

خودکارآمدی عمومی و فوبی اجتماعی: ارزیابی مدل شناختی اجتماعی بندورا

دکتر ابراهیم مسعودنیا*

استادیار دانشگاه یزد

چکیده

مطالعات سبب شناختی، فوبی اجتماعی را یک واقیت چندعاملی و نتیجه کنش متقابل عوامل فیزیکی، اجتماعی و روان‌شناختی تلقی می‌کنند. شناخت نقش تمایلات روانی منفی، از جمله خودکارآمدی پایین، یکی از هدفهای محققان به ویژه در پرتو تئوری شناختی اجتماعی بندورا بوده است. این مطالعه با هدف ارزیابی سازه خودکارآمدی در تبیین و پیش بینی فوبی اجتماعی انجام شد. تحقیق حاضر با شیوه پیمایشی و مقطعی انجام شد. داده های این مطالعه از ۲۲۰ نفر از دانشجویان دانشگاه یزد که با روش نمونه گیری تصادفی، از هفت گروه آموزشی، انتخاب شده بودند، و در آبان ۱۳۸۵ گردآوری شد. سپس، این پاسخگویان، به پرسشهای مقیاس خودکارآمدی عمومی (GSES) و پرسشنامه فوبی اجتماعی (SPIN) پاسخ دادند. همبستگی معناداری بین خودکارآمدی و فوبی اجتماعی به طور کلی ($P < 0/001$) و نیز بین خودکارآمدی و مؤلفه های ترس از افراد معتبر ($P < 0/001$)، ترس از انتقاد و خجالت ($P < 0/001$) و ترس از صحبت در جمع و با غریبه ها ($P < 0/001$) وجود داشت. تحلیل رگرسیون چندگانه سلسله مراتبی نیز نشان داد که مؤلفه های خودکارآمدی، ۲۰/۱ درصد از واریانس فوبی اجتماعی را تبیین کرده است. یافته های این مطالعه اعتبار و توانایی مدل شناختی اجتماعی بندورا را به عنوان یک مدل نظری در تبیین و پیش بینی فوبی اجتماعی دانشجویان نشان داد. سازه خودکارآمدی، به عنوان سازه اصلی در تئوری شناختی اجتماعی بندورا به خوبی توانسته است تغییرات در فوبی اجتماعی دانشجویان را تبیین کند.

کید واژه‌ها:

فوبی اجتماعی؛ خودکارآمدی

*نویسنده مسئول: masoudnia_e@hotmail.com

مقدمه

فوبی اجتماعی اغلب با ویژگی‌هایی نظیر خجالت فزاینده، اجتناب از تعامل اجتماعی، اضطراب از انجام عمل در ملاء عام (اشنایر^۱ و همکاران، ۱۹۹۲) و ترس از ارزیابی منفی از سوی دیگران در محیط اجتماعی (نیکاسترو^۲ و همکاران ۱۹۹۹) شناخته می‌شود. افراد فوبیک تمایل دارند تا ادراک خود را بر این نکته متمرکز کنند، که سایر افراد چه تلقی ای از آنها دارند (لیری و کواسکی^۳، ۱۹۹۵)، معیارها و استانداردهای خودخواسته و دشوار را مطرح می‌کنند (آلدن و کاپ^۴، ۱۹۸۱)، احتمال اتفاق رویدادهای اجتماعی منفی را بیش از حد ارزیابی می‌کنند (واررن و ژوریدز^۵، ۱۹۹۱)، در موقعیت‌های اجتماعی بیش از حد متوجه خود هستند (وستنبرگ^۶ و همکاران، ۱۹۹۸)، و اغلب پیش بینی های فاجعه آمیزی دارند، که متضمن نتایج و برآیندهای اجتماعی بسیار نامطلوب و آزارنده است (لیری و کواسکی، ۱۹۹۵).

