

مدلیابی اختلال هراس اجتماعی بر پایه مؤلفه‌های هیجانی، شناختی و جنسیتی: کاربرد تحلیل مسیر

علیرضا مخبر دزفولی[✉]، مهدی رضایی^{*}، فیروزه غضنفری^{***}، فضل‌الله میردریکوند^{****}، سیمین غلامرضایی^{*****}، ترانه مؤذنی^{*****} و شیمای هاشمی^{*****}

چکیده

این پژوهش با هدف پیش‌بینی هراس اجتماعی به‌وسیله متغیرهای جنسیتی، ابراز خشم، ادراک ارزیابی منفی توسط دیگران، خود ارزیابی منفی، توجه متمرکز بر خود، بازداری رفتاری و طرحواره‌های ناسازگار اولیه میان دانشجویان دانشگاه پیام نور بهارستان انجام شد. تعداد نمونه شامل ۳۱۰ نفر بود که براساس نمونه‌گیری در دسترس و داوطلبانه انتخاب شدند. سپس شرکت‌کنندگان پرسشنامه اضطراب اجتماعی کانور و همکاران، پرسشنامه کانون توجه وودی، گلس و چمپلس، پرسشنامه صفت-حالت بیان خشم اسپیلبرگر، مقیاس بازداری رفتاری بزرگسالان گلدستون و پاکر، پرسشنامه رویدادهای منفی اجتماعی ویلسون و راپی و فرم کوتاه طرحواره‌های ناسازگار اولیه یانگ را تکمیل کردند. در این پژوهش داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار AMOS و با روش تحلیل مسیر تجزیه و تحلیل شد. یافته‌های حاصل از پژوهش حاضر نشان داد با اینکه مؤلفه‌های جنسیتی و ابراز خشم نتوانستند به طور معناداری هراس اجتماعی را پیش‌بینی کنند ($p > 0/05$)، اما مؤلفه‌های ادراک ارزیابی منفی خود توسط دیگران، خودارزیابی منفی و بازداری رفتاری به عنوان متغیرهای میانجی، اثر مستقیم بر هراس اجتماعی دارند ($p < 0/05$) درحالی‌که مؤلفه‌های طرحواره‌های ناسازگار اولیه و توجه متمرکز بر خود، اثر غیر مستقیم بر هراس اجتماعی داشتند ($P < 0/05$). همچنین مدل حاضر توانست ۰/۷۲٪ از واریانس هراس اجتماعی را تبیین کند. براساس این مطالعه می‌توان گفت که طرحواره‌های ناسازگار اولیه به

[✉]دکترای حرفه‌ای پزشکی و دانشجوی دکتری روانشناسی عمومی، دانشگاه لرستان، خرم‌آباد، ایران
alireza_mokhberdezfuli@yahoo.com

^{*}دانشجوی دکتری روانشناسی عمومی دانشگاه لرستان، خرم‌آباد، ایران

^{**}استادیار گروه روانشناسی دانشگاه لرستان، خرم‌آباد، ایران

^{***}استادیار گروه روانشناسی دانشگاه لرستان، خرم‌آباد، ایران

^{****}استادیار گروه روانشناسی دانشگاه لرستان، خرم‌آباد، ایران

^{*****}دانشجوی دکتری روانشناسی عمومی دانشگاه لرستان، خرم‌آباد، ایران

^{*****}دانشجوی کارشناسی بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، خرم‌آباد، ایران

تاریخ دریافت: ۱۳۹۲/۱۲/۹ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۳/۴/۲۵

عنوان یک متغیر شناختی عمیق‌تر، از طریق متغیرهای شناختی- رفتاری سطحی (ادراک ارزیابی منفی خود توسط دیگران، خودارزیابی منفی و بازداری رفتاری) بر هراس اجتماعی اثر می‌گذارند.

کلید واژه‌ها:

ادراک ارزیابی منفی خود توسط دیگران؛ خودارزیابی منفی؛ هراس اجتماعی؛ توجه متمرکز بر خود؛ بازداری رفتار؛ طرحواره‌های ناسازگار اولیه

مقدمه

اختلال اضطراب اجتماعی^۱ (SAD) یا هراس اجتماعی^۲ به عنوان یک اختلال از طبقه اختلالات اضطرابی، از رایج‌ترین بیماری‌های روان‌شناختی (لمپ^۳، ۲۰۰۹؛ گارسیا-لوپز^۴ و همکاران، ۲۰۰۶) و سومین اختلال روانی از نظر شیوع در میان جمعیت عمومی است (فهم^۵ و همکاران، ۲۰۰۸). شیوع کلی این اختلال تقریباً ۱۳٪ است (انجمن روان‌شناسی آمریکا، ۲۰۰۰) و بعد از اختلال افسردگی اساسی و وابستگی به الکل در جایگاه سوم قرار دارد (نیکلسون^۶، ۲۰۰۸). در ایران نیز شیوع آن همانند افسردگی اساسی است (کاوایانی، جواهری و بحیرایی، ۱۳۸۱). از آن جا که شیوع هراس اجتماعی در زن‌ها بیش‌تر و نزدیک به ۲ برابر مردهاست (کسلر^۷ و همکاران، ۱۹۹۴) مطالعات از جنسیت به عنوان یک عامل زمینه‌ساز برای تحول هراس اجتماعی یاد می‌کنند که در آن زن بودن یک عامل خطر برای ابتلا به این اختلال است (شانگ چان^۸، ۲۰۱۰؛ بوردون^۹ و همکاران، ۱۹۸۸).

ویژگی اصلی هراس اجتماعی، ترس بارز و پایدار از موقعیت‌های اجتماعی است که در آن‌ها احتمال دستپاچگی برای شخص وجود دارد، چون افراد مبتلا به هراس اجتماعی بر این باور هستند که رفتارشان از نظر اجتماعی پیامدهای مصیبت باری خواهد داشت (هافمن و

-
1. Social Anxiety Disorder (SAD)
 2. Social Fobia
 3. Lampe
 4. Garsia-Lopez
 5. Fehm
 6. Nicholson
 7. Kessler
 8. Sheung-Chan
 9. Bourdon

لوح^۱، ۲۰۰۶). در چند دهه گذشته، چندین الگوی نظری برای تبیین سازوکارهای زیربنایی این ترس بارز از موقعیت‌های اجتماعی به طور اخص و اختلال هراس اجتماعی به طور اعم ارائه شده است که برخی از آن‌ها بر فرآیندهای شناختی تأکید دارند (کلارک و ولز^۲، ۱۹۹۵؛ فووا و کوزاک^۳، ۱۹۸۶). یکی از فرض‌های اساسی رویکردهای شناختی در زمینه اضطراب آن است که اضطراب با پیش‌بینی رخداد یک رویداد منفی یا ادراک تهدید فراخوانده می‌شود (بک، امری و گرینبرگ^۴، ۱۹۸۵) بنابراین، افراد مبتلا به اختلالات اضطرابی (از جمله افراد مبتلا به هراس اجتماعی) احتمال و پیامد رخداد رویدادهای منفی را بالاتر از افراد بهنجار برآورد می‌کنند (ویلسون و راپی^۵، ۲۰۰۵). در همین راستا، استوار، خیر و لطیفیان (۱۳۸۵) نشان دادند که نوجوانان دارای هراس اجتماعی شدید نسبت به نوجوانان با هراس اجتماعی پایین، احتمال وقوع رویدادهای منفی را بالاتر برآورد می‌کنند. در واقع این افراد همواره از این نگران هستند که مورد ارزیابی منفی قرار بگیرند و به نحوی رفتار می‌کنند که از ارزیابی‌های منفی در امان باشند (گراوند و همکاران، ۱۳۹۰، ص ۶۸). همین عامل باعث شده است که ویکز، جاکاتدار و هیمبرگ^۶ (۲۰۱۰) ترس از ارزیابی منفی را ویژگی اصلی این اختلال قلمداد کنند. به طور کلی پژوهشگران از عامل ارزیابی منفی به عنوان یک سازوکار علت شناختی در هراس اجتماعی یاد می‌کنند که بر اساس آن افراد اجتماع هراس خودشان را به صورت منفی ارزیابی می‌کنند یا ادراک تحریف شده‌ای دارند که طی آن معتقد هستند دیگران آن‌ها را به صورت منفی ارزیابی می‌کنند (طاهری‌فر، فتی و غرایبی، ۱۳۸۹؛ ویکز، هیمبرگ و رودباگ^۷، ۲۰۰۸؛ هیمبرگ و بکر^۸، ۲۰۰۲).

