

بررسی سوگیری حافظه (شناختی) در نوجوانان با اختلال اضطراب اجتماعی

صغری استوار*، دکتر محمد خیر*، دکتر مرتضی لطیفیان*

چکیده

هدف مطالعه حاضر مقایسه سوگیری حافظه (شناختی) در نوجوانان با اضطراب اجتماعی بالا و پایین بود. سوگیری‌های حافظه و تفسیر نسبت به محرک‌های تهدیدکننده مکانیزم‌های زیربنایی مهم علت و تداوم اختلال اضطراب اجتماعی در نوجوانان در نظر گرفته شده است. به منظور دستیابی به هدف فوق، ۱۲۵ نفر از دانش‌آموزان دختر و پسر مقطع راهنمایی شامل، ۴۱ نفر با اضطراب اجتماعی بالا (۱۸ پسر، ۲۳ دختر) و ۸۴ نفر با اضطراب اجتماعی پایین (۴۴ پسر، ۴۰ دختر) انتخاب گردیدند. به منظور تشخیص آزمودنی‌های با اضطراب اجتماعی بالا و پایین از «مقیاس اضطراب اجتماعی برای نوجوانان» استفاده گردید. و «پرسشنامه شدت احتمال برای کودکان» جهت سوگیری تفسیر و سه گروه از کلمات شامل، «منفی اجتماعی»، «مثبت اجتماعی» و «غیر اجتماعی» برای بررسی سوگیری حافظه استفاده گردید. نتایج نشان داد که نوجوانان با اضطراب اجتماعی بالا نسبت به نوجوانان با اضطراب اجتماعی پایین، حتی پس از مهار علائم افسردگی احتمال وقوع رویدادهای منفی اجتماعی و شدت آن را بیشتر برآورد می‌کنند ولی کلمات منفی اجتماعی کمتری را به یاد می‌آورند. تلویحات نظری و درمانی این نتایج به بحث گذاشته شد.

کلید واژه‌ها: سوگیری تفسیر، سوگیری حافظه، اضطراب اجتماعی، نوجوانان ایرانی.

● مقدمه

«اختلال اضطراب اجتماعی»^۱ یا «فوبیای اجتماعی»^۲ به ترس آشکار و مستمر از موقعیت‌های اجتماعی یا عملکردی اشاره دارد و از این باور فرد ناشی می‌شود که او در این موقعیت‌ها بگونه‌ای «خجالت‌آور»^۳ یا «تحقیرآمیز»^۴ عمل خواهد کرد (رینگولد، هربرت و فرانکلین، ۲۰۰۳). افراد مبتلا به «اختلال اضطراب اجتماعی» بطور معمول از موقعیت‌های ترس‌آور اجتناب می‌کنند و به ندرت خود را مجبور به تحمل موقعیت اجتماعی یا عملکردی می‌نمایند، اما اگر با این موقعیت‌ها رو به رو شوند اضطراب شدیدی را احساس خواهند کرد. برای برخی از افراد تنها بخش کوچکی از موقعیت‌های اجرایی از قبیل نوشتن یا صحبت کردن در جمع برای گروهی از شنوندگان ترس‌آور است، در حالی که برخی دیگر از دامنه گسترده‌ای از عملکردهای عمومی یا موقعیت‌های تعامل اجتماعی می‌ترسند و طبیعی است که در هر کدام از موارد فوق، «اضطراب اجتماعی» هنگامی به عنوان تشخیص مطرح می‌گردد که این گونه ترس‌ها بطور معنی‌داری با عملکرد شغلی، تحصیلی یا اجتماعی فرد تداخل پیدا کند (همان منبع). اختلال اضطراب اجتماعی معمولاً با اشکال مختلف آسیب‌های روانی همراه است (کسلر، استانگ، ویتچن، اشتین و والترز، ۱۹۹۹، شنیر، جانسون، هورنیگ، لیوویتز و ویسمن، ۱۹۹۲)، بعلاوه شدت اختلال اضطراب اجتماعی در کودکان و نوجوانان با افزایش درجات مشکلات رفتاری مانند «مدرسه‌گریزی»، «فرار از خانه»، «افت تحصیلی»، «اجتناب از بازی‌ها و فعالیتهای اجتماعی» و «دروغ‌گویی» همراه بوده است (دیویدسون، هاگر، جرج و بلازر، ۱۹۹۳).

طی چند دهه گذشته، چندین الگوی نظری برای تبیین مکانیزم‌های زیربنایی اختلال اضطراب اجتماعی ارائه گردیده است که برخی از این الگوها بر فرایندهای شناختی تأکید دارند (برای مثال، بک، امری و گرینبرگ، ۱۹۸۵؛ کلارک و ولز، ۱۹۹۵؛ فوا و کوزاک، ۱۹۸۵) الگوهای شناختی اختلالات اضطرابی بر این ایده مبتنی هستند که عامل‌های شناختی مانند «باورهای ناکارآمدی» و «افکار غیرمنطقی» نقش مهمی در «علت»^۵ و «تداوم»^۶ اختلالات اضطرابی ایفاء می‌کنند. در سالهای اخیر تأکید زیادی روی الگوهای پردازش اطلاعات گردیده است، یعنی روشی که افراد محرکهای محیطی را ادراک می‌کنند و اعتقاد بر این است که «سوگیری»^۷ در پردازش اطلاعات هیجانی زیر بنای اختلالات اضطراب است و این سوگیری در همه مراحل پردازش اطلاعات یعنی در توجه، تفسیر و حافظه وجود دارد. (بک، کلارک، ۱۹۹۷؛ بک و همکاران ۱۹۸۵؛ متیوس و مک لئود، ۱۹۹۴).

