

اثر واسطه‌گی توجه متمرکز بر خود و خودکارآمدی اجتماعی بر ارتباط میان اضطراب اجتماعی و سوگیری‌های داوری

دکتر محمد خیر*، صغری استوار**، دکتر مرتضی لطیفیان***،

دکتر سید محمدرضا تقوی****، دکتر سیامک سامانی*****

چکیده

هدف: از آن‌جا که افراد با اختلال اضطراب اجتماعی در موقعیت‌های اجتماعی، اضطراب زیادی را تجربه می‌کنند و خودکارآمدی در موقعیت‌های اجتماعی، تعیین‌کننده اضطراب اجتماعی دانسته شده، در این بررسی ارتباط میان خودکارآمدی اجتماعی، توجه متمرکز بر خود، سوگیری‌های شناختی و اضطراب اجتماعی آزمون شده است.

روش: این بررسی از نوع مقطعی-مقایسه‌ای است. ۸۳۰ دانش‌آموز دبیرستانی (۴۲۹ دختر و ۴۰۱ پسر) شهر شیراز که به روش خوشه‌ای-تصادفی نمونه‌گیری شده بودند به مقیاس اضطراب اجتماعی (SAS-A)، پرسش‌نامه احتمال/پيامد وقوع رویدادهای منفی اجتماعی (PCQ-C)، پرسش‌نامه کانون توجه (FAQ) و مقیاس خودکارآمدی برای موقعیت‌های اجتماعی (SESS) پاسخ دادند. تحلیل داده‌ها به کمک ضریب همبستگی و تحلیل رگرسیون انجام شد.

یافته‌ها: اضطراب اجتماعی همبستگی معنی‌داری با خودکارآمدی اجتماعی ($p < 0/001$) و توجه متمرکز بر خود ($p < 0/001$) داشت. افزون بر آن اضطراب اجتماعی، خودکارآمدی اجتماعی و توجه متمرکز بر خود ارتباط معنی‌داری با احتمال ($p < 0/001$) و پیامد ($p < 0/001$) رخداد رویدادهای منفی اجتماعی داشتند و در نهایت الگوی میانجی تأیید شد. به بیان دیگر اضطراب اجتماعی با خودکارآمدی اجتماعی و توجه متمرکز بر خود و از این رو با سوگیری‌های شناختی ارتباط داشت.

نتیجه‌گیری: توجه متمرکز بر خود و شاخص‌های سوگیری‌های داوری با کنترل خودکارآمدی اجتماعی و اضطراب اجتماعی ارتباط دارند.

کلیدواژه: سوگیری شناختی، اضطراب اجتماعی، خودکارآمدی اجتماعی، توجه متمرکز بر خود

* دکترای تخصصی روانشناسی تربیتی، استاد دانشگاه شیراز، شیراز، دانشگاه شیراز، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی. دورنگار: ۰۷۱۱-۶۲۸۶۴۴۱
(نویسنده مسئول).
E-mail: m_khayyer@yahoo.com

** دانشجوی دکتری روانشناسی تربیتی، دانشگاه شیراز.

*** دکترای تخصصی روانشناسی تربیتی، دانشیار دانشگاه شیراز.

**** دکترای تخصصی روانشناسی بالینی، دانشیار دانشگاه شیراز.

***** دکترای تخصصی روانشناسی تربیتی، استادیار دانشگاه شیراز.

گادیانو^{۲۸} و هربرت (۲۰۰۳) الگوی دیگری برای تبیین اختلال اضطراب اجتماعی تدوین کرده‌اند. آنان بر این باورند که اضطراب یک حالت هیجانی است و به دنبال ارزیابی اطلاعات در باره رویداد تهدیدکننده یا ادراک توانایی شخصی برای رویارویی با آن پدید می‌آید. اگر یک رویداد فراتر از توانایی رویارویی شخصی ادراک شود، ناتوانی ضمنی برای رویارویی به طور مؤثری می‌تواند حالت اضطراب را در پی داشته باشد (بندورا، ۱۹۹۷). درک ارتباط میان اضطراب اجتماعی، توجه متمرکز بر خود، خودکارآمدی برای موقعیت‌های اجتماعی و سوگیری‌های شناختی تلویحات مهمی برای درمان اضطراب اجتماعی دارند؛ زیرا الگوهای مفهومی، برخی افراد با اختلال اضطراب اجتماعی را دارای توانمندی‌های زیادی برای انجام رفتارهای مناسب در موقعیت‌های اجتماعی می‌دانند، که از انجام آن ناتوان هستند زیرا می‌اندیشند که این توانایی‌ها را ندارند و هم‌چنین با توجه زیاد به خود گمان می‌کنند که دیگران ارزیابی منفی از آنان دارند. تلاش در راستای افزایش خودکارآمدی و کاهش توجه به خود شاید به‌عنوان بخشی از درمان مؤثر باشد. ولی پیش از انجام این پیشنهاد، برای ارزیابی این که آیا باورهای خودکارآمدی و توجه متمرکز بر خود می‌توانند میانجی ارتباط میان اضطراب اجتماعی و سوگیری‌های شناختی باشند، نیاز به بررسی‌های بیشتری در این جمعیت وجود دارد. بنابراین هدف اصلی پژوهش حاضر آزمون نقش واسطه‌ای توجه متمرکز بر خود و باورهای خودکارآمدی اجتماعی بر ارتباط میان اضطراب اجتماعی و سوگیری‌های شناختی است.

