

بررسی رابطه بین سبک‌های اسنادی با هراس اجتماعی و سازگاری اجتماعی

حسین فرخی^{۱*}، وحید مصطفی پور^۱

تاریخ وصول: ۱۳۹۴/۹/۲۷ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۴/۱۱/۲۱

چکیده

زمینه و هدف: این پژوهش با هدف مقایسه سبک های اسنادی درونی و بیرونی با سازگاری اجتماعی و هراس اجتماعی انجام شد. **روش بررسی:** طرح تحقیق این مطالعه از حیث روش، توصیفی و از نوع تحقیقات همبستگی می باشد. جامعه آماری پژوهش حاضر را دانشجویان در حال تحصیل موسسه آموزش عالی حکمت رضوی مشهد در سال ۹۳-۹۴ تشکیل می دادند، که از بین این دانشجویان تعداد ۱۹۴ نفر به شیوه نمونه گیری تصادفی در دسترس انتخاب شدند. گردآوری داده ها به کمک پرسش نامه های سبک اسنادی (ASQ)، اختلال هراس اجتماعی (SPIN) و سازگاری بل (BAI) انجام گرفت.

یافته ها: نتایج نشان داد که اسنادهای پایداری خوب، فراوانی بد و پایداری خوب با اجتناب، ترس و فیزیولوژی هراس اجتماعی در سطح ($p < 0/005$) رابطه معکوس دارد و اسنادهای فراوانی خوب، فراوانی خوب و فراوانی خوب با اجتناب، ترس و فیزیولوژی هراس اجتماعی در سطح ($p < 0/001$) رابطه منفی دارد. همچنین خرده مقیاس های سازگاری اجتماعی، بهداشتی و خانه با اسنادهای پایداری بد، فراوانی بد و پایداری بد در سطح ($p < 0/005$) رابطه مثبت دارد و اسنادهای فراوانی خوب، شخصی سازی بد، فراوانی خوب و پایداری بد با سازگاری اجتماعی، عاطفی و بهداشتی در سطح ($p < 0/001$) همبستگی دارد.

نتیجه گیری: این نتایج نشان دهنده اهمیت مؤلفه های شناختی (سبک های اسنادی) بر سازگاری و اضطراب اجتماعی اند. بنابراین، استفاده از راهبردهای شناختی و رفتاری و آموزش سبک های اسنادی مطلوب به افراد جهت افزایش تفسیرهای شناختی مثبت در موقعیت های اجتماعی با هدف پیشگیری و بهبود اضطراب اجتماعی پیشنهاد می شود.

واژگان کلیدی: سبک های اسنادی، سازگاری اجتماعی، هراس اجتماعی.

مقدمه

افراد مبتلا به این اختلالات ممکن است غمگین و افسرده باشند، حال و حوصله نداشته باشند، دایم گریه کنند، احساس نومییدی کنند، مضطرب، عصبی، نگران باشند، سر موضوعات کوچک عصبانی شوند و اعصابشان به هم بریزد. تفاوت این اختلالات با اختلالات اضطرابی این است که در اختلالات اضطرابی، هیچ عامل یا عوامل استرس زایی وجود ندارد، و تفاوتش با اختلال استرس پس آسیمی و اختلال استرس حاد در این است که عامل یا عوامل استرس زا در این دو مورد معمولاً بسیار شدیدتر و قویتر هستند. بعضی از ویژگی های معمولی و رایج اختلالات سازگاری عبارتند از: سمپتوم های افسردگی خفیف، اضطراب، و استرس تروماتیک یا ترکیبی از این سه است. DSM5 اعلام می دارد که اختلالات سازگاری بسیار رواج دارند هرچند نرخ شیوع آن بشدت تابع جمعیت مورد مطالعه و روش های سنجشی مورد استفاده است. نرخ شیوع آن در بیماران سرپایی که به مراکز خدمات بهداشت روانی مراجعه می کنند ۵٪ تا ۲۰٪ است (۲). علاوه بر تاثیر سازگاری^۲ بر زندگی فرد، کیفیت ارتباطات اجتماعی او نیز

رفتار آدمی تحت تاثیر عوامل اجتماعی قرار دارد و شخصیت انسان در صورتی به کمال می رسد که بین او و محیط تعامل و تبادل مناسبی وجود داشته باشد. فشارهای اجتماعی تاثیر فراوانی بر رفتار فرد دارند و از سوی دیگر انسان موجودی انعطاف پذیر است. او نه تنها با محیط سازگار می شود، بلکه محیط را نیز بنا بر خواسته ی خود دگرگون می کند. در شکل گیری سازگاری عواملی چون شیوه های تربیتی، ارزشها و اعتقادات حاکم بر فرد و جامعه، همسالان، خانواده و آموزش و پرورش مؤثر هستند (۱). اختلالات سازگاری زمانی روی می دهند که فرد نمی تواند با یک رویداد استرس زا یا تروماتیک (مثلاً، پایان یافتن یک رابطه روماتیک، اخراج شدن از کار) یا چند رویداد استرس زای همزمان (مثلاً، مشکلات مالی شدید و مشکلات زناشویی) سازگار شود.

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.

* (نویسنده مسئول) Email: hossein.farrokhi110@gmail.com

موقعیت‌ها در برابر نسبت دادن آن به یک موقعیت خاص مربوط است(۵).

