

فصلنامه پژوهش‌های نوین روانشناختی

سال سیزدهم شماره ۵۳ بهار ۱۳۹۸

بررسی تفاوت‌ها و شباهت‌های حیا و اضطراب اجتماعی (کمرویی)

زهرا رضانی^۱

کیومرث بشلیده^{۲*}

نجمه حمید^۳

سیدعلی مرعشی^۴

سیداسماعیل هاشمی^۵

چکیده

هدف پژوهش حاضر، بررسی تفاوت حیا و اضطراب اجتماعی و نیز تعیین عوامل مشترک و عوامل اختصاصی دخیل در این دو متغیر بود. بر این اساس، تعداد ۴۰۰ دانشجوی دانشگاه شهید چمران اهواز به صورت تصادفی چندمرحله‌ای انتخاب شدند و به پرسشنامه‌های هراس اجتماعی، پرسشنامه حیا، مقیاس عزت‌نفس، مقیاس خودکنترلی، مقیاس ترس از ارزیابی منفی، مقیاس ترس از ارزیابی مثبت، پرسشنامه کانون توجه، پرسشنامه نشخوار، پرسشنامه کیفیت زندگی و مقیاس بازداری رفتاری بزرگسالان پاسخ دادند. یافته‌های به دست آمده با استفاده از الگویابی معادلات ساختاری مورد تحلیل قرار گرفتند. یافته‌ها نشان داد در مدل مفروض این پژوهش، متغیر ترس از ارزیابی اعم از منفی و مثبت به عنوان نقطه مشترک احساس شرم در حیا و اضطراب اجتماعی نقش مهمی دارد. هم‌چنین خودکنترلی عامل کلیدی تفاوت حیا و کمرویی می‌باشد و حیا معلول خودکنترلی و کمرویی معلول عدم خودکنترلی می‌باشد. هم‌چنین سوگیری‌های شناختی دخیل در اضطراب اجتماعی نظیر سوگیری پردازش پس رویدادی و سوگیری‌های توجهی، با حیا رابطه نشان نداد. کیفیت زندگی

۱- دانشجوی دکتری، دانشگاه شهید چمران، اهواز، ایران

Email:k.beshlideh@scu.ac.ire

۲- دانشیار گروه روانشناسی دانشگاه شهید چمران، اهواز، ایران (نویسنده مسئول)

۳- دانشیار گروه روانشناسی دانشگاه شهید چمران، اهواز، ایران

۴- استادیار گروه روانشناسی دانشگاه شهید چمران، اهواز، ایران

۵- استادیار گروه روانشناسی دانشگاه شهید چمران، اهواز، ایران

پایین و بازداری رفتاری نیز به‌عنوان پیامدهای اضطراب اجتماعی با حیا ارتباط معناداری ندارند. نتایج پژوهش حاضر بیانگر این مسئله است که حیا و اضطراب اجتماعی اگرچه هر دو منبعث از احساس شرم هستند و وجوه مشترکی دارند، اما سازه‌های مجزا و متفاوتی هستند و الگوهای پیش بین و نیز پیش‌بیند و پیامدهای یکسانی ندارند.

واژه‌های کلیدی: حیا، کمرویی؛ اضطراب اجتماعی؛ تفاوت حیا و کمرویی

مقدمه

یکی از وجوه بارز انسان، توانایی و تمایل به ایجاد رابطه اجتماعی و تعامل با سایر ابناء بشر است، لذا اگر افراد در ایجاد تعاملات اجتماعی دچار خلل و گسستی شوند، صدمات جبران ناپذیری عایدشان خواهد شد. اضطراب اجتماعی و کمرویی، از عواملی است که فرد را دچار این صدمات می‌کند. از طرفی حیا به‌عنوان یک صفت پسندیده، گاهی با کمرویی و اضطراب اجتماعی اشتباه می‌شود. از آنجا که یکی از لوازم و نتایج کمرویی و خجالتی بودن شکست و یا حداقل عدم موفقیت در اجتماع، است، این چنین نتیجه‌گیری می‌کنند که پس نباید خیلی روی مقوله‌ی حیا تأکید کرد! علی‌رغم این، مرز حیا و کمرویی و ریشه‌ها و پیامدهای آن‌ها چندان در تحقیقات روانشناسی بررسی نشده است. بنابراین لازم است فارغ از بحث اخلاقی حیا، آن را به‌عنوان پدیده‌ای روانشناسی تبیین کرد.

حیا صفتی است که در حوزه تعاملات اجتماعی نقش بسیار مهمی ایفا می‌کند و علی‌الخصوص در جوامع اسلامی و فرهنگ‌های شرقی از صفات بسیار پسندیده و مثبت محسوب می‌شود. با وجود این گاهی برداشت نادرست بعضی افراد از این مقوله و عدم تمایز آن از کمرویی و اضطراب اجتماعی مشکلاتی به همراه خواهد داشت. به‌همین جهت در روایات نیز قائل به دو نوع حیا شده‌اند: حیای عقل (عاقلانه) و دیگری حیای حمق (احمقانه) و مصادیقی که برای حیای حمق برشمرده شده (نظیر شرم از گرفتن حق خود، یا شرم از سؤال پرسیدن در جهت کسب علم) با مصادیق آنچه که ما امروزه آن را کمرویی و گاهی اضطراب اجتماعی می‌نامیم مطابقت دارد.

واژه شرم و آزر را که ظاهراً ارتباط تنگاتنگی با اضطراب اجتماعی دارد، گاهی به غلط در زبان فارسی به حیا تعبیر می‌کنند. در واقع حیا نیز، معمولاً باعث ایجاد یک نوع شرم در تعاملات اجتماعی می‌شود، که شاید این شرم، جلوه‌های عینی و رفتاری یکسانی با اضطراب اجتماعی در بر داشته باشد. به‌عنوان مثال عدم یا اقل تماس چشمی در برخورد با جنس مخالف، هم؛ ممکن است معلول اضطراب اجتماعی و هم معلول حیا در تعاملات اجتماعی باشد. لذا اضطراب اجتماعی و حیا، باعث ایجاد یک سری بازداری‌های رفتاری در تعاملات اجتماعی افراد می‌شود.

برای تبیین ماهیت روانشناختی حیا بسیار مهم است که بدانیم چه چیزی باعث می‌شود که ما یک حالت روانی و تظاهر رفتاری را که هر دو منبعث از احساس شرم نیز هستند، حیا بنامیم و دیگری را اضطراب اجتماعی؟ بدین منظور بررسی شاخصه‌ها و عناصر آن‌ها بسیار کمک‌کننده خواهد بود.

یکی از شاخصه‌های حیا که در اکثر تعاریف حیا بدان اذعان شده، ترس از سرزنش و ارزیابی است. این بدان علت است که اساساً رفتار ما در خلوت و جلوت با هم متفاوت است و ما به صرف اینکه دیده شویم، رفتار متفاوتی خواهیم داشت و حضور یک ناظر ولو خیالی، نقش بسزایی در رفتار انسان ایفا می‌کند. در اصل تا ناظری نباشد، حیا و شرمی هم نخواهد بود.

از دیگر شاخصه‌های حیا، عزت‌نفس است. حیا ناشی از عزت‌نفس و وجود یک نفس قوی است. فرد با حیا از این می‌ترسد که نکند کاری انجام دهد که کرامت و عزت خود و یا دیگران را خدشه‌دار کند. در روایات آمده که اللّٰئِمُّ لَا یَسْتَحِیْ، یعنی انسان پست و فردی که عزت و کرامت نفسانی ندارد، حیا نیز ندارد. بنابراین عزت‌نفس از شاخصه‌های اصلی حیا محسوب می‌شود.

دیگر شاخصه حیا، خودمهارگری یا کنترل نفس است. در متون دینی اسلامی، حیا و تقوا در کنار هم آمده است. نزدیک‌ترین واژه روانشناسی به تقوا، مفهوم خودکنترلی یا خودمهارگری^۱ است. تقوا از ریشه وقی به معنای نگهداری و کنترل است و اساس خودکنترلی این است که انسان خواسته‌های خود را کنترل و مدیریت نماید. حیا نیروی بازدارنده و

1- Self-Control

کنترل‌کننده‌ای است که باعث می‌شود فرد از ناهنجاری‌های (عقلی، عرفی و شرعی) احتراز نماید و حد و حدود خویش را رعایت نماید و نفسش را مهار کند.

علاوه بر این ممکن است این سؤال به ذهن متبادر شود که آیا پیامدهای ناشی از رفتارهای مبتنی بر حیا، همان پیامدهای اضطراب اجتماعی خواهد بود یا خیر و آیا حیا همان محرومیت‌های اجتماعی ناشی از اختلال اضطراب اجتماعی را موجب می‌شود یا خیر و آیا محدودیت‌هایی که حیا به دنبال دارد، محرومیت و شکست در زندگی را هم در پی خواهد داشت؟ در این تحقیق سعی بر این است که علاوه بر طراحی و ارائه الگویی مبتنی بر عزت و کنترل نفس و نیز پردازش اطلاعات برای اختلال اضطراب اجتماعی، وجوه تمایز بین حیا و اضطراب اجتماعی را بررسی نموده و بررسی کنیم که آیا تعاملات مأخوذ به حیا را می‌توان با همان الگوی مفروض، که منجر به اضطراب و بازداری در تعاملات اجتماعی خواهد شد تبیین نمود یا خیر.

