

رابطه‌ی ساده و چندگانه خشم، شرم، بازداری رفتاری، کمرویی و افسردگی با اضطراب اجتماعی در دانشجویان دختر

مهدی حسونند عموزاده^{۱*}، محمدرضا شعیری^۲، محمدعلی اصغری مقدم^۲

^۱ کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه شاهد تهران m.amouzade@gmail.com

^۲ عضو هیئت علمی دانشگاه شاهد تهران

چکیده

اعتیاد اینترنتی با ایجاد نوعی حالت اجبار برای استفاده از اینترنت در اضطراب، پریشانی و کاهش عملکرد روانی-اجتماعی نقش دارد به گونه‌ای که اضطراب اجتماعی، احساس تنهایی و دیگر عواطف منفی را می‌تواند در پی داشته باشد. هدف پژوهش حاضر بررسی رابطه اعتیاد اینترنتی و اضطراب اجتماعی می‌باشد. جامعه آماری دانشجویان دانشگاه ایلام بودند که از میان آن‌ها تعداد 300 نفر (160 دختر، 140 پسر) بامیانگین سنی 21 سال و انحراف معیار 2/13 باروش نمونه‌گیری خوشه‌ای مرحله‌ای برگزیده شدند. ابزار پژوهش، سیاهه فویبای اجتماعی (SPIN) و پرسشنامه اعتیاد اینترنتی یانگ (IAT) بودند. نتایج نشان داد که بین اضطراب اجتماعی و اعتیاد به اینترنت رابطه مثبت و معنادار وجود دارد، همچنین در اعتیاد به اینترنت و همچنین در اضطراب اجتماعی بین میانگین نمرات زنان و مردان تفاوت معنا داری وجود داشت. پژوهش حاضر نشان داد که بین اعتیاد به اینترنت و اضطراب اجتماعی رابطه وجود دارد. برای تعمیم بیشتر نتایج، انجام پژوهش با گستره‌ی سنی و نمونه‌های آماری گسترده‌تر لازم به نظر می‌رسد.

کلیدواژه‌ها: اضطراب اجتماعی؛ اینترنت؛ اعتیاد اینترنتی

خصوص عنوان می‌کنند که اضطراب اجتماعی و شرم با هم پیوستگی زنجیرواری دارند (گیلبرت، 2000). با توجه به تبعات این اختلال و میزان شیوع آن در جامعه توجه متخصصین سلامت عمومی را به این اختلال جلب کرده است (مویترا و همکاران، 2008). با توجه به اینکه عوامل گوناگونی اضطراب اجتماعی را متأثر می‌سازند، همچنین با التفات به شرایط خاص دوران دانشجویی که منجر به حضور موثر فرد در اجتماع می‌گردد، به نظر وجود اضطراب اجتماعی به عنوان یک مشکل در دانشجویان آثار منفی مضاعفی بر توانمندی‌های اجتماعی آنان دارد. حال با توجه به تمهیدات یاد شده در تحقیق حاضر مسئله‌ی اساسی این است که چه نوع رابطه‌ی ای بین، افسردگی، کمرویی، خشم، سیستم بازداری رفتاری و شرم با اضطراب اجتماعی در نمونه دانشجویی ایرانی وجود دارد؟ دیگر اینکه این متغیرها تا چه حد می‌توانند واریانس اضطراب اجتماعی را در نمونه یاد شده با توجه به جنسیت تبیین نمود؟

