug abuse and mental health among high school boys. *Research in Cognitive and Behavioral Sciences*. 2017 Jul 23;7(1):51-64. (full text in Persian)
6. Diler RS, Birmaher B, Axelson D, Obreja M, Monk K, Hickey MB, et al. Dimensional psychopathology in offspring of parents with bipolar disorder. *Bipolar disorders*. 2011;13(7-8):670-678.
7. Garret-Peters P, Mills-Koonce R, Adkins D, Vernon-Feagans L, Cox M. Early Environmental Correlates of Maternal Emotion Talk. *Parent Science Practical*. 2008;8(2):117-52.
8. Jafarnezhad K, Asadiyonesi MR, Rastgoomoghadam M. The relationship between family communication patterns and frequency and intensity of parent-adolescent conflict. *J Fam Res*. 2015;11:219-35. (full text in Persian)
9. Fitzpatrick MA, Ritchie LD. Communication schemata within the family: Multiple perspectives on family interaction. *Human Communication Research*. 1994;20(3):275-301.
10. Sepehri S, Mazaheri M. Patterns of family communication and personality variables among college students. *Journal of Iranian Psychologist*. 2010;6(22):141-150.
11. Hasanzadeh M, Khaje L, Hasanzade M. The relationship between personality dimensions, family communication patterns and assertive behavior in students. *Journal of Educational Psycholog*. 2013; 11(37): 103-117 (full text in Persian)

12. Rahimi M, Zare M. The Relationship Between Family Communication Dimensions And Academic Goal Orientation. *Quarterly Journal of Research in School and Virtual Learning*. 2013; 1(1); 9-23(full text in Persian)
13. Koerner AF, Fitzpatrick MA. Family type and conflict: The impact of conversation orientation and conformity orientation on conflict in the family. *Communication Studies*. 1997;48(1):59-75.
14. Alborzi M, Sabri M, Bahrami M. The Relationship between Family Communication Patterns, Emotional Intelligence and Emotional Creativity in High School Students. *New Thoughts of Education*. 2013;9(2): 35-63 (full text in Persian)
15. Fitzpatrick MA, Koerner AF. Family communication schemata: Effects on children's resiliency. The evolution of key mass communication concepts: Honoring Jack M McLeod. 2005:115-39.
16. Bashirian S, Heidarnia A, Allahverdipour H. The relationship between self-control and intention to substance abuse in adolescents. *Avicenna Journal of Nursing and Midwifery Care*. 2012 May 10;20(1):45-55. (full text in Persian)
17. Moradi M, Cheraghi A. Causal-empirical model of relationships between perceptions of family relationship patterns, perceptions of class structure, academic motivation and self-control, and academic vitality in high school adolescents. *Studies in Learning & Instruction*. 2014;6(1):113-40. (full text in Persian)
18. Kouroshnia M, Latifian M. Investigating the relationship between the dimensions of family communication patterns and the level of anxiety and depression in children. *Jornal of Family Research*. 2016; 10(3) 587-600 (full text in Persian)
19. Koerner FA, Mary Anne F. Understanding family communication patterns and family functioning: The roles of conversation orientation and conformity orientation. *Annals of the International Communication Association*. 2002 Jan 1;26(1):36-65.
20. Kouroshnia M, Latifian M. An Investigation on Validity and Reliability of Revised Family Communication Patterns Instrument. *Jornal of Family Research*. 2008; 3(4) 855-875 (full text in Persian)
21. Mojtahedi M, Ashoori J. The role of personality traits and family communication patterns in prediction of quality of life among nurses of Shahid Mofatteh and 15 Khordad hospitals in 2015. *Pajouhan Scientific Journal*. 2016 Jun 10;14(3):20-9. (full text in Persian)
22. Puklek M. Development of two form of social anxiety in adolescence. *Horizons Psychol*. 2004; 13: 27-40
23. Khodaei A, Shokri O, Puklek M, Geravand F, Toulabi S, Factor structure and psychometric properties of the social anxiety scale for adolescents (SASA), *International Journal of Behavioral Sciences*, 2011; 5(3): 209. (full text in Persian)
24. Bandelow B, Michaelis S. Epidemiology of anxiety disorders in the 21st century. *Dialogues Clin Neurosci*. 2015; 17(3):327.
25. Ghafarinejad A. Prevalence social phobia and correlates. *Scientific J Hamadad Univ Med Sci Health Serv*. 2001;8:9-12
26. Farahati M, Fathi Ashtiani A, Moradi A. Relationship between family communication patterns and shyness in adolescents. *RPH*. 2010; 4 (1) :45-52 (full text in Persian)
27. Taheri R, Zandi ghashghaei K, Honarparvaran N. The Comparison of Relationship between Family Communication Patterns and Self Concept with Coping Styles in Male and Female Students. *Armaghane danesh*. 2012; 17 (4) :359-369 (full text in Persian)
28. Rashidi F, Pathology of relationships within the family. Tehran: Vania; 2015. 233. (full text in Persian)
29. Sahbaei F, Amjadi M. Health nursing (community/ individual and family /environment). Tehran: Heidari; 2015. (full text in Persian).