روش

این بررسی از نوع مقطعی - مقایسه‌ای و آزمودنی‌های پژوهش ۸۳۰ دانش‌آموز دبیرستانی (۴۰۱ پسر و ۴۲۹ دختر) شهر شیراز بودند. آزمودنی‌ها به روش نمونه‌گیری

مراد از اختلال اضطراب اجتماعی^۱ یا هراس اجتماعی^۲ ترس آشکار و پیوسته از موقعیت‌های اجتماعی یا عملکردی است و از این باور فرد ناشی می‌شود که او در این موقعیت‌ها به‌طرز خجالت‌آور یا تحقیرآمیزی^۳ رفتار خواهد کرد (رینگولد^۴، هربرت^۵ و فرانکلین^۶، ۲۰۰۳). در چند دهه گذشته چندین الگوی نظری برای تبیین سازوکارهای زیربنایی اختلال اضطراب اجتماعی ارائه گردیده است که برخی از این الگوها بر فرآیندهای شناختی تأکید دارند (برای نمونه، بک^۷، امری^۸ و گرینبرگ^۹، ۱۹۸۵؛ کلارک^{۱۰} و ولز^{۱۱}، ۱۹۹۵؛ فوا^{۱۲} و کوزاک^{۱۳}، ۱۹۸۶).

یکی از فرضیه‌های اساسی رویکردهای شناختی در زمینه اضطراب آن است که اضطراب با پیش‌بینی رخداد یک رویداد منفی یا زیان‌بار، یا ادراک تهدید (بک و همکاران، ۱۹۸۵) فراخوانده می‌شود. ادراک افراد از تهدید با داوری ذهنی آنها از احتمال رخداد رویداد منفی و پیامد آن یا تنفر از آن رویداد تبیین می‌شود (فوا و کوزاک، ۱۹۸۶). بنابراین افراد با اختلال‌های اضطرابی احتمال و پیامد رخداد رویدادهای منفی را بالاتر از افراد بهنجار برآورد می‌کنند (ویلسون^{۱۴} و راپی^{۱۵}، ۲۰۰۵؛ استوپا^{۱۶} و کلارک، ۲۰۰۰؛ ونکن^{۱۷}، بوگلس^{۱۸} و دیورایز^{۱۹}، ۲۰۰۳؛ فوا، فرانکلین، پری و هربرت، ۱۹۹۶). استوار، خیر و لطیفیان (۱۳۸۵) نشان دادند که نوجوانان با اختلال اضطراب اجتماعی بالا نسبت به نوجوانان با اختلال اضطراب اجتماعی پایین احتمال رخداد رویدادهای منفی اجتماعی را بالاتر برآورد می‌کنند. بررسی‌های انجام شده بر پایه نظریه کلارک و ولز (۱۹۹۵) بر تأثیر توجه متمرکز بر خود بر اضطراب اجتماعی پرداخته و نشان داده‌اند که افراد مضطرب اجتماعی زمانی که با موقعیت‌های ترس‌آور اجتماعی روبه‌رو می‌شوند، توجه به خود و دسترسی به افکار و احساسات منفی در آنان افزایش می‌یابد و با عملکرد آنان تداخل می‌کند (زیو^{۲۰}، هودسون^{۲۱} و راپی، ۲۰۰۷؛ بیدل^{۲۲}، ترنر^{۲۳}، موریس^{۲۴}، ۱۹۹۹؛ وودی^{۲۵}، ۱۹۹۶). پژوهش‌های چندی نیز به بررسی تفاوت‌های فردی در پردازش محرک‌های هیجانی پرداخته‌اند. فرض اساسی این نظریه‌ها آن است که افراد محرک‌های هیجانی را بر پایه حالت‌های خلقی (گلیگان^{۲۶} و باور^{۲۷}، ۱۹۸۳) یا ویژگی‌های شخصیتی خویش (بک و کلارک، ۱۹۸۸) پردازش می‌کنند.

1- social anxiety disorder	2- social phobia
3- humiliating	4- Rheingold
5- Herbert	6- Franklin
7- Beck	8- Emery
9- Greenberg	10- Clark
11- Wells	12- Foa
13- Kozak	14- Wilson
15- Rapee	16- Stopa
17- Voncken	18- Bogels
19- de Vries	20- Zue
21- Hudson	22- Beidel
23- Turner	24- Morris
25- Woody	26- Gilligan
27- Bower	28- Gaudiano

استوار و رضویه (۱۳۸۲) ساختار سه عاملی این مقیاس را روی نمونه‌ای از نوجوانان ایرانی مورد تأیید قرار دادند و پایایی این مقیاس را به روش باز آزمایی با فاصله زمانی از یک تا چهار هفته ۰/۸۸ گزارش کردند. افزون بر آن میزان همسانی درونی مقیاس به کمک ضریب آلفا برای زیرمقیاس‌های "FNE"، "SAD-New" و "SAD-General" را به ترتیب ۰/۸۴، ۰/۷۴ و ۰/۷۷ گزارش نمودند. پرسش‌های این مقیاس با پاسخ‌های پنج‌گزینه‌ای (کاملاً شبیه من = ۵ تا کاملاً متفاوت از من = ۱) پاسخ داده می‌شوند. نمره‌های بالا در این مقیاس گویای اضطراب اجتماعی بالاتر است.