سبک‌های اسنادی از جمله عواملی می‌باشد که امروزه مورد توجه روانشناسان اجتماعی، بالینی و شناختی است و تأثیرات آن بر جنبه‌های مختلف زندگی فرد مانند رضایت‌ناشویی، پیشرفت تحصیلی، افسردگی و... روشن شده است. سبک اسنادی، شیوه‌هایی که افراد توسط آن، رویدادها و حوادث گوناگون را تبیین کرده و به دنبال روابط علت و معلولی بین آنها هستند را پیش‌بینی می‌کند. با توجه به اهمیت سازگاری و هراس اجتماعی در کیفیت زندگی و تأثیر گذاری سبک‌های اسنادی، هدف از پژوهش حاضر بررسی تأثیر سبک‌های اسنادی بر سازگاری و هراس اجتماعی است.

روش بررسی

طرح تحقیق این مطالعه از حیث روش، توصیفی و از نوع تحقیقات همبستگی می‌باشد. جامعه آماری پژوهش حاضر را دانشجویان در حال تحصیل موسسه آموزش عالی حکمت رضوی مشهد در سال ۹۳-۹۴ تشکیل می‌دادند، که از بین این دانشجویان تعداد ۳۰۰ نفر به شیوه نمونه‌گیری تصادفی در دسترس انتخاب شدند که هنگام نمره گذاری این تعداد به ۱۹۴ نفر کاهش پیدا کردند.

گردآوری داده‌ها به کمک آزمون‌های زیر انجام شد:

پرسش‌نامه سبک اسنادی^{۱۴} (ASQ): این پرسش‌نامه یک ابزار خودگزارش دهی است و نخستین بار برای اندازه‌گیری اسنادهای افراد برای رویدادهای غیرقابل کنترل توسط پیترسون^{۱۵} و سلینگمن^{۱۶} و همکاران (۱۹۸۲) ساخته شد. پرسش‌نامه سبک اسنادی دربرگیرنده دوازده موقعیت فرضی (شش رویداد خوب و شش رویداد بد) است. برای هر رویداد چهار پرسش مطرح شده است. این موارد شامل درونی - بیرونی، پایدار - ناپایدار و کلی - جزئی رویداد می‌باشد. نمره‌ها را می‌توان برای هر یک از سه بعد یاد شده در نظر گرفت، برای نمونه بعد درونی - بیرونی از مجموع نمره‌های پرسش اول به دست می‌آید(۶). بریج^{۱۷} (۲۰۰۱) برای پرسش‌نامه سبک اسنادی ضریب آلفای کرونباخ را ۰/۸۰ گزارش نموده است(۷). اسلامی شهر بابکی (۱۹۹۰) طی پژوهشی ضریب آلفای کرونباخ آن را برای موقعیت شکست درونی ۰/۷۵، موقعیت شکست پایدار ۰/۴۳، موقعیت شکست کلی ۰/۷۳ و در موقعیت موفقیت درونی ۰/۷۴، موقعیت موفقیت پایدار ۰/۵۶ و موقعیت موفقیت کلی ۰/۷۶ به دست آورد(۸). همچنین سلیمانی نژاد (۲۰۱۴) آلفای کرونباخ برای کل پرسش‌های پرسش‌نامه را ۰/۷۴ گزارش کرد(۹).

عامل مهمی بر سطح کیفی رضایت از زندگی است و هرگونه اختلال در این عامل زندگی فرد را تحت تأثیر قرار می‌دهد. از جمله اختلالات شایعی که در سطح ارتباطات اجتماعی پدید می‌آید، هراس اجتماعی^۱ است. هراس اجتماعی سومین اختلال متداول روان پزشکی است. این اختلال، ترس یا برج‌از یک یا چند موقعیت اجتماعی یا عملکردی است که در آن موقعیتها، فرد در معرض مشاهده دقیق احتمالی دیگران قرار می‌گیرد و می‌ترسد به گونه‌ای خوارکننده یا تحقیرآمیز عمل کند. تقریباً ۷ تا ۸ درصد مردم از این اختلال رنج می‌برند. نسبت شیوع اختلال هراس اجتماعی در زنان نسبت به مردان بیشتر است. با توجه به شیوع بالا و تداخل ج‌دی با زندگی شخصی و حرفه‌ای فرد، این اختلال مورد توجه پژوهشگران قرار گرفته است. هراس اجتماعی معمولاً در اواخر دوره کودکی و اوایل نوجوانی (۲۰-۱۰ سالگی) شروع می‌شود^۲. هراس اجتماعی معمولاً با عزت نفس ضعیف و ترس از انتقاد همراه است. مبتلایان به این اختلال از آسیب‌های چشمگیری در کارهای روزانه، روابط اجتماعی و شغلی رنج می‌برند(۳). مارتین سلینگمن^۲ (۱۹۴۳-...) روانشناس در اواسط دهه ۱۹۶۰ در دانشگاه پنسیلوانیا تحقیقی را درباره‌ی جنبه‌ی محدود شخصیت آغاز کرد که آن را درماندگی آموخته شده^۳ نامید. سلینگمن بعداً نظریه خود را گسترش داد تا عامل خوشبینی^۴ در برابر بدبینی^۵ را در بر گیرد. او معتقد بود که فقط فقدان کنترل تحت شرایط درماندگی آموخته شده بر سلامتی ما تأثیر نمی‌گذارد. این نیز اهمیت دارد که چگونه این فقدان کنترل را برای خودمان توجیه می‌کنیم. او برای توجیه کردن این عامل، مفهوم سبک تبیینی^۶ را مطرح کرد(۴). پترسون^۷ و همکاران (۲۰۱۴) معتقدند که سبک‌های اسنادی دو نوع رویداد را در بر می‌گیرند: الف) رویدادهای مثبت ب) رویدادهای منفی. هر کدام از این مؤلفه‌ها نیز سه مؤلفه دارند. اسناد درونی - بیرونی^۸ منبع^۹، اسناد پایدار - ناپایدار^{۱۰} (پایداری)^{۱۱} و اسناد کلی - جزئی^{۱۲} (کنترل پذیری)^{۱۳}. اسناد درونی - بیرونی عبارت است از نسبت دادن علل موفقیت و شکست به عوامل درون شخص، در مقابل نسبت دادن آن به عوامل خارج از شخص، محیط یا موقعیت. اسناد پایدار - ناپایدار شامل نسبت دادن علل موفقیت و شکست به عوامل پایدار و همیشگی، در مقابل علل کوتاه مدت و ناپایدار است. همچنین، اسناد کلی - جزئی به نسبت دادن علل موفقیت و شکست به تمام