یکی از فرضیه‌های اساسی رویکردهای شناختی به «اضطراب» آن است که اضطراب بوسیله

انتظار وقوع یک رویداد منفی یا زیان آور، یعنی بوسیله ادراک تهدید (بک، امری، گرینبرگ، ۱۹۸۵) فراخوانده می‌شود. ادراک افراد از تهدید بوسیله قضاوت‌های ذهنی‌شان از «احتمال»^۸ وقوع رویداد منفی و «شدت»^۹ یا «تفرغ»^{۱۰} از آن رویداد تبیین می‌شود (کار، ۱۹۷۴). بنابراین افراد با اختلالات اضطرابی احتمال و شدت وقوع رویدادهای منفی بالاتر از افراد بهنجار برآورد می‌کنند (بوتلر و متیوس، ۱۹۸۳؛ فوا، فرانکلین، پری و هربرت، ۱۹۹۶؛ لوکوک و سالکوسکیس، ۱۹۸۸؛ مک نالی و فوا، ۱۹۸۷). اگر چه احتمال دارد که چنین قضاوت‌های اغراق‌آمیزی با اکثر سطوح اختلالات عاطفی همراه باشد، چندین نظریه پرداز معتقدند که قضاوت‌های ذهنی در هر اختلال اضطرابی ویژه است. بنابراین برآورد افراطی احتمال و شدت وقوع رویدادهای اجتماعی منفی ویژه اختلال اضطراب اجتماعی است (بک و همکاران ۱۹۸۵؛ فوا و کوزاک، ۱۹۸۵ و ۱۹۸۶).

چندین نظریه نیز برای توجیه و تبیین اثرات پردازشی خُلق و عاطفه در حافظه و یادگیری مطرح شده است که از میان آن‌ها دو نظریه یادگیری وابسته به حالت و تأثیرات «همخوانی - خلق»^{۱۱} بیشترین شواهد تجربی را کسب کرده‌اند. «یادگیری وابسته به حالت»^{۱۲} بر این نکته اشاره دارد که اشخاص آن دسته از اطلاعات را بهتر یادآوری می‌کنند که آن را در حالت خلقی شبیه با حالت خلقی فعلی یاد گرفته باشند. نقطه شروع برای رویکرد تأثیرات همخوان با خلق، پذیرش این نگرش بود که حافظه دراز مدت می‌تواند به عنوان یک «شبکه تداعی معنایی»^{۱۳} مد نظر قرار گیرد، که در آن مفاهیم بعنوان «گره»^{۱۴} بازنمایی می‌شوند. هنگامی که یک گره بوسیله محرکی‌های درونی یا بیرونی فعال شود، فعالیت از گره در یک الگوی انتخابی به گروهای مرتبط دیگر منتشر می‌شود. دسترسی به اطلاعات در هر گره مستلزم یک «سطح بحرانی»^{۱۵} فعالیت در آن گره است (آیزنگ و کین، ۲۰۰۰). عقیده همخوانی خُلق بر این نکته اشاره دارد که سوگیری حافظه به حالت خلقی جاری و بار عاطفی مواد مورد یادآوری، یا یادگیری بستگی دارد. بر طبق این نظر، مواد و اطلاعات مربوط به رویدادها و حوادث به دلیل این که بار عاطفی دارند و هماهنگی آنها با حالت خُلقی و عاطفی جاری شخص رمزگردانی و ثبت می‌گردد، به هنگام یادآوری نیز اطلاعاتی مورد بازخوانی از حافظه قرار می‌گیرند که با حالت عاطفی مسلط بیشترین هماهنگی را دارند (باور، ۱۹۸۱). نتایج تحقیقات متعددی نشان داده است که حالات خلقی بر تعدادی از متغیرهای شناختی مانند تداعی آزاد، توجه و تفسیر رویدادهای مبهم اثر می‌گذارد. ولی شواهد برای سوگیری حافظه نسبت به اطلاعات تهدیدکننده در افراد مضطرب اجتماعی ناهماهنگ است (امیر، باور، بریکز و فرشمن، ۲۰۰۳).

اگر چه تحقیقات نشان داده است که اختلال اضطراب اجتماعی معمولاً در طول دوران کودکی و نوجوانی آغاز می‌گردد (اشنیر و همکاران، ۱۹۹۲)، ولی تحقیقات اندکی به بررسی اختلال اضطراب اجتماعی در نوجوانان کشور ما پرداخته است. به علاوه شدت اختلال اضطراب اجتماعی در کودکان و نوجوان با امتناع شدید از مدرسه ارتباط دارد (لاست و اشتراوس، ۱۹۹۰). همچنین اختلال اضطراب اجتماعی در نوجوانان با اختلال افسردگی نیز ارتباط دارد (ایسانو، کنراد و پترمن، ۱۹۹۹). این یافته‌ها نشان می‌دهد که اختلال اضطراب اجتماعی در طول دوره کودکی و نوجوانی با مشکلات مهمی در کارکرد افراد همراه است.

به دلیل محدود بودن تحقیقات تجربی در این زمینه و همچنین به دلیل اینکه اختلال اضطراب اجتماعی معمولاً در دوره نوجوانی آغاز می‌شود و با آسیب‌های روانی و مشکلات رفتاری همراه است لذا برای درک بهتر علت و تداوم اختلال اضطراب اجتماعی در نوجوانان ایرانی انجام تحقیق حاضر بنظر ضروری می‌رسد.

علائم افسردگی نیز با سبک اسناد منفی معمولاً همراه می‌شود (سوئینی، اندرسن و بایلت، ۱۹۸۶) و ممکن است تفسیرهای منفی از موقعیت‌های اجتماعی در نوجوانان با افسردگی نیز ارتباط داشته باشد. ارتباط افسردگی و اضطراب اجتماعی در مطالعات مختلف آشکار شده است (کسلر و همکاران، ۱۹۹۹؛ اشنیر و همکاران، ۱۹۹۲)، بنابراین تأثیرش مهار خواهد شد.

