

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 ($p < 0.05$) 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 ($p < 0.05$) 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 نومیدی 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 شدت 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 تأثیر 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 تأثیر 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 موثر 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

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

سبکهای اسنادی از جمله عواملی می باشد که امروزه مورد توجه روانشناسان اجتماعی، بالینی و شناختی است و تاثیرات آن بر جنبه های مختلف زندگی فرد مانند رضایت زناشویی، پیشرفت تحصیلی، افسردگی و... روشن شده است. سبک اسنادی، شیوه هایی که افراد توسط آن، رویدادها و حوادث گوناگون را تبیین کرده و به دنبال روابط علت و معلولی بین آنها هستند را پیش بینی می کند. باتوجه به اهمیت سازگاری و هراس اجتماعی در کیفیت زندگی و تاثیر گذاری سبکهای اسنادی، هدف از پژوهش حاضر بررسی تاثیر سبکهای اسنادی بر سازگاری و هراس اجتماعی است.

روش بررسی

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

گردآوری داده ها به کمک آزمون های زیر انجام شد:

پرسش نامه سبک اسنادی^{۱۴} (ASQ): این پرسش نامه یک ابزار خودگزارش دهی است و نخستین بار برای اندازه گیری اسنادهای افراد برای رویدادهای غیرقابل کنترل توسط پیترسون^{۱۵} و سلیگمن^{۱۶} و همکاران (۱۹۸۲) ساخته شد. پرسش نامه 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 می باشد. نمره ها را می توان برای هر یک از سه بعد یاد شده در نظر گرفت، برای نمونه بعد درونی - بیرونی از مجموع نمره های پرسش اول به دست می آید (۶). بریج^{۱۷} (۲۰۰۱) برای پرسش نامه 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 پرسش های پرسش نامه 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 تاثیر قرار می دهد. از جمله اختلالات شایعی که در سطح ارتباطات اجتماعی پدید می آید، هراس اجتماعی^۱ است. هراس اجتماعی سومین اختلال متداول روان پزشکی است. این اختلال، ترس یا برجا از یک یا چند موقعیت اجتماعی یا عملکردی است که در آن موقعیتها، فرد در معرض مشاهده دقیق احتمالی دیگران قرار می گیرد و می ترسد به گونه ای خوارکننده یا تحقیرآمیز عمل کند. تقریباً ۷ تا ۸ درصد مردم از این اختلال رنج می برند. نسبت شیوع اختلال هراس اجتماعی در زنان نسبت به مردان بیشتر است. با توجه به شیوع بالا و تداخل ج دی با زندگی شخصی و حرفه ای فرد، این اختلال مورد توجه پژوهشگران قرار گرفته است. هراس اجتماعی معمولاً در اواخر دوره کودکی و اوایل نوجوانی (۲۰-۱۰ سالگی) شروع می شود^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 می برند (۳). مارتین سلیگمن^۲ (۱۹۴۳-...) روانشناس در اواسط دهه ۱۹۶۰ ی دانشگاه پنسیلوانیا تحقیقی را درباره ی جنبه ی محدود شخصیت آغاز کرد که آن را درماندگی آموخته شده^۳ نامید. سلیگمن 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 تاثیر نمی گذارد. این نیز اهمیت دارد که چگونه این فقدان کنترل را برای خودمان توجیه می کنیم. او برای توجیه کردن این عامل، مفهوم سبک تبیینی^۶ را مطرح کرد (۴). پترسون^۷ و همکاران (۲۰۱۴) معتقدند که سبک های اسنادی دو نوع رویداد را در بر می گیرند: الف) رویدادهای مثبت ب) رویدادهای منفی. هر کدام از این مؤلفه ها 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.

سوالهای 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 سوالها 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^۱ (SPIN): پرسشنامه هراس اجتماعی نخستین بار توسط کانور^۲ و همکاران (۲۰۰۰) به منظور ارزیابی هراس اجتماعی تهیه گردید. تلوپحات 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^۳ (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

وضعیت اسکان		وضعیت تاهل		جنسیت		وضعیت اقتصادی			سن			
غیر بومی	بومی	مطلقه	متاهل	مجرد	مردان	زنان	۲۵۰۰ به بالا	۱۵۰۰ تا ۲۵۰۰	۷۰۰ تا ۱۵۰۰	انحراف میانگین معیار		
<۰/۰۰۱	۶۴/۴۷	۲/۶	۲۳/۲	۷۴/۲	۱۴/۴	۸۵/۶	۱/۲	۹/۴۵	۴/۴۷	۶/۴	۲/۴۲	۲۱/۱۳

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
اجتناب	فراوانی خوب	۰/۰۰۰	۰/۲۹۶
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
اجتماعی	شخصی سازی بد	۰/۰۰۷	۰/۱۹۴
اجتماعی	پایداری بد	۰/۰۳۱	۰/۱۵۵
عاطفی	فراوانی خوب	۰/۰۰۲	۰/۲۱۹
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 ت	۲/۷۷	۱/۸۵		-۲/۲۲	۰/۰۴۸
۲۵۰۰ به بالا	۵	۱/۱۵			
تا ۷۰۰ تا ۱۵۰۰	۳/۰۷	۱/۳۷		-۱/۹۲	۰/۰۴۲
۲۵۰۰ به بالا	۵	۱/۱۵			
تا ۱۵۰۰ تا ۲۵۰۰	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

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، ترس او نیز کمتر است. بین نمرات آزمودنی ها در خرده مقیاس های فراوانی بد و ترس، همبستگی مثبت و معناداری در سطح ۰/۰۵ وجود دارد. به این معنا که هرچه فراوانی بد در فرد بیشتر باشد، ترس او نیز بیشتر است. بین نمرات آزمودنی ها در خرده مقیاس

دارد. به این معنا که هرچه پایداری بد فرد بیشتر باشد، ناسازگاری اجتماعی او نیز بیشتر است. بین نمرات آزمودنی‌ها در خرده مقیاس‌های فراوانی خوب و اجتناب، همبستگی منفی و معناداری در سطح $0/01$ وجود دارد. به این معنا که هرچه فراوانی خوب فرد بیشتر باشد، اجتناب فرد کمتر است.

