

## رابطه بین سوگیری توجه و خودکارآمدی اجتماعی با اضطراب اجتماعی در دختران مقطع متوسطه شهر ساری

تاریخ پذیرش مقاله: ۹۱/۴/۴

تاریخ دریافت مقاله: ۹۰/۱۰/۳۰

رویا رئوفی احمد<sup>۱</sup>

مرتضی ترخان<sup>۲</sup>

شهره قربان شیرودی<sup>۳</sup>

معصومه نوذری<sup>۴</sup>

### چکیده:

**مقدمه:** اختلال اضطراب اجتماعی اغلب در دوران نوجوانی آغاز می‌شود و با ترس‌های اجتماعی پیوسته‌ای مشخص می‌گردد که آسیب در کارکردهای شغلی، تحصیلی و اجتماعی افراد را در پی دارد. پژوهش حاضر که از نوع همبستگی است با هدف بررسی رابطه بین اضطراب اجتماعی با برخی متغیرهای پیش‌بینی‌کننده آن اعم از سوگیری توجه (توجه متمرکز بر خود، توجه متمرکز بر بیرون) و خودکارآمدی اجتماعی در دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه شهر ساری انجام گرفت.

**روش:** نمونه پژوهش شامل ۳۶۰ دانش‌آموز دختر مقطع متوسطه شهر ساری بود که با روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای انتخاب شدند. ابزار پژوهش شامل سه پرسشنامه مقیاس فوبی اجتماعی (SAS-A)، مقیاس کانون توجه (FAQ) و مقیاس خودکارآمدی برای موقعیت‌های اجتماعی (SESS) بود. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندمتغیری استفاده شد.

**یافته‌ها:** یافته‌های پژوهش نشان داد که بین اضطراب اجتماعی با سوگیری توجه رابطه مثبت معنی‌دار ( $p < 0/01$ ) و با خودکارآمدی اجتماعی رابطه منفی معنی‌دار ( $p < 0/01$ ) وجود دارد.

<sup>۱</sup> نویسنده مسئول: کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی، Raoufi.rar1973@yahoo.com

<sup>۲</sup> استادیار گروه روان‌شناسی دانشگاه پیام نور رامسر

<sup>۳</sup> استادیار گروه روان‌شناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تنکابن

<sup>۴</sup> دانشجوی کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری

**نتیجه گیری:** در موقعیت‌های اجتماعی، تغییر کانون توجه و همچنین وجود باورهای منفی در دختران نوجوان مضطرب اجتماعی موجب عملکرد نامناسب شده که خود سبب بروز بیشتر اضطراب و تداوم آن خواهد شد.  
**واژه‌های کلیدی:** اضطراب اجتماعی، سوگیری توجه، خودکارآمدی اجتماعی.

## The relationship between attention bias and social self-efficacy with social anxiety in girls high school of sari

Roya Raoufi Ahmad, Morteza Tarkhan, Shohreh Ghorban Shiroudi,  
Masoumeh Nozari

### Abstract:

**Introduction:** Social anxiety disorder often begins in adolescence and can be distinguished by social fears that could make damage damage in job, education and social functions. Objective: This study was conducted in order to investigate the relationship between social anxiety with some of the social anxiety predictor variables, including attention bias (self-focused attention, external focus attention) and social self-efficacy among female high school students of Sari

**Method:** 360 participants were selected by cluster random sampling method. The tools of the study were social phobia scale (SAS-A), the focus of attention questionnaire (FAQ) and self-efficacy for social situations scale (SESS). The research method was correlation and the collected data was analyzed based on stepwise regression analysis and Pearson correlation.

**Results:** The results showed that social anxiety has significant correlation with attention bias ( $p < 0/001$ ) and social self-efficacy ( $p < 0/001$ ). Data analysis indicated that relationship between social anxiety and social self-efficacy is positive but relationship between social anxiety and attention bias is negative.

**Conclusion:** In social situation, focus of attention and negative beliefs will result in poor performance, that it will cause more anxiety and continuity of anxiety.

**Keywords:** Social anxiety, Attention bias, Social self-efficacy.

## مقدمه

به عقیده کلارک و ولز<sup>۱</sup> (۱۹۹۵) اختلال اضطراب اجتماعی<sup>۲</sup> (فوبی اجتماعی) عموماً تخریب اساسی در فرآیند پردازش اطلاعات، افکار، نگرش و اعتقادات است که باعث تحریک و نگهداری عواطف و رفتارهای وابسته به فوبی اجتماعی می‌شود (سرافراز، ۱۳۸۸).