مطالعات همه گیرشناختی، نرخ شیوع فوبی اجتماعی را در کودکان، طیفی از ۵/۵ تا ۴/۰ درصد (کاویران و استین^۷، ۲۰۰۰)، در نوجوانان ۷ درصد (استین و همکاران، ۲۰۰۱)، و ۳ الی ۱۳ درصد در طی زندگی (انجمن روانپزشکی امریکا، ۲۰۰۰) گزارش کرده اند. سبب شناسی فوبی اجتماعی بسیار دشوار است. مطالعات، فوبی اجتماعی را یک واقعیت چند عاملی پیچیده دانسته‌اند و بروز آن را نتیجه کنش متقابل عوامل فیزیکی، اجتماعی و روان‌شناختی می‌دانند (کازدین^۸، ۱۹۹۳). یکی از مدل‌های نظری که تبیین مناسبی درباره دلایل فوبی اجتماعی ارائه کرده است مدل شناختی اجتماعی بندورا (۱۹۷۷) است. این مدل در تبیین فوبی اجتماعی، به ویژه بر متغیر خودکارآمدی عمومی اشاره کرده است. خودکارآمدی، سازه اصلی در تئوری شناختی اجتماعی بندورا^۹ (۱۹۷۷) است. این سازه، به توانایی ادراک شده فرد در ایجاد و انجام

-
1. Schneier
 2. Nicastro
 3. Leary & Kowaski
 4. Alden & Cappe
 5. Warren & Zgourides
 6. Westenberg
 7. Chariran & Stein
 8. Kazdin
 9. Bandura's Social Cognitive Theory

یک کنش مطلوب اشاره می‌کند. از نظر بندورا، زمانیکه افراد خود را بدون صلاحیت لازم در مقابله با رویدادهای بالقوه خطرزا و تهدیدکننده ببینند، دچار هراس می‌شوند. بندورا سه مسیر را مشخص کرد که براساس آن خودکارآمدی پایین باعث فوبی اجتماعی می‌شود (بندورا، ۱۹۹۷). نخست، وقتی افراد با موقعیتی مواجه می‌شوند که باید استانداردهای بسیار ارزشمند را برآورده کنند، احساس خودکارآمدی پایین ممکن است هراس ایجاد کند. به ویژه زمانی که استانداردهای شایستگی شخصی افراد، فراتر از کارآمدی ادراک شده او برای دستیابی به آنها باشد. دوم، احساس خودکارآمدی پایین ممکن است از شکل‌گیری روابط اجتماعی مثبت مانع شود، که رضایت خاطر را برای افراد فراهم می‌کند و آنها را به کنترل تجربیات استرس‌زا قادر می‌کند که این امر فوبی اجتماعی را تقویت می‌کند. سوم آنکه، خودکارآمدی پایین نسبت به اعمال کنترل بر تفکرات منفی ممکن است هراس را افزایش دهد (موریس^۱، ۲۰۰۲).

بسیاری از پژوهشها نشان دادند که فوبی اجتماعی تحت تأثیر تمایلات روانی منفی، به ویژه خودکارآمدی و عزت نفس پایین است (هارلمن و لاس^۲، ۱۹۹۰). از نظر محققان، خودکارآمدی در ایجاد فوبی اجتماعی نقشی مهم دارد (مادوکس^۳ و همکاران، ۱۹۸۸؛ پیرل^۴، ۱۹۹۳). پژوهشهای تجربی درباره نقش خودکارآمدی در فوبی اجتماعی بزرگسالان در راستای مدل شناختی اجتماعی بندورا بسیار محدود است. یکی از دلایل عمده این امر این است که این اختلال اغلب در نوجوانی اتفاق می‌افتد (برنشتاین^۵ و همکاران، ۱۹۹۶؛ بیرماهر^۶ و همکاران، ۱۹۹۹). در دو مطالعه مجزا، موریس^۷ و همکاران (۲۰۰۱ الف؛ ۲۰۰۱ ب) نشان دادند که خودکارآمدی با فوبی اجتماعی رابطه معناداری دارد. آنها نشان دادند که فوبی اجتماعی با افزایش سطح خودکارآمدی در جوانان، کاهش می‌یابد. در مطالعه ای دیگر، پیتز موریس (۲۰۰۱) نشان داده است که سطوح پایین خودکارآمدی در کل با سطوح بالای فوبی

-
1. Muris
 2. Hurrelmann & Losel
 3. Maddux
 4. Pearl
 5. Bernstein
 6. Birmaher
 7. Muris