در مورد آسیب‌شناسی کمرویی و اختلال اضطراب اجتماعی نیز طی دهه‌های اخیر، مطالعات گسترده‌ای صورت گرفته است و فرضیات و رویکردهای متفاوتی در رابطه با عوامل ایجاد و تداوم این اختلال مطرح گردیده است. از این میان به نظر می‌رسد عواملی همچون عزت نفس و نیز عوامل شناختی بیشترین ارتباط را با این اختلال دارا هستند. سطوح پایین عزت نفس و خودکارآمدی می‌تواند عامل نیرومندی در ایجاد ارزیابی منفی از خود و در نتیجه ایجاد اضطراب اجتماعی باشد. برخی از محققان در تأیید این تصور که افراد به لحاظ اجتماعی مضطرب، دیدگاه‌های اساساً منفی‌تری نسبت به خود دارند، شواهدی به دست آورده‌اند که نشان می‌دهد اضطراب اجتماعی با نمرات پایین در مقیاس عزت نفس و خودکارآمدی ارتباط دارد (ویکز^۱، ۲۰۱۴؛ تامپسون^۲، گولداسمیت^۳ و تران^۴، ۲۰۱۱؛ چنگ^۵، ژانگ^۶ و دینگ^۷، ۲۰۱۴؛ رودی^۸، دیویس^۹ و متیوز^{۱۰}، ۲۰۱۴؛ رودهباک^{۱۱}، ۲۰۰۶) از میان

1- Weeks
3- Goldsmith
5- Cheng
7- Ding
9- Davis
11- Rodebaugh

2- Thompson
4- Tran
6- Zhang
8- Rudy
10- Matthews

رویکردهای مطرح شده در زمینه اضطراب اجتماعی، نظریات شناختی معتقدند که سوگیری پردازش اطلاعات، نقشی کلیدی در ایجاد و بقای اختلالات عاطفی ایفا می‌کند (هیرش^۱ و کلارک^۲، ۲۰۰۴؛ هینریچ^۳ و هافمن^۴، ۲۰۰۱؛ کلارک و مک مانوس^۵، ۲۰۰۲). می‌توان اجزاء پردازشی و شناختی دخیل در اختلال اضطراب اجتماعی را به ۳ حیطه کلی تقسیم‌بندی کرد: (۱) پردازش‌های شناختی‌ای که این افراد قبل از تعاملات اجتماعی (مرحله انتظاری یا پیش‌بینانه) دارند (۲) پردازش‌های حین تعاملات اجتماعی (۳) پردازش‌های بعد از تعاملات اجتماعی (پس رویدادی). پردازش‌های پیش‌بین^۶ اشاره به نگرانی‌هایی دارد که قبل از ورود به موقعیت اجتماعی صورت می‌گیرد. مطابق مدل کلارک و ولز^۷ (۱۹۹۵)، افراد دارای اضطراب اجتماعی بدترین احتمال ممکن مانند پیش‌بینی شکست، تصویر منفی از خود به همراه یادآوری شکست‌های گذشته را انتظار می‌کشند و قبل از ورود به موقعیت اجتماعی، اضطراب انتظاری شدیدی را تجربه می‌کنند و میزان وقوع پیامدهای منفی را بیش‌ازحد تلقی می‌کنند. همچنین ترس از ارزیابی منفی و نیز ترس از ارزیابی مثبت به‌عنوان یک مؤلفه مهم در اضطراب اجتماعی در مرحله قبل از تعاملات اجتماعی است. افراد دارای اضطراب اجتماعی از این می‌ترسند که دیگران آن‌ها را دائماً واری کرده و ارزیابی منفی‌ای از جنبه‌های مختلف رفتار، عملکرد، و ظاهر آن‌ها داشته باشند و همین ترس موجب آن می‌شود که از تعاملات اجتماعی اجتناب کنند. از طرفی اخیراً نظریات دیگری مطرح شده که اذعان می‌کنند که افراد دارای اضطراب اجتماعی نه‌تنها ترس از این دارند که مبادا مورد ارزیابی منفی قرار گیرند، بلکه از اینکه حتی مورد ارزیابی مثبت و تشویق و تمجید نیز قرار گیرند، می‌ترسند (کلارک و ولز، ۱۹۹۵).

افراد دارای اضطراب اجتماعی، در حین تعاملات و در موقعیت‌های اجتماعی نیز، دچار سوءبرداشت و سوگیری‌هایی در پردازش اطلاعات هستند، که این اطلاعات می‌تواند معطوف به خود فرد (درون) و یا محیط بیرونی باشد. کلارک و ولز (۱۹۹۵) معتقدند که توجه افراد دارای اضطراب اجتماعی در موقعیت‌های اجتماعی معطوف به خود^۸شان است و همین

1- Hirsch

3- Heinrichs

5- McManus

7- Wells

2- Clark

4- Hofmann

6- Anticipatory processing

8- Self-focus attention

امر افکار و احساسات منفی را در آنان افزایش داده و بر روی عملکردشان تأثیر می‌گذارد و همچنین باعث می‌شود که این افراد نتوانند به‌درستی روی اطلاعات خارجی و بیرونی‌ای که ترسشان را غیرموجه و بی‌مورد جلوه می‌دهد متمرکز شوند. از طرف دیگر، تعدادی از مدل‌های شناختی در زمینه اضطراب معتقدند که توجه انتخابی به تهدید، عاملی در جهت رشد و ایجاد اختلالات اضطرابی است (مانند متیوز^۱ و مک‌لئود^۲، ۱۹۹۴). به‌عبارتی افراد دارای اضطراب اجتماعی در مقایسه با افراد غیراضطرابی، سوگیری توجه نسبت به نشانه‌های تهدیدآمیز مثل حالات چهره، کلمات تحقیرآمیز و ... نشان می‌دهند.

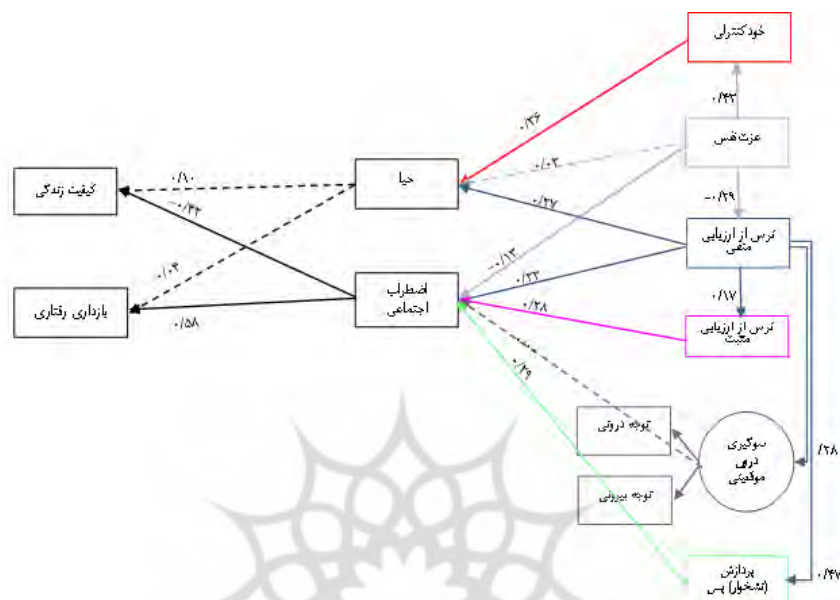
در ارتباط با سوگیری‌های بعد از تعاملات اجتماعی و پردازش پس‌رویدادی، مبتلایان به اضطراب اجتماعی، پیامدهای روابط اجتماعی خود را منفی و فاجعه‌آمیز قلمداد می‌کنند و درباره عملکرد گذشته و حال خود، گنجینه‌های پس‌رویدادی می‌سازند و بر اساس آن، انتظار عملکردی ضعیف را برای آینده پیش‌بینی می‌کنند (بساک‌نژاد، معینی، مهرابی‌زاده هنرمند، ۱۳۸۹).

در هر حال کمرویی و اضطراب اجتماعی باعث عدم توانایی در هدایت صحیح زندگی مبتلایان به این بیماری می‌شود و در نتیجه‌ی اجتناب از موقعیت‌های اجتماعی، پیامدهای منفی بسیاری در زندگی خانوادگی، کاری، اجتماعی و مالی این افراد به‌وجود می‌آید که در این تحقیق سعی بر این است علاوه بر بررسی و ارائه مدلی در جهت تبیین پیشایندهای این اختلال، پیامدهای آن نیز مورد بررسی قرار گیرد.