فوبی اجتماعی از دیگر انواع فوبی‌ها پیچیده‌تر است، چون بر پایه رویدادهای غیرقابل مشاهده، مانند ارزیابی منفی استوار بوده و افکار ناراحت‌کننده نقش مهمی در ایجاد این اختلال دارند. این سبک شناختی نه تنها به وخامت اضطراب اجتماعی شدت می‌بخشد، بلکه در تداوم این اختلال نیز نقش مهمی ایفا می‌کند و بر جنبه‌های مختلف زندگی تأثیر داشته و عملکرد فرد را از سطح مورد انتظار و بهینه تنزل می‌دهد. اضطراب اجتماعی معمولاً در اواخر دوره کودکی و اوایل نوجوانی (۲۰-۱۰ سالگی) شروع می‌شود، سیر آن پیوسته و مزمن است و می‌تواند طی سالیان متمادی مشکلات جدی در زندگی فرد مبتلا ایجاد نمایند (سادوک<sup>۳</sup> و سادوک، ۲۰۰۳، ترجمه رفیعی و سبحانیان، ۱۳۸۵). لاست و استروس<sup>۴</sup> (۱۹۹۹؛ به نقل از استوار، ۱۳۸۶) نشان دادند که اختلال اضطراب اجتماعی در کودکان و نوجوانان با امتناع شدید از مدرسه ارتباط دارد. همچنین، نتایج پژوهش‌های موریس، استوارت و هام<sup>۵</sup> (۲۰۰۵) نشان داد که در بیشتر مواقع افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی، مبتلا به اختلال افسردگی اساسی، سوء مصرف مواد و الکل نیز می‌باشند. علاوه بر این، اضطراب اجتماعی مقدم بر ظهور اختلال درونی‌سازی و بیرونی‌سازی است (گارسیا-لوپز<sup>۶</sup> و همکاران، ۲۰۰۶). نوجوانان مبتلا به اضطراب اجتماعی در خطر ناپختگی اجتماعی نیز قرار دارند: اختلالی که درماندگی و اجتناب از روابط اجتماعی را در پی دارد و می‌تواند به نارسا کنش‌وری اجتماعی و روان‌شناختی و حتی بروز شخصیت ضداجتماعی در بزرگسالی منتهی شود (دادستان، اناری و صالح صادق پور، ۱۳۸۶).

طی چند دهه اخیر، انبوهی از پژوهش‌های مختلف بالینی انجام شده اند تا به فهم زیربناهای اصلی اختلال اضطراب اجتماعی کمک کنند. در این راستا، چند الگوی نظری ارائه گردیده است که برخی از آنها بر فرآیندهای شناختی تأکید دارند (بک، امری و گرینبرگ<sup>۷</sup>، ۱۹۸۵؛ کلارک و ولز، ۱۹۹۵؛ فوا و کوزاک<sup>۸</sup>، ۱۹۸۶). هارتمن<sup>۹</sup> (۱۹۸۳) مدل شناختی هراس اجتماعی را ارائه داد که در آن افراد اجتماع هراس در بحبوحه موقعیت‌های اجتماعی چنان با فرآیندهای متمرکز بر خود درگیر

<sup>1</sup> Clark & Wells

<sup>2</sup> Social anxiety disorder

<sup>3</sup> Sadok

<sup>4</sup> Last & Strauss

<sup>5</sup> Morris, Stewart & Ham

<sup>6</sup> Garcia-Lopez

<sup>7</sup> Beck, Emery & Greenberg

<sup>8</sup> Foa & Kozak

<sup>9</sup> Hartman

هستند که منجر به تداخل با عملکرد اجتماعی رضایتبخش می‌شود. کلارک و ولز (۱۹۹۵) در مدل شناختی خود اینگونه مطرح می‌کنند، هنگامی که افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی، خودشان را در موقعیت‌های اجتماعی می‌بینند، باورهایی در آنها فعال می‌گردد که این باورها منجر به ادراک خطر در جهان اجتماعی و تغییر کانون توجه می‌شود و به جای تمرکز بر موقعیت اجتماعی، بر روی چگونگی احساس خود و مهمتر از آن بر روی اینکه در نظر دیگران چگونه به نظر می‌آیند، تمرکز می‌کنند و این خود-تمرکزی احتمال کسب تجارب منفی را در این افراد افزایش می‌دهد. همچنین، کلارک و ولز (۱۹۹۵) معتقدند که افراد با اضطراب اجتماعی بالا در مقایسه با افراد با اضطراب اجتماعی پایین حتی زمانی که به طور عینی موفق هستند، احتمال بیشتری دارد که از ارزش عملکرد اجتماعی‌شان بکاهند. این یافته‌ها مرتبط با خودکارآمدی یا باورهایی است که می‌گوید شخص می‌تواند رفتارهایی را تولید کند تا به نتایج مطلوب برسد (کشدن و رابرتز<sup>۱</sup>، ۲۰۰۴). نظریه‌پردازان بر این باورند که برآورد افراطی پیامد منفی رویدادهای اجتماعی، ویژه اختلال اضطراب اجتماعی است (بک و همکاران، ۱۹۸۵؛ فوا و کوزاک، ۱۹۸۶).