علاوه بر جنسیت و ارزیابی منفی در علت‌شناسی هراس اجتماعی می‌توان به سایر مؤلفه‌های شناختی - هیجانی از قبیل سوگیری توجه، بازداری رفتاری، طرحواره‌های ناسازگار

-
1. Loh
 2. Clark & Wells
 3. Foa & Kozak
 4. Beck, Emery & Greenberg
 5. Wilson & Rapee
 6. Weeks, Jakatdar & Heimberg
 7. Rodebaugh
 8. Becker

اولیه و ابراز خشم اشاره کرد (طاهری‌فر و همکاران، ۱۳۸۹؛ خیر، استوار، لطیفیان، تقوی و سامانی، ۱۳۸۷؛ کالویت، اوربو و هنکین^۱، ۲۰۱۳). سوگیری توجه بر پایه تعریف کلارک و ولز (۱۹۹۵) یعنی توجه نشان دادن به شیوه غیرانطباقی که در برگیرنده توجه درونی و توجه بیرونی است. مدل شناختی هارتمن^۲ (۱۹۸۳) به نقل از رئوفی‌احمد، ترخان، شیرودی و نوزری، (۱۳۹۱) نیز بر نقش توجه تأکید فراوان دارد و معتقد است که افراد اجتماع هراس در بحبوحه موقعیت‌های اجتماعی چنان با فرایندهای متمرکز بر خود درگیر هستند که به تداخل با عملکرد اجتماعی رضایت‌بخش منجر می‌شود. در همین راستا پژوهش‌های زیادی بر نقش سوگیری توجه در هراس اجتماعی تمرکز کرده‌اند که متناسب با آن، توجه در افراد مبتلا به هراس اجتماعی به طور ترجیحی بر اطلاعات تهدیدکننده اختصاص می‌یابد (شولتز^۳ و هیمبرگ، ۲۰۰۸؛ ماگ، فیلیپات و بردالی^۴، ۲۰۰۴؛ رئوفی‌احمد و همکاران، ۱۳۹۱). در کنار سوگیری توجه، واکنش‌های هیجانی نیز عامل مهمی در تحول و تداوم هراس اجتماعی در نظر گرفته می‌شود (کامپ بل - سیلز^۵، بارلو، ۲۰۰۷؛ به نقل از نیلز و همکاران، ۲۰۱۳) که طی آن مطالعات نشان می‌دهند ابراز خشم و نسبت دادن آن به دیگران در علت‌شناسی اختلال هراس اجتماعی سهیم است و بین شدت این اختلال با خشم، همبستگی مثبت و معناداری وجود دارد. همچنین افراد مبتلا به این اختلال نمرات بالایی در ابراز خشم می‌گیرند (برین و کاشدان^۶، ۲۰۱۱؛ ماسکوویچ، مک‌کاب، آنتونی، روکا و اسوینسون^۷، ۲۰۰۸).

یکی دیگر از مفاهیم مرتبط با هراس اجتماعی بازداری رفتاری است (شانگ چان، ۲۰۱۰). بازداری رفتاری به معنای کناره‌گیری اجتماعی (شانگ - چان، ۲۰۱۰: ص ۱) یک ویژگی مزاجی است که در نوزادان و کودکان نیز دیده می‌شود. این ویژگی ارثی و نسبتاً ثابت است و می‌تواند عامل خطر مهمی برای تحول و بروز هراس اجتماعی باشد (کیمبرل^۸، ۲۰۰۸). در

-
1. Calvete, Orue & Hankin
 2. Hartman
 3. Schultz
 4. Mogg, Philippot & Bradely
 5. Campbell-Sills
 6. Breen & Kashdan,
 7. Moscovitch, McCabe, Antony, Rocca & Swinson
 8. Kimbrel

همین راستا پژوهش‌ها نشان دادند که بازداری رفتاری می‌تواند به طور معناداری اختلال هراس اجتماعی را پیش‌بینی کند (حسنوند عموزاده، شعیری و اصغری مقدم، ۱۳۹۲؛ طاهری‌فر و همکاران، ۱۳۸۹).

از سوی دیگر علاوه بر اینکه متغیرهای جنسیت، ارزیابی منفی، سوگیری توجه و بازداری رفتاری می‌توانند هراس اجتماعی را پیش‌بینی کنند (رئوفی‌احمد و همکاران، ۱۳۹۱؛ حسنوند عموزاده و همکاران، ۱۳۹۲) میان خود آن‌ها نیز یک رابطه معنادار وجود دارد (طاهری‌فر و همکاران، ۱۳۸۹) و شانگ چان (۲۰۱۰) بر این باور است که زنان به علت سوگیری توجه و بازداری رفتاری بالا بیش‌تر از مردان به اختلال هراس اجتماعی مبتلا می‌شوند. بنابراین، می‌توان انتظار داشت که مجموعه‌ای از متغیرهای جنسیت، ادراک ارزیابی منفی خود توسط دیگران، خود ارزیابی منفی، توجه متمرکز بر خود و بازداری رفتاری بتوانند هراس اجتماعی را پیش‌بینی کنند.

مؤلفه‌هایی که تاکنون درباره آن‌ها بحث شد معمولاً مؤلفه‌های شناختی - رفتاری سطحی (بک، ۱۹۷۶؛ به نقل کالویت، اوریو و هنکین^۱، ۲۰۱۳) در نظر گرفته می‌شوند که می‌توانند به طور معناداری هراس اجتماعی را پیش‌بینی کنند، ولی در پژوهش‌های ذکر شده جای خالی مؤلفه‌های شناختی عمیق مثل طرحواره‌های ناسازگار اولیه احساس می‌شود، چون پژوهش‌های کم‌تری این دو مؤلفه را به طور همزمان مطالعه کرده‌اند. از بین آن‌ها می‌توان به مطالعه طولی کالویت و همکاران (۲۰۱۳) اشاره کرد که دریافتند مؤلفه‌های شناختی عمیق (طرحواره‌های ناسازگار اولیه) از طریق فعال‌سازی و هدایت مؤلفه‌های شناختی سطحی مثل خود ارزیابی منفی و افکار خود آیند منفی به بروز هراس اجتماعی منجر می‌شود. اوریو و کالویت (۲۰۱۲) نیز این دو مؤلفه را به طور همزمان مورد پژوهش قرار داده‌اند و به این نتیجه رسیدند که طرحواره‌های ناسازگار اولیه به واسطه میانجی‌گری افکار خود آیند منفی بر هراس اجتماعی تأثیر می‌گذارد. البته مطالعاتی نیز هستند که تنها رابطه بین هراس اجتماعی و طرحواره‌های ناسازگار اولیه بررسی و همبستگی مثبتی بین آن‌ها کشف کرده‌اند (کاستلو^۲، ۲۰۱۱؛ کالویت و اوریو، ۲۰۰۸؛ به نقل کالویت و همکاران، ۲۰۱۳). همچنین گروهی از پژوهشگران (پیتو-

1. Calvete, Orue & Hankin
2. Costello

گاوپی، کاستیلهو، گاهاردو و کانه‌ا، ۲۰۰۶؛ کاستلو، ۲۰۱۱) نشان دادند که رابطه معناداری بین سوگیری توجه و ارزیابی منفی با طرحواره‌های ناسازگار است. بنابراین، انتظار می‌رود که طرحواره‌های ناسازگار اولیه (به عنوان متغیرشناختی عمیق) از طریق متغیرهای شناختی سطحی و میانجی مثل خودارزیابی منفی و بازداری رفتاری، اضطراب اجتماعی را پیش‌بینی کنند. بنابراین، ضروری به نظر می‌رسد تا مجموعه‌ای از متغیرهای هیجانی، شناختی سطحی و عمیق به طور همزمان برای پیش‌بینی و مدل‌یابی علی اختلال هراس اجتماعی به کار گرفته شود و از آنجا که پژوهش‌های کم‌تری و با متغیرهای محدودی این حیطة را به طور همزمان مطالعه کرده‌اند، هدف پژوهش حاضر پیش‌بینی هراس اجتماعی بر پایه مؤلفه‌های جنسیت، ابراز خشم، توجه متمرکز بر خود، بازداری رفتاری، خود ارزیابی منفی، ادراک ارزیابی منفی توسط دیگران و طرحواره‌های ناسازگار اولیه است. به عبارت دیگر این پژوهش در پی پاسخ‌گویی به این سؤال است که آیا متغیرهای شناختی (ادراک ارزیابی منفی خود توسط دیگران، خود ارزیابی منفی، توجه متمرکز بر خود، بازداری رفتاری و طرحواره‌های ناسازگار اولیه)، هیجانی (ابراز خشم) و جنسیت قادر به پیش‌بینی اختلال هراس اجتماعی هستند؟

روش

پژوهش حاضر از نوع مقطعی-همبستگی است. جامعه آماری این پژوهش را کلیه دانشجویان دانشگاه پیام نور بهارستان تهران در سال ۱۳۹۰ تا ۱۳۹۲ تشکیل می‌دادند که از میان آن‌ها ۳۶۹ شرکت‌کننده (۲۰۸ مرد و ۱۶۱ زن) به شیوه نمونه‌گیری در دسترس و داوطلبانه انتخاب شدند، ولی ۵۹ نفر از آن‌ها به علت تکمیل نکردن پرسشنامه‌ها و نامشخص بودن جنسیت از فرآیند پژوهش خارج شدند و تعداد نمونه به ۳۱۰ نفر کاهش یافت. از مجموع کل نمونه ۳۱۰ نفری ۱۹۸ نفر مرد (۶۴٪) و ۱۱۲ نفر زن (۳۶٪) بودند که در دامنه سنی ۱۸-۲۶ قرار داشتند. برای اجرای پژوهش، دانشجویان یا به صورت فردی یا به صورت گروهی در محیط دانشگاه ارزیابی شدند. چگونگی پاسخ‌دهی به پرسشنامه‌ها در برگه‌ای پیوست شده توضیح داده شده بود و در صورت لزوم توضیح شفاهی هم داده می‌شد. تکمیل پرسشنامه‌ها نزدیک به ۳۵ تا ۴۵ دقیقه زمان می‌برد و در نهایت برای تجزیه و تحلیل داده‌ها با نرم افزار AMOS از

روش تحلیل مسیر استفاده شد.