1. Social Phobia
2. Martin Seligman
3. Learned helplessness
4. Optimism
5. Pessimism
6. Attributional style
7. Paterson
8. Internally and externally
9. Source
10. Stable-unstable
11. Stability
12. Overall - Details
13. Controllable

14. Attributional Style Questionnaire

15. Peterson

16. Seligman

17. Bridges

ج) سازگاری اجتماعی^۷: نمره بالا نشانگر دوری و کناره گیری از تماس های اجتماعی و تسلیم در برابر آن معرفی می شود و افرادی که نمره کم احراز کرده اند در تماسهای اجتماعی حالت پرخاشگری دارند.

د) سازگاری عاطفی^۸: افراد با نمره بالا از نظر عاطفی بی ثباتی را نشان می دهند و افراد با نمره کم، از ثبات عاطفی برخوردارند.

ه) سازگاری شغلی(تحصیلی)^۹: افرادی که نمرات کم می گیرند، از مشاغل خود رضایت دارند و آنهايي که نمرات بالا بدست می آورند از مشاغل خود ناراضی هستند.

سوالمهای مربوط به ابعاد مختلف سازگاری به صورت پراکنده در پرسشنامه منظور شده اند و هر سوال با انتخاب یکی از ۳ گزینه ی بلی، خیر یا نمیدانم (?) پاسخ داده میشود. نمره گذاری هر سوال، طبق جدول هنجار شده صورت می گیرد. در این آزمون، تنها پاسخ بلی یا خیر امتیاز دریافت می کنند. نمره سازگاری فرد، برابر با مجموع امتیازهایی است که از تمام سوالمها به دست آمده است. علاوه بر نمره کل، می توان نمره های سازگاری فرد را در هر یک از ابعاد سازگاری در خانه، بهداشتی، اجتماعی، عاطفی و شغلی محاسبه نمود که نشان دهنده میزان سازگاری فرد در آن بعد می باشد. لازم به ذکر است که نمرات در هر بعد به دو قسمت نمرات مربوط به نمونه های زن و نمرات مربوط به نمونه های مرد تقسیم می شود. سطح نمرات این دو گروه تا حدی با هم تفاوت دارد. کلید پرسشنامه در هر یک از زیر مقیاس ها در جدول شماره ۱ ارائه شده است. اعتبار آزمون- آزمون مجدد گزارش شده در راهنمای آزمون از ۰/۷۰ تا ۰/۹۳ و ضریب همسانی درونی از ۰/۷۴ تا ۰/۹۳ متغیر بوده است. بل (۱۹۶۲) ضرایب اعتبار را برای خرده مقیاسهای سازگاری در خانه، سازگاری بهداشتی، سازگاری اجتماعی، سازگاری عاطفی، سازگاری شغلی و برای کل آزمون، به ترتیب ۰/۹۱، ۰/۸۱، ۰/۸۸، ۰/۹۱، ۰/۸۵ و ۰/۹۴ گزارش کرده است. همچنین این آزمون روایی بالایی در تشخیص گروه های بهنجار از نورتیک و همبستگی با آزمون شخصیت آیسنک نشان داده است. این پرسشنامه توسط بهرامی احسان (۱۳۷۱) بعد از ترجمه و ویرایش بر روی ۲۰۰ نفر به صورت تصادفی اجرا شد. اعتبار این آزمون با روش آلفای کرونباخ بر اساس ۸۰ سوال که تامین کننده تمام بخش های قابل محاسبه از قبیل سازگاری کلی، سازگاری در خانه، سازگاری بهداشتی، سازگاری اجتماعی، سازگاری عاطفی و سازگاری شغلی یا تحصیلی بود، محاسبه گردید و ضریب آلفای آن معادل ۰/۸۹ بدست آمد. در پژوهش دیگری که در سال ۱۳۷۴ توسط عبدی فرد بر روی ۱۵ نفر از دانشجویان شاغل به تحصیل در مقطع کارشناسی ارشد دانشگاه مشهد صورت گرفت، اعتبار آزمون ۸۰ سوالی بل با روش ضریب آلفای کرونباخ، ۰/۸۸

پرسشنامه اختلال هراس اجتماعی^(SPIN): پرسشنامه هراس اجتماعی نخستین بار توسط کانور^۱ و همکاران (۲۰۰۰) به منظور ارزیابی هراس اجتماعی تهیه گردید. تلویحات بالینی این پرسشنامه بیانگر آن است که در ۳ حیطه علائم بالینی ترس، اجتناب و علائم فیزیولوژیکی اطلاعاتی را ارائه می کند و دارای مزیت های عملی کوتاه مدت، سادگی و آسانی نمره گذاری می باشد.