گادیانو و هربرت<sup>۲</sup> (۲۰۰۳) نیز الگوی دیگری را برای تبیین اختلال اضطراب اجتماعی تدوین کردند. به عقیده آنان، اضطراب یک حالت هیجانی ناشی از ناتوانی ادراک شده فرد برای رویارویی با موقعیتی است که آن را تهدیدآمیز ارزیابی می‌کند (خیر و همکاران، ۱۳۸۷). هافمن<sup>۳</sup> (۲۰۰۷) مدل درمانی شناختی- رفتاری اختلال اضطراب اجتماعی را ارائه داد که در آن بیم اجتماعی با انتظارات غیرواقعی از استانداردهای اجتماعی و نقص در انتخاب اهداف اجتماعی معین و به دست آوردنی رابطه دارد. طاهری فر (۱۳۸۸) در پژوهشی به تعیین مدل پیش بینی اضطراب اجتماعی از طریق بررسی تعدادی از متغیرهای شناختی پیش بینی کننده آن پرداخت. نتایج نشان داد که مدل پیش بینی اضطراب اجتماعی به ترتیب شامل کم رویی، سبک دلبستگی دوسوگرا و اجتنابی، بازداری رفتاری در دوران کودکی و بزرگسالی، خودکارآمدی اجتماعی، خودارزیابی منفی و ادراک ارزیابی منفی توسط دیگران می‌باشد. پرایس، تن و آندرسون<sup>۴</sup> (۲۰۱۱) در تحقیقی گوش به زنگی و اجتناب از سوگیری توجه را به عنوان پیش‌بینی کننده‌های پاسخ به درمان شناختی- رفتاری جهت اضطراب اجتماعی مورد بررسی قرار دادند و یافته‌ها نشان داد که سوگیری توجه می‌تواند با کاهش پاسخ به CBT برای افراد مضطرب اجتماعی مرتبط باشد.

بریتانی، تامپسون و راسل<sup>۵</sup> (۲۰۱۱) به بررسی رابطه میان خودکارآمدی و خودبینی منفی با اضطراب اجتماعی در ۱۲۶ کودک ۱۱-۱۴ ساله پرداختند و نتایج ارتباط معنی داری بین خودبینی منفی با خودکارآمدی عمومی و اجتماعی نشان داد. همچنین، نشان داده شد که برخلاف خودکارآمدی

<sup>1</sup> Kashdan & Roberts

<sup>2</sup> Gadiano & Herbert

<sup>3</sup> Hofmann

<sup>4</sup> Price, Tone & Anderson

<sup>5</sup> Brittany, Thompson & Russell

عمومی، خودکارآمدی اجتماعی اثر میانجیگری کمی بر ارتباط بین خودبینی منفی با اضطراب اجتماعی دارد. الدر و همکاران<sup>۱</sup> (۲۰۱۲) درمان تغییر سوگیری توجه را برای اختلالات اضطرابی در ۱۸۶ کودک در حال درمان در یک درمانگاه مختص به اضطراب انجام دادند و نتایج نشان دهنده کاهش بسیار زیاد نشانه‌های اضطراب و شدت نشانه‌ها در شرایط تغییر توجه فرد از خطر بود.

این اختلال بسیار فراگیر و ناتوان‌کننده در سنین اوج استقلال‌طلبی فرد بروز کرده و بهبود خودبخودی آن بسیار اندک است و با توجه به نقش مهمی که این اختلال در عملکرد اجتماعی و شخصی فرد دارد و همچنین با در نظر گرفتن این مطلب که افراد مبتلا، با وجود درماندگی و آسیب همراه با این اختلال، کمتر در جستجوی درمان و کمک حرفه‌ای برمی‌آیند، لذا انجام این پژوهش با هدف بررسی رابطه برخی عوامل، از جمله سوگیری توجه و خودکارآمدی اجتماعی ضروری به نظر می‌رسد.

## روش

این پژوهش از نوع همبستگی بود. نمونه پژوهش شامل ۳۶۰ دانش‌آموز دختر سال اول، دوم و سوم دبیرستان‌های شهر ساری بود که بر اساس جدول مورگان، متناسب با حجم جامعه (N=۷۴۳۶) و با روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای انتخاب شدند.

## ابزار پژوهش

در این پژوهش از سه پرسشنامه اضطراب اجتماعی، کانون توجه و خودکارآمدی اجتماعی برای موقعیت‌های اجتماعی استفاده شد.