ابزار پژوهش عبارت بودند از:

مقیاس هراس اجتماعی^۱ (SPIN): این مقیاس را کانور^۲ و همکاران (۲۰۰۰) برای ارزیابی هراس اجتماعی ساخته‌اند. این ابزار یک پرسشنامه خودسنجی ۱۷ ماده‌ای است که سه زیرمقیاس ترس (۶ ماده)، اجتناب (۷ ماده) و ناراحتی فیزیولوژیکی (۴ ماده) دارد. هر ماده بر پایه مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای (۰=هیچ وجه، ۴=بی‌نهایت) نمره‌گذاری می‌شود. پایایی بازآزمایی این مقیاس در افراد مبتلا به هراس اجتماعی ۰/۷۸ تا ۰/۸۹ بوده و همسانی درونی آن نیز در گروه‌های بهنجار برای کل مقیاس ۰/۹۴ گزارش شده است (کانور و همکاران، ۲۰۰۰). در ایران نیز حسونند عموزاده (۱۳۸۶) همسانی درونی آن را با یک نمونه غیربالینی در نیمه اول آزمون ۰/۸۲ و در نیمه دوم آزمون ۰/۸۶، همبستگی دونیمه آزمون ۰/۷۶ و ضریب همبستگی اسپیرمن بروان را ۰/۹۱ گزارش کرده است. همچنین همسانی درونی در زیرمقیاس‌های ترس، اجتناب و ناراحتی فیزیولوژیکی به ترتیب ۰/۷۴، ۰/۷۵ و ۰/۷۵ به دست آمده است (حسونند عموزاده، ۱۳۸۶). در پژوهش حاضر از نمره کلی این مقیاس استفاده شد.

پرسشنامه کانون توجه^۳ (FAQ): این پرسشنامه را وودی، گلس و چمبلس^۴ (۱۹۹۷) برای سنجش کانون توجه افراد مبتلا به اختلال هراس اجتماعی در تعاملات اجتماعی ساخته‌اند و دو زیرمقیاس کانون توجه متمرکز بر خود^۵ و کانون توجه متمرکز بر بیرون^۶ دارد. هر ماده براساس مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت (۱=اصلاً درست نیست، ۵=کاملاً درست است) نمره‌گذاری می‌شود. وودی، گلس و چمبلس (۱۹۹۷) همسانی درونی را برای زیرمقیاس‌های کانون توجه متمرکز بر خود و کانون توجه متمرکز بر بیرون به ترتیب ۰/۷۶ و ۰/۷۲ گزارش کرده‌اند. در ایران نیز خیر و همکاران (۱۳۸۶)؛ به نقل از طاهری‌فر و همکاران، (۱۳۸۹) همسانی درونی آن را برای زیرمقیاس‌های کانون توجه متمرکز بر خود و کانون توجه متمرکز بر بیرون به ترتیب

-
1. Social Phobia Inventory
 2. Connor
 3. Focus of Attention Questionnaire (FAQ)
 4. Woody, Chambless & Glass
 5. FAQ Self
 6. FAQ External

۰/۷۵ و ۰/۸۶ به‌دست آورده است و با به‌کارگیری چرخش ناهمبسته واریمکس نشان داده‌اند که این دو مؤلفه باهم ۸۵/۵۵٪ از واریانس نمرات کانون توجه را تبیین می‌کنند. در این پژوهش فقط از زیرمقیاس کانون توجه متمرکز بر خود استفاده شد.

مقیاس بازداری رفتاری بزرگسالان^۱ (AMBI): این مقیاس را گلدستون و پاکر^۲ (۲۰۰۵) برای ارزیابی گزارش ذهنی ویژگی‌های بازداری رفتاری کنونی ساخته‌اند. این مقیاس ۱۶ ماده‌ای برای سنین ۱۶ سال و بالاتر قابل اجراست و همسانی درونی آن برای کل نمره ۰/۸۷ گزارش شده و پایایی بازآزمون آن نیز در طی ۱۸ هفته ۰/۸۶ به‌دست آمده است (گلدستون و پاکر، ۲۰۰۵). در ایران نیز محمدی (۱۳۸۶) همسانی درونی آن را در نمونه ۸۰ نفری ۰/۷۸ و در نمونه ۴۰۰ نفری ۰/۷۳ به‌دست آورده است. افزون بر این، پایایی آزمون-بازآزمون آن با فاصله زمانی ۲ هفته‌ای ۰/۷۹ و روایی همگرای آن با پرسشنامه بازداری رفتاری گذشته‌نگر ۰/۵۵ برآورد شده است (محمدی، ۱۳۸۶).

پرسشنامه پیامدهای رویدادهای منفی اجتماعی^۳ (CNSEQ): این مقیاس را ویلسون و راپی^۴ (۲۰۰۵) برای تفسیر پیامد منفی رخدادها و اجتماعی طراحی کرده‌اند. در این پرسشنامه ۱۶ رخداد منفی اجتماعی توصیف شده است و چهار زیر خود ارزیابی منفی، ادراک ارزیابی منفی از خود توسط دیگران، پیامدهای منفی کوتاه مدت و پیامدهای منفی بلند مدت دارد. این پرسشنامه براساس مقیاس ۹ درجه‌ای (۰=اصلاً معتقد نیستم، ۸=تا بی‌نهایت معتقدم) نمره‌گذاری می‌شود. ویلسون و راپی (۲۰۰۵) همسانی درونی آن را برای زیرمقیاس‌های خود ارزیابی منفی، ادراک ارزیابی منفی از خود توسط دیگران و پیامدهای منفی بلند مدت به ترتیب ۰/۷۵، ۰/۷۰ و ۰/۶۳ گزارش کرده‌اند. در ایران نیز استوار (۱۳۸۶) با به‌کارگیری تحلیل عاملی اکتشافی (تحلیل مؤلفه‌های اصلی) تنها دو عامل ادراک ارزیابی منفی خود توسط دیگران و خود ارزیابی منفی را استخراج کرد که ۵۰/۸۷٪ از واریانس کل را تبیین می‌کردند و آلفای کرونباخ آن‌ها به ترتیب ۰/۸۹ و ۰/۹۰ گزارش شد.

-
1. Adult Measure of Behavioral Inhibition (AMBI)
 2. Gladstone & Parker
 3. Consequences of Negative Social Events Questionnaire (CNSEQ)
 4. Wilson & Rapee

فرم کوتاه پرسشنامه طرحواره‌های ناسازگار اولیه^۱ (SQ-SF): این پرسشنامه را یانگ^۲ (۱۹۹۸)؛ به نقل صدوقی، آگیلار-وفایی، رسول‌زاده طباطبایی و اصفهانیان، (۱۳۸۷) طراحی کرده است. ۷۵ سؤال دارد و ۱۵ طرحواره ناسازگار اولیه را در یک طیف ۶ درجه‌ای (کاملاً در مورد من نادرست است = ۱، کاملاً مرا توصیف می‌کند = ۶) درجه‌ای می‌سنجد و دارای ۵ حوزه بریدگی و طرد، خود مختاری و عملکرد مختل، محدودیت مختل، دیگر جهت‌مندی و بازداری و گوش به زنگی بیش از حد است. همسانی درونی برای کل آزمون ۰/۹۶ و برای تمام خرده مقیاس‌ها بالاتر از ۰/۸۰ بوده است (والر، مه‌یر و هنیان^۳، ۲۰۰۱). در ایران نیز همسانی درونی برای خرده مقیاس‌ها در دامنه ۰/۶۲ تا ۰/۹۰ و برای کل آزمون ۰/۹۴ به دست آمده است (صدوقی و همکاران ۱۳۸۷). همچنین پایایی آن از طریق بازآزمایی در دامنه ۰/۶۰ تا ۰/۸۵ قرار دارد (آهی، ۱۳۸۵). در این پژوهش از نمره کلی این پرسشنامه استفاده شد.