۳- پرسش‌نامه افسردگی کودکان^{۱۴} (CDI): پرسش‌نامه افسردگی کودکان (کواکس^{۱۵} و بک، ۱۹۷۷) دارای ۲۷ گویه است که احساسات، افکار، رفتارها و علایم بدنی افسردگی را ارزیابی می‌کند. این پرسش‌نامه برای گروه سنی هفت تا ۱۷ ساله ساخته شده، دارای پنج زیرمقیاس خلق منفی، مشکلات میان فردی، بی‌کفایتی، لذت‌نبردن و عزت‌نفس منفی است. در این پرسش‌نامه هر گویه با نمره‌های ۰، ۱ یا ۲ نمره‌گذاری می‌شود که نمره کل در این پرسش‌نامه از صفر تا ۵۴ در نوسان است. ثبات درونی این پرسش‌نامه به کمک ضریب آلفا در دامنه‌ای از ۰/۷۱ تا ۰/۹۴ گزارش شده است (سیلور^{۱۶}، فینچ^{۱۷}، اسپیرتو^{۱۸} و بنت^{۱۹}، ۱۹۸۴). استوار و رضویه (۱۳۸۲) روایی و اگرایی این پرسش‌نامه را به روش همبستگی با مقیاس اضطراب اجتماعی برای نوجوانان (SAS-A) ۰/۳۵ و پایایی آن را به روش باز آزمایی با فاصله دو هفته ۰/۹۱ گزارش نمودند.

۴- مقیاس خودکارآمدی برای موقعیت‌های اجتماعی^{۲۰} (SESS): این مقیاس برای ارزیابی خودکارآمدی افراد مضطرب اجتماعی در موقعیت‌های اجتماعی ساخته شده و دارای ۸ گویه است (گادیانو و هربرت، ۲۰۰۳). آزمودنی‌ها هر گویه را بر پایه یک مقیاس ده‌گزینه‌ای (اصلاً مطمئن

خوشه‌ای - تصادفی انتخاب شدند، بدین ترتیب که نخست از هر چهار ناحیه شهر، یک دبیرستان دخترانه و یک دبیرستان پسرانه به تصادف انتخاب گردیدند. سپس از هر پایه تحصیلی یک کلاس به روش تصادفی انتخاب و دانش‌آموزان آن به عنوان نمونه ارزیابی شدند. گردآوری داده‌ها به کمک ابزارهای زیر انجام شد:

۱- پرسش‌نامه احتمال / پیامد برای کودکان^۱ (PCQ-C): این پرسش‌نامه‌ها هر کدام دارای ۴۰ عبارت (۲۰ رویداد اجتماعی منفی و ۲۰ رویداد غیراجتماعی منفی) است که احتمال و پیامد رخداد رویدادهای اجتماعی منفی و رویدادهای غیراجتماعی منفی را اندازه‌گیری می‌کنند (فوا، فرانکلین، پری و هربرت، ۱۹۹۶). در پرسش‌نامه احتمال، آزمودنی میزان احتمال رخداد رویدادهای اجتماعی منفی و رویدادهای غیراجتماعی منفی را بر پایه یک مقیاس ۸ درجه‌ای (اصلاً احتمال ندارد = ۰ تا بی‌نهایت احتمال دارد = ۸) درجه‌بندی می‌کند. پرسش‌نامه احتمال دارای دو زیرمقیاس است: احتمال اجتماعی^۲ (برای نمونه، چقدر احتمال دارد که در میان مردم احساس خجالت و شرمندگی کنید؟) و احتمال غیراجتماعی (برای نمونه، چقدر احتمال دارد که به آنفلوآنزا مبتلا شوید؟). در پرسش‌نامه پیامد نیز، آزمودنی میزان پیامد وقوع رویدادهای اجتماعی منفی و رویدادهای غیراجتماعی منفی را بر پایه یک مقیاس ۸ درجه‌ای (اصلاً بد نیست = ۰ تا بی‌نهایت بد است = ۸) درجه‌بندی می‌کند. پرسش‌نامه پیامد نیز دارای دو زیرمقیاس است: هزینه اجتماعی^۳ (برای نمونه، چقدر برای شما بد خواهد بود، اگر در میان مردم احساس خجالت و شرمندگی کنید؟) و هزینه غیراجتماعی^۴ (برای نمونه، چقدر برای شما بد خواهد بود، اگر به آنفلوآنزا مبتلا شوید؟). بررسی ثبات درونی این پرسش‌نامه دامنه ضریب آلفا را از ۰/۸۵ تا ۰/۹۷ در نوسان نشان داده است (فوا و همکاران، ۱۹۹۶؛ رینگولد و همکاران، ۲۰۰۳؛ یورن^۵، سزابو^۶ و لویبون^۷، ۲۰۰۴). هم‌چنین پایایی این پرسش‌نامه به روش باز آزمایی رضایت‌بخش بوده است (فوا و همکاران، ۱۹۹۶؛ رینگولد و همکاران، ۲۰۰۳). استوار و همکاران (۱۳۸۵) روایی و پایایی این پرسش‌نامه را مطلوب گزارش کرده‌اند.

۲- مقیاس اضطراب اجتماعی برای نوجوانان^۸ (SAS-A): این مقیاس دارای ۱۸ گویه و سه زیرمقیاس است: ترس از ارزیابی منفی^۹ (FNE)، اجتناب اجتماعی و اندوه در موقعیت‌های جدید^{۱۰} (SAD-New)، اجتناب اجتماعی و اندوه عمومی^{۱۱} (SAD-General) (لاجرکا^{۱۱} و لویپز^{۱۳}، ۱۹۹۸).