باتوجه به یافته‌های تحقیقاتی پیشین و مبانی نظری اختلال اضطراب اجتماعی می‌توان پیش بینی نمود که نوجوانان با سطح «اختلال اضطراب اجتماعی بالا» احتمال و شدت وقوع رویدادهای اجتماعی منفی را بیشتر از نوجوانانی که دارای سطح «اختلال اضطراب اجتماعی پایین» هستند، برآورد می‌کنند، در حالی که در احتمال و شدت وقوع رویدادهای غیر اجتماعی تفاوتی بین این دو گروه پیش بینی نمی‌شود. همچنین بر اساس یافته‌های قبلی می‌توان فرض نمود که میزان یادآوری «کلمات اجتماعی منفی» در نوجوانان با سطح اضطراب اجتماعی بالا بیشتر از نوجوانان با سطح اضطراب اجتماعی پایین است.

● روش

○ «نمونه مورد مطالعه» در این پژوهش شامل ۱۲۵ نفر از دانش‌آموزان دختر و پسر سال دوم و سوم راهنمایی (۶۲ پسر و ۶۳ دختر) بودند. برای انتخاب نمونه، از روش «نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای» استفاده گردید. سپس «مقیاس اضطراب اجتماعی برای کودکان»^{۱۶} (اقتباس از لاجرکا و لویز، ۱۹۹۸)، برای سرنند کردن ۴۴۹ نفر از کل دانش‌آموزان دوم و سوم دو مدرسه اجرا گردید تا

افراد با دو سطح اضطراب اجتماعی مشخص شوند. افرادی که نمرات آنان حداقل یک انحراف معیار بالای میانگین در این مقیاس بود، به عنوان افراد با «اضطراب اجتماعی بالا» و افرادی که نمرات آنان حداقل یک انحراف معیار پایین میانگین بود، به عنوان افراد با «اضطراب اجتماعی پایین» انتخاب گردیدند بدین ترتیب تعداد ۴۱ نفر نوجوان با سطح اضطراب اجتماعی بالا (۱۸ پسر و ۲۳ دختر) و ۸۴ نفر با سطح اضطراب اجتماعی پایین (۴۴ پسر و ۴۰ دختر) انتخاب گردید. \circ آزمودنیها برای تحقق اهداف مطالعه حاضر، چهار ابزار اندازه گیری را بشرح زیر کامل نمودند:

۱. «آزمون حافظه». یک مجموعه ۱۲۰ کلمه‌ای شامل سه گروه کلمه که عبارتند از گروه کلمات منفی اجتماعی، گروه کلمات مثبت اجتماعی و گروه کلمات نامرتب با اجتماع بر اساس تحقیقات (امیر و همکاران، ۲۰۰۱؛ متیوس و مک لثود، ۱۹۹۴) تهیه گردید. بر اساس این تحقیقات این کلمات در سه نوع «مثبت اجتماعی»، «منفی اجتماعی» و «نامرتب» تقسیم گردیدند. جهت تعیین «روایی محتوایی» آزمون سه گروه کلمات توسط ۵ روانشناس متخصص مورد بررسی قرار گرفت بدین ترتیب که آنها کلمات بر اساس «مثبت»، «منفی» و «غیر اجتماعی» درجه بندی شدند، بعد فهرست کلمات هر گروه مورد تأیید قرار گرفت و سپس این مجموعه به ۱۰ آزمودنی از کل آزمودنیها ارائه گردید و از آنان خواسته شد این کلمات را بر اساس یک مقیاس ۷ درجه‌ای از ۳- (کاملاً منفی هیجانی) تا ۳+ (کاملاً مثبت هیجانی) درجه بندی نمایند. براین اساس، کلماتی که ۹۰ درصد توافق درجه دهندگان را دریافت نکرده بودند، از فهرست کلمات حذف گردیدند. در نهایت مجموع کلمات به ۹۶ کلمه کاهش یافت. این مجموعه ۹۶ کلمه‌ای در سه گروه، «منفی اجتماعی» (برای مثال، انتقاد)، «مثبت اجتماعی» (برای مثال، تمجید) و «نامرتب» (برای مثال، نارگیل) تنظیم گردید. کلمات منفی و مثبت اجتماعی شامل چهار طبقه، «مهمانی»، «شغل»، «ملاقات» و «مذاکره» بود و هر طبقه، ۱۲ کلمه را در برداشت. کلمات «نامرتب» نیز شامل چهار طبقه «نوشیدنی»، «سلاح»، «ماهی» و «میوه» بود، که هر طبقه شامل ۱۲ کلمه بود. «اعتبار» این کلمات بر اساس روش «بازآزمایی» با فاصله زمانی دو هفته برای سه نوع کلمه «مثبت اجتماعی»، «منفی اجتماعی» و «غیر اجتماعی» به ترتیب برابر با ۰/۹۸، ۰/۹۱ و ۰/۸۷ بود. این آزمون در دو مرحله اجرا گردید. در مرحله اول مجموعه ۹۶ کلمه‌ای، که بر اساس طبقات تنظیم شده بود، به هر دو گروه آزمودنی‌ها ارائه گردید و از آنان خواسته شد به مدت ۱۵ دقیقه این مجموعه را مطالعه نمایند. سپس یک آزمون یادآوری که تنها شامل فهرست طبقات کلمات اجتماعی و نامرتب بود به آنان ارائه گردید و از آنان خواسته شد تعداد کلماتی که از هر طبقه بخاطر دارند را

در طبقات مربوطه ثبت نمایند.