پرسشنامه صفت-حالت ابراز خشم^۴-۲ (STAXI-2): این مقیاس را اسپیلبرگر^۵ در سال ۱۹۹۶ ساخته است و ۵۷ آیتم و ۶ مقیاس با نام‌های صفت خشم، حالت خشم، بیان خشم به طرف درون، بیان خشم به طرف بیرون، کنترل خشم به طرف درون و کنترل خشم به طرف بیرون دارد. علاوه بر این، این پرسشنامه یک شاخص ابراز خشم (۳۲ ماده از ۵۷ ماده) دارد که براساس پاسخ فرد بر عبارات بیان خشم به طرف درون، بیان خشم به طرف بیرون، کنترل خشم به طرف درون و کنترل خشم به طرف بیرون استوار است و در مقیاس ۴ درجه‌ای لیکرت (۱=هرگز، ۴=تقریباً همیشه) نمره‌گذاری می‌شود. در پژوهش حاضر فقط از شاخص ابراز خشم استفاده شد. در ایران عسگری مقدم، حکیمی راد و رضازاده (۱۳۸۷) همسانی درونی شاخص ابراز خشم را در نمونه ۵۷۰ نفری ۰/۷۸، پایایی بازآزمایی را ۰/۸۴ و همبستگی آن را با زیرمقیاس پرخاشگری پرسشنامه پرخاشگری اهواز ۰/۵۴ به دست آورده‌اند.

-
1. Schema Questionnaire-Short Form (SQ-SF)
 2. young
 3. Waller, Meyer, Hanian
 4. The state-trait anger expression inventory-2 (STAXI-2)
 5. Spielberger

یافته‌ها

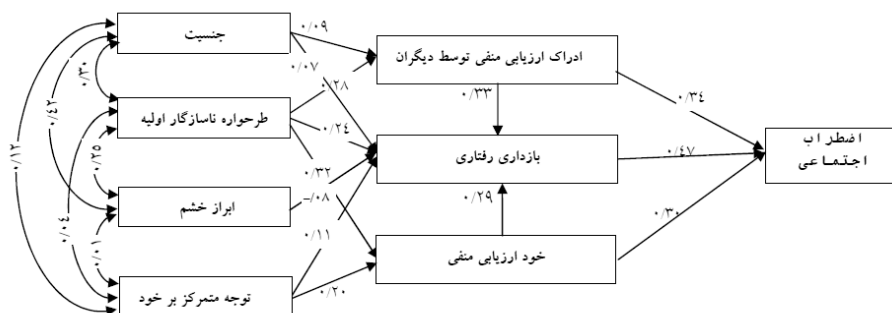
قبل از انجام تحلیل مسیر، ابتدا آماره‌های توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) و ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش (جدول ۱) بررسی شد که در جدول ۱ ارائه شده است. به علاوه بررسی وضعیت توزیع متغیر وابسته (اضطراب اجتماعی) با استفاده از آزمون کالموگروف-اسمیرنوف نشان داد که این متغیر از مفروضه نرمال بودن تخطی نکرده است ($p=0/73$).

جدول ۱: میانگین، انحراف استاندارد و ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش

متغیر	M	SD	-۱	-۲	۳	-۴	۵	-۶	۷	۸
۱- طرحواره ناسازگار	۱۹/۱۸	۷/۴۵	۱							
۲- ابراز خشم	۸/۹	۶/۲۶	۰/۲۵**	۱						
۳- توجه متمرکز بر خود	۱۴/۱۹	۳/۶۱	۰/۰۴	۰/۰۱	۱					
۴- ادراک ارزیابی توسط دیگران	۱۵/۱۴	۴/۹۸	۰/۳۹**	۰/۰۳	۰/۲۷**	۱				
۵- خود ارزیابی منفی	۱۳/۱۳	۵/۵۸	۰/۴۷**	۰/۰۸	۰/۳۸**	۰/۲۹**	۱			
۶- بازداری رفتاری	۱۹/۸۷	۴/۲۹	۰/۴۸**	-۰/۱۱*	۰/۳۸**	۰/۴۵**	۰/۴۴**	۱		
۷- جنسیت	-	-	۰/۳۰**	۰/۴۲**	۰/۱۲*	۰/۰۸	۰/۰۷	۰/۲۰**	۱	
۸- اضطراب اجتماعی	۱۲/۴۸	۳/۳۹	۰/۸۳**	۰/۰۸	۰/۵۸**	۰/۶۹**	۰/۴۷**	۰/۶۹**	۰/۰۸	۱

* $p < 0/05$ ** $p < 0/01$

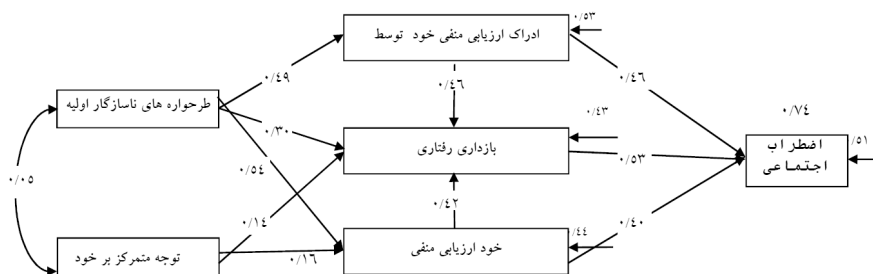
تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار AMOS در دو مرحله انجام شد. در مرحله اول همه متغیرها به عنوان متغیر مشاهده شده و با در نظر گرفتن خطای اندازه‌گیری وارد معادله تحلیل مسیر شدند. ضرایب استاندارد مسیرهای مستقیم و غیرمستقیم متغیرهای برونزا و درونزای میانجی در شکل ۱ آورده شده است.



شکل ۱: ضرایب استاندارد مسیرهای مستقیم و غیرمستقیم متغیرهای برونزا و درونزای میانجی

برای بررسی برازش مدل از شاخص‌های مجذور خی دو (X^2)، شاخص نکویی برازش (GFI)، شاخص برازش نرم شده (NGI)، شاخص خطای ریشه مجذور میانگین تقریب (RMSEA) و شاخص برازش تطبیقی (CFI) استفاده شد. نتایج آزمون t نشان داد که برخی از ضرایب مسیر (مثل، ضریب جنسیت بر ادراک ارزیابی منفی خود توسط دیگران و ابراز خشم بر بازداری رفتاری) معنادار نیستند ($p > 0.05$). از سوی دیگر شاخص برازش کلی ($X^2_{(14)} = 42/30$) نشان داد که مدل از برازش خوبی بهره‌مند نیست ($P < 0.05$) و شاخص RMSEA به علت بزرگ‌تر از 0.08 و نزدیک بودن به یک نیز آن را تأیید کرد (لوهلین، 2004). همچنین به علت نرسیدن معناداری آماری بعضی از مسیرها به معناداری عملی (≥ 0.30) مدل با حذف مسیرهای نامعنا از نو تعیین شد (میرز، گامست و گارینو، 1391، ص 691). هرچند سایر شاخص‌ها ($GFI = 0.96$, $CFI = 0.95$, $NFI = 0.93$) برازش مناسب مدل اولیه را نشان دادند. علاوه بر این، نتایج نشان داد که مقدار جمله خطا (واریانس تبیین نشده) برای اضطراب اجتماعی 0.66 و متغیرهای میانجی درونزا، یعنی ادراک ارزیابی منفی توسط دیگران، بازداری رفتاری و خود ارزیابی منفی به ترتیب عبارت است از 0.92، 0.76 و 0.86 که مقادیر بالایی است (در نمودار نشان داده نشده است). در مرحله دوم، مدل با حذف مسیرهای نامعنا و اعمال خطای اندازه‌گیری از نو تعیین شد.

در شکل ۲ ضرایب استاندارد مسیرهای مستقیم و غیر مستقیم متغیرهای برونزا و درونزا بر روی اضطراب اجتماعی آورده شده است.



شکل ۲: ضرایب استاندارد مسیرهای مستقیم و غیرمستقیم متغیرهای برونزا و درونزای میانجی (تمامی ضرایب در سطح ۰/۰۵ معنادار هستند).

بررسی شاخص‌های مدل از نو تعیین شده حاکی از آن است که علاوه بر اینکه مدل برازش کلی مطلوبی دارد ($P > 0/05$, $X^2_{(14)} = 16/60$), بلکه مدل نهایی با اعمال خطای اندازه‌گیری از برازش خوبی بهره‌مند است ($GFI = 0/98$, $NFI = 0/97$, $RMSEA = 0/04$). چون همه شاخص‌های GFI , NFI و CFI از $0/95$, ملاک برازش مطلوب، بالاتر هستند (میرز و همکاران، ۱۳۹۱) و شاخص $RMSEA$ نیز زیر $0/08$ و به صفر نزدیک‌تر است (لوهلین، ۲۰۰۴). علاوه بر بهبود شاخص‌های برازندگی، مقدار جمله خطا نیز در مدل تعدیل یافته برای اضطراب اجتماعی از $0/66$ به $0/51$ و برای میانجی درونزای میانجی (ادراک ارزیابی منفی توسط دیگران، بازداری رفتاری و خود ارزیابی منفی) به ترتیب از $0/92$ به $0/53$ ، از $0/76$ به $0/43$ و از $0/86$ به $0/44$ کاهش یافت تا متناسب با آن مقدار واریانس تبیین شده (R^2) نیز افزایش یابد. همچنین، بررسی مقدار R^2 نشان داد که مدل حاضر توانست 74% از واریانس هراس اجتماعی را تبیین کند ($R^2 = 0/74$ اضطراب اجتماعی). همچنین بررسی سایر متغیرهای درونزای میانجی نشان داد که مدل حاضر توانسته است 71% از واریانس ادراک ارزیابی منفی توسط دیگران، 81% از واریانس بازداری رفتاری و 80% از واریانس خود ارزیابی منفی را تبیین کند.