- 1- Probability/Cost Questionnaire for Children
- 2- social probability
- 3- social cost
- 4- non social cost
- 5- Uren
- 6- Szabo
- 7- Lovibond
- 8- Social Anxiety Scale for Adolescents
- 9- Fear of Negative Evaluation
- 10- Social Avoidance and Distress-New
- 11- Social Avoidance and Distress-General
- 12- LaGreca
- 13- Lopez
- 14- Children Depression Inventory
- 15- Kovacs
- 16- Saylor
- 17- Finch
- 18- Spirto
- 18- Bennett
- 20- Self-efficacy for Social Situations Scale

متمرکز بر خود (FAQ Self) و ۲- مقیاس کانون توجه بیرونی (FAQ External) (وودی، چامبلس^۵ و گلاس^۶، ۱۹۹۷). آزمودنی‌ها به گویه‌های پرسش‌نامه بر پایه تصور تعامل اجتماعی پیشین پاسخ می‌دهند. هر گویه شامل یک مقیاس پنج درجه‌ای است که نشان می‌دهد تا چه اندازه کانون توجه آزمودنی با عبارت‌ها هماهنگ است. نمره‌های هر زیرمقیاس با میانگین پنج گویه محاسبه می‌شود. ضریب آلفای کرونباخ برای زیرمقیاس‌های پرسش‌نامه کانون توجه متمرکز بر خود و پرسش‌نامه کانون توجه بیرونی به ترتیب برابر ۰/۷۶ و ۰/۷۷ گزارش شده است (همان‌جا). وودی و همکاران (همان‌جا) روایی سازه‌ای این مقیاس را با بهره‌گیری از تحلیل مؤلفه‌های اصلی بررسی نموده و ساختار دو عاملی را تأیید نمودند. برای تعیین شمار عامل‌ها در پرسش‌نامه کانون توجه، نمودار ارزش ویژه همه عامل‌ها ترسیم گردید و مقدار ضریب KMO برابر با ۰/۸۰ و آزمون بارتلت از نظر آماری معنی‌دار بود (p < ۰/۰۰۱). بر پایه نمودار اسکری و به کمک روش چرخش واریماکس دو عامل استخراج گردید که به ترتیب دارای ارزش ویژه ۳/۹۴ و ۱/۸۶ بودند و جمعاً ۵۸/۰۸٪ واریانس را تبیین کردند. در بررسی انجام‌شده (همان‌جا) عامل‌های اول و دوم به ترتیب کانون توجه بیرونی و کانون توجه متمرکز بر خود نام‌گذاری گردیدند. پایایی پرسش‌نامه نیز به روش ضریب همسانی درونی برحسب آلفای کرونباخ برای زیرمقیاس‌های پرسش‌نامه کانون توجه متمرکز بر خود و کانون توجه بیرونی به ترتیب برابر با ۰/۷۵ و ۰/۸۶ بود. برای اجرای پژوهش همه دانش‌آموزان به صورت گروهی در کلاس‌های عادی مدرسه ارزیابی شدند. چگونگی پاسخ‌دهی به پرسش‌نامه‌ها در برگه‌ای پیوست شده توضیح داده شده بود. از آزمودنی‌ها خواسته می‌شد که جملات هر پرسش‌نامه را بر پایه احساسات و افکار خویش پاسخ دهند. تکمیل پرسش‌نامه‌ها نزدیک به ۲۵ دقیقه زمان می‌برد. به دلیل این که ترتیب اجرای پرسش‌نامه‌ها بر یکدیگر تأثیر گذار بودند، طرح چرخشی در اجرای پرسش‌نامه‌ها به کار برده شد. تحلیل داده‌ها به کمک آزمون‌های آماری تحلیل رگرسیون و ضریب همبستگی انجام شد.

نیستیم، اصلاً در دسرساز نیست و اصلاً احتمال ندارد=۱ تا خیلی مطمئن هستم، خیلی در دسرساز است و خیلی احتمال دارد=۱۰) درجه‌بندی می‌کنند. گویه‌های دسرساز معکوس نمره‌گذاری می‌شوند و نمرات بالاتر، خودکارآمدی بالاتری را برای موقعیت اجتماعی نشان می‌دهند. این مقیاس سه مؤلفه خودکارآمدی را اندازه‌گیری می‌کند: ۱- خودکارآمدی برای مهارت‌های مقابله‌ای^۱ (گویه‌های ۱-۳) یا باوری که شخص مهارت‌های ضروری برای مقابله با موقعیت‌های ترس‌آور و تهدیدآمیز را دارد. ۲- خودکارآمدی برای کنترل شناختی^۲ (گویه‌های ۴-۶) یا باوری که شخص می‌تواند افکار و نگرانی‌های دسرساز را کنترل کند. ۳- خودکارآمدی برای کنترل عاطفی^۳ (گویه‌های ۷-۹) یا باوری که شخص توانایی کنترل ناراحتی و اضطراب خود را در موقعیت‌های تهدیدکننده دارد. گادپیانو و هربرت (۲۰۰۳) روایی سازه‌ای این مقیاس را به کمک تحلیل مؤلفه‌های اصلی بررسی و سه عامل استخراج نمودند. آنان ثبات درونی مقیاس را به کمک آلفای کرونباخ ۰/۸۱ گزارش کردند. هم‌چنین میزان ثبات درونی آن را به کمک ضریب آلفای کرونباخ برای زیرمقیاس‌های خودکارآمدی برای مهارت‌های مقابله‌ای، خودکارآمدی برای کنترل شناختی و خودکارآمدی برای کنترل عاطفی به ترتیب ۰/۷۵، ۰/۷۰ و ۰/۶۳ گزارش کردند. روایی سازه‌ای این مقیاس در پژوهش حاضر به روش روایی همگرا و اگر محاسبه شد. روایی همگرایی این مقیاس به روش همبستگی با زیرمقیاس‌های اضطراب اجتماعی یعنی FNE، SAD-N و SAD-G و زیرمقیاس‌های پرسش‌نامه احتمال/ پیامد رخداد رویدادهای اجتماعی منفی برای کودکان یعنی احتمال اجتماعی و پیامد اجتماعی محاسبه گردید، که به ترتیب برابر با ۰/۴۷، -۰/۳۷، -۰/۴۰، -۰/۶۰ و ۰/۴۵ بودند. روایی و اگرایی این مقیاس نیز به روش همبستگی با پرسش‌نامه افسردگی کودکان (CDI) و زیرمقیاس‌های احتمال غیراجتماعی و پیامد غیراجتماعی برآورد گردید که به ترتیب ۰/۰۹، ۰/۰۸ و ۰/۲۵ بودند. بررسی پایایی پرسش‌نامه به روش آلفای کرونباخ برای مقیاس SESS و زیرمقیاس‌های آن یعنی خودکارآمدی برای مهارت‌های مقابله‌ای، خودکارآمدی برای کنترل شناختی و خودکارآمدی برای کنترل عاطفی به ترتیب برابر با ۰/۸۴، ۰/۷۰، ۰/۶۲ و ۰/۶۰ به دست آمد.