اجتماعی همراه است. او علاوه بر این دریافت که جنبه های خاصی از خودکارآمدی به ویژه با جنبه های خاصی از اضطراب در ارتباط است. برای مثال، خودکارآمدی با فوبی اجتماعی، خودکارآمدی آکادمیک با فوبی مدرسه و خودکارآمدی هیجانی با اضطراب عمومی رابطه نیرومندی دارد. کلارک و ولز^۱ (۱۹۹۵) ضمن نشان دادن رابطه فوبی اجتماعی با خودکارآمدی دریافتند، که افراد با فوبی اجتماعی بالا در مقایسه با افراد با فوبی اجتماعی پایین، به احتمال بیشتری عملکردهای اجتماعی خود را کم ارزش جلوه می دهند حتی زمانی که آنها بطور چشمگیری موفق باشند. همچنین شواهدی وجود دارد که نشان می دهد افراد با خودکارآمدی پایین، به دلیل ترس از ارزیابی منفی و انتقاد از سوی دیگران، به احتمال کمتری موفقیت های خود را به خود نسبت می دهند (بوگلز^۲ و همکاران، ۲۰۰۲). مو و زیس^۳ (۱۹۸۲) نشان دادند افرادی که انتظارات خودکارآمدی بالایی دارند، سطوح پایین تری از فوبی را در مقایسه با افراد با انتظارات خودکارآمدی پایین تجربه می کنند. آنها دریافتند که برخی از افراد، دشواری زیادی در حفظ و تداوم رفتارهای اجتماعی خاص (برای مثال شوخ طبع بودن) نسبت به گروه بیگانه در مقایسه با گروه های دوستان و خودی دارند. این تفاوت نسبی درباره کارآمدی به تجربه فزاینده فوبی اجتماعی منجر خواهد شد. چنین افرادی، در تعامل با دیگران و به ویژه افراد معتبر، با دشواری زیادی مواجه می شوند (نیکاسترو و همکاران، ۱۹۹۹). برخی دیگر از مطالعات، رابطه خودکارآمدی را با مؤلفه های خاصی از فوبی اجتماعی بررسی کرده اند. برای مثال، رودباق^۴ (۲۰۰۶) نشان داد که درجه های خودکارآمدی، برای رفتار سخنگویی پیش بین نیرومندی است. او دریافت که خودکارآمدی اثر نیرومندی است، در پیش بینی اینکه آیا مشارکت کنندگان از سخن گفتن اجتناب می کنند یا عمل مکالمه را به خوبی انجام می دهند. از نظر او، افراد با خودکارآمدی پایین اغلب از سخن گفتن در جمع هراس دارند.

مطالعه حاضر، با هدف ارزیابی نقش و جایگاه خودکارآمدی به عنوان سازه اصلی تئوری شناختی اجتماعی بندورا در تبیین و پیش بینی اختلال فوبی انجام شد. در این مطالعه این

-
1. Clark & wells
 2. Bogels
 3. Moe & Zeiss
 4. Rodebaugh

مسأله بررسی شد، که آیا درجه‌های خودکارآمدی ادراک شده دانشجویان می‌تواند تغییرات فوبی اجتماعی را در آنها تبیین کند، فرض اساسی مطالعه حاضر با توجه به تئوری شناختی اجتماعی این بود که اگر افراد با موقعیت‌هایی (به ویژه استرس زا) مواجه شوند که کنترل و مدیریت بر آن را فراتر از توانایی ادراک شده خود ببینند به احتمال زیاد دچار هراس می‌شوند.

روش

مطالعه حاضر، با روش پیمایشی و مقطعی بر ۲۲۰ نفر از دانشجویان دانشگاه یزد انجام شد، که با روش نمونه‌گیری تصادفی، از هفت گروه آموزشی: علوم انسانی، ادبیات، علوم پایه، ریاضیات و آمار، فنی و مهندسی، منابع طبیعی و هنر و معماری، به فاصله یک ماه (آبان ۱۳۸۵) انتخاب شده بودند. در این پژوهش، از همه دانشجویانی که به شرکت در مطالعه مایل بودند، طبق قواعد نمونه‌گیری، خواسته شد تا مقیاس‌های عزت نفس و فوبی اجتماعی را تکمیل کنند.