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، بیماری 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 نشانه‌های 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 کنارآمدن و رفتارهای اسنادی منفی با سطوح بالای افسردگی و اضطراب و رضایت کم شغلی در کارمندان دانشگاه مرتبط بود. مشوق‌ها، حمایت اجتماعی، کنترل

پرخاشگر است. بین نمرات آزمودنی‌ها در خرده مقیاس‌های 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 آزمودنی‌ها در خرده مقیاس‌های 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 آزمودنی‌ها در خرده مقیاس‌های 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 آزمودنی‌ها در خرده مقیاس‌های 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 آزمودنی‌ها در خرده مقیاس‌های 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 آزمودنی‌ها در خرده مقیاس‌های 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 می‌باشد، لذا برای داشتن زندگی بهنجار نیازمند داشتن مهارت‌های ارتباطی پخته است تا بتواند به آسانی در اجتماع فعالیت کرده، با انسان‌های دیگر ارتباط برقرار کند و نیازهای آنها یا خود را تامین نماید. برای این مهم، یکی از مهارت‌های کاربردی و خطیر، توانایی کنار آمدن با شرایط متغیر محیطی و درونی خود است. او باید بتواند هدف‌های خود را با توجه به چارچوب‌های اجتماعی و فرهنگی خویش دنبال کند. به عبارت دیگر، سازگاری داشته باشد. از طرفی یکی از عواملی که بر مهارت‌های ارتباط اجتماعی و سازگاری تاثیر می‌گذارد، فرایندهای شناختی است که در این بین، نحوه برداشت ما از رویدادهای اطراف یا موفقیت‌ها و شکست‌هایمان نقش مهمی دارد. در پژوهشی که توسط بالٹس بالتسو^۱ (۱۹۸۶) بر روی سالمندان انجام گرفت، مشخص شد که سالمندانی که در محیط اقامتی خود، مقداری کنترل شخصی دریافت کرده بودند، خوشحال‌تر و از لحاظ بدنی فعال‌تر بودند. آنها وقت بیشتری را صرف حالت‌های اجتماعی و زمان کمتری را تنها در اتاق خودشان

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

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

این پژوهش را به جمعیت های بالینی محدود می کند. همچنین، به منظور جمع آوری اطلاعات تنها از پرسشنامه خودگزارش دهی استفاده شد. در پژوهش های بعدی پیشنهاد می شود که با تأکید بر مصاحبه تشخیصی، نمونه های بالینی نیز بررسی شوند.

تضاد منافع

با توجه به اینکه این پژوهش تحت حمایت مالی سلزمان 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 یافته های این پژوهش دقیق و شفاف ارائه شده است، بنابراین تضاد منافع ندارد.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از معاونت پژوهشی دانشگاه غیرانتفاهی حکمت رضوی مشهد به خاطر تصویب و حمایت از این پژوهش و همچنین بخاطر حسن همکاری مسئولان دانشگاه حکمت رضوی در فراهم سازی امکان انجام تحقیق صمیمانه تشکر و قدردانی می گردد. از همه ی دانشجویان دانشگاه حکمت رضوی که با تکمیل صادقانه پرسشنامه ها و ارائه اطلاعات لازم در اجرای این تحقیق کوشیده اند، تشکر می گردد.

شغلی و راهبردهای کنار آمدن و رفتارهای اسنادی مثبت با سطوح پایین افسردگی و اضطراب و رضایت شغلی بالا مرتبط بود (۱۴). در پژوهش جوزف کیارچی^۱، پاتریک سی.ال. هیون^۲ و فینا دیویس^۳ (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^۴ و دیوید ای. اف. هاگا^۵ (۱۹۹۳) در پژوهشی نشان دادند که هیجان پذیری مثبت با سبک اسنادی رویدادهای مثبت و نه منفی مرتبط بود. هیجان پذیری 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 متن های منفی پیش بینی کرد، و عاطفه منفی یا عاطفه به دنبال نوار مثبت را پیش بینی نکرد. تاثیرات 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 مولفه های 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 می رسد اسنادها بر پیامد عملکرد در انتظارات موفق اشخاص تأثیر می گذارند. از سوی دیگر، انتظارات بر سطح انگیزشی اشخاص تأثیر می گذارند و سطح انگیزشی عملکرد و پیامد آن را تحت تأثیر قرار می دهد و می تواند بر اسنادهای بعدی اثر بگذارند. بدین ترتیب این چرخه ادامه می یابد. اما هنگامی که شکست به کمبود توانایی نسبت داده می شود انتظارات موفقیت آمیز کاهش می یابند و انتظار شکست ایجاد می شود. این کاهش موفقیت، موجب کاهش انگیزه می شود. بنابراین، فرد در انجام و یادگیری کار کمتر تلاش و پافشاری می کند و این فرایند باعث افزایش شکست می شود (۱۹). 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 جهت پیشگیری و بهبود اضطراب اجتماعی پیشنهاد می شود. در این پژوهش نمونه های غیربالینی مورد بررسی قرار گرفتند که این امر تعمیم پذیری نتایج حاصل از

1. Ciarrochi, J
2. C.L. Heaven, P
3. Davies, F
4. H. Ahrens, A
5. 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 resiliency with 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.