پرسشنامه هراس اجتماعی یک مقیاس خودسنجی ۱۷ ماده ای است که دارای ۳ مقیاس فرعی ترس (۶ ماده)، اجتناب (۷ ماده) و ناراحتی فیزیولوژیکی (۴ ماده) است و در آن هر ماده بر اساس مقیاس لیکرت ۵ درجه ای (=۰ به هیچ وجه، =۱ کم، =۲ تا اندازه ای، =۳ زیاد، =۴ خیلی زیاد) درجه بندی می شود. نمرات هر یک از خرده مقیاسها از طریق جمع نمرات ماده های مربوط به آن خرده مقیاسها بدست می آید. بر اساس نتایج آمده برای تفسیر نمرات، نقطه برش ۴۰ با کارایی دقت تشخیص ۸۰٪ و نقطه برش ۵۰، با کارایی دقت تشخیص ۸۹٪، افراد مبتلا به هراس اجتماعی را از افراد غیر مبتلا متمایز می کند. این پرسشنامه از اعتبار و روایی بالایی برخوردار است. اعتبار آن با روش بازآزمایی در گروه های با تشخیص اختلال هراس اجتماعی برابر با ۰/۷۸ تا ۰/۸۹ بوده و ضریب همسانی درونی آن (ضریب آلفا) در یک گروه بهنجار ۰/۹۴ گزارش شده است و برای مقیاسهای فرعی ترس ۰/۸۹، اجتناب ۰/۹۱ و ناراحتی فیزیولوژیکی ۰/۸۰ گزارش شده است. روایی سازه در مقایسه نتایج این آزمون در دو گروه از آزمودنی های با تشخیص اختلال هراس اجتماعی و آزمودنی های گروه افراد بهنجار بدون تشخیص روانپزشکی بررسی شد که تفاوت معناداری با هم نشان دادند که این خود حاکی از اعتبار سازه بالاست(۱۰).

پرسشنامه سازگاری بل^(BAI): این پرسشنامه در سال ۱۹۶۱ توسط بل^۴ تدوین گردید. وی در زمینه سازگاری دو پرسشنامه ارائه کرده است که یکی مربوط به دانش آموزان و دانشجویان است و دیگری مربوط به بزرگسالان. هر فرم پنج بعد سازگاری را در بر می گیرد که عبارتند از:

الف) سازگاری در خانه^۵: نمرات سطح بالای افراد در این سطح نشانگر عدم سازگاری مطلوب با محیط خانه است و نمرات پایین از سازگاری در خانه حکایت دارد.

ب) سازگاری بهداشتی^۶: نمرات بالا در این سطح، از سازگاری نامطلوب سخن می گوید، و نمرات پایین معرف سازگاری رضایت بخش است.

1. Social Phobia Inventory
2. Connor
3. Bell Adjustment Inventory
4. Bell, H.M
5. Home Adjustment
6. Health Adjustment

7. Social Adjustment
8. Emotional Adjustment
9. Occupational Adjustment

ضعیف» سازگاری داشته اند و همچنین تعیین حدودی که پرسشنامه در بین آنها تمایز ایجاد کند (۱۰). داده های به دست آمده از مطالعه بوسیله روش های آمار توصیفی (فراوانی، درصد، میانگین و انحراف معیار) و آمار استنباطی نظیر ضریب همبستگی پیرسون و آزمون آماری t با استفاده از نرم افزار آماری SPSS-20 مورد بررسی و تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت. در این مطالعه مقدار P کمتر از ۰/۰۵ از لحاظ آماری معنادار تلقی گردید.

بدست آمد. روایی پرسشنامه از دو طریق بدست آمده است: اول اینکه سوالهای هر یک از بخش های پرسشنامه، در محدوده ای انتخاب شده اند که اختلاف آنها، بین ۵۰٪ بالایی و پایینی در توزیع نمرات بزرگسالان مشهود باشد، لذا در این فرم پرسشنامه تنها مواردی ذکر شده اند که تمایز صریح بین دو گروه کاملاً متفاوت را نشان می دهند. دوم اینکه، پرسشنامه در نتیجه تلاشهای متخصصین با بزرگسالان، مبنی بر انتخاب گروه هایی از افراد بدست آمده است که در محدوده ی «بسیار خوب و بسیار

یافته ها

جدول شماره ۱ ویژگی های جمعیت شناختی و جدول شماره ۲ توصیف داده های به دست آمده از پرسشنامه ها را نشان می دهد.

جدول (۱): ویژگی های جمعیت شناختی آزمودنی ها

سن	وضعیت اقتصادی	جنسیت	وضعیت تاهل	وضعیت اسکان
انحراف میانگین معیار	۷۰۰ تا ۱۵۰۰ تا ۲۵۰۰	مردان زنان	متاهل متاهل مجرد	مطلقه بومی غیر بومی
۲/۴۲	۴/۴۷	۸۵/۶	۷۴/۲	۶۴/۴۷
۲۱/۱۳	۹/۴۵	۱/۲	۱۴/۴	<۰/۰۰۱

جدول (۲): توصیف داده ها

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد	کمینه	بیشینه
سن	۲۱/۱۳	۲/۴۲	۱۹	۳۶
ترس	۵	۳/۶۸	۰	۱۸
اجتناب	۵/۵۰	۴/۲۱	۰	۲۰
فیزیولوژی	۴	۲/۹۰	۰	۱۱
پایداری بد	۳	۱/۲۹	۰	۷
پایداری خوب	۵	۱/۴۴	۰	۸
فراوانی بد	۳	۱/۲۰	۰	۷
فراوانی خوب	۴	۱/۴۹	۰	۸
شخصی سازی بد	۵	۱/۶۲	۰	۸
شخصی سازی خوب	۳	۱/۴۴	۰	۸
سازگاری در خانه	۱۱	۶/۴۵	۰	۲۸
سازگاری بهداشتی	۹	۴/۶۸	۱	۲۹
سازگاری اجتماعی	۱۰	۵/۸۷	۰	۲۶
سازگاری عاطفی	۱۴	۵/۸۴	۱	۳۰
سازگاری تحصیلی	۱۱	۴/۶۸	۱	۲۵

آماري t برای معنی داری بین برخی از خرده مقیاس ها استفاده شده است.