ابزار سنجش

۱- **مشخصه‌های اجتماعی - جمعیت شناختی:** این ویژگی‌ها متغیرهای زمینه‌ای سن (به صورت فاصله‌ای)، جنسیت و مقطع تحصیلی (بصورت رتبه‌ای) را شامل می‌شد، که داده‌های آن با استفاده از یک چک لیست عمومی جمع‌آوری شد.

۲- **فوبی اجتماعی:** برای سنجش فوبی اجتماعی، از پرسشنامه فوبی اجتماعی (SPIN¹) (کونور^۲ و همکاران، ۲۰۰۰) استفاده شد. این مقیاس مشتمل بر ۱۷ ماده بود که بر اساس طیف پنج درجه‌ای لیکرت (خیلی زیاد، زیاد، متوسط، کم، خیلی کم) درجه بندی شده بودند. حداقل نمره در این مقیاس ۱۷ و حداکثر نمره برابر ۸۵ بود. سازندگان این مقیاس، پایایی آزمون را براساس روش بازآزمایی در فاصله دو هفته، ۰/۷۸ محاسبه کردند که در سطح ۰/۰۰۱ معنادار بود. آنها همچنین هماهنگی درونی (آلفای کرونباخ) آیتم‌های مقیاس فوبی اجتماعی را به طور کلی، ۰/۹۴ و برای ۳ مؤلفه ترس، اجتناب و خرده مقیاس‌های فیزیولوژیکی، به ترتیب برابر با ۰/۸۹، ۰/۹۱ و ۰/۸۰ محاسبه کردند، که در سطح بسیار مطلوبی قرار داشت.

1. Social Phobia Inventory

2. Connor

۱۲۰ مطالعات روان‌شناختی / دوره ۴ / شماره ۳

در مطالعه حاضر، ضریب پایایی کل پرسشنامه با استفاده از روش آلفای کرونباخ برابر با ۰/۹۰ و برای خرده مقیاسهای ترس از انتقاد و خجالت، ترس از افراد معتبر و ترس از صحبت کردن در جمع و با غریبه‌ها به ترتیب برابر با ۰/۸۵، ۰/۸۵ و ۰/۷۲ محاسبه شد.

۳- **خودکارآمدی:** برای سنجش خودکارآمدی ادراک شده، از مقیاس خودکارآمدی عمومی^۱ (GSES) (بوسچر و اسمیت، ۱۹۹۸)^۲ استفاده شد. این مقیاس، مرکب از ۱۲ ماده بود که براساس طیف پنج درجه‌ای لیکرت (خیلی موافق، موافق، نه موافق و نه مخالف، مخالف و خیلی مخالف) درجه‌بندی شدند. حداقل نمره در این مقیاس ۱۲ و حداکثر نمره برابر با ۶۰ بود. در مطالعه‌ای که با هدف تعیین اعتبار عاملی مقیاس خودکارآمدی عمومی انجام شد (بوسچر و اسمیت، ۱۹۹۸)، ضریب همسانی درونی و پایایی خرده مقیاسهای پرسشنامه خودکارآمدی عمومی در دامنه نسبتاً خوبی قرار داشت (ابتکار=۰/۷۴، تلاش=۰/۷۳، و پشتکار=۰/۷۴) و پایایی مقیاس خودکارآمدی عمومی تأیید شد.

داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS تحلیل شد. از همبستگی پیرسون به منظور تعیین همبستگی بین خودکارآمدی و فوبی اجتماعی و مؤلفه‌های آن استفاده شد. از تحلیل رگرسیون چندگانه سلسله مراتبی به منظور تعیین سهم متغیر خودکارآمدی در تبیین واریانس فوبی اجتماعی استفاده شد.

یافته‌ها

۲۲۰ نفر (۱۳۳ مرد و ۸۷ زن) بررسی شدند (جدول ۱). نسبت پاسخگویان مرد در مقایسه با پاسخگویان زن بیشتر است. میانگین سنی پاسخگویان برابر با ۲۱/۸۴ سال با انحراف معیار ۱/۸۴ است. بیشتر پاسخگویان در دو گروه علوم انسانی (۲۸/۲ درصد) و گروه فنی و مهندسی (۳۵/۵ درصد) مشغول به تحصیل بودند.