با توجه به آنچه بیان شد و اهمیت شناخت و تمیز دو سازه حیا و اضطراب اجتماعی (کمرویی) پژوهش حاضر با ارائه الگویی به بررسی تعدادی از متغیرهای تأثیرگذار بر حیا و اضطراب اجتماعی و اثری که این دو متغیر بر کیفیت زندگی افراد و نیز بازداری رفتاری که رفتارهایی همچون انزوای اجتماعی و عدم تمایل به موقعیت‌های ناآشنا و ... پرداخته است. خودکنترلی، عزت‌نفس و ترس از ارزیابی به‌عنوان متغیرهای پیشایند حیا؛ و خودکنترلی، عزت‌نفس، ترس از ارزیابی و سوگیری‌های شناختی درون موقعیتی و پس‌رویدادی به‌عنوان

1- Mathews

2- MacLeod



شکل (۱) الگوی اولیه پیشنهادی پیشایندها و پیامدهای مهم حیا و اضطراب اجتماعی

توجه: --- خطچین‌ها مسیرهای غیرمعنی‌دار در الگوی پیشنهادی اولیه را نشان می‌دهد

متغیرهای پیش‌بین کمرویی در نظر گرفته شد. شکل (۱) الگوی پیشنهادی پیشایندها و پیامدهای حیا و کمرویی را نشان می‌دهد.

روش پژوهش

جامعه آماری، نمونه و روش نمونه‌گیری

جامعه آماری این پژوهش، شامل کلیه دانشجویان دختر و پسر دانشگاه شهید چمران اهواز شاغل به تحصیل در سال ۹۴-۹۵ است.

نمونه‌گیری این پژوهش به منظور بررسی فرضیه‌ها، از نوع تصادفی چندمرحله‌ای از بین ۴۰۰ نفر از دانشجویان دانشگاه شهیدچمران اهواز است. همچنین به منظور اعتباریابی تعدادی از پرسشنامه‌ها قبل از نمونه‌گیری اصلی، پرسشنامه‌ها روی ۱۰۰ نفر از دانشجویان اجرا شد.

ابزارهای پژوهش

پرسشنامه هراس اجتماعی (SPIN)^۱: پرسشنامه هراس اجتماعی نخستین بار توسط کانور^۲، دیویدسون^۳، چرچیل^۴، شرود^۵، وایسلر^۶ و فوآ (۲۰۰۰) به منظور ارزیابی هراس اجتماعی تهیه گردید. این پرسشنامه از اعتبار و روایی بالایی برخوردار است. اعتبار آن با روش بازآزمایی در گروه‌هایی با تشخیص اختلال هراس اجتماعی برابر با ۰/۷۸ تا ۰/۸۹ بوده و ضریب همسانی درونی آن (آلفای کرونباخ) در یک گروه بهنجار ۰/۹۴. گزارش شده است. همچنین برای مقیاس‌های فرعی ترس ۰/۸۹، اجتناب ۰/۹۱ و ناراحتی فیزیولوژیکی ۰/۸۰ گزارش شده است (کانور و همکاران، ۲۰۰۰). طبق پژوهش حسونند عموزاده، باقری و شعیری (۱۳۸۹) در ایران، آلفای کرونباخ این پرسشنامه بین ۰/۷۴ تا ۰/۷۸ و ضریب بازآزمایی آن، ۰/۶۸ و روایی همگرایی خرده‌مقیاس‌های آن بین ۰/۶۴ تا ۰/۷۸ می‌باشد. همچنین پایایی با آلفای کرونباخ در پژوهش فعلی ۰/۸۸ به‌دست آمد.

پرسشنامه حیا: این پرسشنامه اولین بار توسط گلزاری (۱۳۷۹) ساخته شد و شامل ۲۰۰ گزاره و چندین مقیاس می‌باشد؛ که انواع حیا نظیر حیا از خطا، حیا جنسی، حیا کرامت را می‌سنجند. گلزاری ضریب پایایی حیا جنسی از طریق آلفای کرونباخ را در تمامی گروه‌ها ۰/۹۰ تا ۰/۹۳ و از طریق دو نیمه کردن در گروه‌های مختلف بین ۰/۷۷ تا ۰/۸۳ گزارش کرده است و اعتبار مقیاس حیا جنسی بالا گزارش شده است. همچنین اعتبار مقیاس حیا کرامت بالا و ضریب پایایی بازآزمایی حیا کرامت با آلفای کرونباخ ۰/۵۷ و از طریق دو نیمه کردن ۰/۳۷ و پایایی مقیاس حیا از خطا بالا و همسانی درونی از طریق آلفای کرونباخ ۰/۶۳ و دو نیمه کردن ۰/۴۱ گزارش شده است.

این پرسشنامه قبل از اجرا بر روی نمونه اصلی، روی یک نمونه ۱۰۰ نفری به‌صورت آزمایشی اجرا گردید و پس از تحلیل عامل تأییدی و بررسی برازندگی مقیاس روی نمونه اصلی اجرا گردید. پایایی پرسشنامه حیا با استفاده از آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر برای

1- Social Phobia Inventory
3- Davidson
5- Sherwood

2- Connor
4- Churchill
6- Weisler

مقیاس کلی حیا ۰/۷۸ و برای خرده‌مقیاس‌های حیای برهنگی و جنسی، حیای کرامت و حیای از حطا و اشتباه به ترتیب ۰/۸۴، ۰/۵۳ و ۰/۵۸ به‌دست آمد.

مقیاس عزت‌نفس روزنبرگ (RSES)^۱: این مقیاس شامل ۱۰ عبارت کلی است که میزان رضایت از زندگی و داشتن احساس خوب در مورد خود را می‌سنجد. در نمونه خارجی گرین برگر^۲، چن^۳، دمیتریوا^۴ و فاروگیا^۵ (۲۰۰۳)، ضریب همسانی درونی با آلفای کرونباخ برای فرم مختلط مثبت و منفی ۰/۸۸ گزارش شده است و همبستگی آن با رضایت از زندگی در مطالعات مختلف بین ۰/۳۲ تا ۰/۶۵ گزارش شده است. در نمونه ایرانی نیز پایایی با آلفای کرونباخ و تنصیف به‌ترتیب ۰/۶۹ و ۰/۶۸ و ضریب بازآزمایی آن در فاصله ۳ هفته ۰/۷۸ گزارش شده است (محمدی ۱۳۸۴، به نقل از بشلیده و همکاران، ۱۳۹۱). هم‌چنین رجبی و بهلول (۱۳۸۶) همسانی درونی آن را ۰/۸۴ و بشلیده، یوسفی، حقیقی و بهروزی (۱۳۹۱) همبستگی فرم مثبت و منفی این مقیاس با رضایت از زندگی را ۰/۶۵ و ضریب همسانی درونی با آلفای کرونباخ را ۰/۸۷ گزارش کرده‌اند.

مقیاس خودکنترلی- نسخه کوتاه شده (BSCS)^۶: این مقیاس در سال ۲۰۰۴ توسط تانجی^۷، بامیستر^۸ و بونه^۹ به‌منظور سنجش میزان خودمهارگری در افراد ساخته شده و شامل ۱۳ گویه بود که بعد توسط مولونی^{۱۰}، گراویچ^{۱۱} و باربر^{۱۲} (۲۰۱۲) به ۸ گویه تقلیل یافت. مولونی و همکاران آلفای کرونباخ را برای عامل اول ۰/۷۳ و برای عامل دوم ۰/۷۲ برآورد کردند. سرافراز، قربانی و جواهری (۱۳۹۲) نیز همسانی درونی از طریق آلفای کرونباخ برای عامل اول و دوم به‌ترتیب ۰/۷۴ و ۰/۶۸ گزارش شده است. در پژوهش فعلی پایایی کل با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۷۳ به‌دست آمد.

مقیاس ترس از ارزیابی منفی- نسخه کوتاه شده (BFNE)^{۱۳}: این ابزار تعیین می‌کند که تا چه اندازه افراد در مواجهه با ارزیابی دیگران احساس نگرانی می‌کنند. همبستگی نسخه

1- Rosenberg Self-esteem

3- Chen

5- Farruggia

7- Tangney

9- Boone

11- Grawitch

13- Brief Fear of Negative Evaluation Scale

2- Greenberger

4- Dmitrieva

6- Brief Self-control Scale

8- Baumeister

10- Maloney

12- Barber

کوتاه با مقیاس ۳۰ سؤالی ترس از ارزیابی منفی $r=0/96$ و همسانی درونی با آلفای کرونباخ $0/90$ و اعتبار بازآزمایی $0/75$ گزارش شده است (لری، ۱۹۸۳). بررسی‌ها در نمونه ایرانی نیز بیانگر همسانی درونی با آلفای کرونباخ $0/83$ ، اعتبار بازآزمایی با فاصله دو هفته $r=0/98$ (داداش‌زاده، یزدان‌دوست، غرابی و اصغرنژاد، ۱۳۹۱) گزارش شده است و در پژوهش حاضر ضریب پایایی با آلفای کرونباخ $0/80$ به‌دست آمده است.