جدول شماره ۳ تحلیل نتایج به دست آمده از پارامتر آمار استنباطی نظیر ضریب همبستگی پیرسون بین نمرات خرده مقیاسهای آزمودنیها بیان شده است، و در جداول شماره ۴، ۵، از آزمون

جدول (۳): ضرایب همبستگی پیرسون بین خرده مقیاس های سبک های اسنادی با هراس اجتماعی و سازگاری

متغیر ملاک	متغیر پیش بین	ضریب همبستگی (R)	سطح معنی داری (P)	
اجتناب	پایداری خوب	۰/۰۲۸	۰/۱۵۸	هراس اجتماعی
اجتناب	فراوانی خوب	۰/۰۰۰	۰/۳۹۶	
ترس	فراوانی خوب	۰/۰۰۰	۰/۳۳۶	
ترس	فراوانی بد	۰/۰۴۹	۰/۱۴۲	
فیزیولوژی	فراوانی خوب	۰/۰۰۹	۰/۱۸۷	
فیزیولوژی	پایداری خوب	۰/۰۴۵	۰/۱۴۴	
اجتماعی	فراوانی خوب	۰/۰۰۰	۰/۲۸۰	سازگاری
اجتماعی	شخصی سازی بد	۰/۰۰۷	۰/۱۹۴	
اجتماعی	پایداری بد	۰/۰۳۱	۰/۱۵۵	
عاطفی	فراوانی خوب	۰/۰۰۲	۰/۳۱۹	
بهداشتی	فراوانی بد	۰/۰۴۳	۰/۱۴۶	
بهداشتی	پایداری بد	۰/۰۰۳	۰/۲۱۵	
خانه	پایداری بد	۰/۰۳۱	۰/۱۵۵	

جدول (۴): مقایسه بعد فیزیولوژی بر حسب وضعیت تاهل

تاهل	فیزیولوژی	میانگین	انحراف معیار	مقدار t	سطح معناداری
مجرد	۴/۶۵	۲/۸۵		۱/۲۱	۰/۰۳۷
متاهل	۳/۴۴	۲/۸۰			

جدول (۵): مقایسه بعد شخصی سازی خوب بر حسب وضعیت اقتصادی

وضعیت اقتصادی	شخصی سازی خوب	میانگین	انحراف معیار	مقدار t	سطح معناداری
تا ۷۰۰	۲/۷۷	۱/۸۵		۲/۲۲	۰/۰۴۸
۲۵۰۰ به بالا	۵	۱/۱۵			
۱۵۰۰ تا ۷۰۰	۳/۰۷	۱/۳۷		۱/۹۲	۰/۰۴۲
۲۵۰۰ به بالا	۵	۱/۱۵			
۲۵۰۰ تا ۱۵۰۰	۲/۷۶	۱/۴۲		۲/۲۳	۰/۰۱۲
۲۵۰۰ به بالا	۵	۱/۱۵			

در جدول شماره ۳ نتایج نشان داد که، بین نمرات آزمودنی ها در خرده مقیاس های پایداری خوب و اجتناب، همبستگی منفی و معناداری در سطح ۰/۰۵ وجود دارد. به این معنا که هرچه پایداری خوب فرد بیشتر باشد، اجتناب او کمتر است. بین نمرات آزمودنی ها در خرده مقیاس های فراوانی خوب و ترس، همبستگی منفی و معناداری در سطح ۰/۰۱ وجود دارد. به این معنا که هرچه فراوانی خوب فرد بیشتر باشد، سازگاری عاطفی او بیشتر است. بین نمرات آزمودنی ها در خرده مقیاس های شخصی سازی بد و سازگاری اجتماعی، همبستگی منفی و معناداری در سطح ۰/۰۱ وجود دارد. به این معنا که هرچه شخصی سازی بد فرد بیشتر باشد، نمره سازگاری اجتماعی فرد کمتر و در نتیجه

های فراوانی خوب و سازگاری اجتماعی، همبستگی مثبت و معناداری در سطح ۰/۰۱ وجود دارد. به این معنا که هرچه فراوانی خوب فرد بیشتر باشد، نمره سازگاری اجتماعی او در حد متوسط، یعنی خوب است. بین نمرات آزمودنی ها در خرده مقیاس های فراوانی خوب و سازگاری عاطفی، همبستگی منفی و معناداری در سطح ۰/۰۱ وجود دارد. به این معنا که هرچه فراوانی خوب فرد بیشتر باشد، سازگاری عاطفی او بیشتر است. بین نمرات آزمودنی ها در خرده مقیاس های شخصی سازی بد و سازگاری اجتماعی، همبستگی منفی و معناداری در سطح ۰/۰۱ وجود دارد. به این معنا که هرچه شخصی سازی بد فرد بیشتر باشد، نمره سازگاری اجتماعی فرد کمتر و در نتیجه