□ ۲. «پرسشنامه احتمال شدت برای کودکان»^{۱۷}، اقتباس از فوا و فرانکلین، پری و هربرت (۱۹۹۶)، شامل دو بخش و هر بخش دارای ۴۰ عبارت مشابه شامل ۲۰ «رویداد اجتماعی منفی» و ۲۰ «رویداد غیراجتماعی منفی» است که احتمال و شدت وقوع رویدادهای اجتماعی منفی و رویدادهای غیراجتماعی منفی را اندازه گیری می کنند. در «پرسشنامه احتمال»، آزمودنی میزان احتمال وقوع رویدادهای اجتماعی منفی و رویدادهای غیراجتماعی منفی براساس یک مقیاس ۹ درجه ای (اصلاً احتمال ندارد = ۰ تا «بی نهایت احتمال دارد» = ۸) درجه بندی می کند. «پرسشنامه احتمال» از دو زیرمقیاس تشکیل شده است: «احتمال اجتماعی»^{۱۸} (برای مثال، چقدر احتمال دارد که در میان مردم احساس خجالت و شرمندگی کنید.) و «احتمال غیراجتماعی»^{۱۹} (برای مثال، چقدر احتمال دارد که به آنفولانزا مبتلا شوید.) در «پرسشنامه شدت» نیز، آزمودنی میزان شدت وقوع رویدادهای اجتماعی منفی و رویدادهای غیراجتماعی منفی براساس یک مقیاس ۹ درجه ای (اصلاً بد نیست = ۰ تا «بی نهایت بد است» = ۸) درجه بندی می کند. «پرسشنامه شدت» نیز از دو زیرمقیاس تشکیل شده است: «شدت اجتماعی»^{۲۰} (برای مثال، چقدر برای شما بد خواهد بود، اگر در میان مردم احساس خجالت و شرمندگی کنید.) «شدت غیراجتماعی»^{۲۱} (برای مثال، چقدر برای شما بد خواهد بود، اگر به آنفولانزا مبتلا شوید.) این پرسشنامه در تحقیقات مختلف «ثبات درونی» مناسبی نشان داده است. در این تحقیقات دامنه ضریب آلفا از ۰/۸۵ تا ۰/۹۷ نوسان داشته است (فوا و همکاران، ۱۹۹۶؛ رینگولد، هربرت و فرانکلین، ۲۰۰۳؛ یورن، سزابو و لویوند، ۲۰۰۴). همچنین «اعتبار» این پرسشنامه به روش «بازآزمایی» رضایت بخش بوده است (فوا و همکاران، ۱۹۹۶؛ رینگولد و همکاران، ۲۰۰۳).

در پژوهش حاضر نیز به منظور تأیید ساختار عاملی آزمون، با استفاده از روش مؤلفه های اصلی، در هر پرسشنامه دو عامل استخراج گردید. در «آزمون احتمال» مقدار ضریب KMO برابر با ۰/۲۵ بود و آزمون بارتلت نیز در سطح ۰/۰۰۰۱ معنی دار بود. همچنین عامل اول و دوم به ترتیب دارای ارزش ویژه ۱۲/۷۸ و ۶/۰۱ بودند که جمعاً ۴۹/۴۵ درصد واریانس را تبیین می کنند.

در «آزمون شدت» نیز مقدار ضریب KMO برابر با ۰/۱۲ و آزمون بارتلت نیز در سطح $p < ۰/۰۰۰۱$ معنی دار بود. عامل اول و دوم به ترتیب دارای ارزش ویژه ۱۱/۷۱ و ۵/۲۶ جمعاً ۴۴/۹۶ درصد واریانس را تبیین می کنند، بودند. عامل های استخراج شده مطابق تحقیقات قبلی (فوا و همکاران، ۱۹۹۶) نامگذاری گردیدند.

به منظور بررسی «اعتبار» پرسشنامه نیز از ضریب همسانی درونی برحسب آلفای کرونباخ و روش بازآزمایی استفاده گردید. ضریب آلفای کرونباخ «پرسشنامه احتمال ذهنی» و زیرمقیاس‌های آن (احتمال اجتماعی و احتمال غیراجتماعی) به ترتیب برابر با ۰/۹۴، ۰/۹۲، ۰/۹۰ و همچنین ضریب آلفای کرونباخ «پرسشنامه شدت ذهنی» و زیرمقیاس‌های آن (شدت اجتماعی و شدت غیراجتماعی) برابر با ۰/۹۴، ۰/۹۰، ۰/۸۹ بود. ضریب اعتبار پرسشنامه‌ها به روش بازآزمایی با فواصل زمانی دو هفته‌ای برای «پرسشنامه احتمال و شدت ذهنی» به ترتیب برابر با ۰/۸۶ و ۰/۹۰ بود. لازم به ذکر است که از این پرسشنامه در تحقیقات مختلف برای اندازه‌گیری سوگیری تفسیر رویدادهای اجتماعی و غیراجتماعی استفاده گردیده است.