### مقیاس فوبی اجتماعی (SAS-A)

این مقیاس توسط کانور<sup>۲</sup> و همکاران به منظور ارزیابی اضطراب اجتماعی تهیه گردید. این پرسشنامه یک مقیاس خودسنجی ۱۷ ماده‌ای است که دارای سه مقیاس فرعی ترس (۶ ماده)، اجتناب (۷ ماده) و ناراحتی فیزیولوژیکی (۴ ماده) می‌باشد. هر ماده یا سؤال بر اساس مقیاس لیکرت پنج درجه‌ای (۰= به هیچ وجه، ۱= کم، ۲= تا اندازه‌ای، ۳= خیلی زیاد و ۴= بی‌نهایت) درجه‌بندی می‌شود. پایایی این پرسشنامه به روش بازآزمایی در گروه‌های با تشخیص اختلال هراس اجتماعی ۰/۷۸ تا ۰/۸۹ بوده و همسانی با ضریب آلفا در گروهی از افراد بهنجار برای کل مقیاس برابر با ۰/۹۴ و برای مقیاس‌های فرعی ترس، اجتناب و ناراحتی فیزیولوژیکی به ترتیب برابر با ۰/۸۹، ۰/۹۱ و ۰/۸۰ گزارش شده است (کانور و همکاران، ۲۰۰۰؛ به نقل از مسعودنیا، ۱۳۸۷). حسنونند عموزاده (۱۳۸۶) در نمونه غیربالینی در ایران روایی و پایایی این مقیاس را به دست آورد. ضریب آلفای

<sup>1</sup> Elder et al.

<sup>2</sup> Conver

پرسشنامه برای کل آزمودنی‌ها در نیمه اول ۰/۸۲، نیمه دوم ۰/۷۶، همبستگی دو نیمه آزمون ۰/۸۴ و ضریب همبستگی اسپیرمن- براون ۰/۹۱ به دست آمد که همگی از نظر آماری در سطح ( $p < 0/01$ ) معنی دار بوده‌اند. همچنین، در پژوهش حسونند عموزاده (۱۳۸۶) آلفای کرونباخ اجتناب، ترس و ناراحتی فیزیولوژیکی به ترتیب برابر با ۰/۷۵، ۰/۷۴ و ۰/۷۵ به دست آمد که نشان دهنده پایایی رضایتبخش این مقیاس است.

#### مقیاس کانون توجه (FAQ)

پرسشنامه کانون توجه وودی، چامبلیس و گلاس<sup>۱</sup> (۱۹۹۷) برای اندازه‌گیری کانون توجه افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی در تعاملات اجتماعی ساخته شده است. این پرسشنامه از دو زیرمقیاس ۵ گویه ای شامل کانون توجه متمرکز بر خود<sup>۲</sup> و کانون توجه بیرونی<sup>۳</sup> تشکیل شده است. هر گویه روی یک مقیاس ۵ درجه‌ای از اصلاً درست نیست (۱) تا کاملاً درست است (۵) درجه‌بندی شده است. وودی و همکاران (۱۹۹۷) ضریب آلفای کرونباخ برای زیرمقیاس‌های کانون توجه متمرکز بر خود و کانون توجه بیرونی را به ترتیب برابر با ۰/۷۶ و ۰/۷۲ گزارش کرده‌اند. خیر و همکاران (۱۳۸۶) ضریب آلفای کرونباخ را برای زیرمقیاس‌های توجه متمرکز بر خود و کانون توجه بیرونی به ترتیب ۰/۷۵ و ۰/۸۶ به دست آورده‌اند. خیر و همکاران (۱۳۸۶) روایی سازه این مقیاس را با روش تحلیل مؤلفه‌های اصلی و چرخش واریماکس مورد بررسی قرار داده‌اند. نتایج این تحلیل دو مؤلفه را نشان داده است که جمعاً ۵۵/۸۵ از واریانس نمرات کانون توجه را به خود اختصاص می‌دهند.

#### مقیاس خودکارآمدی برای موقعیت‌های اجتماعی (SESS)

مقیاس خودکارآمدی برای موقعیت‌های اجتماعی (گادیانو و هربرت، ۲۰۰۳) جهت ارزیابی خودکارآمدی افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی در موقعیت‌های اجتماعی طرح ریزی شده و شامل ۹ گویه است. آزمودنی‌ها هر گویه را بر اساس یک مقیاس ۱۰ درجه ای (اصلاً مطمئن نیستم، اصلاً دردرساز نیست و اصلاً احتمال ندارد= ۰ تا خیلی مطمئن هستم، خیلی دردرساز است و خیلی احتمال دارد= ۹) درجه بندی می‌کنند. این مقیاس سه مؤلفه خودکارآمدی را اندازه‌گیری می‌کند: خودکارآمدی برای مهارت‌های مقابله‌ای، خودکارآمدی برای کنترل شناختی و خودکارآمدی برای کنترل عاطفی. پایایی و روایی این مقیاس در تحقیقات مختلف مطلوب گزارش شده است. به منظور بررسی مقیاس خودکارآمدی در نمونه ایرانی از روش تحلیل مؤلفه‌های اصلی و چرخش واریماکس استفاده شده است. مقدار ضریب KMO برابر با ۰/۸۹ و آزمون بارتلت نیز در سطح  $p < 0/0001$  معنی دار بود. نتایج تحلیل نشان دهنده دو مؤلفه بود که جمعاً ۵۸/۷۸ درصد از واریانس نمرات خودکارآمدی را به خود اختصاص می‌دهند (استوار، ۱۳۸۶).

