

ارتباط میان اضطراب اجتماعی و سوگیری‌های شناختی در نوجوانان

دکتر محمد خیر*، صغری استوار**

چکیده

هدف: هدف این پژوهش بررسی و مقایسه سوگیری شناختی نسبت به رویدادهای اجتماعی و غیراجتماعی منفی در نوجوانان با اضطراب اجتماعی بالا و اضطراب اجتماعی پایین بود.

روش: در یک بررسی توصیفی-مقطعی ۱۲۵ دانش‌آموز دختر و پسر سال اول و دوم راهنمایی، ۴۱ نفر نوجوان با اضطراب اجتماعی بالا (۱۸ پسر، ۲۳ دختر) و ۸۴ نفر نوجوان با اضطراب اجتماعی پایین (۴۴ پسر، ۴۰ دختر) به کمک مقیاس اضطراب اجتماعی کودکان و پرسش‌نامه پیامد / احتمال کودکان (PCQ-C) و پرسش‌نامه افسردگی بک ارزیابی شدند. داده‌ها به کمک روش آماری t، تحلیل کوواریانس چندمتغیری و تحلیل همبستگی، تحلیل شدند.

یافته‌ها: نوجوانان با اضطراب اجتماعی بالا نسبت به نوجوانان با اضطراب اجتماعی پایین احتمال و پیامد رخداد رویدادهای منفی اجتماعی را حتی پس از کنترل نشانگان افسردگی بالاتر برآورد می‌کنند ($p < 0/001$). در نمره‌های احتمال غیراجتماعی دو گروه تفاوت معنی‌داری از نظر آماری دیده نشد. همچنین تأثیر جنسیت و تأثیر تعاملی جنسیت × گروه بر احتمال و پیامد رخداد رویدادهای منفی اجتماعی از نظر آماری معنی‌دار نبود.

نتیجه‌گیری: نوجوانان با اضطراب اجتماعی بالا، بیش از نوجوانان با اضطراب اجتماعی پایین در تفسیر رویدادهای اجتماعی منفی، سوگیری نشان می‌دهند.

۲۵۶

کلیدواژه: سوگیری شناختی، اضطراب اجتماعی، نوجوانان، افسردگی

مقدمه

یا تحقیر آمیزی^۳ عمل خواهد کرد (رینگولد^۴، هربرت^۵ و فرانکلین^۶، ۲۰۰۳). افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی به‌طور معمول از موقعیت‌های ترس آور پرهیز می‌کنند و به‌ندرت خود را مجبور به تحمل موقعیت اجتماعی یا

اختلال اضطراب اجتماعی^۱ به ترس آشکار و پیوسته از موقعیت‌های اجتماعی یا عملکردی اشاره دارد و از این باور فرد ناشی می‌شود که او در این موقعیت‌ها به طرز خجالت آور^۲

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

** دانشجوی دکترای روانشناسی تربیتی، دانشگاه شیراز.

1- social anxiety disorder
2- shameful
3- humiliating
4- Rheingold
5- Herbert
6- Franklin

هم چنین این اختلال در نوجوانان با اختلال افسردگی در ارتباط است (اسایو و همکاران، ۱۹۹۹). این یافته‌ها نشان می‌دهند که اختلال اضطراب اجتماعی در دوران کودکی و نوجوانی با مشکلات مهمی در کارکرد افراد همراه است.

به دلیل محدود بودن بررسی‌های انجام شده در این زمینه و هم چنین به دلیل این که اختلال اضطراب اجتماعی معمولاً در دوره نوجوانی آغاز می‌شود و با آسیب‌های روانی و مشکلات رفتاری همراه است، برای درک بهتر علت بروز و تداوم این اختلال در نوجوانان ایرانی بررسی حاضر ضروری به نظر می‌رسید.

با توجه به یافته‌های بررسی‌های پیشین و پایه‌های نظری اختلال اضطراب اجتماعی در پژوهش حاضر فرضیه‌های زیر، آزمون شده‌اند:

- ۱- نوجوانان با اختلال اضطراب اجتماعی بالا احتمال رخداد رویدادهای اجتماعی منفی را بیش از نوجوانان با اختلال اضطراب اجتماعی پایین درجه‌بندی می‌کنند؛
- ۲- نوجوانان با اختلال اضطراب اجتماعی بالا پیامد رخداد رویدادهای اجتماعی منفی را نسبت به نوجوانان با اضطراب اجتماعی پایین، بالاتر درجه‌بندی می‌کنند؛
- ۳- بین نوجوانان با اختلال اضطراب اجتماعی بالا و پایین در درجه‌بندی پیامد و احتمال رخداد رویدادهای غیراجتماعی منفی تفاوتی وجود ندارد.