۳. مقیاس اضطراب اجتماعی برای نوجوانان^{۲۲}، (لاجرکا و لوپز، ۱۹۹۸). این مقیاس شامل ۱۸ گویه است و از سه زیرمقیاس تشکیل شده است: «ترس از ارزیابی منفی»^{۲۳}، «اجتناب اجتماعی» و «اندوه در موقعیت‌های جدید»^{۲۴}، «اجتناب اجتماعی و اندوه عمومی»^{۲۵} (لاجرکا و لوپز، ۱۹۹۸؛ ورنبرگ و همکاران، ۱۹۹۲). استوار و رضویه (۱۳۸۲) ساختار سه عاملی این مقیاس را روی نمونه‌ای از نوجوانان ایرانی مورد تأیید قرار دادند و اعتبار این مقیاس را به روش بازآزمایی با فواصل زمانی از یک تا چهار هفته را ۰/۸۸ گزارش کرده‌اند. علاوه بر روش بازآزمایی میزان همسانی درونی مقیاس را با استفاده از ضریب آلفا برای زیرمقیاس‌های «ترس از ارزیابی منفی» (FNE)، «اجتناب اجتماعی و اندوه در موقعیت‌های جدید» (SAD-New) و «اجتناب اجتماعی و اندوه عمومی» (SAD-General) را به ترتیب برابر با ۰/۸۴، ۰/۷۴ و ۰/۷۷ گزارش کرده‌اند. این مقیاس به صورت مدرج پنج درجه‌ای («کاملاً شبیه من» = ۵ تا «کاملاً متفاوت از من» = ۱) می‌باشد. نمره‌های بالا در این مقیاس حاکی از اضطراب اجتماعی بالاتر است.

۴. سیاهه افسردگی کودکان^{۲۶} (کواکس و بک، ۱۹۷۷). این سیاهه شامل ۲۷ گویه است که احساسات، افکار، رفتارها و علایم بدنی افسردگی را ارزیابی می‌کند. این سیاهه برای کودکان ۷ تا ۱۷ ساله طرح‌ریزی شده است که شامل پنج زیرمقیاس: «خلق منفی»، «مشکلات بین فردی»، «بی‌کفایتی»، «عدم لذت» و «حرمت خود منفی» است. در این سیاهه هر گویه به صورت ۰، ۱ یا ۲ نمره گذاری می‌گردد که نمره کل در این سیاهه از ۰ تا ۵۴ در نوسان است. این سیاهه دارای ثبات درونی مناسبی است. با استفاده از ضریب آلفا دامنه‌ای از ۰/۷۱ تا ۰/۹۴ (سیلور و همکاران، ۱۹۸۹) برای این سیاهه گزارش شده است. استوار و رضویه (۱۳۸۲)، «روایی واگرایی» این سیاهه را از طریق همبستگی آن با مقیاس اضطراب اجتماعی برای نوجوانان (SAS-A) ۰/۳۵ گزارش کرده‌اند. «اعتبار» این سیاهه نیز به روش بازآزمایی با فواصل زمانی دو هفته‌ای ۰/۹۱ گزارش

کرده‌اند.

○ در اجرا، همه دانش‌آموزان به صورت گروهی در کلاس‌های عادی مدرسه با استفاده از آموزش معیار چاپ شده روی پرسشنامه‌ها مورد آزمون قرار گرفتند. علاوه بر این بطور شفاهی از آزمودنی‌ها خواسته شد که جملات هر پرسشنامه را به دقت بر اساس احساسات و افکار خویش پاسخ دهند. در ضمن به آنان یادآوری گردید که پاسخ درست یا غلط وجود ندارد. طول مدت تکمیل این پرسشنامه‌ها تقریباً ۲۵ دقیقه بوده است.

● نتایج

جدول ۱، میانگین و انحراف معیار زیر مقیاس‌های «پرسشنامه احتمال/شدت و افسردگی» در دو گروه نشان می‌دهد.

جدول ۱- میانگین و انحراف معیار زیر مقیاس‌های پرسشنامه احتمال / شدت و افسردگی

گروه	اضطراب اجتماعی پایین			اضطراب اجتماعی بالا			مقیاس
	میانگین	انحراف معیار	تعداد	میانگین	انحراف معیار	تعداد	
افسردگی	۴/۹۱**	۷/۵۲	۴/۰۷	۱۳/۲۵	۳/۱۶	۴۱	
احتمال اجتماعی	۵/۰۲**	۶۱/۸۹	۲۶/۹۰	۹۹/۲۰	۱۹/۳۵	۴۱	
احتمال غیر اجتماعی	۰/۹۸۹	۴۵/۹۴	۲۵/۱۹	۵۴/۳۵	۲۷/۹۱	۴۱	
شدت اجتماعی	۲/۳۱*	۸۴/۱۵	۲۲/۷۷	۹۸/۵۰	۱۵/۳۳	۴۱	
شدت غیر اجتماعی	۱/۷۲	۷۰/۸۲	۲۷/۰۶	۸۴/۱۰	۲۰/۷۳	۴۱	

* $p < 0.02$ ** $p < 0.0001$

همانطور که پیش‌بینی شده بود، نمرات «احتمال اجتماعی» گروه با سطح «اضطراب اجتماعی بالا» بطور معنی‌داری بیشتر از گروه با سطح اضطراب اجتماعی پایین بود ($p < 0.0001$ ، $t = 5.04$). همچنین نمرات «شدت اجتماعی» گروه با «اضطراب اجتماعی بالا» بطور معنی‌داری بیشتر از گروه با سطح اضطراب اجتماعی پایین بود ($p < 0.002$ ، $t = 2.31$). بدین معنی که گروه با سطح اضطراب اجتماعی بالا، «احتمال» و «شدت» وقوع «رویدادهای اجتماعی منفی» را بالاتر از گروه با سطح اضطراب اجتماعی پایین گزارش کرده بودند. ولی بین دو گروه در نمرات «احتمال» و «شدت غیر اجتماعی» تفاوت معنی‌داری مشاهده نگردید. به علاوه گروه با سطح اضطراب اجتماعی بالا علائم «افسردگی» بیشتری نسبت به گروه با سطح اضطراب اجتماعی پایین گزارش

کرده است ($p < 0/0001$ و $t = 4/91$). بنابراین به منظور کاهش واریانس خطا و مهار تأثیر احتمالی علائم افسردگی روی نمرات «پرسشنامه شدت احتمال» از تحلیل کواریانس تک متغیری (ANCOVA) استفاده گردید. در این تحلیل مجموع نمرات چهار زیر مقیاس «پرسشنامه شدت احتمال» (احتمال اجتماعی، احتمال غیراجتماعی، شدت اجتماعی، شدت غیراجتماعی) به عنوان متغیر وابسته، گروه به عنوان متغیر مستقل و علائم «افسردگی» به عنوان متغیر کنترل در نظر گرفته شد. نتایج تحلیل در جدول ۲ مشاهده می شود.