<sup>1</sup> Woody, Chambliss & Glass

<sup>2</sup> Self-focus questionnaire

<sup>3</sup> External focus questionnaire

## یافته‌ها

شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش در جدول ۱ ارائه شده است.

**جدول ۱- شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش**

متغیرها	میانگین	انحراف استاندارد
اضطراب اجتماعی	۱۸/۰۹	۹/۲۳
سوگیری توجه	۳۳/۲۶	۷/۸۵
خودکارآمدی اجتماعی	۴۶/۹۱	۱۵/۲۲

همان‌طور که در جدول ۱ مشاهده می‌شود، خودکارآمدی اجتماعی دارای بیشترین میانگین (۴۶/۹۱) و انحراف استاندارد (۱۵/۲۲) است.

جهت بررسی رابطه بین سوگیری توجه و خودکارآمدی اجتماعی با اضطراب اجتماعی از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شده که نتایج آن در جدول ۲ آورده شده است.

**جدول ۲- ضریب همبستگی متغیرهای پژوهش**

متغیرها	اضطراب اجتماعی
سوگیری توجه	۰/۲۲۴**
خودکارآمدی اجتماعی	-۰/۸۴۹**

\*\* همبستگی در سطح ۰/۰۱ معنی دار است.

بر اساس نتایج جدول ۲، بین سوگیری توجه و اضطراب اجتماعی رابطه مثبت معنی دار ( $P < ۰/۰۱$ ) و بین خودکارآمدی اجتماعی و اضطراب اجتماعی رابطه منفی معنی دار وجود دارد.

**جدول ۳- خلاصه نتایج همبستگی چندگانه خودکارآمدی اجتماعی و سوگیری توجه**

در آزمودنی‌های پژوهش

مدل شاخص‌های ضریب تفکیکی خطای رگرسیون (B)	ضریب استاندارد	آزمون t	سطح معنی‌داری	آزمون F	سطح معنی‌داری
۱ خودکارآمدی اجتماعی	۰/۰۱۷	-۰/۸۴۹	۰/۰۰۰۱	۹۲۲/۲۱	۰/۰۰۰۱
۲ خودکارآمدی اجتماعی	۰/۰۱۶	-۰/۸۳۶	۰/۰۰۰۱		
سوگیری توجه	۰/۰۳۲	۰/۱۵۰	۰/۰۰۰۱	۵۱۵/۱۸۶	۰/۰۰۰۱

بر اساس نتایج جدول ۳ و با توجه به مقادیر  $t$  و سطح معنی داری آنها ( $p < 0/0001$ ) و با توجه به سطح معنی داری  $F$  ( $p < 0/0001$ ) که به لحاظ آماری معنی دار است، خودکارآمدی اجتماعی و سوگیری توجه می‌توانند پیش‌بینی‌کننده اضطراب اجتماعی باشند. جهت بررسی نقش پیش‌بینی‌کنندگی مؤلفه‌های سوگیری توجه (توجه متمرکز بر بیرون، توجه متمرکز بر خود) در اضطراب اجتماعی از رگرسیون چندگانه استفاده شد که نتایج آن در جدول ۴ ارائه شده است.

جدول ۴- خلاصه نتایج همبستگی چندگانه مؤلفه‌های سوگیری توجه و اضطراب اجتماعی در آزمودنی‌های پژوهش

متغیرها	ضریب همبستگی R	مجدور ضریب همبستگی R	مجدور ضریب همبستگی تعدیل شده $\Delta R$	خطای معیار
توجه متمرکز بر بیرون	۰/۱۵۴	۰/۰۲۴	۰/۰۲۱	۹/۱۳۲
توجه متمرکز بر خود	۰/۲۲۲	۰/۰۴۹	۰/۰۴۷	۹/۰۱۵

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد که توجه متمرکز بر بیرون ۲/۱ درصد از واریانس اضطراب اجتماعی و توجه متمرکز بر خود ۴/۷ درصد از واریانس اضطراب اجتماعی را تبیین می‌کنند.

## بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر بررسی رابطه بین سوگیری توجه و خودکارآمدی اجتماعی با اضطراب اجتماعی بود. نتایج نشان داد که بین سوگیری توجه و اضطراب اجتماعی رابطه مثبت معنی دار و بین خودکارآمدی اجتماعی با اضطراب اجتماعی رابطه منفی معنی دار وجود دارد. مدل‌های شناختی عمومی اضطراب به طور گسترده‌ای این فرض را قبول دارند که در افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی، توجه به طور ترجیحی به اطلاعات تهدیدکننده اختصاص می‌یابد (بک و همکاران، ۱۹۸۵؛ آیزنک<sup>۱</sup>، ۱۹۹۷؛ ماگ، فیلیپات و بردلی<sup>۲</sup>، ۲۰۰۴؛ ویلیامز، واتز، مک لود و متیوز<sup>۳</sup>، ۱۹۹۷). این اطلاعات تهدیدکننده بر اساس مدل رپی و همبرگ<sup>۴</sup> (۱۹۹۷) می‌تواند هم از درون فرد و هم از محیط او دریافت گردد. فرد مبتلا علاوه بر محرک‌های درونی مثل واکنش‌های اضطرابی، محیط خود را نیز به منظور یافتن هر گونه نشانه منفی، مانند علامت‌های عدم تأیید اجتماعی یا انتقاد می‌کاود و فرد به موجب اطلاعات تهدیدکننده دریافت شده از محیط، علاوه بر توجه متمرکز بر خود، توجه متمرکز بر بیرون را نیز نشان می‌دهد (رپی و آبوت<sup>۵</sup>، ۲۰۰۷). در واقع می‌توان گفت، هسته

<sup>1</sup> Eysenk

<sup>2</sup> Mogg, Philippot & Bradely

<sup>3</sup> Williams, Watts, Macleod & Mathews

<sup>4</sup> Rapee & Heimberg

<sup>5</sup> Abbot



اصلی اضطراب اجتماعی تفسیر نادرست رویدادهای اجتماعی به صورت تهدیدآمیز می‌باشد. این ویژگی، چرخه معیوبی را پدید می‌آورد که باعث تداوم ترس و پرهیز می‌گردد (بک و همکاران، ۱۹۸۵؛ کلارک و ولز، ۱۹۹۵؛ فوآ و کوزاک، ۱۹۸۶). نتایج حاصل با تحقیقات پرایس و همکاران (۲۰۱۱) همسو می‌باشد که پژوهش آنها نشان داد سوگیری توجه با کاهش پاسخ به درمان شناختی- رفتاری در افراد مضطرب اجتماعی همراه است. در تحقیقات خیر و همکاران (۱۳۸۷) اثر میانجی‌گری توجه متمرکز بر خود و خودکارآمدی اجتماعی بر ارتباط میان اضطراب اجتماعی و سوگیری شناختی مورد بررسی قرار گرفت و نتایج به دست آمده، الگوی میانجی را مورد تأیید قرار داد. در پژوهشی دیگر، طاهری فر (۱۳۸۸) به تعیین مدل پیش بینی اضطراب اجتماعی از طریق بررسی برخی متغیرهای پیش بینی کننده اضطراب اجتماعی در دانشجویان پرداخته و به ارتباط معنی دار بین خودکارآمدی اجتماعی و اضطراب اجتماعی دست یافت، اما برخلاف این پژوهش سوگیری توجه از مدل پیش‌بینی خارج شد. شاید دلیل این اختلاف را بتوان در تفاوت تفکر جامعه دانشجویی و دانش آموزی دانست. در اینجا با استناد به نظر پیاژه می‌توان چنین مطرح کرد که افراد در نوجوانی دارای تصویر تحریف شده‌ای از خود می‌باشند که تماشاگران خیالی نامیده می‌شوند. آنها معتقدند کانون توجه همه هستند و در نتیجه از هر کوششی برای اجتناب از شرمندگی فروگذار نمی‌کنند (برک، ۲۰۰۱؛ ترجمه سیدمحمدی، ۱۳۸۵).

همچنین، نتایج نشان داد که بین خودکارآمدی اجتماعی و اضطراب اجتماعی رابطه وجود دارد. جهت تبیین این یافته می‌توان گفت که بر پایه مدل هافمن (۲۰۰۷) ادراک مهارت‌های اجتماعی و توانایی‌های فرد، مؤلفه مهمی از خودکارآمدی ادراک شده در اختلال اضطراب اجتماعی می‌باشد و همان طور که بندورا (۱۹۹۷) بیان کرد، افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی بالا، احساس می‌کنند که مهارت و توانایی‌های لازم برای رفتار در موقعیت و تعاملات اجتماعی را ندارند و این امر منجر به شدت و تداوم اضطراب در آنها می‌گردد. نتایج حاصل همسو با پژوهش‌های مسعودنیا (۱۳۸۷)، خیر و همکاران (۱۳۸۷)، توماسون و سانی<sup>۱</sup> (۲۰۱۰) و بلک و همکاران<sup>۲</sup> (۲۰۱۲) می‌باشد. مسعودنیا (۱۳۸۷) به بررسی رابطه خودکارآمدی عمومی با فوبی اجتماعی پرداخت و نشان داد که خودکارآمدی عمومی ۲۰/۱ درصد از واریانس فوبی اجتماعی را تبیین می‌کند. نتایج پژوهش توماسون و سانی (۲۰۱۰) با هدف بررسی ارتباط بین شدت اضطراب اجتماعی و همچنین تجارب مربوط به آسیب‌های اجتماعی و خودکارآمدی، کنترل اجتماعی و راهبردهای مقابله‌ای نشان داد که خودکارآمدی پایین که بر راهبردهای مقابله‌ای پایین تکیه دارد، اضطراب اجتماعی تجربه شده در موقعیت اجتماعی را افزایش می‌دهد. بلک و همکاران (۲۰۱۲) در تحقیقاتی که بر روی دانشجویان مضطرب اجتماعی انجام دادند به این نتیجه رسیدند که عوامل شناختی از جمله خودکارآمدی می‌تواند نقش مهمی در بهبود مداخلات درمانی به منظور کاهش نوشیدنی‌های خطرناک در افراد

