

فصلنامه پژوهش‌های نوین روانشناختی

سال شانزدهم شماره ۶۲ تابستان ۱۴۰۰

سیستم بازداری رفتاری و شدت نشانه‌های اضطراب اجتماعی: نقش واسطه‌ای کمال‌گرایی و عاطفه منفی

مجید محمودعلیلو^{۱*}، راضیه پاک^۲، افسانه جوربنیان^۳، بهجت لامعی^۴

- * ۱- استاد دانشگاه تبریز، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران
- ۲- دانشجوی دکتری روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران
- ۳- دانشجوی دکتری روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران
- ۴- متخصص زنان و زایمان، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۴/۰۶

تاریخ وصول: ۱۴۰۰/۰۲/۲۰

چکیده

مطالعه حاضر با هدف تعیین نقش میانجی کمال‌گرایی، عاطفه منفی در رابطه بین سیستم بازداری رفتاری و شدت نشانه‌های اختلال اضطراب اجتماعی انجام گرفت. طرح پژوهش حاضر به روش توصیفی و جامعه آماری شامل کلیه دانشجویان دانشگاه تبریز در سال ۱۳۹۸ بود که به شیوه نمونه‌گیری در دسترس تعداد ۳۳۳ نفر انتخاب شدند. پرسشنامه‌های اضطراب اجتماعی، سیستم‌های مغزی بازداری و فعالسازی رفتاری (BIS/BAS) کارور و وایت، مقیاس چندبعدی کمال‌گرایی (MPS) و مقیاس عاطفه مثبت و عاطفه منفی (PANAS) بعنوان ابزارهای پژوهش مورد استفاده قرار گرفتند. داده‌ها با استفاده از روش مدل‌یابی معادلات ساختاری مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج نشان داد که کمال‌گرایی و عاطفه منفی می‌تواند رابطه بین سیستم بازداری رفتاری و نشانه‌های اختلال اضطراب اجتماعی را میانجی‌گری کنند. یافته‌ها نشان می‌دهد که کمال‌گرایی و عاطفه منفی می‌توانند تأثیر سیستم بازداری رفتاری را بر اختلال اضطراب اجتماعی افزایش دهند.

واژه‌های کلیدی: اختلال اضطراب اجتماعی؛ سیستم بازداری رفتاری؛ عاطفه منفی؛ کمال‌گرایی

مقدمه

اصطلاح اضطراب اجتماعی^۱ را می‌توان حالت ترس یا خجالت‌زدگی در تعاملات اجتماعی توصیف کرد (هاربرت، ویتشت، اشپیگل، نیک و هخت^۲، ۲۰۱۳). مشکلات اضطراب اجتماعی به طور معمول در دوران کودکی یا نوجوانی بین ۱۴ تا ۱۶ سالگی آغاز می‌شود (ایوارچ و رای^۳، ۲۰۱۴). این مشکلات ممکن است به اختلال اضطراب اجتماعی^۴ (SAD) تبدیل شود، که از شایع‌ترین اختلالات هیجانی بشمار می‌رود و شیوع آن در طول زندگی ۱۲ درصد گزارش شده است (آلدن و تیلور، ۲۰۱۱). افراد مبتلا به این اختلال رشد اجتماعی غیرطبیعی و اختلال عملکرد قابل توجهی را نشان می‌دهند (دریمن، گاردنر، ویکز و هایمبرگ، ۲۰۱۶). براین اساس، بررسی عوامل پیش‌بینی‌کننده و زمینه‌ساز اضطراب اجتماعی ممکن است در درمان رفتاری این اختلال نقش داشته باشد. یکی از عوامل زمینه ساز مطرح در اضطراب اجتماعی، تئوری حساسیت به تقویت^۵ است که با ابعاد اصلی شخصیت نیز مرتبط است (گری و مک ناقتون^۶، ۲۰۰۰) و اکنون شواهد تجربی کافی برای حمایت از رابطه اضطراب اجتماعی و سیستم‌های مغزی / رفتاری وجود دارد (به عنوان مثال، کیمبریل و همکاران، ۲۰۱۶؛ کرامر و رودریگز، ۲۰۱۸؛ لای و گومز، ۲۰۱۴؛ گومز، واتسون و استاوروپولوس، ۲۰۲۰).