روش

این بررسی از نوع توصیفی-مقطعی است. آزمودنی‌های پژوهش ۱۲۵ نفر دانش‌آموز دختر و پسر سال اول و دوم راهنمایی (۶۲ پسر و ۶۳ دختر) بودند که به روش نمونه‌گیری تصادفی-خوشه‌ای انتخاب شدند. برای انتخاب نمونه از چهار

عملکردی می‌نمایند، اما اگر با این موقعیت‌ها روبه‌رو شوند دچار اضطراب شدیدی خواهند شد (همان‌جا).

طی چند دهه گذشته الگوهای نظری چندی برای تبیین مکانیزم‌های زیربنایی اختلال اضطراب اجتماعی ارایه گردیده است که برخی از آنها بر فرآیندهای شناختی تأکید دارند (بک^۱، امری^۲ و گرینبرگ^۳، ۱۹۸۵؛ کلارک^۴ و ولز^۵، ۱۹۹۵؛ فوآ^۶ و کوزاک^۷، ۱۹۸۶).

یکی از فرضیه‌های اساسی رویکردهای شناختی در زمینه اضطراب آن است که اضطراب با پیش‌بینی رخداد یک رویداد منفی یا زیان‌بار و یا ادراک تهدید (بک و همکاران، ۱۹۸۵) فراخوانده می‌شود. ادراک افراد از تهدید به وسیله قضاوت‌های ذهنی‌شان از پیش‌بینی رخداد یک رویداد منفی و پیامد^۸ یا تنفر^۹ از آن رویداد تبیین می‌شود (کار^{۱۰}، ۱۹۷۴). بنابراین افراد با اختلال‌های اضطرابی پیامدهای رویدادهای منفی را بالاتر از افراد بهنجار برآورد می‌کنند (بوتلر^{۱۱} و متیوس^{۱۲}، ۱۹۸۳؛ فوآ، فرانکلین، پری^{۱۳} و هربرت، ۱۹۹۶؛ لاکاک^{۱۴} و سالکوسکیس^{۱۵}، ۱۹۸۸). اگرچه احتمال دارد که این داوروی‌های اغراق‌آمیز با بیشتر اختلال‌های عاطفی همراه باشد، نظریه‌پردازان بر این باورند که داوروی‌ها، ذهنی و در هر اختلال اضطرابی ویژه است. بنابراین برآورد افراطی پیامد منفی رویدادهای اجتماعی، ویژه اختلال اضطراب اجتماعی است (بک و همکاران، ۱۹۸۵؛ فوآ و کوزاک، ۱۹۸۵؛ فوآ و کوزاک، ۱۹۸۶). فوآ و همکاران (۱۹۹۶) نشان دادند که در مقایسه با افراد بهنجار، افراد مضطرب اجتماعی، پیامد منفی رویدادهای اجتماعی را بالاتر برآورد می‌کنند.

با آن‌که اختلال اضطراب اجتماعی معمولاً در دوران نوجوانی آغاز می‌گردد (اسکنیر^{۱۶}، جانسون^{۱۷}، هورنیک^{۱۸}، لایویتز^{۱۹} و ویسمن^{۲۰}، ۱۹۹۲)، بررسی‌های اندکی به بررسی اختلال اضطراب اجتماعی در نوجوانان کشور ما پرداخته‌اند. کودکان و نوجوانان ممکن است انواع گوناگونی از ترس‌ها و نگرانی‌ها را گزارش کنند (اسایو^{۲۱}، کانرادت^{۲۲} و پترمن^{۲۳}، ۱۹۹۹؛ موریس^{۲۴}، مرکلباخ^{۲۵}، گادل^{۲۶} و مولارت^{۲۷}، ۲۰۰۰)، ولی این ترس‌ها معمولاً گذرا هستند و آسیب‌چندانی به دنبال ندارند. اختلال اضطراب اجتماعی، با ترس‌های اجتماعی پیوسته که آسیب در کارکردهای شغلی، تحصیلی و اجتماعی افراد را در پی دارند، مشخص می‌گردند. افزون بر آن پیامد اختلال اضطراب اجتماعی در کودکان و نوجوانان با امتناع شدید از مدرسه ارتباط دارد (لاست^{۲۸} و استراوس^{۲۹}، ۱۹۹۰).

1- Beck	2- Emery
3- Greenberg	4- Clark
5- Wells	6- Foa
7- Kozak	8- cost
9- aversiveness	10- Carr
11- Butler	12- Mathews
13- Perry	14- Locock
15- Salkovskis	16- Schneier
17- Johnson	18- Hornig
19- Liebowitz	20- Weissman
21- Essau	22- Conradt
23- Petermann	24- Muris
25- Merckelbach	26- Gadel
27- Moulart	28- Last
29- Strauss	

داشته است (فوا و همکاران، ۱۹۹۶؛ رینگولد و همکاران، ۲۰۰۳؛ یورن، سزابو^۱ و لویبوند^{۱۱}، ۲۰۰۲). هم‌چنین پایایی این پرسش‌نامه به روش بازآزمایی رضایت بخش بوده است (فوا و همکاران، ۱۹۹۶؛ رینگولد و همکاران، ۲۰۰۳).