دارد. به این معنا که هرچه پایداری بد فرد بیشتر باشد، ناسازگاری اجتماعی او نیز بیشتر است. بین نمرات آزمودنی ها در خرده مقیاس های فراوانی خوب و اجتناب، همبستگی منفی و معناداری در سطح $0/01$ وجود دارد. به این معنا که هرچه فراوانی خوب فرد بیشتر باشد، نمره فرد در شاخص بدکاری فیزیولوژیک کمتر است. بین نمرات آزمودنی ها در خرده مقیاس های فراوانی بد و سازگاری بهداشتی، همبستگی مثبت و معناداری در سطح $0/05$ وجود دارد. به این معنا که هرچه فراوانی بد فرد بیشتر باشد، ناسازگاری بهداشتی او نیز بیشتر است. بین نمرات آزمودنی ها در خرده مقیاس های پایداری خوب و فیزیولوژی، همبستگی منفی و معناداری در سطح $0/05$ وجود دارد. به این معنا که هرچه پایداری خوب فرد بیشتر باشد، نمره فرد در شاخص بدکاری فیزیولوژیک کمتر است. بین نمرات آزمودنی ها در خرده مقیاس های پایداری بد و سازگاری در خانه، همبستگی مثبت و معناداری در سطح $0/05$ وجود دارد. به این معنا که هرچه پایداری بد فرد بیشتر باشد، ناسازگاری در خانه او نیز بیشتر است. بین نمرات آزمودنی ها در خرده مقیاس های پایداری بد و سازگاری بهداشتی، همبستگی مثبت و معناداری در سطح $0/01$ وجود دارد. به این معنا که هرچه پایداری بد فرد بیشتر باشد، ناسازگاری بهداشتی فرد بیشتر است. بین نمرات آزمودنی ها در خرده مقیاس های پایداری بد و سازگاری اجتماعی، همبستگی مثبت و معناداری در سطح $0/05$ وجود

پرخاشگر است. بین نمرات آزمودنی ها در خرده مقیاس های فراوانی خوب و فیزیولوژیک، همبستگی منفی و معناداری در سطح $0/01$ وجود دارد. به این معنا که هرچه فراوانی خوب فرد بیشتر باشد، نمره فرد در شاخص بدکاری فیزیولوژیک کمتر است. بین نمرات آزمودنی ها در خرده مقیاس های فراوانی بد و سازگاری بهداشتی، همبستگی مثبت و معناداری در سطح $0/05$ وجود دارد. به این معنا که هرچه فراوانی بد فرد بیشتر باشد، ناسازگاری بهداشتی او نیز بیشتر است. بین نمرات آزمودنی ها در خرده مقیاس های پایداری خوب و فیزیولوژی، همبستگی منفی و معناداری در سطح $0/05$ وجود دارد. به این معنا که هرچه پایداری خوب فرد بیشتر باشد، نمره فرد در شاخص بدکاری فیزیولوژیک کمتر است. بین نمرات آزمودنی ها در خرده مقیاس های پایداری بد و سازگاری در خانه، همبستگی مثبت و معناداری در سطح $0/05$ وجود دارد. به این معنا که هرچه پایداری بد فرد بیشتر باشد، ناسازگاری در خانه او نیز بیشتر است. بین نمرات آزمودنی ها در خرده مقیاس های پایداری بد و سازگاری بهداشتی، همبستگی مثبت و معناداری در سطح $0/01$ وجود دارد. به این معنا که هرچه پایداری بد فرد بیشتر باشد، ناسازگاری بهداشتی فرد بیشتر است. بین نمرات آزمودنی ها در خرده مقیاس های پایداری بد و سازگاری اجتماعی، همبستگی مثبت و معناداری در سطح $0/05$ وجود

بحث و نتیجه گیری

انسان موجودی اجتماعی است که همواره در ارتباط با محیط اطراف خود می باشد، لذا برای داشتن زندگی بهنجار نیازمند داشتن مهارت های ارتباطی پخته است تا بتواند به آسانی در اجتماع فعالیت کرده، با انسان های دیگر ارتباط برقرار کند و نیازهای آنها یا خود را تامین نماید. برای این مهم، یکی از مهارت های کاربردی و خطیر، توانایی کنار آمدن با شرایط متغیر محیطی و درونی خود است. او باید بتواند هدف های خود را با توجه به چارچوب های اجتماعی و فرهنگی خویش دنبال کند. به عبارت دیگر، سازگاری داشته باشد. از طرفی یکی از عواملی که بر مهارت های ارتباط اجتماعی و سازگاری تاثیر می گذارد، فرایندهای شناختی است که در این بین، نحوه ی برداشت ما از رویدادهای اطراف یا موفقیت ها و شکست هایمان نقش مهمی دارد. در پژوهشی که توسط بالتس بالتسو^۱ (۱۹۸۶) بر روی سالمندان انجام گرفت، مشخص شد که سالمندانی که در محیط اقامتی خود، مقداری کنترل شخصی دریافت کرده بودند، خوشحال تر و از لحاظ بدنی فعالتر بودند. آنها وقت بیشتری را صرف حالت های اجتماعی و زمان کمتری را تنها در اتاق خودشان

براساس نتایج جدول شماره ۴، با آزمون آماری، تفاوت معناداری در بعد فیزیولوژیک در افراد مجرد و متاهل مشاهده شد. به طوری که نمره افراد متاهل بصورت معناداری بیشتر از افراد مجرد بود.