روش

شرکت کنندگان و طرح پژوهش

پژوهش حاضر از نوع همبستگی بوده است. جامعه آماری تحقیق حاضر در بر گیرنده کلیه دانشجویان دختر دانشگاه شاهد تهران بوده که در نیم سال دوم تحصیلی 90-89 در این دانشگاه مشغول به تحصیل بوده‌اند. نگاهی به پژوهش‌های همبستگی در مورد فویبای اجتماعی، بیانگر نمونه‌های متنوعی است که با توجه به تحقیقات مرتبط با متغیر یاد شده (گیلبرت، 1998، 155 نفر؛ گیلبرت و میلز، 2000، 109 نفر) در تحقیق حاضر بر اساس شیوه‌ی نمونه‌گیری خوشه‌ای با احتساب نرخ ریزش از 235 نفر برای این پژوهش دعوت شد. در این پژوهش علاوه بر استفاده از آمار توصیفی از آزمون آماری همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چند متغیره خطی استفاده شد. برای تعیین رابطه میان برخی از متغیرها از روش همبستگی پیرسون و نیز برای تعیین میزان واریانس متغیر اضطراب اجتماعی بر اساس متغیرهای پیش بین از تحلیل رگرسیون چند متغیره استفاده شد.

ابزار

مقیاس اضطراب اجتماعی (SPIN): این ابزار نخستین بار توسط کانور و همکاران (2000) به منظور ارزیابی اضطراب اجتماعی تهیه گردید. ابزار مزبور یک مقیاس خود سنجی 17 ماده‌ای است که دارای سه مقیاس فرعی ترس (6 ماده)، اجتناب (7 ماده) و ناراحتی فیزیولوژیک (4 ماده) می‌باشد. حسونند عموزاده و همکاران (1386) در نمونه‌ی غیر بالینی در ایران روایی و اعتبار این مقیاس را بدست آوردند. آلفای کرونباخ مربوط به کل شرکت کنندگان 0/75 و روایی همزمان پرسشنامه SPIN بر اساس رابطه‌ی آن با پرسشنامه‌ی خطای شناختی (CEQ)، پرسشنامه‌ی عزت نفس و با اضطراب فویبک R-90-SCL به ترتیب 0/35، 0/58 و 0/7 بدست آمده که بیانگر اعتبار و روایی مناسب آزمون می‌باشد. -مقیاس تجدید

اضطراب اجتماعی یا فویبای اجتماعی در عین ایجاد نوعی انزوا و فاصله، در برگیرنده نگرانی فرد از نوع نگاه و نظر دیگران در این مورد است که چیزی بگوید یا کاری انجام دهد که خجالت آور باشد. مطالعات اخیر همه‌گیرشناسی نشان داده‌اند که شیوع اضطراب اجتماعی در جمعیت عمومی در طول عمر دارای دامنه‌ای از 2/4 تا 16 درصد است. همچنین تفاوت‌های جنسیتی در شیوع فویبای اجتماعی بیشتر به این اشاره دارند که اضطراب اجتماعی در میان زنان شایع‌تر است (اکارتورک، 2008).