۵- پرسش‌نامه کانون توجه^۴ (FAQ): این پرسش‌نامه دارای دو زیرمقیاس پنج گویه‌ای است: ۱- مقیاس کانون توجه

- 1- self-efficacy for coping skills
- 2- self-efficacy for cognitive control
- 3- self-efficacy for affective control
- 4- Focus of Attention Questionnaire
- 5- Chambless
- 6- Glass

یافته‌ها

جدول ۱ ماتریس همبستگی اضطراب اجتماعی و شاخص‌های سوگیری قضاوت (پیش‌بینی رخداد رویدادهای اجتماعی منفی، پیامد رویدادهای اجتماعی منفی، خودکارآمدی اجتماعی و توجه متمرکز بر خود) را نشان می‌دهد. همان‌گونه که **جدول ۱** نشان می‌دهد، اضطراب اجتماعی با پیش‌بینی رخداد رویدادهای اجتماعی منفی ($r=0/56, p<0/001$) و پیامد رویدادهای اجتماعی منفی ($r=0/44, p<0/001$) همبستگی مثبت و معنی‌داری دارد. همچنین اضطراب اجتماعی با خودکارآمدی ($p<0/001$)، $r=0/59$ و توجه متمرکز بر خود ($r=0/61, p<0/001$) دارای همبستگی معنی‌دار است. افزون بر آن متغیرهای میانجی الگو یعنی خودکارآمدی اجتماعی با پیش‌بینی رخداد رویدادهای اجتماعی منفی ($r=0/55, p<0/001$) و پیامد رخداد رویدادهای اجتماعی منفی ($r=0/35, p<0/001$) همبستگی

منفی و معنی‌داری دارد. هم‌چنین توجه متمرکز بر خود با احتمال وقوع رویدادهای اجتماعی منفی ($r=0/54, p<0/001$) و پیامد رخداد رویدادهای اجتماعی منفی ($p<0/001, r=0/53$) همبستگی مثبت و معنی‌داری را نشان می‌دهد. الگوی میانجی پژوهش بر پایه راهنمایی بارون و کنی (۱۹۸۶) آزمون گردید. این راهنما افزون بر همبستگی بین متغیر پیش‌بینی کننده الگو (اضطراب اجتماعی) و متغیر ملاک الگو (سوگیری داوری) سه شرط برای احراز ارتباط میانجی را ضروری می‌داند: ۱- همبستگی بین متغیر اضطراب اجتماعی و متغیرهای توجه متمرکز بر خود و خودکارآمدی معنی‌دار باشد، ۲- همبستگی بین متغیرهای توجه متمرکز بر خود و خودکارآمدی و متغیر سوگیری داوری معنی‌دار باشد، ۳- همبستگی بین متغیر اضطراب اجتماعی و متغیر سوگیری داوری پس از کنترل متغیرهای توجه متمرکز بر خود و خودکارآمدی کاهش یابد.

جدول ۱- ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش

متغیرها	۱	۲	۳	۴
۱- اضطراب اجتماعی				
۲- خودکارآمدی	** $-0/59$			
۳- توجه متمرکز بر خود	** $0/61$	** $-0/64$		
۴- احتمال اجتماعی	** $0/56$	** $-0/55$	** $0/54$	
۵- پیامد اجتماعی	** $0/44$	** $-0/35$	** $0/53$	** $0/55$

** $p<0/001$

جدول ۲- نتایج رگرسیون سوگیری‌های داوری بر متغیرهای مستقل و میانجی پژوهش

پیش‌بینی کننده	پیش‌بینی رخداد رویدادهای منفی اجتماعی			پیامد رخداد رویدادهای منفی اجتماعی		
	الگوی ۱			الگوی ۲		
	β	SE	B	β	SE	B
اضطراب اجتماعی	$0/58$	$0/02$	$*0/56$	$0/28$	$0/03$	$0/30$
توجه متمرکز بر خود				$0/21$	$0/10$	$0/61$
خودکارآمدی اجتماعی				$-0/24$	$0/03$	$-0/23$
R	$0/56$			$0/44$		
R ²	$0/31$			$0/30$		
R ² تعدیل شده	$0/31$			$0/19$		

* $p<0/001$

جدول ۳- رگرسیون متغیرهای میانجی الگو بر اضطراب اجتماعی

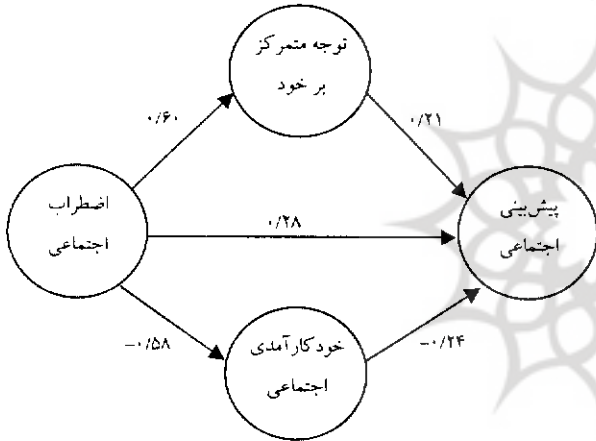
توجه متمرکز بر خود			باورهای خود کارآمدی			پیش‌بینی کننده
β	SE	B	β	SE	B	
*۰/۶۰	۰/۰۱	۰/۲۳	*-۰/۵۸	۰/۰۳	-۰/۶۲	اضطراب اجتماعی
		۰/۶۰			۰/۵۸	R
		۰/۳۸			۰/۳۴	R ²
		۰/۳۷			۰/۳۴	R ² تعدیل شده