<sup>1</sup> Thomasson & Psouni

<sup>2</sup> Black et al.

مبتلا به اضطراب اجتماعی داشته باشد و افزایش خودکارآمدی با کاهش اضطراب و به دنبال آن کاهش مصرف الکل همراه خواهد بود.

این بررسی نشان داد که کانون توجه و باورهای خودکارآمدی فرد، پیش‌بینی کننده‌های اضطراب اجتماعی می‌باشند. به طور خلاصه می‌توان نتیجه گرفت افراد مبتلا به اضطراب 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 تخمین بیش از حد پیامدهای منفی یک واقعه اجتماعی منتهی شده که غالباً با اجتناب یا فرار و یا نشخوارهای ذهنی دنبال می‌شود که خود باعث دوام و شدت اضطراب اجتماعی گشته و فرد ناخواسته در یک دور باطل گرفتار می‌گردد. اضطراب اجتماعی در نوجوانان نسبت به کودکان و بزرگسالان، موجب سطح بالاتری از اثرات منفی می‌شود و این اثرات منفی به شکل بدبینی‌های اجتماعی، اجتناب از موقعیت‌های اجتماعی، سوء مصرف مواد و ... تظاهر می‌یابند (باباشهبابی و کاشانی نیا، ۱۳۸۶). با در نظر گرفتن این مطلب که این سوگیری‌های شناختی در افراد مضطرب اجتماعی احتمال دارد تحت تأثیر عواملی چون سبک‌های فرزندپروری نامطلوب، تجارب دوران کودکی (تحت زورگویی، تمسخر، سوء رفتار جنسی و فیزیکی قرارگرفتن)، سرمشق‌گیری و تجربه‌های شرطی شدن تکان دهنده (سرخ شدن ناگهانی در خلال یک عملکرد) قرار داشته باشد، لذا پیشنهاد می‌شود مسئولین محترم آموزش و پرورش به طرح و اجرای برنامه‌هایی جهت آشنایی، پیشگیری و درمان این اختلال بپردازند که این برنامه‌ها می‌تواند شامل کارگاه‌هایی برای والدین، مربیان و همچنین دانش‌آموزان باشد. با توجه به اینکه در این پژوهش جامعه آماری مورد نظر غیربالینی و تنها جنس مؤنث را مورد بررسی قرار داده بود، امکان تعمیم نتایج به جامعه عمومی و بالینی وجود ندارد؛ در نتیجه بهتر است که در پژوهش‌های آتی متغیرهای پیش‌بین اضطراب اجتماعی در هر دو جنس و همچنین در نمونه بالینی مورد بررسی قرار گیرد و به موضوعات دیگری از جمله مسائل فرهنگی مرتبط با اختلال اضطراب اجتماعی نیز توجه شود.

## منابع

- استوار، صغری. (۱۳۸۶). تبیین نقش واسطه‌ای توجه متمرکز بر خود و خودکارآمدی اجتماعی بر ارتباط بین اضطراب اجتماعی و سوگیری شناختی. رساله دکتری روان‌شناسی دانشگاه شیراز.
- باباشهبابی، روناک و کاشانی نیا، زهرا. (۱۳۸۶). بررسی تأثیر مهارت حل مسئله بر اضطراب اجتماعی نوجوانان فاقد سرپرستی مؤثر مستقیم مراکز شبانه روزی تحت پوشش سازمان بهزیستی استان کردستان. *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی کردستان*، ۱۲، ۱۸-۲۵.
- برک، لورا ای. (۲۰۰۱). *روان‌شناسی رشد از نوجوانی تا پایان زندگی*. ترجمه یحیی سیدمحمدی. (۱۳۸۵). تهران: نشر ارسباران.