پژوهش‌ها نشان داده‌اند که عوامل ژنتیکی، صفات شخصیتی و مؤلفه‌های شناختی- رفتاری مختلفی در اضطراب اجتماعی نقش بازی می‌کنند که چگونگی برآیند این عوامل در پیش بینی بروز و شدت این اختلال مورد توجه است (استارویچ، 2005). یکی از مؤلفه‌هایی که پژوهشگران در سبب شناختی این اختلال مطرح نموده‌اند بازداری رفتاری بوده که به احتمال قوی اساس بیولوژیک داشته، بعنوان الگوی از پاسخ دادن یا رفتار کردن شناخته می‌شود که فرد در موقعیت‌های ناآشنا یا چالش برانگیز علائم اضطراب، درماندگی یا در هم ریختگی را نشان می‌دهد (برگس و همکاران، 2005). تحقیقات بیانگر این است که بازداری رفتاری در اکثر مواقع به طور پیوسته با اضطراب اجتماعی رابطه دارد (استارویچ، 2005). از سوی دیگر کمرویی نیز به عنوان بازداری در پاسخ به موقعیت‌های اجتماعی جدید، در سبب شناختی اضطراب اجتماعی نیز مطرح می‌باشد به نظر هافمن و همکاران (2006) امکان دارد که کمرویی و بازداری رفتاری به عنوان عوامل خطر ابتلا به اختلال اضطراب اجتماعی مطرح باشند. ارتباط زیاد کمرویی و اختلال اضطراب اجتماعی باعث ایجاد شباهت‌های معینی میان افراد کمرو و بیماران مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی شده است (استین و همکاران، 2004). همچنین بر اساس شواهد اضطراب اجتماعی ممکن است با احساس خشم به دیگران و ادراک این خشم در دیگران مربوط باشد (دووال و همکاران، 2010). در این تحقیقات اضطراب اجتماعی همبستگی مثبتی با خشم و همبستگی مثبتی با احساس خصومت به طرف دیگری دارد (گیلبرت و میلز، 2000). بیماران دارای اضطراب اجتماعی فراگیر، در مقایسه با گروه کنترل غیر بیمار، سطوح بالاتری از خشم را گزارش نموده‌اند. پژوهش‌های نشانگر برخی ارتباطها بین اضطراب اجتماعی و خشم بوده‌اند (به عنوان مثال، گیلبرت و میلز، 2000، اروین و همکاران، 2002). اختلال افسردگی عمده به عنوان شایع‌ترین اختلال خلقی همراه با اختلال اضطراب اجتماعی می‌باشد. همبودی اختلال اضطراب اجتماعی و اختلال افسردگی اساسی، با دو برابر خطر بیشتر، جهت ابتلا به وابستگی الکل و افزایش خطر خودکشی که به بستری شدن می‌انجامد، رابطه دارد (بانکر و اسمیت، 2009). از طرف دیگر بامدافه در عوامل موثر در اضطراب اجتماعی مشخص می‌شود که مطالعات رابطه‌ی شرم با اضطراب و اضطراب اجتماعی را بیان داشته‌اند (چاویرا و استین، 2002). در این خصوص گیلبرت و میلز (2000) در تحقیقی دریافتند احساس اضطراب اجتماعی با افسردگی و نمرات بالا در شرم همبستگی دارد. بیس و کلارک (1998) در این

جدول 1

نتایج مربوط به همبستگی بین متغیرهای پژوهش با فویبای اجتماعی در شرکت کنندگان دختر

مقیاس	شاخص	R	p	N
شاخص بیان خشم		0/190	0/00	335
شرم		0/363	0/00	335
بازداری		0/424	0/00	335
کمرویی		0/699	0/00	335
افسردگی		0/361	0/00	335

جدول 2

تحلیل واریانس مربوط به رگرسیون متغیرهای متعدد و اضطراب اجتماعی در شرکت کنندگان زن

منبع تغییرات	درجه آزادی	مجموع مجذورات	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری
رگرسیون	5	17813/53	3562/70	82/98	0/001
باقیمانده	329	14125/25	42/93		

نگاهی به جدول 2 نشان می‌دهد که F مشاهده شده، ناشی از تحلیل واریانس رگرسیون، در مقایسه با مقادیر بحرانی، معنادار می‌باشد. این امر بدین معناست که رابطه خطی بین متغیرها وجود دارد.

جدول 3

نتایج مربوط به رگرسیون چند متغیر همزمان در شرکت کنندگان دختر

متغیر	B	SEB	Beta	t	سطح معناداری
افسردگی	0/323	0/088	0/148	3/665	0/001*
شرم	0/109	0/042	0/106	2/610	0/009*
بازداری	0/322	0/087	0/151	3/692	0/001*
کمرویی	0/716	0/051	0/576	14/165	0/001*
شاخص بیان خشم	-0/005	0/040	-0/005	-0/124	0/901

نتایج مندرج جدول 3 نشان می‌دهد که بتای مربوط به متغیرهای افسردگی، شرم، بازداری، و کمرویی در بین دیگر متغیرها در رگرسیون همزمان، معنادار می‌باشند. به دیگر سخن تغییر یک واحد بر روی انحراف معیار مربوط به متغیرهای، افسردگی، شرم، بازداری و کمرویی می‌تواند میزان اضطراب اجتماعی در زنان را به ترتیب 0/148، 0/106، 0/151 و 0/576 تغییر دهد.