مقیاس ترس از ارزیابی مثبت (FPES)^۱: این مقیاس پیرو نظریه‌پردازی‌های اخیر مبنی بر وجود عاملی به نام ترس از ارزیابی به‌طور کلی، اعم از ارزیابی منفی و مثبت در سبب‌شناسی اختلال اضطراب اجتماعی تدوین شد (گیلبرت^۲، ۲۰۰۱ و ویکز، همبرگ، روده باقی و نورتون، ۲۰۰۸). ویکز، همبرگ و روده باقی (۲۰۰۸)، همسانی درونی این مقیاس را $0/80$ و پایایی بازآزمایی بعد از ۵ هفته، $0/70$ گزارش شده است. ضریب پایایی در گروه ایرانی و نمونه بالینی $0/67$ با روش دونیم‌سازی و آلفای کرونباخ $0/75$ برای کل آزمون گزارش شده است (رضایی دوگانه، محمدخانی و دولتشاهی، ۱۳۸۹). ضریب پایایی آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر $0/70$ به‌دست آمد.

پرسشنامه کانون توجه (FAQ):^۳ این پرسشنامه توسط وودی^۳ (۱۹۹۶) ساخته شده است و دارای ۱۰ آیتم و دو مقیاس ۵ گویه‌ای است که شامل مقیاس توجه متمرکز بر خود (self focus) و مقیاس توجه بیرونی (external focus) می‌باشد. درجه‌ای که فرد به خودش توجه می‌کند یا به بیرون، توسط یک مقیاس پنج‌درجه‌ای از طیف لیکرت (۰=اصلاً، ۵=کاملاً) سنجیده می‌شود. ضریب آلفای کرونباخ برای توجه متمرکز بر خود برابر با $0/76$ و توجه بیرونی برابر با $0/72$ گزارش شده است (وودی، چامبلس و گلس، ۱۹۹۷). در نمونه ایرانی پایایی با روش ضریب همسانی درونی بر پایه آلفای کرونباخ برای زیرمقیاس‌های پرسشنامه توجه متمرکز بر خود و توجه بیرونی به‌ترتیب برابر با $0/75$ و $0/86$ گزارش شده است (خیر، استوار لطیفیان، تقوی و سامانی، ۱۳۸۷). پایایی این ابزار با استفاده از آلفای کرونباخ برای توجه درونی $0/72$ و توجه بیرونی $0/77$ به‌دست آمد.

1- Fear of Positive Evaluation Scale
3- Woody

2- Gilbert

پرسشنامه نشخوار پس رویدادی (RQ):^۱ پرسشنامه نشخوار در سال (۲۰۰۰)، توسط ملینگز و آلدن ساخته شده است. این مقیاس شامل ۵ آیتم می‌باشد که میزان فکر کردن یک فرد راجع به صحبت‌ها و عملکردش در تعاملات اجتماعی اخیر و اینکه این افکار تا چه حد منفی بوده‌اند را می‌سنجد. همسانی درونی این مقیاس توسط نویسندگان آن با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۰ گزارش شده است (شمرتز^۲، ۲۰۰۸). پایایی این پرسشنامه با روش آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر ۰/۷۹ به‌دست آمده است.

پرسشنامه کیفیت زندگی (WHOQOL):^۳ این پرسشنامه توسط سازمان بهداشت جهانی تدوین شده و هدف آن ایجاد ابزاری بین‌المللی و ناوابسته به فرهنگ جهت ارزیابی کیفیت و رضایت زندگی افراد است. همسانی درونی با آلفای کرونباخ برای حیطه‌های جسمی، روان‌شناختی، اجتماعی و محیطی به‌ترتیب عبارت‌اند از ۰/۸۲، ۰/۸۱، ۰/۶۸ و ۰/۸۰ گزارش شده است. همچنین روایی افتراقی مطلوب گزارش شده است (اسکوینگتون^۴، لطفی^۵ و اکونل^۶، ۲۰۰۴). در نسخه ایرانی نیز همسانی درونی با آلفای روناخ برای همه حیطه‌ها بین ۰/۸۲ تا ۰/۷۹ گزارش شده است (یوسفی، قاسمی، صراف‌زادگان، ملیک، بقایی و ربیعی، ۲۰۱۰). پایایی کلی پرسشنامه زندگی با استفاده از روش آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر ۰/۸۳ به‌دست آمد.

مقیاس بازداری رفتاری بزرگسالان (AMBI):^۷ مقیاس بازداری رفتاری بزرگسالان یک ابزار تحقیقی ۱۶ ماده‌ای است که به‌منظور اندازه‌گیری گزارش ذهنی از صفت بازداری کنونی تهیه شده است و مسائلی مانند عدم تمایل به موقعیت‌های ناآشنا یا انزوای اجتماعی را می‌سنجد. سازندگان آن همسانی درونی به کمک آلفای کرونباخ برای نمره کل را برابر با ۰/۸۷ و پایایی آزمون به‌روش بازآزمایی با فاصله زمانی ۱۸ هفته در دو گروه را ۰/۸۶ گزارش کرده‌اند. همچنین در نمونه ایرانی ضریب آلفای کرونباخ پرسش‌نامه برابر با ۰/۷۵ ضریب پایایی مقیاس‌ها نیز به روش بازآزمایی با فواصل زمانی ۴ هفته‌ای به‌ترتیب ۰/۸۲ به‌دست

1- Rumination Questionnaire	2- Schmertz
3- THE WORLD HEALTH ORGANIZATION QUALITY OF LIFE	4- Skevington
5- Lotfy-	6- O'Connell

آمد (داوودی، نشاط دوست، عابدی و طالبی، ۱۳۹۳). ضریب همسانی درونی با استفاده از آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر ۰/۶۵ به دست آمد.

روش تجزیه و تحلیل داده‌ها

طرح پژوهش حاضر از نوع طرح‌های همبستگی از طریق الگویابی معادلات ساختاری است. به منظور تحلیل داده‌های این پژوهش از روش‌های آمار توصیفی (میانگین، انحراف معیار و همبستگی) و استنباطی (رگرسیون، الگویابی معادلات ساختاری و بوت استرپ) استفاده شده است. این تحلیل‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS و AMOS صورت گرفته‌اند.

یافته‌ها

یافته‌های توصیفی مربوط به ماتریس همبستگی، میانگین و انحراف معیار متغیرها در جدول (۱) نشان داده شده است.

جدول (۱) ماتریس همبستگی و میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش

متغیر	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۱۰
۱- اضطراب اجتماعی	۱									
۲- حیا	۰/۱۱۰*	۱								
۳- عزت نفس	-۰/۳۱۹**	۰/۱۰۶*	۱							
۴- خودکنترلی	-۰/۳۱۰**	۰/۳۰۷**	۰/۴۳۰**	۱						
۵- ترس از ارزیابی منفی	۰/۴۳۹**	۰/۱۶۵**	-۰/۲۹۰**	-۰/۲۶۴**	۱					
۶- ترس از ارزیابی مثبت	۰/۴۰۴**	۰/۱۹۴**	-۰/۱۹۷**	-۰/۱۳۶**	۰/۱۷۴**	۱				
۷- تمرکز معطوف به درون	۰/۲۱۳**	۰/۱۰۵	-۰/۰۵۴	۰/۱۰۷*	۰/۲۵۱**	۰/۱۵۳**	۱			
۸- تمرکز معطوف به بیرون	۰/۱۶۹**	-۰/۱۰۱*	-۰/۰۲۹	-۰/۱۷۹**	۰/۱۴۳**	۰/۱۴۶**	۰/۴۵۳**	۱		
۹- نشخوار پس‌رویدادی	۰/۴۷۹**	۰/۰۶۵	-۰/۲۴۰**	-۰/۲۵۸**	۰/۴۶۷**	۰/۲۱۱**	۰/۳۷۰**	۰/۲۷۹**	۱	
۱۰- بازداری رفتاری	۰/۵۸۸**	-۰/۰۹۹*	-۰/۳۰۲**	-۰/۲۲۹**	۰/۲۴۶**	۰/۳۶۱**	۰/۲۲۴**	۰/۱۲۸*	-۰/۳۴۸**	۱

ادامه جدول (۱)

متغیر	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱
۱۱- کیفیت زندگی	۰/۴۱۴**	۰/۰۴۰	۰/۵۵۰**	۰/۴۱۷**	۰/۳۶۲**	۰/۱۸۹**	۰/۱۹۹**	۰/۱۲۱*	۰/۴۲۰**	۰/۳۶۹**	۱
میانگین	۲۳/۵۷	۷۵	۲۴/۲۱	۲۳/۲۵	۳۵/۲۷	۱۵/۷۳	۱۲/۶۵	۱۲/۳۲	۲۱/۱۸	۳۲/۷۹	۱۶/۲۶
انحراف معیار	۷/۷۱	۱۰/۲۵	۳/۷۵	۴/۵۴	۷/۱۱	۴/۴۲	۳	۳/۱۴	۶/۲۲	۴/۵۹	۳/۸۷

یافته‌های جدول (۱) نشان می‌دهد که تمامی متغیرها به‌جز متغیرهای (تمرکز درونی و حیا/خودکنترلی، تمرکز بیرونی و خودکنترلی، نشخوار پس رویدادی و حیا، کیفیت زندگی و حیا) با یکدیگر ارتباط معنی دار مثبت یا منفی دارند.