جدول ۲- نتایج تحلیل کواریانس تک متغیری (ANCOVA)

P	F	میانگین مجزوات	درجه آزادی	مجموع مجزوات	شاخص ها
					مجموع نمرات
0/0001	15/98	65600/75	1	65600/75	اثر اضطراب
NS	3/72	15270/20	1	15270/20	اثر افسردگی
		4103/35	37	14772/86	خطا
			39	3738251	مجموع کل

همانطور که جدول ۲ نشان می دهد، پس از مهار تأثیر علائم افسردگی بر نمرات «پرسشنامه شدت احتمال» تأثیر گروه هنوز معنی دار است ($F = 15/98$, $p < 0/0001$). تحلیل فوق اطلاعاتی را درباره تفاوت های بین دو گروه آزمودنی ها در سوگیری های حافظه (شناختی) فراهم نمود. جهت تجزیه و تحلیل آماری آزمون یادآوری از آزمون تی استفاده گردید. جدول ۳ میانگین و انحراف معیار میزان یادآوری نوع کلمات در دو گروه را نشان می دهد.

جدول ۳- میانگین و انحراف معیار یادآوری سه نوع کلمه در دو گروه آزمودنی

P	t	اضطراب اجتماعی پایین			اضطراب اجتماعی بالا			شاخص ها
		میانگین	انحراف معیار	تعداد	میانگین	انحراف معیار	تعداد	
0/03	2/2	8/12	4/11	84	5/92	2/97	41	منفی اجتماعی
NS	0/20	8/28	3/25	84	8/29	3/03	41	مثبت اجتماعی
NS	0/85	25/36	6/25	84	23/96	5/25	41	غیر اجتماعی

همانطور که جدول ۳ نشان می دهد، میزان یادآوری کلمات منفی اجتماعی در گروه با سطح

اضطراب اجتماعی پایین بطور معنی داری بیشتر از گروه با سطح اضطراب اجتماعی بالا است ($t=2/2, p<0/03$). ولی بین دو گروه در یادآوری کلمات مثبت و منفی اجتماعی تفاوت معنی داری مشاهده نگردید.

● بحث

○ هدف پژوهش حاضر بررسی سوگیری حافظه (شناختی) نسبت به رویدادهای اجتماعی و غیراجتماعی منفی در نوجوانان مضطرب اجتماعی بود. نتایج نشان داد که نوجوانان با اختلال اضطراب اجتماعی بالا نسبت به نوجوانان با اضطراب اجتماعی پایین، سوگیری بیشتری در تفسیر رویدادهای اجتماعی منفی نشان می دهند. به عبارت دیگر نوجوانان با اختلال اضطراب اجتماعی بالا وقوع رویدادهای اجتماعی منفی حتی پس از مهار علائم افسردگی محتمل تر و شدیدتر برآورد می کنند. در ارتباط با این فرض که در درجه بندی شدت و احتمال وقوع رویدادهای غیراجتماعی این دو گروه یعنی مضطرب بالا و پایین تفاوت وجود دارد نتایج نشان داد که پس از مهار علائم افسردگی گروه با اختلال اضطراب اجتماعی بالا احتمال و شدت وقوع رویدادهای غیر اجتماعی نیز بالاتر از گروه فاقد شرایط اختلال اضطراب اجتماعی گزارش کرده بودند. بدین ترتیب این یافته ها با نتایج تحقیقات رینگولد و همکاران (۲۰۰۳)، فواو همکاران (۱۹۹۶)، فواو کوزاک (۱۹۸۶) و یورن و همکاران (۲۰۰۴) هماهنگ است. به علاوه این نتایج با نظریه های پردازش اطلاعات در مورد اضطراب نیز هماهنگ است. نتایج چندین مطالعه نشان داده است که کودکان مضطرب سوگیری تفسیر بیشتری نسبت به کودکان غیر مضطرب از موقعیت های مبهم نشان می دهند و موقعیت های مبهم را خطرناکتر از کودکان عادی پیش بینی می کنند (بارت، راپه، دادز و ریان، ۱۹۹۶). همچنین تحقیقات نشان داده است که بین اختلالات اضطراب با سوگیری تفسیر از موقعیت های اجتماعی و موقعیت های مبهم رابطه وجود دارد (کورپیتا، آلبانو و بارلو، ۱۹۹۶). اینکه چگونه چنین انتظاراتی در کودکان و نوجوانان دچار اختلال اضطراب اجتماعی ایجاد گردیده است، قطعاً مشخص نیست. ممکن است این سوگیری ها پیامدی از تاریخچه یادگیری قبلی، مانند طرد شدن، عملکرد نامناسب در موقعیت های اجتماعی و ... باشد. در حقیقت ممکن است نوجوانان دچار اختلال اضطراب اجتماعی در دوران کودکی در موقعیت های مختلف شرمندگی و انتقادهای افراطی تجربه کرده باشند و هر کدام از این موارد یا هر دو ممکن است باعث شکل گیری چنین انتظاراتی شده باشد. به عبارت دیگر ممکن است همه این برآوردها ناشی از «سوگیری» نباشد، بلکه انعکاسی از