در پژوهش حاضر نیز به‌منظور تأیید ساختار عاملی آزمون، به کمک روش مؤلفه‌های اصلی، عامل‌های دخیل در آزمون بررسی شدند. برای تعیین شمار عامل‌ها در هر آزمون، نمودار ارزش ویژه همه عامل‌ها ترسیم شد و بر پایه آزمون اسکری در هر پرسش‌نامه دو عامل استخراج گردید. در آزمون احتمال مقدار ضریب KMO برابر با ۰/۲۵ بود و آزمون بارتلت نیز از نظر آماری معنی‌دار بود ($p < ۰/۰۰۱$). هم‌چنین عامل‌های اول و دوم به ترتیب دارای ارزش ویژه ۱۲/۷۸ و ۶/۰۱ بودند که جمعاً ۴۹/۵٪ واریانس را تبیین می‌کنند. بر پایه پژوهش‌های پیشین (فوا و همکاران، ۱۹۹۶)، عامل‌های اول و دوم به ترتیب احتمال اجتماعی و احتمال غیراجتماعی نام‌گذاری گردید.

در آزمون پیامد نیز مقدار ضریب KMO برابر با ۰/۱۲ و آزمون بارتلت نیز معنی‌دار بود ($p < ۰/۰۰۱$). عامل‌های اول و دوم به ترتیب دارای ارزش ویژه ۱۱/۷۱ و ۵/۲۶ بودند که جمعاً ۴۵/۰٪ واریانس را تبیین می‌کنند. فوا و همکاران (۱۹۹۶) عامل‌های اول و دوم را به ترتیب پیامد اجتماعی و پیامد غیراجتماعی نام‌گذاری کردند. گفتنی است که در این تحلیل گویه‌های ۴۰، ۳۹، ۳۶، ۳۵، ۳۳، ۲۶ و ۱۸ به دلیل بار عاملی بالا روی هر دو عامل حذف گردیدند.

برای بررسی پایایی پرسش‌نامه نیز ضریب همسانی درونی برحسب آلفای کرونباخ و روش بازآزمایی به کار برده شد. ضریب آلفای کرونباخ پرسش‌نامه احتمال و زیرمقیاس‌های آن (احتمال اجتماعی و احتمال غیراجتماعی) به ترتیب برابر با ۰/۹۴، ۰/۹۲ و ۰/۹۰ و هم‌چنین ضریب آلفای کرونباخ پرسش‌نامه پیامد و زیرمقیاس‌های آن (پیامد اجتماعی و پیامد غیراجتماعی) برابر با ۰/۹۴، ۰/۹۰ و ۰/۸۹ بود. ضریب پایایی پرسش‌نامه‌ها به روش بازآزمایی با فاصله دو هفته برای پرسش‌نامه احتمال و پیامد به ترتیب برابر با ۰/۸۶ و ۰/۹۰ بود. گفتنی است که از این پرسش‌نامه در پژوهش‌های گوناگون

ناحیه، یک ناحیه به تصادف انتخاب گردید و سپس از میان مدارس دخترانه و پسرانه، دو مدرسه به تصادف انتخاب شدند (یک مدرسه دخترانه و یک مدرسه پسرانه). سپس مقیاس اضطراب اجتماعی برای نوجوانان^۱ (SAS-A) (لاجرکا^۲ و لویز^۳، ۱۹۹۸) برای سرند کردن ۴۴۹ نفر از کل دانش‌آموزان اول و دوم هر دو مدرسه به کار گرفته شد تا افراد با اختلال اضطراب اجتماعی بالا و پایین مشخص شوند. افرادی که نمره‌های آنان دست کم یک انحراف معیار بالای میانگین در این مقیاس بود، به‌عنوان افراد با اضطراب اجتماعی بالا و افرادی که نمره‌های آنان دست کم یک انحراف معیار پایین‌تر از میانگین بود به‌عنوان افراد با اضطراب اجتماعی پایین مشخص شدند. بدین ترتیب ۴۱ نفر نوجوان با شرایط اضطراب اجتماعی بالا (۱۸ پسر و ۲۳ دختر) و ۸۴ نفر با شرایط اضطراب اجتماعی پایین (۴۴ پسر و ۴۰ دختر) انتخاب شدند. برای گردآوری داده‌ها ابزارهای زیر به کار برده شدند:

۱- پرسش‌نامه احتمال / پیامد برای کودکان^۴ (PCQ-C):