-
1. General Self- Efficacy Scale
 2. Bosscher & smith

جدول ۱: ویژگیهای اجتماعی - جمعیت شناختی پاسخگویان

متغیر	فراوانی	درصد
جنسیت		
مرد	۱۳۳	۶۰/۵
زن	۸۷	۳۹/۵
رشته تحصیلی		
علوم انسانی	۶۲	۲۸/۲
ادبیات	۱۴	۶/۴
علوم پایه	۱۷	۷/۷
ریاضیات و آمار	۱۷	۷/۷
فنی و مهندسی	۷۸	۳۵/۵
منابع طبیعی	۱۵	۶/۸
هنر و معماری	۱۷	۷/۷
میانگین سن ۲۱/۸۴ سال (sd=۱/۸۴)		

نتایج همبستگی پیرسون بین خودکارآمدی و فوبی اجتماعی و مؤلفه آن (جدول ۲)، بین خودکارآمدی و فوبی اجتماعی اعداد داخل فرمول فارسی شود ($r = -0.252; P < 0.001$) بطور کلی همبستگی معکوس و معناداری را نشان داد. همچنین بین خودکارآمدی و مؤلفه‌های ترس از افراد معتبر ($r = -0.221; P < 0.001$)، ترس از انتقاد و خجالت ($r = -0.230; P < 0.001$)، و ترس از صحبت در جمع و باغریه‌ها ($r = -0.202; P < 0.001$) همبستگی منفی و معنادار مشاهده شد. یعنی هر چه میانگین نمره افراد در مقیاس خودکارآمدی بالاتر می‌رفت، نمره آنها در مقیاس اضطراب اجتماعی به گونه معناداری کاهش می‌یافت.

جدول ۲: ماتریس همبستگی مؤلفه‌های سازه فوبی اجتماعی و خودکارآمدی

متغیر	۱	۲	۳	۴	۵
خودکارآمدی	۱/۰۰۰				
فوبی اجتماعی	-۰/۲۵۲***	۱/۰۰۰			
ترس از افراد معتبر	-۰/۲۲۱***	۰/۹۱۴***	۱/۰۰۰		
ترس از انتقاد و خجالت	-۰/۲۳۰***	۰/۹۳۶***	۰/۷۳۶***	۱/۰۰۰	
ترس از صحبت در جمع و با غریبه‌ها	-۰/۲۰۲***	۰/۵۶۷***	۰/۴۰۲***	۰/۴۶۶***	۱/۰۰۰

* $P < 0/05$; ** $P < 0/01$; *** $P < 0/001$

نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه نشان داد که متغیرهای دسته اول (اجتماعی-جمعیت شناختی) که در مرحله اول وارد مدل شدند (جدول ۳) با مقدار $Adj.R^2 = 0/027$ ($F(2,217) = 4/09; P < 0/05$ ؛ بین این متغیرها، تنها متغیر جنسیت با مقدار ($\beta = -0/186; P < 0/01$) سهم معناداری در تبیین واریانس اضطراب اجتماعی داشت. در مرحله دوم، مؤلفه خودکارآمدی، وارد مدل شدند. این مؤلفه‌ها با مقدار ($Adj.R^2 = 0/201$) ($F(2,215) = 30/71; P < 0/001$)، $20/1$ درصد از واریانس متغیر فوبی اجتماعی را تبیین کردند. هر دو مؤلفه ابتکار ($\beta = -0/288; P < 0/01$) و مؤلفه پشتکار ($\beta = -0/420; P < 0/001$) سهم معناداری در تبیین واریانس فوبی اجتماعی داشتند. مؤلفه تلاش، به جهت پایین بودن ضریب پایایی آن، در مدل رگرسیون دخالت داده نشد.