در نظریه حساسیت به تقویت پیشنهاد شده است که سیستم بازداری رفتاری^۷ (BIS) نسبت به تنبیه، عدم پاداش و ناامیدی حساس است و فعال شدن آن به پاسخ‌های اجتنابی، اضطراب، نگرانی و نشخوار در مورد خطر احتمالی مرتبط است. سیستم فعال ساز رفتاری^۸ (BAS) به پاداش و عدم مجازات حساس است و فعال شدن آن به هیجانات و رفتارهای مثبت مرتبط است. سیستم سوم به نام سیستم جنگ-گریز-انجماد^۹ (FFFS) نیز پیشنهاد شده است. این سیستم در واکنش به انواع مجازات‌ها است و فعال شدن آن با ترس و رفتارهای دفاعی مانند فرار، گریز، اجتناب فعال، جنگ و انجماد است (گری و مک ناقتون، ۲۰۰۰؛ کمبریل، ۲۰۰۸).

گری و مک ناقتون (۲۰۰۰) افزایش حساسیت BIS را به اضطراب اجتماعی مرتبط می‌دانند. مطابق با این، داده‌هایی وجود دارد که نشان می‌دهد حساسیت BIS بالاتر با باورهای کنترل‌پذیری پایین‌تر (ویندزور، آنستی، باترورث و راجرز، ۲۰۰۸) و سوگیری بیشتر برای اطلاعات اجتماعی تهدیدآمیز و منفی همراه است (نوگوچی، گوم و دالسکی، ۲۰۰۶). نظریه گری پیشنهاد می‌کند که فعالیت BIS ممکن است منجر به برخی رفتارهای مرتبط با اضطراب مانند نگرانی، نشخوار فکری و اضطراب اجتماعی شود و یک عامل خطر برای مشکلات اضطرابی باشد (گری، ۱۹۸۷؛ ون در لیندن، تاريس، بکرز و کیندت، ۲۰۰۷). حساسیت به پیامد منفی یا بالقوه منفی، که توسط BIS توصیف شده است، ممکن است با ابعاد کمال‌گرایی^{۱۰} در ارتباط باشد، زیرا ویژگی‌های مشترکی بین افرادی که BIS و کمال‌گرایی بالایی دارند مشاهده می‌شود، به عنوان مثال یک فرد با BIS بالا در مقابل محرک بالقوه ناراحت‌کننده یا ناامیدکننده، حالات عصبانیت، اضطراب یا هراس را نشان می‌دهد که در افراد کمال‌گرا نیز مشاهده می‌شود (رندلز، فلت، نش، مک گرگور و هیویت^{۱۱}، ۲۰۱۰).

افرادی که ویژگی‌های کمال‌گرایی در سطح بالایی دارند، بدترین منتقدان خود هستند از نظر این افراد به اندازه کافی خوب، هرگز کافی نیست. در نتیجه در یک حلقه بی پایان بیش از حد تلاش گیر می‌کنند. این افراد برای بی عیب و نقص بودن و تنظیم معیارهایی برای بالاترین سطح عملکرد تلاش می‌کنند. خود ارزیابی‌های انتقادی و نگرانی در مورد ارزیابی دیگران در این افراد

¹social anxiety

²Harbort, Witthöft, Spiegel, Nick & Hecht

³Iverach & Rapee

⁴Social Anxiety Disorder (SAD)

⁵Reinforcement sensitivity theory

⁶Gray & McNaughton

⁷behavioral inhibition system (BIS)

⁸behavioral approach system (BAS)

⁹fight-flightfreeze system (FFFS)

¹⁰perfectionism

¹¹Randles, Flett, Nash, McGregor, & Hewitt

مشاهده می‌شود (نیوبی و همکاران، ۲۰۱۷). مدل هیویت و فلت (۱۹۹۱) سه بعد کمال‌گرایی مستقیم یا خودمدار (طالب کمال خود یا به عبارتی، تحمیل تمایل غیرواقعی در به کمال رسیدن خود فرد)، کمال‌گرایی غیرمستقیم یا دیگر مدار (خواستار کمال دیگران یا به عبارتی، تحمیل معیارهای کمال غیر واقعی به دیگران) و کمال‌گرایی اجتماع‌مدار یا خواسته‌ی اجتماع (درک انتظارات غیرواقعی کمال از دیگران) را معرفی می‌کند.