این پرسش‌نامه‌ها (فوا و همکاران، ۱۹۹۶) هر کدام دارای ۴۰ عبارت دربردارنده رویداد اجتماعی منفی و ۲۰ رویداد غیراجتماعی منفی است که احتمال و پیامد رخداد رویدادهای اجتماعی منفی و رویدادهای غیراجتماعی منفی را می‌سنجند. در پرسش‌نامه احتمال، آزمودنی میزان احتمال رخداد رویدادهای اجتماعی منفی و رویدادهای غیراجتماعی منفی را بر پایه یک مقیاس^۵ نه‌گزینه‌ای (اصلاً احتمال ندارد=۰ تا بی‌نهایت احتمال دارد=۸) درجه‌بندی می‌کند. پرسش‌نامه احتمال، دارای دو زیرمقیاس است: احتمال اجتماعی^۵ (برای نمونه، چه قدر احتمال دارد که در میان مردم احساس خجالت و شرمندگی کنید) و احتمال غیراجتماعی^۶ (برای نمونه، چه قدر احتمال دارد که به آنفلوانزا مبتلا شوید) در پرسش‌نامه پیامد نیز، آزمودنی میزان پیامد رخداد رویدادهای اجتماعی منفی و رویدادهای غیراجتماعی منفی را بر پایه یک مقیاس^۷ نه‌درجه‌ای (اصلاً بد نیست=۰ تا بی‌نهایت بد است=۸) درجه‌بندی می‌کند. پرسش‌نامه پیامد نیز دارای دو زیرمقیاس است: پیامد اجتماعی^۷ (برای نمونه، چه قدر برای شما بد خواهد بود، اگر در میان مردم احساس خجالت و شرمندگی کنید) و پیامد غیراجتماعی^۸ (برای نمونه، چه قدر برای شما بد خواهد بود، اگر به آنفلوانزا مبتلا شوید). این پرسش‌نامه در پژوهش‌های گوناگون ثبات درونی مناسبی نشان داده است. در این پژوهش‌ها دامنه ضریب آلفا از ۰/۸۵ تا ۰/۹۷ نوسان

1- Social Anxiety Scale for Adolescent
2- LaGreca
3- Lopez
4- Probability/Cost Questionnaire for Children
5- social probability
6- non-social probability
7- social cost
8- non-social cost
9- Uren
10- Szabo
11- Lovibond

احساسات و افکار خویش پاسخ دهند. به آنان یادآوری گردید که پاسخ درست یا نادرست وجود ندارد. این پرسش‌نامه‌ها تقریباً در مدت ۲۵ دقیقه پاسخ داده می‌شد.

برای تحلیل داده‌ها آزمون t ، تحلیل کواریانس چندمتغیری و تحلیل همبستگی به کار برده شد.

یافته‌ها

در این بررسی نمرات زیرمقیاس‌های پرسش‌نامه احتمال/پیامد برای کودکان و نمرات پرسش‌نامه افسردگی کودکان و نوجوانان، در دو گروه اضطراب اجتماعی بالا و پایین مقایسه شدند. در تحلیل اولیه برای بررسی تفاوت‌های گروهی در سوگیری‌های شناختی و افسردگی آزمون t به کار برده شد. **جدول ۱**، میانگین و انحراف معیار زیرمقیاس‌های پرسش‌نامه احتمال/پیامد و افسردگی را در دو گروه نشان می‌دهد.

همان‌گونه که پیش‌بینی شده بود نمره‌های احتمال اجتماعی و پیامد اجتماعی گروه با اضطراب اجتماعی بالا به‌طور معنی‌داری بیشتر از گروه با اضطراب اجتماعی پایین بود ($t=2/70$, $p<0/01$). بدین معنی که گروه با اضطراب اجتماعی بالا، احتمال و پیامد رخداد رویدادهای اجتماعی منفی را بالاتر از گروه با اضطراب اجتماعی پایین گزارش کرده بودند، ولی بین دو گروه در نمره‌های احتمال غیراجتماعی

جدول ۱- میانگین و انحراف معیار زیرمقیاس‌های پرسش‌نامه احتمال/پیامد برای کودکان و پرسش‌نامه افسردگی کودکان

مقیاس	اضطراب اجتماعی بالا (n=41)		اضطراب اجتماعی پایین (n=84)	
	میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)
احتمال اجتماعی	۹۱/۱۰ (۲۰/۷۶)	۶۱/۸۹ (۲۶/۹۰)	۳/۸۰**	
احتمال غیراجتماعی	۵۴/۳۵ (۲۷/۹۱)	۴۵/۹۴ (۲۵/۱۹)	۰/۹۸۵	
پیامد اجتماعی	۹۴/۸۵ (۱۵/۷۰)	۷۹/۳۱ (۲۰/۰۱)	۲/۷۰*	
پیامد غیراجتماعی	۸۴/۱۰ (۲۰/۷۳)	۷۰/۸۴ (۲۷/۰۶)	۱/۷۲	
افسردگی	۱۳/۲۵ (۳/۱۶)	۷/۵۲ (۴/۰۷)	۴/۹۱**	

* $p<0/05$; ** $p<0/0001$

- 1- Fear of Negative Evaluation
- 2- Social Avoidance and Distress
- 3- Vernberg
- 4- Abwender
- 5- Ewell
- 6- Beery
- 7- Children Depression Inventory
- 8- Kovacs
- 9- Beck
- 10- Saylor
- 11- Finch
- 12- Spirto
- 13- Bennett

برای اندازه‌گیری سوگیری داوری در زمینه رویدادهای اجتماعی و غیراجتماعی منفی بهره گرفته شده است (فوا و همکاران، ۱۹۹۶).