جدول ۳: رگرسیون سلسله مراتبی چندگانه متغیر اضطراب اجتماعی

مرحله	متغیر	β	T	سطح معناداری	ΔR^2	ΔR^2 تنظیم شده	F تغییر یافته	سطح معناداری
۱	جنسیت(زن)	-۰/۱۸۶	-۲/۷۵	۰/۰۰۶**	۰/۰۳۶	۰/۰۲۷	۴/۰۹	۰/۰۱۸*
	سن	-۰/۰۸۴	-۱/۲۴	۰/۲۱۶				
۲	ابتکار	-۰/۲۸۸	-۳/۱۳	۰/۰۰۲**	۰/۲۱۴	۰/۲۰۱	۳/۰۷	۰/۰۰۰***
	پشتکار	-۰/۴۲۰	-۶/۷۰	۰/۰۰۰***				

*P < ۰/۰۵, **P < ۰/۰۱, ***P < ۰/۰۰۱

Total R^۲ = ۰/۲۵۱, Adj.R^۲ = ۰/۲۳۷, F(۴,۲۱۵) = ۱۷/۹۶۵, P < ۰/۰۰۱

بحث و نتیجه گیری

این مطالعه با هدف ارزیابی متغیر خودکارآمدی به عنوان سازه اصلی در تئوری شناختی اجتماعی بندورا در تبیین تغییرات در سطوح فوبی اجتماعی دانشجویان انجام شد. نتایج این مطالعه، بین سطح کلی خودکارآمدی و فوبی اجتماعی (P < ۰/۰۰۱) همبستگی معکوس معناداری را نشان داد. هر مقدار نمره‌های دانشجویان در مقیاس خودکارآمدی عمومی افزایش می‌یافت نمره آنها در مقیاس فوبی اجتماعی کاهش پیدا می‌کرد. این نتایج، با یافته‌های بندورا (۱۹۷۷، ۱۹۹۷) همخوانی دارد، که سازه خودکارآمدی را به عنوان یک عامل نیرومند در تبیین اختلال فوبی اجتماعی معرفی کرده بود. همچنین، این نتایج با یافته‌های مادوکس، نورتون و لیری (۱۹۸۸) و یافته پیرل (۱۹۹۳) هماهنگ است، که رابطه معنادار بین خودکارآمدی و فوبی اجتماعی را نشان داده بودند. علاوه بر این، نتایج این مطالعه یافته‌های موريس و همکاران (۲۰۰۱ الف، ب) و نیز موريس (۲۰۰۱) را تأیید کرد، که رابطه و همبستگی معکوس بین سطح خودکارآمدی و فوبی اجتماعی در جوانان را نشان داده بودند.

همچنین همبستگی منفی و معکوس بسیار معنادار بین خودکارآمدی دانشجویان و مؤلفه ترس از افراد معتبر (P < ۰/۰۰۱) مشاهده شد. کاهش نمره دانشجویان در مقیاس خودکارآمدی با افزایش نمره آنها در خرده مقیاس ترس از افراد معتبر همراه بود. این یافته با نتیجه محققانی

همچون مو و زیس (۱۹۸۲) همخوانی داشت. آنها نیز در پژوهش خود دریافته بودند که افراد با فوبی اجتماعی بالا در تعامل اجتماعی با دیگران و حفظ و تداوم رفتار خود با دیگران، به ویژه دیگران و افراد معتبر، دشواری زیادی دارند. در خصوص دومین مؤلفه سازه فوبی اجتماعی، یعنی ترس از انتقاد و خجالت، همبستگی منفی و معکوس بسیار معنادار بین خودکارآمدی دانشجویان و مؤلفه ترس از انتقاد و خجالت ($P < 0/001$) وجود داشت. این یافته، نتیجه پژوهش کلازک و ولز (۱۹۹۵) را تأیید کرده است. آنها نیز دریافته بودند که افراد با خودکارآمدی پایین، ترس از ارزیابی منفی و ترس از انتقاد بیشتری را تجربه می‌کنند و به این دلیل، عملکردهای خود را کم ارزش جلوه می‌دهند و یا موفقیت‌های خود را کمتر به خود نسبت می‌دهند. در ارتباط با سومین مؤلفه فوبی اجتماعی، یعنی ترس از صحبت در جمع و با غریبه‌ها، همبستگی معکوس بین این مؤلفه و خودکارآمدی دانشجویان ($P < 0/001$) مشاهده شد. کاهش در نمره خودکارآمدی افراد با افزایش در نمره آنها در خرده مقیاس ترس از صحبت در جمع و با غریبه‌ها همراه بود. این نتیجه با یافته رودباق (۲۰۰۶) هماهنگ است. او در مطالعه خود نشان داده بود که افراد با خودکارآمدی پایین، اغلب هراس از سخن گفتن در جمع را تجربه می‌کنند.