«رویدادهای منفی» باشد که در زندگی واقعی آنان به وقوع پیوسته است. عامل‌هایی مانند «فقدان مهارت‌های اجتماعی» ممکن است باعث شود که نوجوانان «مضطرب اجتماعی» از سوی همسالانشان پذیرفته نشوند. بنابراین آنها ممکن است واقعاً رویدادهای منفی بیشتری نسبت به نوجوانان با «اختلال اضطراب اجتماعی پایین» تجربه کرده باشند که منجر به تقویت چنین احتمالات و پیش‌بینی‌هایی در آنان شده باشد، ولی 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 کنند. به علاوه تحقیقات نشان داده است که افراد مضطرب اجتماعی سوگیری تفسیر نسبت به موقعیت‌های مبهم نیز نشان می‌دهند (ویلیامز، واتر و مک لئود، ۱۹۸۸). بنابراین چنین موقعیت‌هایی ممکن است ضرورتاً منفی نباشد ولی در یک سبک منفی تفسیر شود. علاوه بر این همانطور که نتایج مطالعه حاضر نشان داد نوجوانان با اختلال اضطراب اجتماعی بالا احتمال و شدت وقوع رویدادهای غیر اجتماعی منفی را نیز بالاتر از نوجوانان با اختلال اضطراب اجتماعی پایین درجه‌بندی می‌کنند، این ممکن است به این دلیل باشد که نوجوانان با اختلال اضطراب اجتماعی بالا تمام موقعیت‌های منفی را در یک سبک منفی تفسیر می‌کنند. بیدل و همکاران (۱۹۹۹)، دریافته‌اند که نوجوانان با اختلال اضطراب اجتماعی بالا نسبت به نوجوانان با اختلال اضطراب اجتماعی پایین، «اضطراب عمومی» بیشتری را گزارش می‌کنند. بنظر می‌رسد وجود احتمالات اضطرابی دیگری نیز افزایش برآورد شدت و احتمال وقوع رویدادهای غیر اجتماعی در نوجوانان دچار اختلال اضطراب اجتماعی را تبیین نماید.

یافته‌های پژوهش این فرض را که یادآوری کلمات اجتماعی منفی برای نوجوانان با اضطراب اجتماعی بالا بیش از نوجوانان با اضطراب اجتماعی پایین است در این تحقیق را مورد تأیید قرار نداد. نتایج بدست آمده با یافته‌های تحقیقاتی امیر و همکاران (۲۰۰۳)، هماهنگ بود. نتایج تحقیقات در مورد «اضطراب اجتماعی» حاکی از وجود سوگیری «حافظه ضمنی» و عدم وجود «حافظه صریح» برای اطلاعات تهدیدکننده می‌باشد. «حافظه ضمنی»^{۲۷} به خاطراتی اشاره دارد که آزمودنی از آن آگاه نیست، در حالی که «حافظه صریح»^{۲۸} نتایجی از تلاش‌های هوشیارانه است. این حافظه اشاره دارد به آنچه آزمودنی قادر به یادآوری هوشیارانه آن است و از طریق آزمون‌هایی مانند بازشناسی و یادآوری سنجیده می‌شود (گرام، ۱۹۹۹). آیزنک و کین (۲۰۰۰)، نیز معتقدند که افراد «افسرده» سوگیری «حافظه صریح» را در بازیابی اطلاعات

تهدیدکننده دارند، در حالی که افراد «مضطرب» سوگیری «حافظه ضمنی» را برای اطلاعات تهدیدکننده نشان می‌دهند.

○ نتایج مطالعه حاضر همچنین در بردارنده تلویحات نظری و درمانی مهمی است. نتایج حاصل از تحلیل در مورد چگونگی برآورد «احتمال و شدت رویدادهای منفی اجتماعی» توسط نوجوانان «مضطرب اجتماعی» مفروضه‌های نظری الگوها و نظریه‌های شناختی مورد تأیید قرار داد. مطابق با این نظریه‌ها ویژگی اصلی «اضطراب اجتماعی»، تفسیر نادرست رویدادهای اجتماعی به صورت تهدیدآمیز است که با علائم رفتاری و فیزیولوژیکی اضطراب، تعامل پیدا می‌کند و چرخه معیوبی را ایجاد می‌کند که باعث تداوم «ترس» و «اجتناب» می‌گردد (بک و همکاران، ۱۹۸۵؛ کلارک و ولز، ۱۹۹۵؛ فوا و کوزاک، ۱۹۸۶). به عبارت دیگر مرکزیت سوگیری شناختی در تداوم «اختلال اضطراب اجتماعی» مورد تأیید قرار گرفت. بدین معنی که نوجوانان مضطرب اجتماعی «شدت» و «احتمال» وقوع رویدادهای منفی اجتماعی را بطور اغراق آمیزی بالاتر از نوجوانان با اختلال اضطراب اجتماعی پایین برآورد می‌کنند که ممکن است باعث راه‌اندازی علائم فیزیولوژیکی اضطراب و الگوهای رفتاری گردد که بر تعاملات اجتماعی و افزایش احتمال اجتناب در آینده تأثیر گذارد و به دلیل اینکه «احتمال» اجتناب افزایش می‌یابد، ممکن است اضطراب اجتماعی تا بزرگسالی تداوم یابد. کلارک و ولز (۱۹۹۵)، بر اساس الگوی شناختی توصیف شده در بخش قبلی، به شکل‌های تخصصی شناخت درمانی در واقع دست یافته‌اند. در این شیوه درمانی، آمیزه‌ای از فنون «شناختی» و «رفتاری» طراحی شده است که افراد مضطرب اجتماعی را در جهت شناسایی و اصلاح افکار و باورهای تحریفی و اضطراب‌زا، یاری می‌رساند. دگرگون سازی عوامل، تداوم بخش مورد تأکید خاص این الگوی شناختی است. این روش درمانی ممکن است به صورت مستقیم یا غیر مستقیم منجر به کاهش احتمال و شدت برآورد وقوع رخدادها منفی اجتماعی می‌گردد. برای مثال فوا و همکاران (۱۹۹۶)، دریافتند که احتمال و شدت برآورد رویدادهای اجتماعی منفی پس از ۱۲ هفته رفتار درمانی شناختی کاهش یافته است.