براساس نتایج جدول شماره ۵، با آزمون آماری، تفاوت معناداری در بعد شخصی سازی خوب در افراد با وضعیت اقتصادی بد و عالی مشاهده شد. به طوری که نمره افراد با وضعیت اقتصادی عالی بصورت معناداری بیشتر از افراد با وضعیت اقتصادی بد بود و با آزمون آماری، تفاوت معناداری در بعد شخصی سازی خوب در افراد با وضعیت اقتصادی متوسط و عالی مشاهده شد. به طوری که نمره افراد با وضعیت اقتصادی عالی بصورت معناداری بیشتر از افراد با وضعیت اقتصادی متوسط بود. همچنین با آزمون آماری، تفاوت معناداری در بعد شخصی سازی خوب در افراد با وضعیت اقتصادی خوب و عالی مشاهده شد. به طوری که نمره افراد با وضعیت اقتصادی عالی بصورت معناداری بیشتر از افراد با وضعیت اقتصادی خوب بود.

صرف کردند (۱۱). در پژوهشی دیگر که توسط تامسون^۲ و همکاران (۱۹۹۳) بر روی بیماران سرطانی ۲۹-۸۰ ساله انجام شد، بیمارانی که درک کنترل بیشتری نسبت به دیگر بیماران داشتند، سازگاری روان شناختی بهتری نشان دادند (۱۲). سندرا یوروگر^۳ و کریستین کرس مالچی^۴ (۲۰۱۱) در تحقیقی نشان دادند که نتایج نشان داد که پسرهای با سبک اسنادی بدبین و سطح حمایت والدینی کم یا متوسط، سطوح بالاتری از نشانه های افسردگی نسبت به پسرهایی که سطوح بالای استرس (نه سطوح پایین استرس) به همراه سطوح بالای حمایت را تجربه کرده بودند داشتند. دخترهای با سبک اسنادی بدبین و سطح حمایت والدینی کم یا متوسط سطوح بالاتری از علائم افسردگی نسبت به آنها با سبک اسنادی خوشبین، صرف نظر از سطوح استرس داشتند (۱۳). جرج مارک^۵ و اندرو پی. اسمیت^۶ (۲۰۱۲) در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که وظایف شغلی، انگیزه درونی و بیرونی، و راهبردهای کنار آمدن و رفتارهای اسنادی منفی با سطوح بالای افسردگی و اضطراب و رضایت کم شغلی در

2. Thompson, S. C.
3. YuRueger, S
4. Kerres Maleckib,C
5. Marka, G
6. P. Smitha, A

1. Baltes, M. M., & Bates, P. B.

مورد بررسی قرار گرفتند که این امر تعمیم‌پذیری نتایج حاصل از این پژوهش را به جمعیت‌های بالینی محدود می‌کند. همچنین، به منظور جمع‌آوری اطلاعات تنها از پرسشنامه خودگزارش دهی استفاده شد. در پژوهش‌های بعدی پیشنهاد می‌شود که با تأکید بر مصاحبه تشخیصی، نمونه‌های بالینی نیز بررسی شوند.

تضاد منافع

با توجه به اینکه این پژوهش تحت حمایت مالی سلیمان و یا نهاد خاصی نبوده و همچنین ترتیب نویسندگان با رضایت طرفین نوشته شده است و این مقاله در جای دیگری برای چاپ ثبت نشده است و نخواهد شد و همچنین یافته‌های این پژوهش دقیق و شفاف ارائه شده است، بنابراین تضاد منافع ندارد.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از معاونت پژوهشی دانشگاه غیرانتفاعی حکمت رضوی مشهد به خاطر تصویب و حمایت از این پژوهش و همچنین بخاطر حسن همکاری مسئولان دانشگاه حکمت رضوی در فراهم‌سازی امکان انجام تحقیق صمیمانه تشکر و قدردانی می‌گردد. از همه‌ی دانشجویان دانشگاه حکمت رضوی که با تکمیل صادقانه پرسشنامه‌ها و ارائه اطلاعات لازم در اجرای این تحقیق کوشیده‌اند، تشکر می‌گردد.

کارمندان دانشگاه مرتبط بود. مشوق‌ها، حمایت اجتماعی، کنترل شغلی و راهبردهای کنترآمدن و رفتارهای اسنادی مثبت با سطوح پایین افسردگی و اضطراب و رضایت شغلی بالا مرتبط بود (۱۴). در پژوهش جوزف کیارچی^۷، پاتریک سی.ال. هیون^۸ و فیونا دیویس^۹ (۲۰۰۷)، امید، پیش بین عاطفه مثبت و بهترین پیش بین نمرات بود، سبک اسنادی منفی بهترین پیش بین افزایش خصومت و ترس بود، و عزت نفس پایین بهترین پیش بین افزایش غمگینی بود (۱۵). آنتونی اچ. آرنس^{۱۰} و دیوید ای. اف. هاگا^{۱۱} (۱۹۹۳) در پژوهشی نشان دادند که هیجان‌پذیری مثبت با سبک اسنادی رویدادهای مثبت و نه منفی مرتبط بود. هیجان‌پذیری منفی با سبک اسنادی منفی و نه مثبت مرتبط بود. سبک اسنادی رویداد منفی به طور مشخصی با اضطراب؛ انتظارات و سبک اسنادی رویداد مثبت با افسردگی مرتبط بودند. سبک اسنادی، عاطفه پایدار مثبت را به دنبال تکمیل متن‌های منفی پیش‌بینی کرد، و عاطفه منفی یا عاطفه به دنبال نوار مثبت را پیش‌بینی نکرد. تأثیرات سبک اسنادی بر روی عاطفه به میزان اندکی مستقل از انتظارات بود (۱۶).