بحث

پژوهش‌های مختلف، بسیاری از عوامل مؤثر را در بروز اختلال اضطراب اجتماعی شناسایی کرده‌اند، این عوامل دو گستره‌ی عوامل ژنتیکی و محیطی را مدنظر قرار داده‌اند (استارسوچ، 2005). یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که افسردگی، خشم، شرم، کمرویی و بازداری رفتاری با اضطراب اجتماعی ارتباط دارند. نتایج مشاهده شده بر این نکته اشاره دارد که بین اضطراب اجتماعی و خشم در آزمودنی‌های تحقیق، رابطه مثبت وجود داشته است. این یافته با یافته‌های دووال و همکاران (2010) هماهنگی دارد. از آنجایی که فرد دچار اختلال اضطراب اجتماعی نسبت به کفایت شخصی خویش نامطمئن می‌باشد، این امر می‌تواند تردید نسبت به توانایی در حل مسائلی که منجر به خشم در وی شده‌اند را بارز کند. از دیگر یافته

نظر شده کمرویی چک و باس (ARCBS): مقیاس تجدید نظر شده کمرویی چک و باس (ARCBS): این مقیاس دارای 14 گویه می‌باشد، که براساس مقیاس لیکرتی از کاملاً موافقم، تا کاملاً مخالفم پاسخ داده می‌شود. همسانی درونی آن در مطالعات غیر ایرانی 0/58، 0/84، 0/79 و 0/76 گزارش شده است. مرادی منش و نیک بخت (1385) ویژگی‌های روان سنجی آن را در نمونه‌های ایرانی مناسب ارزیابی نموده‌اند. -مقیاس شرم: سومین فرم تجدید نظر شده مقیاس عاطفه خود آگاهی برای بزرگسالان (TOSCA-3) (تانجی و درینگ، 2002) شامل 16 سناریو بوده که سناریوهای در برگیرنده ماده مستعد بودن به احساس شرم (16 ماده)، را می‌سنجد. هر ماده بر روی یک مقیاس 5 درجه ای لیکرتی از هرگز (1) تا به احتمال زیاد (5) درجه بندی می‌شود. در مطالعه‌ی تانجی و همکاران (1966) و تانجی و درینگ (2002) آلفای کروناخ مقیاس‌های شرم و گناه بین دانشجویان 0/69، 0/74 و اعتبار آن نیز متناسب گزارش شده است. در ایران نیز روشن و همکاران (1384) ویژگی‌های روان سنجی آن را مناسب ارزیابی نموده‌اند. -مقیاس سنجش‌های بازداری/فعال سازی رفتاری؛ BAS/BIS کارور و وایت، 1994): این مقیاس شامل 24 آیتم می‌باشد. مقیاس BIS شامل 7 آیتم و مقیاس BAS شامل 13 آیتم می‌باشد که 4 آیتم آن نیز شامل سوالات انحرافی می‌باشد. هر آیتم مقیاس BAS/BIS در یک مقیاس 4 درجه ای از نوع لیکرت درجه بندی شده است که نمره 1 بیانگر «موافقم» و نمره 4 بیانگر «کاملاً موافقم» می‌باشد که نمرات بالاتر نشان دهنده حساسیت‌های بالاتر می‌باشند. همسانی درونی مقیاس BIS، 0/74 گزارش شده است (کارور و وایت، 1994). در ایران مجارشین و بخشی پور (1385) ویژگی‌های روان سنجی آن را مناسب ارزیابی نموده‌اند. -مقیاس صفت حالت بیان خشم (STAXI-2): مقیاس STAXI-2، دارای 57 ماده بوده که با استفاده از یک مقیاس لیکرت 4 بخشی، درجه بندی می‌گردد. STAXI-2 دارای سه بخش حالت خشم، صفت خشم و بیان خشم و کنترل خشم می‌باشد، در پژوهش حاضر از بخش سوم مقیاس STAXI-2 که دارای 32 عبارت بوده و بیان خشم و کنترل خشم را اندازه گیری می‌کند استفاده شده است. STAXI-2 در نمونه‌های غیر ایرانی دارای ویژگی‌های روان سنجی مناسبی بوده و در نمونه ایرانی اصغری مقدم و همکاران (1387) ویژگی‌های روان سنجی آن را مناسب ارزیابی نموده‌اند. -مقیاس افسردگی- اضطراب-استرس (DASS-21): فرم کوتاه مقیاس DASS-21 برای سنجش علائم عواطف منفی (افسردگی، اضطراب، استرس) تشکیل شده است. مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس دارای 7 پرسشنامه است که از یک مقیاس 4 درجه ای (بین صفر تا سه) درجه بندی می‌شود. با توجه به پژوهش حاضر، از خرده مقیاس افسردگی مقیاس DASS-21 استفاده می‌شود. مطالعات مختلف نشان داده است که خرده مقیاس DASS دارای ویژگی‌های روان سنجی مطلوبی است (لوی باند و لوی باند، 1995). در ایران نتایج تحلیل عامل اکتشافی، ساختار سه عاملی DASS را تایید کرد. اعتبار مقیاس‌های آن از طریق بررسی ضرایب همسانی درونی و ضرایب بازآزمایی تایید شد. رویی سازه هم مورد تایید قرار گرفته است (اصغری مقدم و همکاران، 1387).