○ ○ ○

یادداشت‌ها

1- Social anxiety disorder

2- Social phobia

3- Shameful

4- Humiliating

- | | |
|--|---------------------------------------|
| 5- Etiology | 6- Maintenance |
| 7- Bias | 8- Probability |
| 9- Cost | 10- Aversiveness |
| 11- Mood congruence | 12- State dependent learning |
| 13- Semantic associative network | 14- Node |
| 15- Critical level | 16- Social Anxiety Scale for Children |
| 17- Probability/ Cost Questionnaire for Children (PCQ-C) | |
| 18- Social probability | 19- Nonsocial probability |
| 20- Social cost | 21- Nonsocial cost |
| 22- Social Anxiety Scale for Adolescents | 23- Fear of negative evaluation (FNE) |
| 24- Social Avoidance and Distress-(SAD-New) | |
| 25- Social Avoidance and Distress-(SAD-General) | |
| 26- Children's Depression Inventory (CDI) | |
| 27- Implicit memory | 28- Explicit memory |

منابع

- استوار، صفری؛ رضویه، اصغر. (۱۳۸۲). بررسی ویژگیهای روانسنجی مقیاس اضطراب اجتماعی برای نوجوانان (SAS-A) جهت استفاده در ایران ارائه شده در پنجمین همایش سراسری بهداشت روانی کودکان و نوجوانان دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی استان زنجان، ۱۸-۱۶ مهرماه ۱۳۸۲.
- Amir, N.; Bower, E.; Briks, J.; & Freshman, M. (2003). Implicit memory for negative and positive social information in individuals with and without social anxiety. *Cognition and Emotion*, 17(4), 567-583.
- Amir, N.; Foa, E. B.; & Coles, M. E. (2000). Implicit memory bias for threat-relevant information in individual with generalized social phobia. *Journal of Abnormal Psychology*, 109(4), 713-720.
- Amir, N.; Coles, M. E.; Brigidi, B.; & Foa, E. B. (2001). The effect of practice on recall of emotional information in individuals with generalized social phobia. *Journal of Abnormal Psychology*, 110(1), 70-82.
- 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.
- Beck, A. T.; & Clark, D. A. (1988). Anxiety and depression: An information processing perspective. *Anxiety Research*, 1, 23-36.
- Beck, A. T.; & Clark, D. A. (1997). An information processing model of anxiety: Automatic and strategic processes. *Behavior Research Therapy* 35, 49-58.
- 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.
- Bower, G. H. (1981). Mood and memory. *American Journal of Psychology*, 36, 129-148.
- Butler, G.; & Mathews, A., (1983). Cognitive processes in anxiety. *Advances in Behavior Research and Therapy*, 24, 461-470.
- 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, 170-170.
- 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* (69-93). New York: Guilford.
- Davidson, J. R. T.; Hughes, D. L.; George, L. K.; & Blazer, D. G. (1993). The epidemiology of social phobia: Findings from the epidemiological catchment area study. *Psychological Medicine*, 23, 701-706.
- 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.
- Eysenk, M. W.; & Byrne, A. (1994). Implicit memory bias, explicit memory bias, and anxiety. *Cognition & Emotion*, 8(5), 415-531.
- Eysenk, M. W.; & Keane, M. T. (2000). *Cognitive Psychology: A student handbook*. Fourth edition, Psychology Press, UK.
- 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. (1985). Treatment of anxiety disorders: Implications for psychology. In A. H. Tuma & J. D. Maser (Eds.), *Anxiety and anxiety disorders*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Foa, E. B.; & Kozak, M. J. (1986). Emotional processing of fear: exposure to corrective

- information. *Psychological Bulletin* 99, pp. 20-35.
- Groome, D. (1999). An introduction to cognitive psychology: Process and disorders. *Psychology Press Ltd, U.K.*
- Kessler, R. C.; Stang, P.; Wittchen, H. U.; Stein, M.; & Walters, E. E. (1999). Lifetime co-morbidities between social phobia mood disorders in the US National Co-morbidity Survey. *Archives of General Psychiatry*, 51, 8-19.
- 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* (1-25). New York Raven.
- La Greca, A. M. (1999). The social anxiety scales for children and adolescents. *The Behavior Therapy*, 22, 133-136.
- La Greca, A. M.; & Lopez, N. (1998). Social anxiety among adolescents linkages with peer relations and friendships. *Journal of Clinical Child Psychology*, 26, 83-94.
- 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 Therapy*, 26, 297-302.
- Mathews, A.; & McLeod, C. (1994). Cognitive approaches to emotion and emotional disorder. *Annual Review of Psychology*, 45, 25-50.
- McNally, R. J.; & Foa, E. B. (1987). Cognition and agoraphobia: Bias in the interpretation of threat. *Cognitive Therapy and Research* 11, 567-588.
- 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 & 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.
- Strauss, C. C.; Last, C. G.; Hersen, M.; & Kazdin, A. E. (1988). Association between anxiety and depression in children and adolescents. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 16, 57-68.
- Sweeney, P. D.; Anderson, K.; & Bailet, S. (1986). Attributional style in depression: A

- meta-analyticreview. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50, 974-991.
- 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*, 18, (4), 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.
- Williams, J. M. G.; Watts, F. N.; McLeod, C.; & Mathews, A. (1988). *Cognitive psychology and emotional disorders*. Chichester, England: Wiley.