نتایج این مطالعه، توانایی تئوری شناختی اجتماعی بندورا را در تبیین و پیش بینی فوبی اجتماعی در افراد تأیید کرده است. چنانکه تحلیل رگرسیون چندگانه سلسله مراتبی نیز نشان داده است، مؤلفه‌های خودکارآمدی، پیش بین نیرومندی برای فوبی اجتماعی و تبیین تغییرات آن بوده است. این امر نشان می‌دهد که براساس سازه خودکارآمدی و در قالب تئوری شناختی اجتماعی، احتمال فوبی اجتماعی در افراد را می‌توان پیش بینی کرد، نتایج مطالعه حاضر، یک کاربرد عملی نیز دارد. اگر بپذیریم که خودکارآمدی ادراک شده در احتمال ابتلاء افراد به فوبی اجتماعی متغیری مهم و مؤثر است، توجه به این متغیر و تقویت خودکارآمدی دانشجویان، به نوبه خود می‌تواند در مدیریت و کنترل و کاهش فوبی اجتماعی در آنها نقش بسزایی داشته باشد.

به مانند مطالعات دیگر، مطالعه حاضر نیز محدودیت‌هایی در اجرا داشت. یکی از محدودیت‌های مطالعه حاضر، به ابزار سنجش متغیرها و به ویژه خودکارآمدی مربوط می‌شد. از آنجا که سنجش خودکارآمدی افراد اغلب بر ابزارهای خودسنجی مبتنی است تکمیل

خودکارآمدی عمومی و فوبی اجتماعی ... ۱۲۵

پرسشنامه خودکارآمدی تا حد زیادی تحت تأثیر علائق افراد به معرفی خود یا خودنمایی و استراتژیهای مدیریت برداشت^۱ قرار می‌گیرد (فارنهام^۲ و همکاران، ۱۹۹۹). بر این اساس، همان گونه که جوینسون نشان داده است، افراد، نظیر افراد به لحاظ اجتماعی مضطرب (راپی و همبرگ^۳، ۱۹۹۷) زمانی که در شرایط گمنام و ناشناس قرار دارند در مقایسه با شرایط آشنا، نمره‌های خودکارآمدی بالاتری را گزارش می‌کنند (جوینسون^۴، ۱۹۹۹). بنابراین به محققان آینده پیشنهاد می‌شود که برای سنجش خودکارآمدی، از مقیاسهای خودسنج همراه با مقیاسهای غیرمستقیم‌تر استفاده کنند، که نسبت به این اثرات کمتر آسیب پذیرند هستند.

سپاسگزاری: در پایان، از همه دانشجویان دانشگاه یزد سپاسگذاری می‌شود، که محقق را در امر جمع آوری داده‌های مورد نیاز یاری رساندند.

-
1. Impression management strategies
 2. Farnham
 3. Rapee & Heimberg
 4. Joinson