- حسنوند عموزاده، مهدی. (۱۳۸۶). *بررسی روایی و پایایی مقیاس فوبی اجتماعی*. پایان نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی دانشگاه شاهد.
- خیر، محمد، استوار، صغری، لطیفیان، مرتضی، تقوی، سیدمحمدرضا و سامانی، سیامک. (۱۳۸۷). اثر واسطگی توجه متمرکز بر خود و خودکارآمدی اجتماعی بر ارتباط میان اضطراب اجتماعی و سوگیری‌های داوری. *مجله روانپزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران*، ۱، ۳۲-۳۴.
- دادستان، پریخ، اناری، آسیه و صالح صادق پور، بهرام. (۱۳۸۶). اختلال اضطراب اجتماعی و نمایش درمانگری. *فصلنامه روان‌شناسان ایرانی*، ۴، ۳۲-۴۰.
- سادوک، ویرجینیا و سادوک، بنیامین. (۲۰۰۳). *خلاصه روانپزشکی: علوم رفتاری - روانپزشکی بالینی*. ترجمه حسن رفیعی و خسرو سبحانیا. (۱۳۸۵). تهران: انتشارات ارجمند.
- سرافراز، مهدی رضا. (۱۳۸۸). مقایسه سوگیری توجه در نوجوانان مبتلا به اختلال هراس اجتماعی و نوجوانان بهنجار. *تازه‌های علوم شناختی*، ۱، ۱۹-۲۵.
- طاهری فر، زهرا. (۱۳۸۸). *تعیین مدل پیش‌بینی اضطراب اجتماعی دانشجویان بر اساس مؤلفه‌های شناختی- رفتاری*. پایان نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی ایران.
- مسعودنیا، ابراهیم. (۱۳۸۷). خودکارآمدی عمومی و فوبی اجتماعی: ارزیابی مدل شناختی- اجتماعی بندورا. *مطالعات روان‌شناختی*، ۳، ۱۱۵-۱۲۷.

Bandura, A. (1997). *Self-efficacy*. New York: Freeman Company.

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

Black, J. J., Tran, G. Q., Goldsmith, A. A., Thompson, R. D., Smith, J. P., & Weige, J. A. (2012). Alcohol expectancies and self-efficacy as mediators out come for college hazardous drinkers social anxiety. *Addicted Behavior*, 3, 248-255.

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.

Clark, D. M., & Wells, A. (1995). *A cognitive model of social phobia*. New York: Guilford Press.

Elder, S. H., Apter, A., Loten, D., Perez Edger, K., Naim, R., Fox, N. A., Pine, D. S. & Bar-Him, Y. (2012). Attention bias modification treatment for pediatric anxiety disorders: A randomized controlled trial. *Behavior Research and Therapy*, 25, 420-432.

Eysenck, M. R. (1997). Reaction time to treat stimuli in panic disorder and social phobia. *Behavior Research and Therapy*, 30, 305-307.

Foa, E. B., & Kozak, M. J. (1986). Emotional processing of fear: Exposure to corrective information. *Psychological Bulletin*, 99, 20-39.

Garcia-Lopez, L., Olivares, J., Beidel, D., Albano, A., 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.

Gaudiano, B. A. & Herbert, J. D. (2003). Preliminary psychometric evaluation of new self-efficacy scale and its relationship to treatment outcome in social anxiety disorder. *Cognitive Therapy and Research, 27*, 537-555.

Hartman, M. (1983). A metacognitive model of social anxiety: Implications for treatment. *Clinical Psychology Review, 3*, 435-456.

Hofmann, S. G. (2007). Cognitive factors that maintain social anxiety disorder: A comprehensive model and its treatment implications. *Cognitive Behavior Therapy, 36*, 193-209.

Kashdan, T. B., & Roberts, J. E. (2004). Social anxiety's impact on affect, curiosity, and social self-efficacy during a high self-focus social threat situation. *Cognitive Therapy and Research, 28*, 119-141.

Mogg, K., Philippot, P., & Bradley, B. P. (2004). Selective attention to angry faces in clinical social phobia. *Journal of Abnormal Psychology, 113*, 160-165.

Morris, E. P., Stewart, S. H., & Ham, L. S. (2005). The relationship between social anxiety disorder and alcohol use disorders: A critical view. *Clinical Psychology Review, 25*, 734-760.

Price, M., Tone, E. B., & Anderson, P. L. (2011). Vigilant and avoidant attention biases as predictor of response to cognitive behavioral therapy for social phobia. *Anxiety, 4*, 349-353.

Rapee, R. M., & Abbott, M. J. (2007). Modeling relationships between cognitive variables during and following public speaking in participants with social phobia. *Behavior Research and Therapy, 45*, 2977-2989.

Thomasson, P., & Psouni, E. (2010). Social anxiety and related social impairment are linked to self-efficacy and dysfunctional coping. *Behavior Research and Therapy, 51*, 171-178.

Williams, J. M. G., Watts, F. N., Macleod, C., & Mathews, A. (1997). *Cognitive psychology and emotional disorder*. Chester: Willy.

Woody, S. R., Chambless, D. L. & Glass, C. R. (1997). Self-focused attention in treatment of social phobia. *Behavior Research and Therapy, 35*, 117-129.