جدول (۲) خلاصه تحلیل رگرسیون چندگانه گام به گام برای پیش‌بینی اضطراب اجتماعی

گام	متغیر پیش‌بین	R	R ²	β	t	F	P
۱	بازداری رفتاری	۰/۵۸	۰/۳۴	۰/۵۸	۱۴/۵	۲۱۰/۵	۰/۰۰۰۱
۲	بازداری رفتاری	۰/۶۶	۰/۴۳	۰/۵۱	۱۳/۱	۱۵۴/۸	۰/۰۰۰۱
	ترس از ارزیابی منفی			۸			
۳	بازداری رفتاری	۶۸	۰/۴۷	۰/۴۵	۱۱/۶	۱۱۷/۶	۰/۰۰۰۱
	ترس از ارزیابی منفی			۵/۴			
	پردازش پس‌رویدادی			۴/۹			
۴	بازداری رفتاری	۷۰	۰/۴۹	۰/۴۰	۹/۹	۹۸/۲	۰/۰۰۰۱
	ترس از ارزیابی منفی			۵/۳			
	پردازش پس‌رویدادی			۴/۷			
	ترس از ارزیابی مثبت			۴/۶			
۵	بازداری رفتاری	۷۱	۰/۵۰	۰/۳۸	۹/۶	۸۰/۹	۰/۰۱
	ترس از ارزیابی منفی			۴/۹			
	پردازش پس‌رویدادی			۴/۵			
	ترس از ارزیابی مثبت			۴/۶			
	خودکنترلی			-۲/۵			

به منظور انتخاب قوی‌ترین متغیرهای پیش‌بین از روش رگرسیون گام به گام استفاده می‌شود. بدین منظور ۶ متغیر پیش‌بین شامل (عزت‌نفس، خودکنترلی، بازداری رفتاری، ترس از ارزیابی منفی، ترس از ارزیابی مثبت و پردازش پس‌رویدادی) برای پیش‌بینی حیا و اضطراب اجتماعی وارد معادله رگرسیون شدند. نتایج تحلیل رگرسیون جهت پیش‌بینی اضطراب اجتماعی در جدول (۲) ارائه شده است.

نتایج حاصل از تحلیل رگرسیون گام به گام مندرج در جدول (۲) نشان می‌دهد که از بین ۶ متغیر پیش‌بین وارد شده، ۵ متغیر سهم معنی‌داری در پیش‌بینی اضطراب اجتماعی دارند و تنها متغیر عزت‌نفس سهمی در پیش‌بینی اضطراب اجتماعی ندارد.

جدول (۳) نیز نتایج تحلیل رگرسیون جهت پیش‌بینی حیا را نشان می‌دهد.

جدول (۳) خلاصه تحلیل رگرسیون چندگانه گام به گام برای پیش‌بینی حیا

گام	متغیر پیش‌بین	R	R ²	β	t	F	P
۱	خودکنترلی	۰/۳۱	۰/۰۹	۰/۳۱	۶/۴	۴۱/۴۱	۰/۰۰۰۱
۲	خودکنترلی	۰/۴۰	۰/۱۵	۰/۳۸	۷/۹	۳۷/۶۶	۰/۰۰۰۱
	ترس از ارزیابی منفی			۰/۲۶	۵/۵		
۳	خودکنترلی	۰/۴۰	۰/۱۹	۰/۴۰	۸/۴	۳۳/۱۰	۰/۰۰۰۱
	ترس از ارزیابی منفی	۰/۴۵	۰/۱۹	۰/۲۳	۴/۹		
	ترس از ارزیابی مثبت			۰/۲۱	۴/۵		

همان‌طور که در جدول (۳) نشان داده شده است، محاسبه رگرسیون چندگانه به روش گام به گام به منظور پیش‌بینی حیا سه گام ارائه نمود. نتایج نشان داد خودکنترلی به عنوان متغیر پیش‌بین خود به تنهایی ($R = 0/31$ ، $P < 0/001$) می‌تواند ۹ درصد از واریانس متغیر ملاک (حیا) را تبیین نماید. در گام دوم نیز ترس از ارزیابی منفی، با ۶ درصد توان، قدرت پیش‌بینی را به ۰/۱۵ افزایش داد. در گام سوم نیز ترس از ارزیابی مثبت به معادله پیش‌بینی اضافه شد و مجموعاً سه متغیر خودکنترلی، ترس از ارزیابی منفی و مثبت؛ در تبیین حیا ۰/۱۹ قدرت پیش‌بینی‌کنندگی دارند. همچنین سه متغیر دیگر شامل عزت‌نفس، بازداری رفتاری و پردازش پس‌رویدادی تأثیری در پیش‌بینی حیا در نمونه تحت بررسی در این پژوهش نداشتند.

نتایج تحلیل رگرسیون گام به گام برای پیش‌بینی متغیرهای اضطراب اجتماعی و حیا نشان داد که متغیر بازداری رفتاری با ضریب استاندارد $\beta=0/58$ بهترین پیش‌بین اضطراب اجتماعی و متغیر خودکنترلی با ضریب $\beta=0/58$ استاندارد $\beta=0/31$ بهترین پیش‌بین حیا می‌باشد. همچنین ترس از ارزیابی اعم از ارزیابی منفی و مثبت، در هر دو متغیر اضطراب اجتماعی و حیا، پیش‌بینی کننده است. متغیر خودکنترلی نیز در متغیر حیا به صورت مثبت و در اضطراب اجتماعی به صورت منفی پیش‌بینی کننده است.

معادله رگرسیون به منظور پیش‌بین اضطراب اجتماعی و حیا بدین شرح است:

- اضطراب اجتماعی = (بازداری رفتار $\times 0/77$) + (ترس از ارزیابی منفی $\times 0/22$) + (پردازش

پس‌رویدادی $\times 0/23$) + (ترس از ارزیابی مثبت $\times 0/31$) + (خودکنترلی $\times 0/16$) + $-2/70$

- حیا = (خودکنترلی $\times 0/89$) + (ترس از ارزیابی منفی $\times 0/34$) + (ترس از ارزیابی مثبت $\times 0/48$) + $34/74$

همچنین پس از بررسی پیش‌فرض‌های الگوسازی معادلات ساختاری نظیر نرمال بودن توزیع داده‌ها، خطی بودن ارتباط متغیرها و نیز جایگذاری داده‌های مفقود، برازندگی کلی الگوی پیشنهادی مدل (شکل ۱) مورد بررسی قرار گرفت. نتایج نشان داد که الگو نیاز به اصلاح دارد (جدول ۴)، لذا ۴ مسیر غیرمعنی‌دار از الگوی پیشنهادی حذف و همچنین ۶ مسیر جدید با توجه به پیشینه نظری و الگوی همبستگی متغیرها و ۶ مسیر به پیشنهاد شاخص اصلاح مدل^۱، به مسیرهای قبلی الگو اضافه شد (شکل ۱: مسیرهای حذف شده و شکل ۲: مسیرهای اضافه شده را نشان می‌دهد). در جدول (۴) شاخص‌های برازش مدل قبل و بعد از اصلاح ارائه شده است.

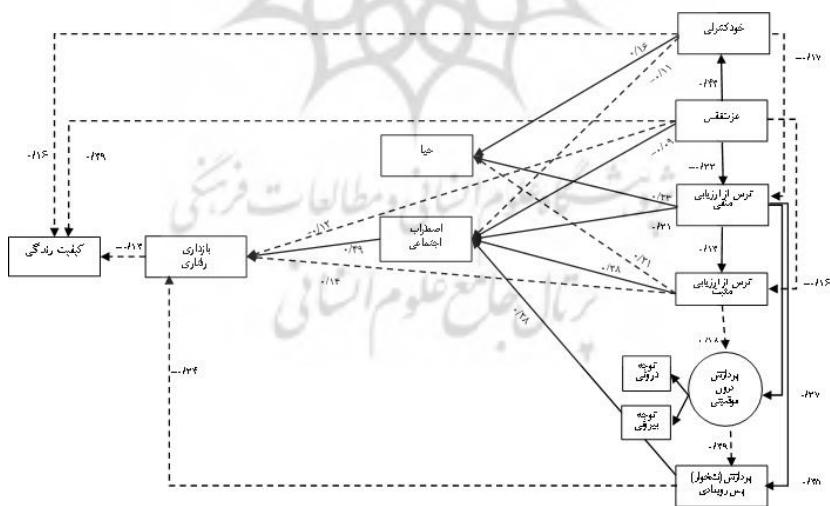
قادیر بالاتر از $0/90$ برای GFI، IFI، TLI، CFI و NFI حاکی از برازش خوب الگو با داده‌هاست و هر چه این مقدار به ۱ نزدیک‌تر باشد، مدل از برازش بهتری برخوردار است. همچنین RMSEA مقدار $0/05$ و کمتر از آن نشان‌دهنده برازش خوب الگوست و هر چه این مقدار به ۱ نزدیک‌تر باشد، برازش الگو محل سؤال خواهد بود. با توجه به مندرجات جدول (۴)، همه این شاخص‌ها در الگوی اصلاح شده نهایی از برازندگی بالایی برخوردارند.