منابع

- Alden, L. & Cappe, R, (1981). Nonassertiveness: Skill deficit or selective selfevaluation? *Journal of Behavior Therapy*, 12, 107-114.
- American Psychiatric Association, (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed., text revision), Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Bandura, A, (1977).. Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change, *Psychological Review*84, 191-215.
- Bandura, A, (1997). *Self-efficacy: the exercise of control*, New York, Freeman.
- Bernstein, G. A, Borchardt, C. M & Perwien, A. R, (1996). Anxiety disorders in children and adolescents: a review of the past 10 years, *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 35, 1110-1119.
- Birmaher, B.& et al, (1999). Psychometric properties of the screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders (SCARED): a replication study, *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 38, 1230-1236.
- Bogels, S. M, Rijsemus,W, & De Jong, P. J (2002). Self-focused attention and social anxiety: The effects of experimentally heightened self-awareness on fear, blushing, cognitions, and social skills, *Journal of Cognitive Therapy and Research*, 26, 461-472.
- Bosscher, R.J & Smith, J.H, (1998). Confirmatory factor analysis of the General Self-Efficacy Scale. *Journal of Behaviour and Therapy*, 36, 339-343.
- Chavira, D. A. & Stein, M. B, (2000). Recent developments in child and adolescent social phobia, *Current Psychiatry Report*, 2(4), 347-352.
- Connor, K. & et al, (2000). Psychometric properties of the social phobia inventory, *British Journal of Psychiatry*, 176: 379-386.
- Farnham, S. D, Greenwald, A. G & Banaji, M. R, (1999). Implicit self-esteem. In D. Abrams, & M. A. Hogg, *Social identity and social cognition* (pp. 230-248). Bodmin, M.P.G. Books Ltd.
- Hurrelmann, K & Losel, F., (1990). *Health hazards in adolescence*, De Gruyter, Berlin.
- Joinson, A, (1999). Social desirability, anonymity, and internet-based questionnaires, *Behavior Research Methods, Instruments, & Computers*, 31, 439-445.
- Kazdin, A, (1993). Adolescent mental health: prevention and treatment programs, *Journal of American Psychologist*, 48, 127-141.
- Clark,D. M & Wells,A, (1995).A cognitive model of social phobia. In R.G. Heimberg,M. R. Liebowitz, D. A. Hope, & F. R. Schneier (Eds.), *Social phobia: Diagnosis, assessment, and treatment* (pp. 69-93), New York, Guilford Press.

- Leary, M. R & Kowaski, R. M, (1995). *Social anxiety*. New York, Guilford University Press.
- Maddux, J. E, Norton, L & Leary, M. R, (1988). Cognitive components of social anxiety: An integration of self-presentational theory and self-efficacy theory, *Journal of Social and Clinical Psychology*, 6, 180-190.
- Moe, K. O & Zeiss, A. M, (1982). Measuring self-efficacy expectations for social skills: A methodological inquiry, *Journal of Cognitive Therapy and Research*, 6, 191-205.
- Muris, P, (2002). Relationships between self-e.cacy and symptoms of anxiety disorders and depression in a normal adolescent sampl, *Journal of Personality and Individual Differences*, 32:337-348.
- Muris, P, Bogie, N & Hoogsteder, A (2001a). Effects of an early intervention group program for anxious and depressed adolescents: a pilot study, *Psychological Report* 88 (2), 481-482.
- Muris, P & et al, (2001b). Protective and vulnerability factors of depression in normal adolescents, *Behavioral Research and Therapy* 39 (5), 555-565.
- Nicastro, R. & et al, (1999). THE Relationship of imperatives and self-efficacy to indices of social anxiety, *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 17(4): 249-265.
- Pearl, L, (1993). The differential roles of attributions, self-efficacy expectations, and outcome expectations within a self-presentational model of social anxiety. Unpublished doctoral dissertation, State University of New York, Albany.
- Rapee, R. M & Heimberg, R. G, (1997). A cognitive-behavioral model of anxiety in social phobia, *Behaviour Research and Therapy*, 35, 741-756.
- Rodebaugh, T. L, (2006). Self-ef.cacy and social behavior, *Journal of Behaviour Research and Therapy* 44, 1831-1838.
- Schneier, F. R & et al, (1992). Social phobia: comorbidity and morbidity in an epidemiologic sample, *Archives of General Psychiatry*, 49, 282-288.
- Stein, M.B, & et al, (2001). Social anxiety disorder and the risk of depression. A prospective community study of adolescents and young adults, *Archives of General Psychiatry*, 58, 251-256.
- Turner, S. M, Beidel, D. C & Townsley, R. M, (1992). Social phobia: a comparison of specific and generalized subtypes and avoidant personality disorder, *Journal of Abnormal Psychology*, 101(2), 340-343.
- Warren, R & Zgourides, G. D, (1991). *Anxiety disorders: A rational-emotive perspective*, New York, Pergamon Press.
- Westenberg, H. G, (1998). The nature of social anxiety disorder, *Journal of Clinical Psychiatry*, 59, 20-26.