در جدول ۲ شاخص‌های برازندگی مدل اولیه و مدل تعدیل شده باهم مقایسه شدند. همان‌طوری که جدول ۲ نشان می‌دهد، مدل تعدیل شده نسبت به مدل اولیه برازندگی بهتری دارد.

جدول ۲: مقادیر شاخص‌های برازندگی مدل اولیه و مدل تعدیل شده

شاخص‌ها	مدل اولیه	مدل تعدیل شده	مقدار توصیه شده
شاخص مجذور خی (X^2)	۴۲/۳۰	۱۶/۶۰	$\geq 0/05$
شاخص نکویی برازش (GFI)	۰/۹۵	۰/۹۸	$\geq 0/95$
شاخص برازش نرم شده (NGI)	۰/۹۲	۰/۹۷	$\geq 0/95$
شاخص خطای ریشه مجذور میانگین تقریب (RMSEA)	۰/۹۱	۰/۰۴	$\leq 0/08$
شاخص برازش تطبیقی (CFI)	۰/۹۵	۰/۹۹	$\geq 0/95$

برای بررسی واضح اثرات متغیرهای برونزا بر متغیرهای درونزا، اثرات مستقیم (مسیرهای بدون میانجی)، اثرات غیرمستقیم (مجموع ضرایب مسیرهای باواسطه منتهی به متغیر درونزا) و اثرات کلی یعنی مجموع اثرات مستقیم و غیرمستقیم (میرز و همکاران، ۱۳۹۱، ص ۶۹۹) در جدول ۳ آورده شده است.

جدول ۳: اثرات مستقیم، غیرمستقیم و اثرات کلی متغیرها در مدل نهایی

تعامل مؤلفه‌ها	اثر مستقیم	اثر غیرمستقیم	اثر کلی
طرحواره‌های ناسازگار بر خود ارزیابی منفی	۰/۵۴	ندارد	۰/۵۴
طرحواره‌های ناسازگار بر بازداری رفتاری	۰/۳۰	ندارد	۰/۳۰
طرحواره‌های ناسازگار بر ادراک ارزیابی منفی خود توسط دیگران	۰/۴۹	ندارد	۰/۴۹
توجه متمرکز بر خود بر بازداری رفتاری	۰/۱۴	ندارد	۰/۱۴
توجه متمرکز بر خود بر خود ارزیابی منفی	۰/۱۶	ندارد	۰/۱۶
ادراک ارزیابی منفی خود توسط دیگران بر اضطراب اجتماعی	۰/۴۶	۰/۲۴	۰/۷۰
ادراک ارزیابی منفی خود توسط دیگران بر بازداری رفتاری	۰/۴۶	ندارد	۰/۴۶
خود ارزیابی منفی بر اضطراب اجتماعی	۰/۴۰	۰/۲۲	۰/۶۲
بازداری رفتاری بر اضطراب اجتماعی	۰/۵۳	ندارد	۰/۵۳
خود ارزیابی منفی بر بازداری رفتاری	۰/۴۲	ندارد	۰/۴۲
طرحواره‌های ناسازگار بر اضطراب اجتماعی	ندارد	۰/۸۴	۰/۸۴
توجه متمرکز بر خود بر اضطراب اجتماعی	ندارد	۰/۱۳	۰/۱۳

تمامی مقادیر در سطح $P < 0/05$ معنادار هستند.

همان‌طوری که جدول ۱ نشان می‌دهد اثر مستقیم طرحواره‌های ناسازگار، ادراک ارزیابی منفی خود توسط دیگران، خود ارزیابی منفی و توجه متمرکز بر خود بر بازداری رفتاری، ادراک ارزیابی منفی خود توسط دیگران، بازداری رفتاری و خود ارزیابی منفی بر اضطراب اجتماعی، توجه متمرکز بر خود بر خود ارزیابی منفی، طرحواره‌های ناسازگار بر ادراک ارزیابی منفی خود توسط دیگران و خود ارزیابی منفی در سطح $p < 0/05$ معنادار است. به علاوه، اثر غیر مستقیم طرحواره‌های ناسازگار، توجه متمرکز بر خود، ادراک ارزیابی منفی خود توسط دیگران و خود ارزیابی منفی بر اضطراب اجتماعی نیز در سطح $P < 0/05$ معنادار است. همچنین جدول مذکور نشان می‌دهد که طرحواره‌های ناسازگار اولیه، ادراک ارزیابی منفی خود توسط دیگران و خود ارزیابی منفی به ترتیب بیش‌ترین اثرات کلی را بر اضطراب اجتماعی دارند ($p < 0/05$).

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی اختلال هراس اجتماعی بر پایه مؤلفه‌های جنسیت، مؤلفه‌های شناختی- رفتاری سطحی و عمیق (توجه متمرکز بر خود، ادراک ارزیابی منفی از خود توسط دیگران، خود ارزیابی منفی، بازداری رفتاری و طرحواره‌های ناسازگار اولیه) و مؤلفه هیجانی ابراز خشم انجام شد. یافته‌های حاصل از این مطالعه نشان داد که مدل اولیه، برازش لازم را نداشت و کنار گذاشته شد و بنابراین، مدل نهایی با اعمال خطای اندازه‌گیری از نو تعیین شد. با توجه به اینکه پژوهش‌ها دقیقاً مثل پژوهش حاضر همه این متغیرها را به طور جامع در یک مدل ارائه نکرده‌اند، لذا امکان مقایسه دقیق این مدل با سایر پژوهش‌های انجام شده نیست. ولی به طور کلی یافته حاصل از این پژوهش با نتایج کالویت و همکاران (۲۰۱۳) و اوربو و کالویت (۲۰۱۲) همخوان است. آن‌ها در یک مطالعه طولی دریافتند که طرحواره‌های ناسازگار اولیه به عنوان یک مؤلفه شناختی عمیق از طریق متغیرهای میانجی و شناختی سطحی مثل خود ارزیابی منفی و افکار خود آیند منفی به تحول و تداوم اختلال هراس اجتماعی منجر می‌شوند.

بررسی مقادیر استاندارد شده متغیرها با اثر مستقیم، غیرمستقیم و اثر کلی بر اساس مسیرهای مدل، نشان می‌دهد که مؤلفه‌های طرحواره‌های ناسازگار، ادراک ارزیابی منفی خود توسط

دیگران، خود ارزیابی منفی و بازداری رفتاری به ترتیب بیش‌ترین اثر را بر هراس اجتماعی دارند و توجه متمرکز بر خود کم‌ترین اثر را دارد که با مطالعه طاهری فر و همکاران (۱۳۸۹) همسو است. به‌علاوه، این مطالعه از این نظر که متغیرهای مذکور توانستند به‌طور معناداری هراس اجتماعی را پیش‌بینی کنند با بسیاری از پژوهش‌ها همخوان است (ویکز و همکاران، ۲۰۱۰؛ ویکز و همکاران، ۲۰۰۸؛ شولتز و هیمبرگ، ۲۰۰۸؛ رئوفی‌احمد و همکاران، ۱۳۹۱). در پژوهش خیر و همکاران (۱۳۸۷) نیز همانند پژوهش حاضر بین هراس اجتماعی و توجه متمرکز بر خود رابطه معناداری پیدا شد، ولی در مطالعه آن‌ها این متغیر به‌عنوان یک متغیر درونزای میانجی شناسایی شد که از طریق سوگیری شناختی بر هراس اجتماعی اثر می‌گذاشت، در حالی که در این مطالعه این متغیر به‌عنوان یک متغیر برونزا شناسایی شد و از طریق خود ارزیابی منفی و بازداری رفتاری بر هراس اجتماعی اثر می‌گذارد که با الگوی شناختی کلارک و ولز (۱۹۹۵) توضیح‌پذیر است. در تبیین این یافته می‌توان گفت، هنگامی که افراد دارای هراس اجتماع در موقعیت‌هایی اجتماعی قرار می‌گیرند که احتمال ارزیابی منفی آن‌ها وجود دارد، توجه خود را برای بازبینی و مشاهده دقیق خود تغییر می‌دهند و از این رو دسترسی به احساسات و افکار منفی در آن‌ها افزایش می‌یابد و به واسطه افزایش افکار منفی درباره خود، هراس اجتماعی نیز افزایش می‌یابد. به عبارت دیگر، سوگیری توجه از طریق افزایش افکار غیر انطباقی موجب افزایش و تداوم هراس اجتماعی می‌شود (کلارک و ولز، ۱۹۹۵). به‌علاوه، ولز و متیوز^۱ (۱۹۹۴؛ به نقل از استوار، ۱۳۸۶) براین باور هستند که تعامل اجتماعی موفقیت‌آمیز مستلزم توازن بین توجه متمرکز بر خود و توجه متمرکز بر بیرون است و به دلیل سوگیری توجه در افراد مبتلا به هراس اجتماعی این توازن مختل می‌شود. بنابراین، به نظر می‌رسد که این افراد در موقعیت‌های اجتماعی توجه متمرکز بر خود را افزایش و توجه متمرکز بر بیرون را کاهش می‌دهند که به خود ارزیابی منفی منجر می‌شود (پینلس و مینکا^۲، ۲۰۰۵). به‌طور خلاصه می‌توان نتیجه گرفت افراد مبتلا به هراس اجتماعی وقتی با موقعیت اجتماعی چالش برانگیز مواجه می‌شوند، دسترسی به افکار و احساسات منفی در آن‌ها افزایش می‌یابد، به گونه‌ای که دچار سوگیری توجه و خود - ادراکی منفی می‌شوند و این امر به

1. Mathwes

2. Pineles & Mineka

تخمین بیش از حد پیامدهای منفی یک واقعه اجتماعی منتهی شده که اغلب با اجتناب یا فرار یا نشخوارهای ذهنی دنبال می‌شود که خود باعث دوام و شدت هراس اجتماعی شده و فرد ناخواسته در یک دور باطل گرفتار می‌شود (رئوفی‌احمد و همکاران، ۱۳۹۱).