نتایج

نگاهی به نتایج مندرج در جدول 1 نشان می‌دهد که میزان رابطه اضطراب اجتماعی با شاخص بیان خشم، شرم، بازداری، کمرویی، افسردگی به ترتیب برابر 0/190، 0/363، 0/424، 0/699، 0/361 می‌باشد که در مقایسه با مقادیر بحرانی ضریب همبستگی معنادار است. بنابراین وجود رابطه مثبت بین اضطراب اجتماعی با خشم، شرم، بازداری، کمرویی، افسردگی تایید می‌شود. براساس نتایج بدست آمده در گروه زنان میزان R^2 ، R^2 ، R^2 تعدیل شده و SE به ترتیب برابر با 0/747، 0/558، 0/551، 6/55 می‌باشد. بنابراین متغیرهای مستقل قادرند نزدیک به 55 درصد واریانس اضطراب اجتماعی را در آزمودنی‌های پژوهش تبیین کنند.

Dewall, C. N.; Buckner, J. D.; Lambert, N. M. (2010). Braeing For The Worst, But Behaving The Best: Social Anxiety, Hostility And Behavioral Aggression. *Jornal Of Anxiety Disotder*. In Press.

Gilbert, P.; Miles, J. N. V. (2000). Sensitivity To Social Put-Down: It's Relationship To Perception Of Social Rank, Shame, Social Anxiety, Depression, Anger And Self-Other Blame. *Personality And Individual Differences*. 29.; 757-744