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که دانشجویان دارای اختلال هراس اجتماعی و سازگاری اجتماعی، در مولفه‌های اسناد درونی-بیرونی، موقت-پایدار و کلی-اختصاصی نمرات کمتری دارند. به این صورت که این دانشجویان سبک اسناد بدبینانه تری نسبت به دانشجویان عادی دارند. این یافته با نتایج بل دولان و وسلر (۱۹۹۴) و و تیلور و والد (۲۰۰۳) همخوان است (۱۷ و ۱۸). به نظر می‌رسد اسنادها بر پیامد عملکرد در انتظارات موفق اشخاص تأثیر می‌گذارند. از سوی دیگر، انتظارات بر سطح انگیزشی اشخاص تأثیر می‌گذارند و سطح انگیزشی عملکرد و پیامد آن را تحت تأثیر قرار می‌دهد و می‌تواند بر اسنادهای بعدی اثر بگذارد. بدین ترتیب این چرخه ادامه می‌یابد. اما هنگامی که شکست به کمبود توانایی نسبت داده می‌شود انتظارات موفقیت‌آمیز کاهش می‌یابند و انتظار شکست ایجاد می‌شود. این کاهش موفقیت، موجب کاهش انگیزه می‌شود. بنابراین، فرد در انجام و یادگیری کار کمتر تلاش و پافشاری می‌کند و این فرایند باعث افزایش شکست می‌شود (۱۹). این نتایج نشان‌دهنده اهمیت مؤلفه‌های شناختی (سبک‌های اسنادی) بر سازگاری و اضطراب اجتماعی‌اند. بنابراین، استفاده از راهبردهای شناختی و رفتاری و آموزش سبک‌های اسنادی مطلوب به افراد جهت افزایش تفسیرهای شناختی مثبت در موقعیت‌های اجتماعی جهت پیشگیری و بهبود اضطراب اجتماعی پیشنهاد می‌شود. در این پژوهش نمونه‌های غیربالینی

7. Ciarrochi, J
8. C.L. Heaven, P
9. Davies, F
10. H. Ahrens, A
11. A. F. Haaga, D

References

1. Toozandehjani H, Sediqi K, Nejat, J, Kamalipour N. The effectiveness of cognitive - behavioral self-esteem on social adjustment of students. Islamic Azad University of Isfahan. 2007; 16(3): 42-52. [Persian].
2. Sadock V. Kaplan & Sadock's Synopsis of Psychiatry: Behavioral Sciences. Clinical Psychiatry Translated by Farzin Rezai. 2007;10.
3. SafaiRad R, Ahmadi M, Rubaie M, Najafi M. Compare the efficacy of cognitive-behavioral therapy with meta-cognitive therapy on symptoms of social phobia. Journal of Clinical Psychology. 2012; 9(2): 60-69. [Persian].
4. Schultz DP, Schultz SE. Theories of personality: Cengage Learning; 2016.
5. Ashkani F, Heydar H. Effects of emotional adjustment on psychological welfare and attributional styles of students with learning disabilities in primary school. Journal of Learning Disabilities. 2002; 4(1): 6-22. [Persian].
6. Peterson C, Semel A, Von Beayer C, Abramson LY, Metalsky GI, Seligman MEP. The attribution Style Questionnaire. Cognitive Therapy and Research. 1982; 6(3):286-229.
7. Bridges KR. Using attributional style to predict academic performance: How does it compare to traditional methods? Personality and individual differences. 2001; 31(3): 723-73.
8. Islami Shahr Babaki H. Explore the relationship between explanatory style and depression in unipolar and bipolar depressed patients compared with normal subjects. A Clinical Psychology Master thesis. Tehran Institute of psychiatry; 1990.
9. Soleimani E. Habibi,Y. The relationship between emotion regulation and resiliencywith psychological well-being in students. Journal of school psychology. 2014; 3(4):158-166. [Persian].
10. Ashtiani AF. Psychological tests: Personality and mental health. 2011; 9th ed. [Persian].
11. Baltes MM. The psychology of control and aging: Lawrence Erlbaum Assoc Inc; 1986.
12. Thompson SC, Sobolew-Shubin A, Galbraith ME, Schwankovsky L, Cruzen D. Maintaining perceptions of control: Finding perceived control in low-control circumstances. Journal of personality and social psychology. 1993;64(2):293.
13. Rueger SY, Malecki CK. Effects of stress, attributional style and perceived parental support on depressive symptoms in early adolescence: A prospective analysis. Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology. 2011;40(3):347-59.
14. Mark G, Smith AP. Effects of occupational stress, job characteristics, coping, and attributional style on the mental health and job satisfaction of university employees. Anxiety, Stress & Coping. 2012;25(1):63-78.
15. Ciarrochi J, Heaven PC, Davies F. The impact of hope, self-esteem, and attributional style on adolescents' school grades and emotional well-being: A longitudinal study. Journal of Research in Personality. 2007;41(6):1161-78.
16. Ahrens AH, Haaga DA. The specificity of attributional style and expectations to

- positive and negative affectivity, depression, and anxiety. *Cognitive Therapy and Research*. 1993;17(1):83-98.
17. Bell-Dolan D, Wessler AE. Attributional style of anxious children: Extensions from cognitive theory and research on adult anxiety. *Journal of Anxiety Disorders*. 1994;8(1):79-96.
18. Taylor S, Wald J. Expectations and attributions in social anxiety disorder: Diagnostic distinctions and relationship to general anxiety and depression. *Cognitive Behaviour Therapy*. 2003;32(4):166-78.
19. Arkin RM, Appelman AJ, Burger JM. Social anxiety, self-presentation, and the self-serving bias in causal attribution. *Journal of personality and social psychology*. 1980;38(1):23.