افراد دچار هراس اجتماعی مهارت‌های اجتماعی خود را کم برآورد می‌کنند و به علت این برآورد متعاقباً دچار اضطراب و شرم می‌شوند. در نتیجه امر جابه‌جایی توجه و دید مشاهده‌گری آن‌ها ممکن است به دو شکل، عملکرد ضعیف آن‌ها را باعث شود. اول اینکه این افراد طی این پردازش نسبت به علائم جسمانی و مهارت‌های خود به دلیل برداشت‌های منفی و اشتباهی که دارند، آشفتگی خود این امر باعث می‌شود که آن‌ها نتوانند به درستی مهارت‌های خود را نشان دهند و از آن‌ها استفاده کنند. دوم اینکه آن‌ها ممکن است به علت سوگیری که به سمت امور و تجربه‌ها درونی خود دارند از توجه به امور بیرونی مانند گفته‌های دیگران محروم شوند (زنجان، گودرزی، تقوی، ملازاده، ۱۳۸۷).

از سوی دیگر، در پژوهش حاضر هر دو مؤلفه ادراک ارزیابی از خود توسط دیگران و خود ارزیابی منفی توانستند به طور معناداری هراس اجتماعی را پیش‌بینی کنند که با یافته‌های ویکز و همکاران، (۲۰۰۸)، هیمبرگ و بکر (۲۰۰۲) و بریتانی، تامپسون و راسل^۱ (۲۰۱۱) همخوان است. بنابراین، بر اساس سوگیری شناختی مدل شناختی (کلارک و ولز، ۱۹۹۵) می‌توان گفت که افراد مبتلا به هراس اجتماعی در موقعیت‌های اجتماعی بیشتر بر ارزیابی منفی خود اقدام می‌کنند که خود به کناره‌گیری و پایداری هراس اجتماعی منجر می‌شود. به طور کلی اثرگذاری ارزیابی منفی بر هراس اجتماعی از طریق نظریه همخوانی خلق^۲ تبیین‌پذیر است. هم‌سو با نظریه همخوانی - خلق (گیلگان و باور^۳، ۱۹۸۳) هیجان‌ها به صورت گره‌های سازمان‌یافته‌ای 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 ارزیابی مثبت و بازیابی خاطرات مثبت و حالت‌های خلقی منفی گرایش به

-
1. Brittany, Thompspon & Russell
 2. mood-congruency theories
 3. Gilligan & Bower

قضاوت‌های منفی و بازیابی خاطرات منفی را افزایش می‌دهند (گیلگان و باور، ۱۹۸۳).

در این بررسی، معلوم شد که شناخت‌های عمیق یعنی طرحواره‌های ناسازگار اولیه بیش‌ترین اثر کلی را بر هراس اجتماعی داشتند و فقط به طور غیر مستقیم قادر به پیش‌بینی هراس اجتماعی بودند. مطالعه کاستلو (۲۰۱۱) و کالویت و اوریو (۲۰۰۸) که نشان دادند بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه و اختلال هراس اجتماعی رابطه معناداری وجود دارد، با این مطالعه همسو هستند. از سوی دیگر، پژوهش حاضر نشان داد که بازداری رفتاری می‌تواند به طور مستقیم به بروز هراس اجتماعی منجر شود. یافته‌ای که در مطالعه طاهری‌فر و همکاران، (۱۳۸۹) و بیدرمن، هیچفلد-بکر و روزنباوم^۱ (۲۰۰۱) نیز تکرار شده است. این عامل سرشتی به عنوان یک زمینه‌ساز احتمالی درباره هراس اجتماعی به‌ویژه نوع فراگیر در نظر گرفته شده است و یک خطر جدی برای گسترش آن به حساب می‌آید (کیمبرل، ۲۰۰۸). اما نکته جالب توجه اینجاست که بازداری رفتاری رابطه میان طرحواره‌های ناسازگار اولیه، توجه متمرکز بر خود، ادراک ارزیابی منفی خود توسط دیگران و خود ارزیابی منفی را با هراس اجتماعی تقویت می‌کند و یک مؤلفه محوری در این مدل محسوب می‌شود. بنابراین، می‌توان گفت که علاوه بر اینکه این عامل سرشتی به عنوان عامل زمینه‌ساز بسیاری از اختلالات است (استارکوویک^۲، ۲۰۰۵؛ به نقل از طاهری‌فر و همکاران، ۱۳۸۹) همانند یک عامل آسیب‌پذیر کلی و پیشاینده ضروری برای هراس اجتماعی تلقی می‌شود (هافمن و بارلو، ۲۰۰۱؛ شانگ-چان، ۲۰۱۰). چون بازداری رفتاری یک گرایش پایدار برای کناره‌گیری از موقعیت‌های اجتماعی ناآشنا محسوب می‌شود که شدت آن از اختلال هراس اجتماعی کم‌تر است (شانگ-چان، ۲۰۱۰). از سوی دیگر تیم^۳ (۲۰۱۰) معتقد است که طرحواره‌های ناسازگار اولیه علاوه بر اینکه با سرشت رابطه نیرومندی دارند، به عنوان عامل آسیب‌پذیر کلی به اختلالات روانی هم در نظر گرفته می‌شوند. بنابراین، ارتباط بین آن‌ها و بازداری رفتاری دور از انتظار نیست.

بررسی سایر متغیرهای میانجی نشان می‌دهد که ادراک ارزیابی منفی توسط دیگران و خود ارزیابی منفی ارتباط بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه و اضطراب اجتماعی را تقویت می‌کند.

-
1. Biederman, JHirshfeld-Becker& Rosenbaum
 2. Starcevic
 3. Thimm

در واقع طرحواره‌های ناسازگار از طریق هدایت پردازش اطلاعات در موقعیت‌های اجتماعی به بروز افکار اضطراب‌زا (مثل «دیگران من را منفی ارزیابی می‌کنند») منجر می‌شود (کالویت و همکاران، ۲۰۱۳، ص ۲۷۹). رایپی و اسپنس (۲۰۰۴) تبیین دیگری را ارائه کرده‌اند. آن‌ها بر این باور هستند که رشد طرحواره‌های ناسازگار کودک می‌تواند در سال‌های تحول با ایجاد باورهایی مانند «دیگران انتقادگر هستند»، «من بی‌کفایت هستم» و غیره بر زندگی او تأثیرگذار باشد (رایپی و اسپنس، ۲۰۰۵). به عبارت دیگر، رشد طرحواره‌های ناسازگار اولیه فرد را مستعد ارزیابی منفی می‌کند (یانگ، کلسو و ویشار^۱، ۲۰۰۳). در واقع، فعال‌سازی ارزیابی‌های منفی به‌وسیله طرحواره‌های ناسازگار اولیه از قبیل طرحواره‌های شرم، طرد، شکست، انزوای اجتماعی، محرومیت هیجانی، بی‌اعتمادی، وابستگی، رها شدگی و اطاعت انجام می‌شود (پیئتو-گویی و همکاران، ۲۰۰۶).

به طور اختصاصی‌تر، این یافته‌ها از مدل‌های سلسله‌مراتبی حمایت می‌کند که در آن‌ها طرحواره‌های ناسازگار نشانه‌های هراس اجتماعی را از طریق افکار اضطراب‌زا پیش‌بینی می‌کند (کالویت و همکاران، ۲۰۱۳). این طرحواره‌ها باعث می‌شوند که افراد در موقعیت‌های اجتماعی پیش‌بینی کنند که در این روابط شکست خواهند خورد یا به‌وسیله دیگران منفی ارزیابی خواهند شد، جنبه‌هایی که به‌وسیله اکثر مدل‌های شناختی هراس اجتماعی شناخته شده است (مثل گروس، سیمز، آنتونی و مک کیب^۲، ۲۰۱۲).