* p < ۰/۰۰۱

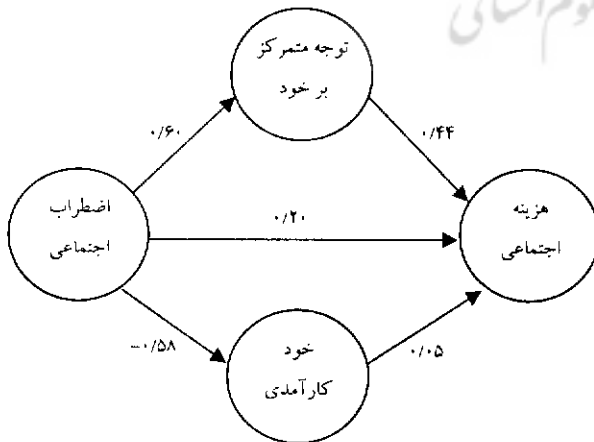
بر پایه این راهنما، سه مجموعه رگرسیون برای آزمون الگوی میانجی فرض شده بالا به کار برده شد. در نخستین مجموعه برای تعیین ارتباط میان اضطراب اجتماعی و دو متغیر وابسته- پیش‌بینی رخداد رویدادهای اجتماعی منفی و پیامدهای آنها- دو الگوی رگرسیون جداگانه به کار برده شد (جدول ۲). همان‌گونه که این جدول نشان می‌دهد اضطراب اجتماعی رابطه معنی‌داری با پیش‌بینی رخداد رویدادهای اجتماعی منفی و پیامد رخداد رویدادهای اجتماعی منفی دارد.

در دومین مرحله از تحلیل برای تعیین ارتباط میان اضطراب اجتماعی و متغیرهای میانجی، رگرسیون متغیرهای میانجی یعنی خود کارآمدی اجتماعی و توجه متمرکز بر خود بر اضطراب اجتماعی بررسی گردید (جدول ۳). همان‌گونه که این جدول نشان می‌دهد اضطراب اجتماعی رابطه معنی‌داری با خود کارآمدی اجتماعی و توجه متمرکز بر خود دارد.

در سومین مرحله از تحلیل برای آزمون اثر واسطه‌گی خود کارآمدی اجتماعی و توجه متمرکز بر خود بر ارتباط میان اضطراب اجتماعی و سوگیری‌های شناختی، دو الگوی رگرسیون به کار برده شد. نتایج نشان دادند که توجه متمرکز بر خود، رابطه معنی‌داری با پیش‌بینی رخداد رویدادهای اجتماعی منفی ($\beta=۰/۲۱$, $p<۰/۰۰۱$) و پیامد رخداد رویدادهای اجتماعی منفی ارتباط معنی‌دار با کنترل خود کارآمدی اجتماعی و اضطراب اجتماعی ($p<۰/۰۰۱$), خود اثر واسطه‌گی بر ارتباط بین اضطراب اجتماعی و سوگیری‌های شناختی / پیامد رخداد رویدادهای اجتماعی منفی) دارد. هم‌چنین خود کارآمدی اجتماعی رابطه معنی‌داری با پیش‌بینی رخداد رویدادهای اجتماعی منفی



شکل ۱- تأثیرات میانجی توجه متمرکز بر خود و خود کارآمدی اجتماعی بر ارتباط میان اضطراب اجتماعی و پیش‌بینی رخداد رویدادهای اجتماعی منفی



شکل ۲- تأثیرات میانجی توجه متمرکز بر خود و خود کارآمدی اجتماعی بر ارتباط میان اضطراب اجتماعی و پیامد رخداد رویدادهای اجتماعی منفی