1 - modification indices

بنابراین با حذف مسیرهای غیرمعنی‌دار و اضافه نمودن چند مسیر جدید، الگوی اصلاح شده بهبود معنی‌داری در شاخص‌های برازش نشان داد.

جدول (۴) شاخص‌های برازش مدل پیش‌بیندها و پیامدهای حیا و اضطراب اجتماعی

شاخص‌های برازندگی	الگوی پیشنهادی الگوی اصلاح شده نهایی	الگوی اصلاح شده نهایی
آزمون مجذور کای (χ^2)	۳۱۴/۶۹	۵۳/۲۵
سطح معنی‌داری	$p \leq ۰/۰۰۱$	$p \leq ۰/۰۰۴$
درجه آزادی (df)	۳۶	۲۹
نسبت مجذور کای به درجه آزادی (χ^2/df)	۸/۷۴	۱/۸۳
شاخص نیکویی برازش (GFI)	۰/۸۸	۰/۹۸
شاخص نیکویی برازش تعدیل‌یافته (AGFI)	۰/۷۸	۰/۹۵
شاخص برازندگی هنجار شده (NFI)	۰/۷۳	۰/۹۵
شاخص برازندگی تطبیقی (CFI)	۰/۷۵	۰/۹۸
شاخص برازندگی افزایشی (IFI)	۰/۷۵	۰/۹۸
شاخص توکر-لوپس (TLI)	۰/۶۲	۰/۹۶
ریشه میانگین مجذورات خطای تقریب (RMSEA)	۰/۱	۰/۰۴



شکل (۲) الگوی اصلاح شده نهایی پیش‌بیندها و پیامدهای مهم حیا و اضطراب اجتماعی

--- خط‌چین‌ها مسیرهای اضافه شده به الگوی پیشنهادی را نشان می‌دهد

شکل (۲)، نشان می‌دهد تمام ضرایب مسیرهای مستقیم معنی‌دار می‌باشد. همچنین میزان ضرایب مسیر در کنار هر مسیر نشان داده شده است. مطابق با شکل (۲)، خودکنترلی و ترس از ارزیابی منفی بهترین پیش بین حیا، و ترس از ارزیابی مثبت و سوگیری پردازشی پس رویدادی بهترین پیش‌بین برای اضطراب اجتماعی در مدل این پژوهش به‌دست آمد. همچنین در کل الگو، مسیر «اضطراب اجتماعی به بازداری رفتاری» به عنوان متغیر پیامد، بیشترین ضریب استاندارد را به‌خود اختصاص داد.

نتیجه و بحث

هدف پژوهش حاضر بررسی این مسأله بود که آیا حیا و اضطراب اجتماعی یا آنچه در عرف عام کمرویی نامیده می‌شود، دو سازه مشابه هستند یا متفاوتند. بدیهی است در صورتی که این دو سازه از الگوی پیش‌بینی و پیامدهای یکسان و مشابهی برخوردار باشند، می‌توان ادعا نمود که این دو، شباهت زیادی با هم دارند. نتایج پژوهش حاضر بیانگر این مسأله است که اساساً حیا و اضطراب اجتماعی اگرچه هر دو منبعث از احساس شرم هستند و وجوه مشترکی دارند، اما سازه‌های مجزا و متفاوتی هستند و الگوهای پیش‌بینی و پیامدهای یکسانی ندارند. بسیاری از روابط به‌دست آمده در این پژوهش به خصوص در رابطه با اضطراب اجتماعی و کمرویی، همسو با یافته‌های پژوهش‌های گذشته می‌باشد اما از آنجا که تاکنون هیچ مطالعه‌ای به‌طور همزمان این متغیرها را نیازموده و هیچ پژوهشی دال بر مقایسه کمرویی و حیا وجود ندارد، این پژوهش در نوع خود بدیع می‌باشد. جدول (۵) شباهت‌ها و تفاوت‌ها بر اساس شاخص‌های مدل را نشان می‌دهد.

جدول (۵) تفاوت‌ها و شباهت‌های حیا با کمرویی

شاخص‌ها	حیا	کمرویی
عزت نفس	-	پایین
کنترل نفس	بالا	پایین
ترس از ارزیابی	دارد	دارد
سوگیری‌های شناختی (حین و بعد از تعاملات اجتماعی)	-	دارد
بازداری رفتاری	-	دارد
کیفیت زندگی	-	پایین

علامت (-) نشان‌دهنده عدم ارتباط متغیرها در مدل به‌دست آمده می‌باشد.

از نتایج شکل (۲) و جدول (۵) استنباط میشود که خودکنترلی می‌تواند به‌عنوان نقطه عطف در تفاوت حیا و کمرویی مدنظر قرار گیرد، چرا که خودکنترلی بالا پیش‌بینی‌کننده حیای بالا و بالعکس خودکنترلی پایین، پیش بین اضطراب اجتماعی بالاتر است. می‌توان اذعان کرد که منشأ حیا و در واقع تفاوت اصلی حیا و کمرویی می‌تواند همین خودکنترلی باشد. به‌عبارتی حیا و کمرویی هر دو موجب احساس شرم در افراد می‌شوند، اما شرم ناشی از حیا، معلول یک نفس قوی و کنترل‌کننده است؛ در حالی که با توجه به ارتباط منفی کمرویی و کنترل نفس، شرم ناشی از کمرویی معلول ضعف نفس و عدم کنترل آن می‌باشد.

متغیر عزت‌نفس اگرچه با حیا رابطه و همبستگی مثبت ($r=0.11$) و با اضطراب اجتماعی همبستگی منفی ($r=-0.32$) دارد، اما در مدل نهایی (شکل ۲)، عزت‌نفس به‌عنوان پیش‌بین حیا معنی‌دار نشد. شاید علت عدم معنی‌داری رابطه حیا و عزت‌نفس در مدل این تحقیق به ابزارهای مورد استفاده در سنجش و ارزیابی سازه عزت‌نفس در روانشناسی برگردد. گلزاری (۱۳۷۹) معتقد است که کرامت نفس در متون اسلامی، معادل دقیقی در روانشناسی ندارد و مفاهیمی هم‌چون احترام به خود که مسامحتاً به عزت‌نفس ترجمه شده تنها آثار و جلوه‌هایی از کرامت و عزت‌نفس است و از این رو نمی‌توان با استناد به کتب و منابع روانشناسی، همبستگی‌ها، رابطه‌ها و تفاوت‌ها را تبیین نمود. بنابراین نبود مسیر عزت‌نفس به حیا در الگوی پیش‌بین حیا، در عین تصریح متون روایی بر نقش کلیدی عزت و کرامت نفس در حیا؛ می‌تواند معلول نقص یا تفاوت در تعاریف سازه عزت‌نفس از نظر روانشناسی با دینی باشد. همچنین به‌طور کلی می‌توان گفت مسیرهای غیر معنی‌داری که در مدل نهایی حذف شدند و دارای ضرایب همبستگی معنادار بودند، می‌تواند ناشی از اثر نسبی دیگر متغیرها و به‌تبع آن کاهش اثر متغیرهای دیگر یا تغییرات ناشی از سازه‌های میانجی دیگری باشند که در رابطه با عزت نفس و حیا نیز بر طبق جدول (۳)، این رابطه به‌واسطه ترس از ارزیابی منفی معنی‌دار است.

نتایج مدل در این پژوهش نشان می‌دهد که نقطه مشترک اضطراب اجتماعی و حیا، ترس از ارزیابی اعم از ارزیابی منفی و مثبت است. نقش ترس از ارزیابی در اضطراب اجتماعی مؤید نظریات شناختی کلارک و ولز (۱۹۹۵) و ریپی و هیمبرگ (۱۹۹۷) راجع به نقش ترس از ارزیابی منفی در کمرویی؛ و نیز نظرات ویکز، هیمبرگ و روده باق (۲۰۰۸) در

رابطه با نقش ترس از ارزیابی مثبت در کمرویی است. هم‌چنین یافته‌های به‌دست آمده راجع به نقش ترس از ارزیابی در حیا، مؤید نظر علمای علم اخلاق و تعاریف بیان‌شده در کتب اخلاقی و لغوی (نظیر مجمع‌البحرین، مفردات‌الفاظ قرآن، لغت‌نامه دهخدا، جامع‌السعادات، بحارالانوار) راجع به حیا می‌باشد که ترس از سرزنش و ارزیابی را یکی از علل اصلی و منشأ حیا می‌دانند (پسندیده، ۱۳۹۰).