در نهایت همان‌طور که نتایج نشان داد ابرازخشم به عنوان یک مؤلفه هیجانی نتوانست هراس اجتماعی را پیش‌بینی کند و در مدل نهایی حذف شد. در مطالعه حسونند عمزاده و همکاران، (۱۳۹۲) نیز با وجود همبستگی بین ابرازخشم و هراس اجتماعی این مؤلفه هیجانی نتوانست به طور معناداری هراس اجتماعی را پیش‌بینی کند و از این نظر با پژوهش حاضر همسو است؛ درحالی‌که واکنش هیجانی یکی از عوامل ایجاد و تداوم هراس اجتماعی در نظر گرفته می‌شود (کامپ بل-سیلز^۳، بارلو، ۲۰۰۷؛ به نقل از نیلز و همکاران، ۲۰۱۳). بنابراین، پژوهش حاضر با مطالعه برین و کاشدان (۲۰۱۱) ناهمخوان است. شاید مهم‌ترین علت این

-
1. Young, Klosko & Weishaar
 2. Gros, Simms, Antony & McCabe
 3. Campbell-Sills

ناهمخوانی استفاده از ابزار خود سنجی در این مطالعه است. چون پرسشنامه‌های خود سنجی (مثل مقیاس صفت حالت بیان خشم) تحت تأثیر سوگیری قرار دارند و باعث می‌شود افراد خود را به صورت واقعی توصیف نکنند (هاپرچ، ۲۰۰۶، ص ۲۸). در حالی که سایرین استفاده از ابزارهای تجربی تر مثل سیستم تصاویر عواطف بین‌المللی^۱ (IAPS) را ترجیح می‌دهند (نیل، مرسی، بروکلند و لیبرمن، ۲۰۱۳). علاوه بر ابزار خشم، جنسیت نیز نتوانست هراس اجتماعی را به طور معناداری پیش‌بینی کند که با پژوهش مک‌لین و همکاران (۲۰۱۱) همخوان، ولی با مطالعه شانگ-چان (۲۰۱۰) ناهمخوان است. در تبیین این ناهمخوانی می‌توان گفت که معمولاً به این علت زن‌ها بیش‌تر از مردها تشخیص اختلال هراس اجتماعی را دریافت می‌کنند که بیش‌تر از آن‌ها برای دریافت کمک‌های بالینی به مراکز بالینی مراجعه می‌کنند (ونگ^۲ و همکاران، ۲۰۰۵) و از آنجا که در این مطالعه از نمونه‌های غیربالینی استفاده شد، این نتیجه دور از ذهن نیست.

از مهم‌ترین محدودیت‌های این مطالعه اتکای آن بر گزارش‌های ذهنی آزمودنی‌ها بود که ممکن بود آن‌ها در گزارش‌های خود سوگیری داشته باشند. بنابراین، پیشنهاد می‌شود در مطالعات آتی از روش‌های گوناگون از جمله پارادایم‌های آزمایشی بهره گرفته شود. علاوه براین، نمونه پژوهش حاضر را فقط دانشجویان غیربالینی تشکیل می‌دادند که این مسئله باعث کاهش حوزه تعمیم‌پذیری نتایج می‌شود لذا پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده از نمونه‌های بالینی نیز استفاده شود.

منابع

- استوار، صغری (۱۳۸۶). تبیین نقش واسطه‌گری توجه متمرکز بر خود و خودکارآمدی اجتماعی بر ارتباط بین هراس اجتماعی و سوگیری شناختی. پایان نامه دکتری روانشناسی تربیتی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه شیراز.
- استوار، صغری، خیر، محمد و لطیفیان، مرتضی (۱۳۸۵). بررسی سوگیری حافظه در نوجوانان مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی. *مجله روان‌شناسی*، ۳، ۳۴۹-۳۶۴.
- آهی، قاسم (۱۳۸۵). *هنجاریابی نسخه کوتاه پرسشنامه طرحواره یانگ*. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبایی.
- حسنوند عموزاده، مهدی (۱۳۸۶). *بررسی روایی و پایایی مقیاس فوبی اجتماعی*. پایان نامه کارشناسی روانشناسی بالینی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه شاهد.
- حسنوند عموزاده، مهدی، شعیری، محمد رضا و اصغری مقدم، محمد علی (۱۳۹۲). الگوی پیش بینی اضطراب اجتماعی با توجه به مؤلفه‌های شناختی رفتاری. *مجله تخصصی پژوهش و سلامت*، ۳، ۳۷۹-۳۸۷.
- خیر، محمد، استوار، صغری، لطیفیان، مرتضی، تقوی، محمدرضا و سامانی، سیامک (۱۳۸۷). اثر واسطه‌گری توجه متمرکز بر خود و خودکارآمدی اجتماعی بر ارتباط میان اضطراب اجتماعی و سوگیری‌های داوری. *مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران*، ۱، ۲۴-۳۲.
- رئوفی احمد، رویا، ترخان، مرتضی، قربان شیروودی، شهره و نوذری، معصومه (۱۳۹۱). رابطه بین سوگیری توجه و خودکارآمدی اجتماعی با اضطراب اجتماعی در دختران متوسطه شهر ساری. *مجله پژوهش‌های روانشناسی اجتماعی*، ۶، ۲۷-۳۸.
- زنجانی، زهرا، گودرزی، محمدعلی، تقوی، سیدمحمدرضا و ملازاده، جواد (۱۳۸۷). حساسیت جسمانی و مهارت‌های اجتماعی در افراد مبتلا به فوبی اجتماعی و بهنجار، *فصلنامه مطالعات روان‌شناختی*، ۱۳(۴)، ۲۷-۴۴.
- صدوقی، زهره، آگیلار-سوفایی، مریم، رسول زاده طباطبایی، سید کاظم و اصفهانیان، نامیه (۱۳۸۷). تحلیل عاملی نسخه کوتاه پرسشنامه طرحواره‌های یانگ در نمونه غیربالینی ایران. *مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران*، ۲، ۲۱۴-۲۱۹.

طاهری‌فر، زهرا، لادن، فتی و بنفشه، غرایبی (۱۳۸۹). الگوی پیش‌بینی هراس اجتماعی در دانشجویان بر پایه مؤلفه‌های شناختی رفتاری. *مجله روانپزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران*، ۱، ۳۴-۴۵.

عسگری مقدم، محمد علی، حکیمی راد، الهام و رضازاده، طاهره (۱۳۸۷). اعتباریابی مقدماتی نسخه فارسی پرسشنامه صفت حالت بیان خشم در جمعیت دانشجویی. *مجله دانش‌سور رفتار*، ۲۸، ۲۱-۳۵.

کاویانی، حسین، جواهری، فروزان و هادی، بحیرایی (۱۳۸۴). اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی در کاهش افکار خودآیند منفی، نگرش ناکاآمد، افسردگی و اضطراب: پیگیری ۶۰ روزه. *مجله تازه‌های علوم شناختی*، ۱، ۴۹-۵۹.

گراوند، فریبرز، شکری، امید، خدایی، علی، امرایی، مردان و طولابی، سعید (۱۳۹۰). هنجاریابی، روایی و پایایی نسخه فارسی مقیاس ترس از ارزیابی منفی در نوجوانان دانش آموز ۱۸-۱۲ ساله شهر تهران. *مجله مطالعات روان‌شناختی*، ۱ (۷)، ۶۵-۹۵.

خیر، محمد، استوار، صغری، لطیفیان، مرتضی، تقوی، محمدرضا و سامانی، سیامک (۱۳۸۷). اثر واسطه‌گری توجه متمرکز بر خود و خودکارآمدی اجتماعی بر ارتباط میان اضطراب اجتماعی و سوگیری‌های داوری. *مجله روانپزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران*، ۱، ۲۴-۳۲.

محمدی، ابوالفضل (۱۳۸۶). سوگیری تعبیر در افراد مبتلا به اختلال هراس اجتماعی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، انستیتو روان‌پزشکی ایران.

میرز، اس. م؛ گامست، گ؛ گارینو، جی (۱۳۹۱). پژوهش چند متغیری کاربردی (طرح و تفسیر). ترجمه حسن پاشاشریفی، ولی‌الله فرزاد، سیمین دخت رضاخانی، حمیدرضا حسن‌آبادی، بلاب ایزانلو و مجتبی حبیبی. تهران: رشد.

American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (4th ed). Washington, DC: Author.

Beck, A. T., Emery, G. & Greenberg, R. L. (1985). *Anxiety disorders and phobias: A cognitive perspective*. New York: Basic Books.

Biederman, J., D.R. Hirshfeld-Becker, & J.F. Rosenbaum. (2001). Further evidence of association between behavioral inhibition and social anxiety in children. *The American Journal of Psychiatry*, 158(10), 1673-1679.

Bourdon, K. H., Boyd, J. H., Rae, D. S., Burns, B. J., Thompson, J. W., Lock, B. Z. (1988). Gender differences in phobias: Results of the ECA community survey. *Journal of Anxiety Disorders*. 2, 227-241.