۲- مقیاس اضطراب اجتماعی برای نوجوانان (SAS-A):

این مقیاس دارای ۱۸ گویه و سه زیرمقیاس ۱- ترس از ارزیابی منفی^۱ (FNE)، ۲- اجتناب اجتماعی و اندوه^۲ در موقعیت‌های جدید (SAD-New) و ۳- اجتناب اجتماعی و اندوه عمومی (SAD-General) است (لاجرکا و لویز، ۱۹۹۸، ورنبرگ^۳، آپوندر^۴، اول^۵ و بیری^۶، ۱۹۹۲). استوار و رضویه (۱۳۸۲) ساختار سه عاملی این مقیاس را روی نمونه‌ای از نوجوانان ایرانی تأیید نمودند. آنان پایایی این مقیاس را به روش بازآزمایی با فواصل زمانی از یک تا چهار هفته ۰/۸۸ گزارش کردند. افزون بر آن میزان همسانی درونی مقیاس را به کمک ضریب آلفا برای زیرمقیاس‌های SAD-New، FNE و SAD-General به ترتیب برابر با ۰/۸۴، ۰/۷۴ و ۰/۷۷ گزارش کردند. این مقیاس دارای پنج گزینه (کاملاً شبیه من=۵ تا کاملاً متفاوت از من=۱) می‌باشد. نمره‌های بالا در این مقیاس نشان‌دهنده اضطراب اجتماعی بالاتر است.

۳- پرسش‌نامه افسردگی کودکان^۷ (CDI):

افسردگی کودکان (کواکس^۸ و بک^۹، ۱۹۷۷) شامل ۲۷ گویه است که احساسات، افکار، رفتارها و علائم بدنی افسردگی را ارزیابی می‌کند. این پرسش‌نامه برای کودکان هفت تا ۱۷ ساله ساخته شده و دارای پنج زیرمقیاس خلق منفی، مشکلات میان‌فردی، بی‌کفایتی، عدم لذت و عزت نفس منفی است. در این پرسش‌نامه هر گویه به صورت ۰، ۱ یا ۲ نمره‌گذاری می‌گردد که نمره کل در این پرسش‌نامه می‌تواند از ۰ تا ۵۴، نوسان داشته باشد. این پرسش‌نامه دارای ثبات درونی مناسبی است. با استفاده از ضریب آلفا، دامنه‌ای از ۰/۷۱ تا ۰/۹۴ (سیلور^{۱۰}، فینچ^{۱۱}، اسپیرتو^{۱۲} و بینت^{۱۳}، ۱۹۸۴) برای این پرسش‌نامه گزارش شده است. استوار و رضویه (۱۳۸۲) در بررسی روایی و اگرایی این پرسش‌نامه، همبستگی آن را با مقیاس اضطراب اجتماعی برای نوجوانان (SAS-A) ۰/۳۵ و پایایی آن را نیز به روش بازآزمایی با فاصله دو هفته ۰/۹۱ گزارش نمودند.

همه دانش‌آموزان به صورت گروهی در کلاس‌های عادی مدرسه به کمک آموزش استاندارد چاپ‌شده روی پرسش‌نامه‌ها ارزیابی شدند. افزون بر این از آزمودنی‌ها خواسته شد که جملات هر پرسش‌نامه را به دقت بر پایه

جدول ۳ - ماتریس همبستگی متغیرهای مورد بررسی در پژوهش

نام متغیر	۱	۲	۳	۴
احتمال اجتماعی	-			
احتمال غیراجتماعی	۰/۵۵**	-		
پیامد اجتماعی	۰/۳۵*	۰/۰۸	-	
پیامد غیراجتماعی	۰/۳۷*	۰/۱۹	۰/۶۸**	-
اضطراب اجتماعی	۰/۵۸**	۰/۱۸	۰/۶۰**	۰/۱۷

* $p < 0.05$; ** $p < 0.001$

رخداد رویدادهای منفی اجتماعی را بالاتر از گروه با اضطراب اجتماعی پایین گزارش کرده بودند. تأثیرات میان آزمودنی‌ها برای گروه نیز در احتمال اجتماعی ($p < 0.001$)، $F = 22/50$ و پیامد اجتماعی ($F = 15/85$, $p < 0.001$) معنی‌دار بود.

برای تکمیل تحلیل‌های اولیه، همبستگی بین ابزارهای سوگیری شناختی و اضطراب اجتماعی بررسی شد. نتایج در جدول ۳ ارائه شده است.