بحث

الگوی میانجی پژوهش بر پایه راهنمایی بارون^۱ و کنی^۲ (۱۹۸۶) نشان داد که در مرحله نخست تحلیل، بین اضطراب اجتماعی و برآورد احتمال رخداد رویدادهای منفی اجتماعی و برآورد پیامد رخداد رویدادهای منفی اجتماعی ارتباط معنی‌داری وجود دارد. یافته‌های به‌دست آمده از مرحله نخست تحلیل با نظریه هم‌خوانی - هیجان^۳ تبیین شدنی است. هم‌سو با نظریه هم‌خوانی - خلق^۴ (گیلگان و باور، ۱۹۸۳) هیجان‌ها به صورت گره‌های سازماندهی شده‌ای مفهوم‌سازی شده‌اند و اطلاعات را در حافظه به یکدیگر پیوند می‌دهند. هنگامی که یک هیجان تجربه می‌شود، گره هیجانی مربوط به آن فعال می‌شود و رویدادها و باورهای همراه آن هیجان به ذهن آورده می‌شوند. هم‌سو با فرضیه هم‌خوانی - خلق، حالت‌های خلقی مثبت گرایش به داوری مثبت و بازیابی خاطرات مثبت و حالت‌های خلقی منفی گرایش به قضاوت‌های منفی و بازیابی خاطرات منفی را افزایش می‌دهند (گیلگان و باور، ۱۹۸۳). فرضیه دیگری هم‌خوانی - ویژگی‌ها^۵ را پیش‌بینی می‌کند. تفاوت‌های فردی در پردازش هیجانی ممکن است به سبب ویژگی‌های شخصیتی نسبتاً ثابتی پدید آیند که افراد را آماده می‌کند تا داده‌ها را هماهنگ با این ویژگی‌ها پردازش نمایند (بک و کلارک، ۱۹۸۸). هماهنگ با این نظریه، یافته‌های تحلیل در مرحله نخست نشان داد که نوجوانان مضطرب اجتماعی پیش‌بینی و پیامد رخداد رویدادهای منفی اجتماعی را بیش از اندازه برآورد می‌کنند. دومین مرحله از تحلیل نتایج ارتباط معنی‌داری را بین اضطراب اجتماعی و متغیرهای میانجی الگو، یعنی توجه متمرکز بر خود و خودکارآمدی اجتماعی نشان داد. یافته‌های به‌دست آمده از این مرحله از تحلیل با الگوی شناختی کلارک و ولز (۱۹۹۵) تبیین‌پذیر است. بر پایه این الگو، دومین فرآیندی که پس از ادراک تهدید اجتماعی راه‌اندازی می‌شود، توجه متمرکز بر خود است. بر پایه الگوی کلارک و ولز (۱۹۹۵) هنگامی که افراد مضطرب اجتماعی احساس می‌کنند به‌طور منفی توسط دیگران ارزیابی می‌شوند، توجه‌شان را برای بازیابی و مشاهده دقیق خود تغییر می‌دهند و از این رو دسترسی به احساسات و افکار منفی در آنان افزایش می‌یابد. هم‌چنین بر پایه نظریه بندورا (۱۹۹۷) افرادی که اضطراب اجتماعی بالایی دارند، اغلب احساس می‌کنند که مهارت‌های ویژه و توانایی‌های لازم برای رفتار میان‌فردی را

ندارند و چشم‌داشت کمی از موفقیت در موقعیت‌های اجتماعی دارند. این امر سبب بروز اضطراب بیشتر و تداوم اضطراب در آنان می‌گردد. بنابراین در مرحله نخست و دوم، تحلیل اضطراب اجتماعی سهم چشم‌گیری در پیش‌بینی شاخص‌های سوگیری داوری و متغیرهای میانجی الگو نشان داد و لسی در مرحله سوم محاسبه رگرسیون شاخص‌های سوگیری داوری بر خودکارآمدی اجتماعی و توجه متمرکز بر خود نشان داد که، توجه متمرکز بر خود ارتباط معنی‌داری با شاخص‌های سوگیری داوری، کنترل خودکارآمدی اجتماعی و اضطراب اجتماعی دارد و از این رو ارتباط اضطراب اجتماعی با شاخص‌های سوگیری داوری از طریق توجه متمرکز بر خود تأیید شد. هم‌چنین خودکارآمدی اجتماعی پس از کنترل توجه متمرکز بر خود و اضطراب اجتماعی ارتباط معنی‌داری با برآورد پیش‌بینی رخداد رویدادهای منفی اجتماعی نشان داد ولی با پیامد رویدادهای منفی اجتماعی ارتباط معنی‌داری پس از کنترل توجه متمرکز بر خود و اضطراب اجتماعی بر خود و اضطراب اجتماعی نشان نداد و از این رو اثر غیرمستقیم اضطراب اجتماعی بر برآورد پیامد رویدادهای منفی اجتماعی به کمک خودکارآمدی اجتماعی تأیید نشد.

این بررسی نشان داد که کانون توجه فرد و باورهای خودکارآمدی او تعیین‌کننده چگونگی برآورد احتمال و پیامد رویدادهای منفی اجتماعی است و دیدگاه‌های نظری، الگوها و نظریه‌های شناختی را تأیید نمود. با توجه به یافته‌های پژوهش مبنی بر این که توجه متمرکز بر خود و باورهای خودکارآمدی واسطه ارتباط اضطراب اجتماعی و سوگیری‌های شناختی هستند، می‌توان به تبیین روش‌های درمانی شناختی و رفتاری اضطراب اجتماعی پرداخت. این شیوه درمانی آمیزه‌ای از فنون شناختی و رفتاری است که افراد مضطرب اجتماعی را در راستای شناسایی و اصلاح باورهای نادرست و اضطراب‌زا یاری می‌کند. دگرگون‌ساختن عوامل تداوم بخش این اختلال، مورد تأکید ویژه این الگوی شناختی است. به بیان دیگر، در این روش درمانی با ارزیابی منطقی و مبتنی بر واقعیت، توجه فرد مضطرب اجتماعی از تمرکز روی افکار و باورهای نادرست و منفی منحرف می‌شود و فعالیت خودآگاهانه منفی در او کاهش می‌یابد. بندورا (۱۹۹۷) بر این

1- Baron
2- Kenny
3- emotion-congruency theories
4- mood-congruency theories
5- trait-congruency theories

- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: W. H. Freeman and Company.
- Beck, A. T., Emery, G., & Greenberg, R. L. (1985). *Anxiety disorders and phobias: A cognitive perspective*. New York: Basic Books.
- Beck, A. T., & Clark, D.A. (1988). Anxiety and depression: An information processing perspective. *Anxiety Research*, 1, 23-36.
- Beidel, D. C., Turner, S. M., & Morris, T. L. (1999). Psychopathology of childhood social phobia. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 38, 643-650.
- Clark, D., & Wells, A. (1995). A cognitive model of social phobia. In R. G. Heimberg & M. R. Liebowitz (Eds.), *Social phobia: Diagnosis, assessment, and treatment*. New York: Guilford.
- Foa, E. B., Franklin, M. E., Perry, K. J., & Herbert, J. D. (1996). Cognitive biases in generalized social phobia. *Journal of Abnormal Psychology*, 105, 433-439.
- Foa, E. B., & Kozak, M. J. (1986). Emotional processing of fear: Exposure to corrective information. *Psychological Bulletin*, 99, 20-35.
- Gaudiano, B. A., & Herbert, J. D. (2003). Preliminary psychometric evaluation of a new self-efficacy scale and its relationship to treatment outcome in social anxiety disorder. *Cognitive Therapy and Research*, 27, 537-555.
- Gilligan, S. G., & Bower, G. H. (1983). Reminding and mood-congruent memory. *Bulletin of the Psychonomic Society*, 21, 431-434.
- Kovacs, M., & Beck, A. T. (1977). An empirical-clinical approach toward a definition of childhood depression. In J. G. Schulterbrandt & A. Raskin (Eds.), *Depression in childhood, diagnosis, treatment, and conceptual models* (pp. 1-25). New York: Raven.
- La Greca, A. M., & Lopez, N. (1998). Social anxiety among adolescents, linkages with peer relations and friendships. *Journal of Clinical Child Psychology*, 26, 83-94.

باور است که مؤثرترین روش برای افزایش خودکارآمدی اجتماعی فراهم نمودن موقعیت‌هایی است که افراد بتوانند به‌طور موفقیت‌آمیزی مهارت‌هایی را برای افزایش اعتمادبه‌نفس تجربه کنند؛ به‌ویژه روش‌های درمانی مبتنی بر ایفای نقش در موقعیت‌های اجتماعی ترس‌آور و آموزش مهارت‌هایی برای رویارویی با اضطراب در این موقعیت‌ها می‌تواند مؤثر باشد.

جمعیت مورد بررسی نوجوانان غیربالینی بوده‌اند، بنابراین تعمیم آن به جمعیت‌های بالینی با محدودیت روبه‌رو است. پیشنهاد می‌شود بررسی‌های مشابه در جمعیت‌های بالینی انجام گیرد.

از آن‌جا که در این پژوهش به گزارش‌های ذهنی آزمودنی‌ها تکیه شده است، ممکن بود آزمودنی‌ها در پاسخ‌های خود سوگیری داشته باشند. بنابراین در بررسی‌های آینده باید از روش‌های گوناگونی از جمله پارادایم‌های آزمایشی بهره گرفته شود.

مفاهیمی که به رویدادهای منفی اجتماعی نسبت داده می‌شوند، ممکن است هم‌چنین تحت تأثیر فرآیندهای حافظه و تفسیر قرار گیرند. بنابراین بررسی این فرآیندها در بررسی‌های آینده ممکن است به روشن شدن ماهیت پردازش اطلاعات در اضطراب اجتماعی کمک نماید.

دریافت مقاله: ۱۳۸۵/۱۱/۲۳؛ دریافت نسخه نهایی: ۱۳۸۶/۴/۱۸؛ پذیرش مقاله: ۱۳۸۶/۵/۱۵

منابع

- استوار، صغری؛ رضویه، اصغر (۱۳۸۲). *بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس اضطراب اجتماعی برای نوجوانان (SAS-A) جهت استفاده در ایران*. ارائه‌شده در پنجمین همایش سراسری بهداشت روانی کودکان و نوجوانان. دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی استان زنجان، ۱۸-۱۶ مه‌ماه.
- استوار، صغری؛ خیر، محمد؛ لطیفیان، مرتضی (۱۳۸۵). بررسی سوگیری حافظه در نوجوانان با اختلال اضطراب اجتماعی. *مجله روانشناسی*، سال دهم، شماره ۳، ۳۴۹-۳۶۴.
- Baron, R. M., & Kenny, D. A. (1986). The moderator-mediator variable distinction in social psychological research conceptual, strategic and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51, 1173-1182.

- La Greca, A. M. (1999). The social anxiety scales for children and adolescents. *Behavior Therapy*, 22, 133-136.
- Rheingold, A. A., Herbert, J. D., & Franklin, M. E. (2003). Cognitive bias in adolescents with social anxiety disorder. *Cognitive Therapy and Research*, 6, 639-655.
- Saylor, C. F., Finch, A. J., Spirito, A., & Bennett, B. (1984). The Children's Depression Inventory: A systematic evaluation of psychometric properties. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 52, 955-967.
- Stopa, L., & Clark, D. M. (2000). Social phobia and interpretation of social events. *Behavior Research and Therapy*, 39, 273-283.
- Uren, T. H., Szabo, M., & Lovibond, P. F. (2004). Probability and cost estimates for social and physical outcomes in social phobia and panic disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 18, 481-498.
- Voncken, M. J., Bogels, S. M., & de Vries, K. (2003). Interpretation and judgmental biases in social phobia. *Behavior Research and Therapy*, 41, 1481-1488.
- Wilson, J. K., & Rapee, R. M. (2005). The interpretation of negative social events in social phobia: Changes during treatment and relationship to outcome. *Behavior Research and Therapy*, 43, 373-389.
- Woody, S. R. (1996). Effects of focus of attention on anxiety levels and social performance of individuals with social phobia. *Journal of Abnormal Psychology*, 105, 61-69.
- Woody, S. R., Chambless, D. L., & Glass, C. R. (1997). Self-focused attention in treatment of social phobia. *Behavior Research and Therapy*, 35, 117-129.
- Zue, J. B., Hudson, J. L., & Rapee, R. M. (2007). The effect of attentional focus on social anxiety. *Behavior Research and Therapy*, 45, 2326-2333.