های تحقیق رابطه مثبت شرم با اضطراب اجتماعی می‌باشد. به طور کلی شرم با ادراکاتی از ویژگی‌های شخصیتی یا عادت داشتن به یک رفتار ویژه که دیگران آن‌ها را نامطلوب دانسته و منجر به طرد یا کنار گذاشته شدن فرد می‌شود مرتبط است. نتایج مطالعه حاضر با نتایج پژوهش‌های و گیلبرت همکاران (2002)؛ برچ وود و همکاران (2006) همسو می‌باشد. بین اضطراب اجتماعی و بازداری رفتاری در آزمودنی‌های تحقیق، رابطه مثبت وجود داشته است. مارشال و همکاران (2005) مدل نورویبولوژیکی بازداری رفتاری را مطرح نمودند که با توجه به ماهیت آسیب‌زای بازداری رفتاری، زمانی که افراد در موقعیت‌های چالش برانگیز قرار می‌گیرند، ضربان قلب بالا و تغییر پذیری ضربان قلب زیاد می‌شود. استارسوویچ (2005) بازداری رفتاری را از عوامل اصلی ابتلا به اختلال اضطراب اجتماعی می‌داند. همچنین دیگر یافته پژوهش به بیان وجود رابطه مثبت میان کمرویی و اضطراب اجتماعی می‌پردازد. مثلاً هافمن و همکاران (2004) به وجود رابطه بین کمرویی و اضطراب اجتماعی تاکید داشته‌اند و در همین راستا رابین (2005) کمرویی را از عوامل خطرزای اختلال اضطراب اجتماعی مطرح می‌کند. از دیگر یافته پژوهش وجود رابطه مثبت بین افسردگی و اضطراب اجتماعی می‌باشد. مویترا و همکاران (2008) عنوان می‌دارند که افسردگی شایع‌ترین اختلال خلقی همراه با اضطراب اجتماعی می‌باشد. تحقیقات گارسیا لویز (2005) نیز نشان داده که بین افسردگی اساسی و اضطراب اجتماعی ارتباط وجود دارد. پژوهش حاضر محدودیت‌های داشت که به شرح ذیل می‌باشد: 1) نمونه گیری تحقیق حاضر تنها در گستره دانشجویان دانشگاه شاهد متمرکز بوده است، این امر تعمیم نتایج تحقیق را با محدودیت مواجه می‌سازد. 2) ابزارهای مورد استفاده، در عین ویژگی علمی، ممکن است در سنجش متغیرها با محدودیت مواجه بوده باشد، بویژه متغیر وابسته تحقیق، یعنی اضطراب اجتماعی، که بیشتر نوعی نشانه شناسی را در بر گرفته است. متناسب با محدودیت‌های تحقیق پیشنهاد های ذیل ارائه می‌گردد 1) انجام پژوهشی مشابه، در سطح گسترده دانشجویان با توجه به گسترش نمونه های دانشجویی در دانشگاه های مختلف. 2) ساخت و اعتباریابی ابزارهایی مناسب برای ارزیابی اضطراب اجتماعی برای دستیابی به نتایج دقیق‌تر.

منابع

- اصغری مقدم، محمدعلی؛ حکیمی راد، الهام و رضازاده، طاهره (1387). بررسی اعتبار و اعتبار نسخه تجدیدنظر شده پرسشنامه صفت- حالت بیان خشم STAXI-2 در جمعیت دانشجویی. *مجله دانشور رفتار*، 15، 28.
- اصغری مقدم، محمدعلی و جولائیها، سکینه (1387). بررسی نقش خشم و ادراک خطا در سازگاری با درد مزمن، *مجله روان شناسی*، 47، 332-314.
- روشن، رسول؛ عطری فرد، مهدیه و نوری مقدم، ثنا (1386). بررسی اعتبار و اعتبار سومین مقیاس تجدید نظر شده عاطفه خودآگاهی برای بزرگسالان -TOSKA 3 *مجله دانشور رفتار*، 14، 25.
- حسنوند عموزاده، مهدی؛ شعیری، محمدرضا و باقری، اکرم (1389). بررسی روایی و اعتبار سیاهه فویبای اجتماعی SPIN بر روی نمونه های غیر بالینی ایرانی، خلاصه مقالات پنجمین سمینار سراسری بهداشت روانی دانشجویان. وزارت علوم، تحقیقات و فناوری، معاونت دانشجویی.
- مجارشین، رضا؛ بخشی پور رودسری، عباس (1385). *رابطه سیستم‌های بازداری فعال سازی رفتاری با سوگیری حافظه نا آشکار و آشکار در افراد افسرده*. پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی دانشگاه تبریز.
- Acarturk, C.; Smit, F.; Deraaf, R.; Straten, A.; Ten Have, M.; Cuijpers, P. (2008). Economic Costs Of Social Phobia: A Population-Based Study. *Journal Of Affective Disorder In Press*.
- Birchwood, M.; Tower, P., Brunet, K.; Gilbert. P. (2006). Social Anxiety And Shame Of Psychosis: A Study In First Episode Psychosis. *Behavior Research And Therapy*. 45; 1025-1037.
- Burgess, K. B.; Rubin, K. H.; Cheah, C. S. L. & Nelson, L. J. (2005). Behavioral Inhibition, Social Withdrawal & Parenting In W. R. Crozier & L. E. Alden (Eds). *The Essential Handbook Of Social Anxiety For Clinicians*.