همان‌گونه که جدول یادشده نشان می‌دهد، اضطراب اجتماعی با احتمال و پیامد رخداد رویدادهای اجتماعی منفی همبستگی مثبت و معنی‌داری نشان داده است (به ترتیب $r = 0.58$, $p < 0.001$; $r = 0.60$, $p < 0.001$)؛ به بیان دیگر با افزایش اضطراب اجتماعی، پیامد و احتمال برآورد رخداد رویدادهای اجتماعی منفی نیز افزایش می‌یابد. این یافته‌ها نشان می‌دهند که نوجوانان با اضطراب اجتماعی بالا سوگیری بیشتری در تفسیر رویدادهای اجتماعی منفی نسبت به نوجوانان با اضطراب اجتماعی پایین نشان می‌دهند.

بحث

هدف پژوهش حاضر بررسی سوگیری شناختی نسبت به رویدادهای اجتماعی و غیر اجتماعی در نوجوانان مضطرب اجتماعی بود. نتایج نشان داد که نوجوانان با شرایط اختلال اضطراب اجتماعی بالا نسبت به نوجوانان با شرایط اضطراب اجتماعی پایین، سوگیری بیشتری در تفسیر رویدادهای اجتماعی منفی نشان می‌دهند. بدین ترتیب فرضیه‌های اول و دوم پژوهش تأیید شدند. در ارتباط با فرضیه سوم پژوهش نیز گروه با شرایط اختلال اضطراب اجتماعی بالا پیامد رخداد رویدادهای غیر اجتماعی را نیز بالاتر از گروه با شرایط اختلال اضطراب اجتماعی پایین گزارش کرده بودند.

تفاوت معنی‌داری دیده نشد. افزون بر آن گروه با اضطراب اجتماعی بالا پیامد رخداد رویدادهای غیر اجتماعی را بالاتر از گروه با اضطراب اجتماعی پایین گزارش کرد ($p < 0.05$)، $t = 1/72$. گروه با اضطراب اجتماعی بالا نشانه‌های افسردگی بیشتری نسبت به گروه اضطراب اجتماعی پایین گزارش کردند ($t = 4/91$, $p < 0.001$). در تحلیل بعدی برای ارزیابی احتمال تفاوت‌های جنسی در سوگیری‌های شناختی، جنسیت به‌عنوان متغیر مستقل وارد تحلیل گردید. هم‌چنین برای کاهش واریانس خطا و کنترل تأثیر احتمالی نشانه‌های افسردگی روی نمره‌های شاخص سوگیری‌های شناختی، از تحلیل کوواریانس چندمتغیری بهره گرفته شد. در این تحلیل نمره‌های چهار زیرمقیاس پرسش‌نامه PCQ-C (یعنی احتمال اجتماعی، احتمال غیراجتماعی، پیامد اجتماعی و پیامد غیراجتماعی) به‌عنوان متغیرهای وابسته؛ جنسیت و گروه به‌عنوان متغیر مستقل؛ و نشانه‌های افسردگی به‌عنوان متغیر کنترل در نظر گرفته شدند. نتایج تحلیل در جدول ۲ نشان داده شده است.

همان‌گونه که جدول ۲ نشان می‌دهد، پس از کنترل تأثیر نشانگان افسردگی بر نمره‌های پرسش‌نامه احتمال/پیامد رخداد رویدادهای اجتماعی، تأثیر گروه هنوز معنی‌دار است ($F = 9/46$, $p < 0.001$)؛ به بیان دیگر ۵۵٪ واریانس نمره‌های پرسش‌نامه احتمال/پیامد رخداد رویدادهای منفی اجتماعی را می‌توان به‌وسیله اضطراب اجتماعی تبیین کرد. از این رو تأثیر جنسیت و تأثیر تعاملی جنسیت × گروه معنی‌دار نمی‌باشد. نتایج تحلیل کوواریانس تعقیبی نیز نشان داد که تأثیرات بین آزمودنی‌ها در افسردگی تنها برای احتمال اجتماعی ($F = 10/81$, $p < 0.001$) و پیامد اجتماعی ($p < 0.01$)، $F = 3/89$ معنی‌دار بوده است. پس از کنترل نشانه‌های افسردگی، گروه با اضطراب اجتماعی بالا، احتمال و پیامد

جدول ۲ - نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیری (MANCOVA)

تأثیرات	لامبدا (λ)	نمره F	درجه آزادی	سطح معنی‌داری
افسردگی	۰/۶۷	۳/۹۰	۴	۰/۰۱
گروه	۰/۴۵	۹/۴۶	۴	۰/۰۰۱
جنس	۰/۷۶	۱/۹۲	۴	N.S.
جنس × گروه	۰/۷۹	۱/۹۵	۴	N.S.

اختلال اضطراب اجتماعی پایین درجه‌بندی می‌کنند. این ممکن است به این دلیل باشد که نوجوانان دارای شرایط اختلال اضطراب اجتماعی تمام موقعیت‌های منفی را در یک سبک منفی قضاوت می‌کنند. بیدل^۸، ترنر^۹ و موریس^{۱۰} (۱۹۹۹) دریافتند که نوجوانان با شرایط اختلال اضطراب اجتماعی بالا نسبت به نوجوانان با اضطراب اجتماعی پایین، اختلال اضطراب عمومی بیشتری را گزارش می‌کنند. به نظر می‌رسد وجود احتمالی اختلال‌های اضطرابی دیگری افزایش برآورد پیامد رخداد رویدادهای غیر اجتماعی در نوجوانان دچار اختلال اضطراب اجتماعی را تبیین نماید.