- Breen, W. E., Kashdan, T. B. (2011). Anger suppression after imagined rejection among individuals with social anxiety. *Journal of Anxiety Disorder*, 25(7): 879-87.
- Brittany, M. R., Thompspon, E. D., & Russell, A. M. (2011). The relationship among self-efficacy negative self-referent cognition and social anxiety in children a multiple mediator model. *Behavior Research and Therapy*, 5, 320-328.
- Calvete, E., Orue, L., Hankin, B. L. (2013). Early maladaptive schemas and social anxiety in adolescents: The mediating role of anxious automatic thoughts. *Journal of Anxiety Disorders*, 27, 278-288.
- 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.
- Connor, K. M., Davidson, J. R. T., Churchill, L. E., Sherweed, A., Foa, E. B., & Weisler, R. H. (2000). Psychometric properties of the social phobia (SPIN): A new self-ratingscale. *British Journal of Psychiatry*, 176, 379-386.
- Costello, D. (2011). *Early Maladaptive Schemas: The relationship with anxiety patterns, and perceived parental rearing behaviours*. Ms dissertation, university of Kwzulu-Natala.
- Fehm, L., Beesdo, k., Jacobi, F., & Fiedler, A. (2008). Social anxiety disorder above and below the diagnostic threshold: prevalence, comorbidity and impairment in the general population. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 43, 257-265.
- Foa, E. B., & Kozak, M. J. (1986). Emotional processing of fear: Exposure to corrective information. *Psychological Bulletin*, 99, 20-35.
- Garcia-Lopez, L.G., Olivares, J., Beidel, D., Albano, A.M., Turner, S., & Rosa, A. I. (2006). Efficacy of three treatment protocols for adolescents with social anxiety disorder: A 5-year follow-up assessment. *Anxiety Disorders*, 20, 175-191.
- Gladstone, G. L., & Parker, G. (2005). Measuring a behaviorally inhibited temperament style: Development and initial validation of new self-report measures. *Psychiatry Research*, 135, 133-143.
- Gros, D. F., Simms, L. J., Antony, M. M., & McCabe, R. E. (2012). Development and psychometric evaluation of the multidimensional assessment of social anxiety (MASA). *Journal of Clinical Psychology*, 68(4), 432-447.
- Gilligan, S. G., & Bower, G. H. (1983). Reminding and moodcongruent memory. *Bulletin of the Psychonomic Society*, 21, 431-434.
- Haprich, S. (2006). *Rorschach assessment of the personality disorders (p 28)*. Mahwah: London.
- Heimberg, R. G., & Becker, R. E. (2002). *Cognitive-behavioral group therapy for social phobia*. New York: The Guilford Press.
- Hofmann, S. G., & Loh, R. (2006). The tridimensional personality questionnaire: Changes during psychological treatment of social phobia. *Journal of Psychiatric Research*, 40, 214-220.
- Kessler, R. C., McGonagle, K. A., Zhao, S., Nelson, C. B., Hughes, M., Eshleman, S., Wittchen, H.U., Kendler, K. S. (1994). Lifetime and 12-month prevalence of

- DSM-III--R psychiatric disorders in the United States: Results from the National Comorbidity Survey. *Archives of General Psychiatry*, 51:8-19.
- Kimbrel, N. A. (2008). A model of development and maintenance of generalized social phobia. *Clinical Psychology Review*, 28, 592-612.
- Lampe, L. A. (2009). Social anxiety disorder: recent developments in psychological approaches to conceptualization and treatment. *Australian and New Zealand Journal of psychiatry*, 43, 887-898.
- Lonhin, J. S. (2004). Latent variables models: an introduction to factor , path and structural analysis (4th ed). Mahwah, NJ; Erlbaum.
- McLean, C. M., Asnaani, A., Litz, B. T. & Hofmann, S. G. (2011). Gender Differences in Anxiety Disorders: Prevalence, Course of Illness, Comorbidity and Burden of Illness. *Journal of Psychiatry Research*, 45(8): 1027-1035.
- Mogg, K., Philippot, P., & Bradely, B. P. (2004). Selective attention to angry faces in clinical social phobia. *Journal of Abnormal Psychology*, 113, 160-165.
- Moscovitch, D. A., McCabe, R. E, Antony, M. M., Rocca, L., Swinson, R. P. (2008). Anger experience and expression across the anxiety disorder. *Depress Anxiety*, 25(2):107-13.
- Nicholson, C. (2008). What to do about social anxiety disorder. *Harverd Women's Health Watch*, 32, 4-16.
- Niles, A. N., Mesri, B., Burklund, L. J., Lieberman, M. D & Craske, M. G. (2013). Attentional bias and emotional reactivity as predictors and moderators of behavioral treatment for social phobia. *Behaviour Research and Therapy*, 51, 669-679.
- Orue, L. & Calvete, E. (2012). Early maladaptive schemas and social anxiety in adolescents: The mediating role of anxious automatic thoughts. *Journal of 20th European Congress of Psychiatry*. Retrieve from internet: science direct, (access in 2013/11/16)
- Pineles, S. L., & Mineka, S. (2005). Attentional biases to internal and external sources of potential threat in social anxiety. *Journal of Abnormal Psychology*, 114, 314-318.
- Rapee, R. M., & Spence, S. H. (2004). The etiology of social phobia: Empirical evidence and an initial model. *Clinical Psychology Review*, 24, 737-767.
- Pinto-Gouveia, J., Castilho, P., Galhardo, A & Cunha, M. (2006). Early Maladaptive Schemas and Social Phobia, *Cogn Ther Res*, 30, 571-584
- Schultz, L. T., & Heimberg, R. G. (2008). Attentional focus in social anxiety disorder: Potential for interactive processes. *Clinical Psychology Review*, 28, 1206-1221.
- Sheung- Chan, V. W. (2010). Gender Differences Associated with Social Phobia: A Developmental Perspective. *Journal of Undergraduate Life Sciences*, 4(1), 82-85.
- Thimm, J. C. (2010). Personality and early maladaptive schemas: A five-factor model perspective. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 41, 273-380.
- Wang, P. S., Lane, M., Olfson, M., Pincus, H. A., Wells, K. B. & Kessler, R.C. (2005). Twelve-Month Use of Mental Health Services in the United States:

Results From the National Comorbidity Survey Replication, *Archives of General Psychiatry*, 62, 629–640.

Weeks, J. W., Heimberg, R.G. & Rodebaugh, T.L. (2008). The fear of positive evaluation scale: Assessing a proposed cognitive of social anxiety disorder, *Journal of Anxiety Disorders*, 22,44-55.

Weeks., Jakatdar, T. A. & Heimberg, R, G. (2010). Comparing and contrasting fears of positive and negative evaluation as facts of social anxiety. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 29, (1), 68-94.

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.

Young, J. E., Klosko, J. S. & Weishaar, M. E. (2003). *Schema therapy: A practitioner's guide*. New York: Guilford Press.

Abstracts

Psychological Studies
Faculty of Education and Psychology,
Alzahra University

Vol.11, No.3
Autumn 2015

**Modeling of social phobia according to
emotional and cognitive components and
gender: applying of path analysis**

Alireza MokhberDezfooli*, Mehdi Rezaee**, Firoozeh
Ghazanfari***, Fazlollah Mirdrikvand****, Simin
Gholamrezae*****, Taraneh Moazzeni***** & Shima
Hashemi*****

Abstract

This paper aimed to predicting of social phobia with gender, perception of negative evaluation by others, negative self-evaluation, self-focus attention, behavioral inhibition and early maladaptive schemas variables among students of Baharestan Payam Noor university. The number of sample were 310 people that selected via available and volunteer sampling method. The instruments Were Social Phobia Inventory (Connor et al), Focus of Attention Questionnaire (Woody, Chambless & Glass), Adult Measure of Behavioral Inhibition (Gladstone & Parker), Consequences of Negative Social Events Questionnaire (Wilson & Rapee), The State-Trait Anger Expression inventory (Spielbergerand). In this investigation data analysed with path analysis via AMOS software. although results from this paper showed gender

* (Corresponding Author)G.P&Ph.d student in General psychology, lorestan university, Khoramabad, Iran

** Ph.d student in General psychology, lurestan university, Khoramabad, Iran

*** Assistant professor, Lorestan university, Khoramabad, Iran

**** Assistant professor, Lorestan university, Khoramabad, Iran

***** Assistant professor, Lorestan university, Khoramabad, Iran

***** Ph.d student in General psychology, lorestan university, Khoramabad, Iran

***** student in health, medical science of lorestan university, Khoramabad, Iran

Iran
Reseived:2013/9/14

Accepted:2015/6/28

and anger expression didn't predict social phobia ($p > 0/05$) but perception of negative evaluation by others, negative self-evaluation and behavioral inhibition components have direct effect on social phobia as mediating variables ($p < 0/05$) while self-focus attention and early maladaptive schemas had indirect effect on social anxiety ($p < 0/05$). Also this model explained the 72 percents of total variance. According to this study it can be said that early maladaptive schemas effect on social anxiety via surface-level cognition variables (perception of negative evaluation by others, negative self-evaluation and behavioral inhibition) as deeper cognitive variables.

Keywords:

perception of negative evaluation of self by others; negative self-evaluation; social phobia; self-focus attention; behavioral inhibition and early maladaptive schemas