سوگیری‌های شناختی‌ای که در اضطراب اجتماعی دخیل هستند، نقشی در حیا ندارند. به‌عبارتی سوگیری‌های شناختی حین تعاملات اجتماعی (توجه معطوف به درون و بیرون) و سوگیری شناختی بعد از تعاملات اجتماعی یا پردازش پس‌رویدادی (یعنی تمرکز بر جنبه‌های منفی یک تعامل اجتماعی و بازنگری مداوم آن موقعیت)، و نیز بازداری رفتاری (یعنی رفتارهایی همچون انزوا و گوشه‌گیری و ترس از موقعیت‌های ناآشنا) که طبق دیدگاه شناخت‌گرایانه روانشناسی، مؤلفه مهمی در اضطراب اجتماعی محسوب می‌شود، پیش‌بینی‌کننده حیا محسوب نمی‌شوند. در عین حال نتایج حاصل از مدل نهایی حاکی از این است که این سوگیری‌ها به صورت مستقیم و غیرمستقیم با اضطراب اجتماعی رابطه معنی‌دار دارند و این نتایج با تحقیقات (امیر، الیاس^۱، کلامپ و پرزورسکی^۲، ۲۰۰۳؛ موگ^۳، فیلیپات^۴ و برادلی^۵، ۲۰۰۴؛ واسیلوپولوس^۶، ۲۰۰۵؛ وییزر^۷، پالی^۸، ویرز^۹، آلپرز^{۱۰} و موهلبرگر^{۱۱}، ۲۰۰۹) همسو می‌باشد.

هم‌چنین نتایج مدل نشان داد که بیشترین ضریب تأثیر متغیرها مربوط به رابطه متغیر بازداری رفتاری به‌عنوان متغیر پیامد، با اضطراب اجتماعی است ($\beta = 0/49$) و این در حالی است که مسیر بازداری رفتاری با حیا معنی‌دار نیست.

کیفیت زندگی نیز به‌عنوان متغیر پیامد با اضطراب اجتماعی رابطه منفی دارد و این نشان می‌دهد که همسو با پژوهش‌های گذشته، اضطراب اجتماعی باعث افت و کاهش کیفیت زندگی افراد خواهد شد (وونگ^{۱۲}، سارور^{۱۳} و بیدل^{۱۴}، ۲۰۱۲). هم‌چنین در مدل پژوهش فعلی،

1- Elias

3- Mogg

5- Bradley

7- Wieser

9- Weyers

11- Mühlberger

13- Sarver

2- Przeworski

4- Philippot

6- Vassilopoulos

8- Pauli

10- Alpers

12- Wong

14- Beidel

حیا با کیفیت زندگی رابطه‌ای نشان نداد. این بدان معناست که اضطراب اجتماعی و کیفیت زندگی دارای رابطه‌ای سلبی می‌باشند لذا اضطراب بالا می‌تواند جنبه‌های مختلف کیفیت زندگی را تحت تأثیر قرار دهد؛ ولی حیا و کیفیت زندگی لزوماً با یکدیگر رابطه ایجابی ندارند. به عبارتی وجود حیا لزوماً منجر به ایجاد کیفیت زندگی بالا یا پایین نخواهد شد و کیفیت زندگی تحت تأثیر متغیرهای بسیاری ایجاد و تثبیت می‌شود و به منظور تعیین میزان تأثیر حیا بر کیفیت زندگی، لازم است متغیرهای بیشتری کنترل و بررسی شوند.

علی‌رغم اینکه این مطالعه توانسته سطح دانش ما را در ارتباط با تشابهات و تمایزات اضطراب اجتماعی و حیا کمی بالا ببرد، اما یافته‌های این پژوهش به مانند بسیاری از پژوهش‌های دیگر تحت تأثیر محدودیت‌هایی قرار دارد که مهم‌ترین آن نمونه پژوهش است که این پژوهش روی قشر محدودی از جامعه؛ که دانشجویان هستند، اجرا شده و از آنجا که حیا یا کمروبی متأثر از ارزش‌های جامعه و میزان و نوع تعاملات اجتماعی افراد است، تعمیم نتایج به سایر اقشار و گروه‌های سنی و قومی باید با احتیاط صورت گیرد و این نتایج لزوماً تعمیم‌پذیر به سایر اقشار و افراد نیست. هم‌چنین به دلیل عدم وجود پیشینه پژوهشی در زمینه حیا و نیز وسعت کار، تنها به بررسی چند متغیر و تبیین رابطه آن با حیا و تفاوت آن با کمروبی بسنده شد، ولی بدیهی است که متغیرهای دیگری هم‌چون متغیرهای شخصیتی و فرهنگی و اجتماعی در روند شکل‌گیری حیا و اضطراب اجتماعی نقش مؤثری دارند؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود در مطالعات آتی به بررسی متغیرهای دیگر و نیز اجرای پژوهش در نمونه‌هایی از جوامع آماری متفاوت دیگر اقدام شود تا هم تعمیم نتایج با دقت بیشتری صورت گیرد و هم سایر متغیرهای مرتبط با مقوله کمروبی و حیا مشخص و تفاوت این دو بهتر تبیین شود. هم‌چنین باید گفت که نه طرح تحقیق حاضر و نه الگویابی معادلات ساختاری اثبات علیت نیست و در این رابطه باید جانب احتیاط را رعایت کرد.

در هر حال با توجه به عدم پیشینه پژوهشی در زمینه حیا در روانشناسی، و عدم تمایز این صفت مطلوب با صفت کمروبی که صفتی ناپسند به حساب می‌آید، تحقیقات بیشتر در این زمینه در حوزه روانشناسی لازم و ضروری به نظر می‌آید و این پژوهش نمونه کوچکی از

پژوهش در حوزه روان‌شناختی است که نتایج آن نشان می‌دهد حیا و کمرویی دو مقوله و سازه دارای پیشایند و پیامدهای متفاوت از یکدیگر هستند.

تاریخ دریافت نسخه اولیه مقاله: ۱۳۹۷/۰۲/۱۵

تاریخ دریافت نسخه نهایی مقاله: ۱۳۹۷/۰۴/۲۵

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۷/۰۷/۳۰



منابع

- بساک نژاد، سودابه؛ معینی، نصراله و مهناز مهربانی‌زاده هنرمند (۱۳۸۹). رابطه پردازش پس‌رویدادی و اجتناب‌شناختی با اضطراب اجتماعی در دانشجویان. *مجله علوم رفتاری*، ۴(۴): ۳۳۵-۳۴۰.
- بشلیده، کیومرث؛ یوسفی، ناصر؛ حقیقی، جمال و ناصر بهروزی (۱۳۹۱). بررسی ساختار عاملی مقیاس عزت‌نفس روزنبرگ با سه شکل واژه‌پردازی مثبت، منفی و نیمه از ماده‌ها مثبت و نیمه منفی در دانشجویان دانشگاه شهید چمران اهواز. *نشریه مطالعات روانشناسی تربیتی*، ۱۵، ۴۱-۶۶.
- پسندیده، عباس (۱۳۹۰). *پژوهشی در فرهنگ حیا*، انتشارات دارالحدیث، قم. چاپ هفتم.
- حسنوند عموزاده، مهدی؛ شعیری، محمدرضا و اکرم باقری (۱۳۸۹). بررسی روایی و اعتبار سیاهه فویبای اجتماعی SPIN بر روی نمونه‌های غیربالیینی ایرانی. خلاصه مقالات پنجمین سمینار سراسری بهداشت روانی دانشجویان، تهران: وزارت علوم، تحقیقات و فناوری، معاونت دانشجویی.
- خیر، محمد؛ استوار، صغری؛ لطیفیان، مرتضی؛ تقوی، سیدمحمدرضا و سیامک سامانی (۱۳۸۷). اثر واسطه‌گری توجه متمرکز بر خود و خودکارآمدی اجتماعی بر ارتباط میان اضطراب اجتماعی و سوگیری‌های داوری. *مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران*، ۱۴(۱)، ۲۴-۳۲.
- داداش‌زاده، حسین؛ یزدان‌دوست، رخساره؛ غرابی، بنفشه؛ اصغرنژاد، فرید علی‌اصغر (۱۳۹۱). اثربخشی درمان شناختی - رفتاری گروهی و مواجهه درمانی بر میزان سوگیری تعبیر و ترس از ارزیابی منفی در اختلال اضطراب اجتماعی، *مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران (اندیشه و رفتار)*، ۱۸(۱) (پیاپی ۶۸)، ۴۰-۵۱.
- داودی، اعظم؛ نشاط‌دوست، حمید طاهر؛ عابدی، محمدرضا؛ طالبی، هوشنگ (۱۳۹۳). نقش نقایص تنظیم هیجان، آمیختگی فکر-عمل و بازداری رفتاری در اختلال اضطراب منتشر، *مجله دانشگاه علوم پزشکی ایلام*، ۶ (پیاپی ۸۸)، ۱۱۵-۱۲۴.
- رضایی دوگانه، ابراهیم؛ محمدخانی و پروانه بهروز دولتشاهی (۱۳۸۹). مقایسه تأثیر درمان شناختی-رفتاری گروهی و انفرادی در کاهش ترس از ارزیابی مثبت، *فصلنامه علمی پژوهشی توانبخشی*، ۱۱(۱) (پیاپی ۵۱)، ۵۸-۶۵.
- سرافراز، مهدی‌رضا؛ قربانی، نیما و عابدین جواهری (۱۳۹۱). خودمهارگری: ظرفیتی واحد یا دو وجهی؟ تمایز بین وجوه بازدارندگی و برانگیزندگی در دانشجویان دانشگاه‌های تهران. *پژوهش در سلامت روان‌شناختی*، ۴(۴)، ۶۹-۷۵.