یافته‌های بررسی حاضر هم‌سو با الگوها و نظریه‌های شناختی است که ویژگی اصلی اضطراب اجتماعی را تفسیر نادرست رویدادهای اجتماعی به صورت تهدیدآمیز می‌دانند. این ویژگی چرخه معیوبی را پدید می‌آورد که باعث تداوم ترس و پرهیز می‌گردد (بک و همکاران، ۱۹۸۵؛ کلارک و ولز، ۱۹۹۵؛ فوا و کوزاک، ۱۹۸۶). به بیان دیگر، محوری بودن سوگیری شناختی در تداوم اختلال اضطراب اجتماعی که نوجوانان مضطرب اجتماعی پیامد و احتمال رخداد رویدادهای منفی اجتماعی را به‌طور اغراق‌آمیزی بالاتر از نوجوانان بدون اختلال اضطراب اجتماعی برآورد می‌کنند، تأیید گردید. این شرایط ممکن است باعث راه‌اندازی علایم فیزیولوژیکی اضطراب و الگوهای رفتاری گردد که بر تعاملات اجتماعی تأثیر گذاشته و احتمال خودداری در آینده را افزایش دهد و از این رو ممکن است اضطراب اجتماعی تا بزرگسالی ادامه یابد.

کلارک و ولز (۱۹۹۵) بر پایه الگوی شناختی توصیف شده در بخش پیشین، به شکل‌های تخصصی شناخت درمانی دست یافته‌اند. در این شیوه درمانی آمیزه‌ای از فنون شناختی و رفتاری طراحی شده است که افراد مضطرب اجتماعی را در راستای شناسایی و اصلاح افکار و باورهای تحریفی و اضطراب‌زا یاری می‌رساند. این روش درمانی می‌تواند کاهش احتمال و پیامد برآورد رویدادهای منفی اجتماعی را به‌دنبال داشته باشد. برای نمونه فوا و همکاران (۱۹۹۶) دریافتند که احتمال و پیامد برآورد رویدادهای اجتماعی منفی پس از ۱۲ هفته رفتاردرمانی شناختی کاهش می‌یابد.

بدین ترتیب فرضیه سوم پژوهش تأیید نشد. این یافته ممکن است به این دلیل باشد که نوجوانان دارای شرایط اختلال اضطراب اجتماعی تمام موقعیت‌های منفی را در یک سبک منفی داوری می‌کنند. این یافته‌ها با یافته‌های رینگولد و همکاران (۲۰۰۳)، فوا و همکاران (۱۹۹۶)، فوا و کوزاک (۱۹۸۵) و یورن و همکاران (۲۰۰۴) هماهنگ است. افزون بر این، این یافته با نظریه‌های پردازش اطلاعات در مورد اضطراب نیز هماهنگ است. چندین بررسی نشان داده‌اند که کودکان مضطرب سوگیری تفسیر بیشتری نسبت به کودکان غیر مضطرب از موقعیت‌های مبهم نشان می‌دهند و موقعیت‌های مبهم را خطرناکتر از کودکان عادی پیش بینی می‌کنند (بارت^۱، راپی^۲، داس^۳ و ریان^۴، ۱۹۹۶). هم‌چنین پژوهش‌ها نشان داده‌اند که بین اختلال‌های اضطرابی با سوگیری تفسیر از موقعیت‌های اجتماعی و موقعیت‌های مبهم رابطه وجود دارد (کورپتا^۵، آلبانو^۶ و بارلو^۷، ۱۹۹۶). این‌که چگونه چنین چشم‌داشت‌هایی در کودکان و نوجوانان دچار اختلال اضطراب اجتماعی ایجاد گردیده است، مشخص نیست. ممکن است این سوگیری‌ها پیامد تاریخچه یادگیری پیشین، مانند طردشدن، عملکرد نامناسب در موقعیت‌های اجتماعی و مانند آن باشد. در حقیقت ممکن است نوجوانان دچار این اختلال، در دوران کودکی در موقعیت‌های مختلف شرمندگی و انتقادهای افراطی را تجربه کرده باشند و هر کدام از این موارد یا هر دو ممکن است باعث شکل‌گیری چنین چشم‌داشت‌هایی شده باشد. به بیان دیگر ممکن است همه این برآوردها ناشی از سوگیری نباشد، بلکه بازتاب رویدادهای منفی باشد که در زندگی واقعی آنان رخ داده است. در عین حال ممکن است نوجوانان مضطرب و غیر مضطرب به یک اندازه رویدادهای اجتماعی مثبت و منفی را تجربه کرده باشند، ولی نوجوانان مضطرب اجتماعی نسبت به نوجوانان غیر مضطرب به تجارب منفی گذشته بیشتر توجه کنند و رویدادهای اجتماعی منفی را خطرناک‌تر تفسیر نمایند و به یاد آورند. بررسی‌ها نشان داده‌اند که افراد مضطرب اجتماعی سوگیری قضاوت نسبت به موقعیت‌های مبهم نیز نشان می‌دهند (رینگولد و همکاران، ۲۰۰۳). بنابراین چنین موقعیت‌هایی ممکن است ضرورتاً منفی نباشد ولی در یک سبک منفی تفسیر شود. افزون بر این همان‌گونه که بررسی حاضر نشان داد، نوجوانان با شرایط اختلال اضطراب اجتماعی بالا احتمال و پیامد رخداد رویدادهای غیراجتماعی منفی را نیز بالاتر از نوجوانان با شرایط

- Carr, A. T. (1974). Compulsive neurosis: A review of the literature. *Psychological Bulletin*, 81, 311-318.
- Chorpita, B. F., Albano, A. M., & Barlow, D. H. (1996). Cognitive processing in children: Relationship to anxiety and family influences. *Journal of Clinical Child Psychology*, 25, 170-171.
- 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* (pp. 69-93). New York: Guilford.
- Essau, C. A., Conradt, J., & Petermann, F. (1999). Frequency and comorbidity of social phobia and social fears in adolescents. *Behavior Research and Therapy*, 27, 831-843.
- Foa, E. B., & Kozak, M. J. (1985). Treatment of anxiety disorders: Implications for psychopathology. In A. H. Tuma & J. D. Maser (Eds.), *Anxiety and the anxiety disorders*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- 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.
- 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. (1999). The social anxiety scales for children and adolescents. *The Behavior Therapy*, 22, 133-136.
- Last, C. G., & Strauss, C. C. (1990). School refusal in anxiety-disordered children and adolescents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 29, 31-35.
- Locock M. P., & Salkovskis, P.M. (1988). Cognitive factors in social phobia and its treatment. *Behavior Research and Therapy*, 26, 297-302.
- Muris, P., Merckelbach, H., Gadel, B., & Moulaert, V. (2000). Fears, worries, and scary dreams in 4 to 12 year-old children: Their content development pattern, and origins. *Journal of Clinical Child Psychology*, 29, 43-52.

در این پژوهش 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.

طرح شبه‌آزمایشی اعمال‌شده در این پژوهش تفسیر نتایج را محدود نموده است. به‌ویژه در این بررسی به گزارش‌های ذهنی آزمودنی‌ها تکیه شده است؛ بنابراین آنان ممکن است فرضیه‌های تحقیق را حدس بزنند و منجر به سوگیری در یافته‌ها گردند. از این رو در پژوهش‌های آینده باید از روش‌های دیگری از جمله پارادایم‌های آزمایشی بهره گرفت که در ترکیب با روش‌های دیگر برای بررسی سوگیری‌های تفسیری، اطلاعات ارزشمندی را فراهم می‌کند.

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

دریافت مقاله: ۱۳۸۴/۱۱/۵؛ دریافت نسخه نهایی: ۱۳۸۵/۸/۱؛ پذیرش مقاله: ۱۳۸۵/۸/۲۴

منابع

- استوار، صغری؛ رضویه، اصغر (۱۳۸۲). *بررسی ویژگی‌های روانسنجی مقیاس اضطراب اجتماعی برای نوجوانان (SAS-A) جهت استفاده در ایران*. ارایه شده در پنجمین همایش سراسری بهداشت روانی کودکان و نوجوانان. دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی-درمانی زنجان، ۱۸-۱۶ مهرماه.
- Barrett, P. M., Rapee, R. M., Dadds, M. R., & Ryan, S. M. (1996). Family enhancement of cognitive style in anxious and aggressive children: Threat bias and the fear effect. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 24, 187-203.
- Beck, A. T., Emery, G., & Greenberg, R. L. (1985). *Anxiety disorders and phobias: A cognitive perspective*. New York: Basic Books.
- 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.
- Butler, G., & Mathews, A. (1983). Cognitive processes in anxiety. *Advances in Behavior Research and Therapy*, 24, 461-470.

- 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., Spirto, A., & Bennett, B. (1984). The Children's Depression Inventory: A systematic evaluation of psychometric properties. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 52*, 955-967.
- Schneier, F., Johnson, J., Hornig, C., Liebowitz, M., & Weissman, M. (1992). Social phobia: Co-morbidity and morbidity in an epidemiologic sample. *Archives of General Psychiatry, 49*, 282-288.
- 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, 8*, 481-498.
- Vernberg, E. M., Abwender, D. A., Ewell, K. K., & Beery, S. H. (1992). Social anxiety and peer relationships in early adolescence: A prospective analysis. *Journal of Clinical Child Psychology, 21*, 189-196.