گلزاری، محمود (۱۳۷۹)، تهیه ابزارهایی جهت سنجش عمل به باورهای دینی و انواع حیا و بررسی رابطه دینداری و حیا با ویژگی‌های شخصیت و سلامت روان. پایان‌نامه دکتری، تهران، دانشگاه علامه طباطبایی.

- Amir, N., Elias, J., Klumpp, H., & Przeworski, A. (2003). Attentional bias to threat in social phobia: Facilitated processing of threat or difficulty disengaging attention from threat?. *Behaviour Research and Therapy*, 41(11), 1325-1335.
- Cheng, G., Zhang, D., & Ding, F. (2014). Self-esteem and fear of negative evaluation as mediators between family socioeconomic status and social anxiety in Chinese emerging adults. *International journal of social psychiatry*, 0020764014565405.
- Clark, D.M., & McManus, F. (2002). Information processing in social phobia. *Biological Psychiatry*, 51(1), 92-100.
- Clark, D.M., & Wells, A. (1995). A cognitive model of social phobia. In R.G. Heimberg, M. Liebowitz, D. Hope, & F. Schneier (Eds.), *Social phobia: Diagnosis, assessment, and treatment* (pp. 69° 93). New York: Guilford Press.
- Connor, K.M., Davidson, J.R., Churchill, L. E., Sherwood, A., Weisler, R.H., & Foa, E. (2000). Psychometric properties of the Social Phobia Inventory (SPIN) New self-rating scale. *The British Journal of Psychiatry*, 176(4), 379-386.
- Fehm, L., Schneider, G., & Hoyer, J. (2007). Is post-event processing specific for social anxiety?. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 38(1), 11-22.
- Gilbert, P. (2001). Evolution and social anxiety: The role of attraction, social competition, and social hierarchies. *Psychiatric Clinics of North America*, 24(4), 723-751.
- Gladstone, G., & Parker, G. (2005). Measuring a behaviorally inhibited temperament style: Development and initial validation of new self-report measures. *Psychiatry Research*, 135(2), 133-143.
- Greenberger, E., Chen, C., Dmitrieva, J., & Farruggia, S.P. (2003). Item-wording and the dimensionality of the Rosenberg Self-Esteem Scale: do they matter?. *Personality and individual differences*, 35(6), 1241-1254.

- Heinrichs, N., & Hofmann, S.G. (2001). Information processing in social phobia: A critical review. *Clinical psychology review*, 21(5), 751-770.
- Heeren, A., Reese, H.E., McNally, R.J., & Philippot, P. (2012). Attention training toward and away from threat in social phobia: effects on subjective, behavioral, and physiological measures of anxiety. *Behaviour Research and Therapy*, 50(1), 30-39.
- Hirsch, C.R., & Clark, D.M. (2004). Information-processing bias in social phobia. *Clinical Psychology Review*, 24(7), 799-825.
- Kocovski, N.L., & Rector, N.A. (2007). Predictors of Post-Event Rumination Related to Social Anxiety. *Cognitive Behaviour Therapy*, 36(2), 112-122.
- Kocovski, N.L., & Rector, N.A. (2008). Post-event processing in social anxiety disorder: Idiosyncratic priming in the course of CBT. *Cognitive Therapy and Research*, 32(1), 23-36.
- Leary, M.R. (1983). A brief version of the Fear of Negative Evaluation Scale. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 9(3), 371-375.
- Maloney, P.W., Grawitch, M.J., & Barber, L.K. (2012). The multi-factor structure of the Brief Self-Control Scale: Discriminant validity of restraint and impulsivity. *Journal of Research in Personality*, 46(1), 111-115.
- Mathews, A., & MacLeod, C. (1994). Cognitive approaches to emotion and emotional disorders. *Annual review of psychology*, 45(1), 25-50.
- McEvoy, P.M., & Kingsep, P. (2006). The post-event processing questionnaire in a clinical sample with social phobia. *Behaviour Research and Therapy*, 44(11), 1689-1697.
- Mellings, T., & Alden, L.E. (2000). Cognitive processes in social anxiety: The effects of self-focus, rumination and anticipatory processing. *Behaviour research and therapy*, 38(3), 243-257.
- Mogg, K., Philippot, P., & Bradley, B.P. (2004). Selective attention to angry faces in clinical social phobia. *Journal of abnormal psychology*, 113(1), 160.
- Perini, S.J., Abbott, M.J., & Rapee, R.M. (2006). Perception of performance as a mediator in the relationship between social anxiety and negative post-event rumination. *Cognitive Therapy and Research*, 30(5), 645-659.
- Rachman, S., Grüter-Andrew, J., & Shafran, R. (2000). Post-event processing in social anxiety. *Behaviour Research and Therapy*, 38(6), 611-617.

-
- Rapee, R.M., & Heimberg, R.G. (1997). A cognitive-behavioral model of anxiety in social phobia. *Behaviour research and therapy*, 35(8), 741-756.
- Rodebaugh, T.L. (2006). Self-efficacy and social behavior. *Behaviour research and therapy*, 44(12), 1831-1838.
- Rudy, B.M., Davis, T.E., & Matthews, R.A. (2014). Cognitive indicators of social anxiety in youth: A structural equation analysis. *Behavior therapy*, 45(1), 116-125.
- Schmertz, S. K. (2008). *Rumination as a Mediator of the Relation between Mindfulness and Social Anxiety in a Clinical Sample*.
- Schultz, L.T., & Heimberg, R.G. (2008). Attentional focus in social anxiety disorder: potential for interactive processes. *Clinical psychology review*, 28(7), 1206-1221.
- Skevington, S.M., Lotfy, M., & O'Connell, K.A. (2004). The World Health Organization's WHOQOL-BREF quality of life assessment: psychometric properties and results of the international field trial. A report from the WHOQOL group. *Quality of life Research*, 13(2), 299-310.
- Tangney, J.P., Baumeister, R.F., & Boone, A.L. (2004). High self-control predicts good adjustment, less pathology, better grades, and interpersonal success. *Journal of personality*, 72(2), 271-324.
- Thompson, R.D., Goldsmith, A.A., & Tran, G.Q. (2011). *Alcohol and drug use in socially anxious young adults*.
- Usefy, A.R., Ghassemi, G.R., Sarrafzadegan, N., Mallik, S., Baghaei, A. M., & Rabiei, K. (2010). Psychometric properties of the WHOQOL-BREF in an Iranian adult sample. *Community mental health journal*, 46(2), 139-147.
- Vassilopoulos, S.P. (2005). Social anxiety and the vigilance-avoidance pattern of attentional processing. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 33(01), 13-24.
- Weeks, J.W. (Ed.). (2014). *The Wiley Blackwell Handbook of Social Anxiety Disorder*. Wiley Blackwell.
- Weeks, J.W., Heimberg, R.G., & Rodebaugh, T.L. (2008). The Fear of Positive Evaluation Scale: Assessing a proposed cognitive component of social anxiety. *Journal of Anxiety Disorders*, 22(1), 44-55.

- Weeks, J.W., Heimberg, R.G., Rodebaugh, T.L., & Norton, P.J. (2008). Exploring the relationship between fear of positive evaluation and social anxiety. *Journal of Anxiety Disorders*, 22, 386-400.
- Wieser, M.J., Pauli, P., Weyers, P., Alpers, G.W., & Mühlberger, A. (2009). Fear of negative evaluation and the hypervigilance-avoidance hypothesis: an eye-tracking study. *Journal of neural transmission*, 116(6), 717-723.
- Wong, N., Sarver, D.E., & Beidel, D.C. (2012). Quality of life impairments among adults with social phobia: The impact of subtype. *Journal of anxiety disorders*, 26(1), 50-57.
- 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(1), 61.
- Woody, S.R., Chambless, D.L., & Glass, C.R. (1997). Self-focused attention in the treatment of social phobia. *Behaviour Research and Therapy*, 35(2), 117-129.