در واقع، رابطه کمال‌گرایی با اضطراب اجتماعی به طرق مختلف مورد بررسی قرار گرفته است (عبدالهی، ۲۰۱۹؛ فلت و هیویت، ۲۰۱۴؛ نیوبی و همکاران، ۲۰۱۷؛ نیون، فلت، هیویت و ملنار، ۲۰۱۱؛ استوبر، نولند، ماوینو، هندرسون و کنت، ۲۰۱۷)، نتایج حاصل از این بررسی‌ها نشان از رابطه مثبت و معنادار بین ابعاد کمال‌گرایی با اضطراب اجتماعی دارد که عنوان می‌کنند اضطراب اجتماعی می‌تواند منعکس کننده مواجهه با معیارهای بالا در مقابل تردید جهت دستیابی به این معیارها باشد (گیبز، فرانکیس و اسپاستر، ۲۰۱۶). براساس ادبیات پژوهشی مولفه‌های دیگری مانند عاطفه منفی^۱ (موسکوویچ و همکاران، ۲۰۱۳؛ معافی، بزازیان و امیری مجد، ۲۰۱۹؛ تیلور، تسای و اسمیت، ۲۰۲۰) نیز می‌تواند در شدت آسیب‌ها، استرس‌ها و ترس‌های ناشی از اضطراب اجتماعی نقش داشته باشد. این مطالعات نشان داده‌اند که عاطفه منفی بر رابطه میان استرس و دریافت شناختی استرس تأثیر می‌گذارد. علاوه براینکه، عاطفه منفی عامل زمینه‌ساز در برخی از اختلالات روانپزشکی از جمله اضطراب و افسردگی به شمار می‌رود (واتسون و تلگن، ۱۹۸۵).

با وجود اینکه روند تحقیقات (به عنوان مثال، مایرز، آرونز، تاملینسون و آستین، ۲۰۰۳؛ ندلز و همکاران، ۲۰۱۰؛ ترنر، و ترنر، ۲۰۱۱؛ موسکوویچ، رواد، پاتولیتسکی، ایرلو، چیانگ، آنتونی و مک کیب، ۲۰۱۳؛ کاکس و اولاتونجی، ۲۰۱۹) در سالهای اخیر نقش سیستم بازداری رفتاری، کمال‌گرایی و عاطفه منفی را به طور جداگانه با آسیب‌های روانشناختی گوناگون از جمله اضطراب اجتماعی برجسته کرده‌اند، اما باید اذعان داشت که روابط مستقیم بین این متغیرها و اضطراب اجتماعی تنها به طور نسبی می‌تواند تبیین‌گر این ارتباط باشند، در عوض تأثیر این عوامل در یک مدل یکپارچه ارتباط تعاملی این متغیرها را بهتر می‌تواند روشن سازد، در واقع متغیرهای میانجی بهتر می‌توانند این ارتباط مستقیم را تبیین کنند. بنابراین با در نظر گرفتن متغیرهای میانجی مانند کمال‌گرایی و عاطفه منفی بین برخی از آسیب‌پذیری‌های زمینه‌ای مانند سیستم بازداری رفتاری و پیامدهای روانشناختی زیانبار مانند اختلال اضطراب اجتماعی می‌تواند در شناسایی ماهیت اختلال اهمیت داشته باشد. از این رو این مطالعه با فرض بر اینکه؛ بین سیستم بازداری رفتاری و اختلال اضطراب اجتماعی رابطه وجود دارد؛ بین کمال‌گرایی، عاطفه منفی، سیستم بازداری رفتاری و اضطراب اجتماعی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد و در نهایت با هدف اصلی بررسی نقش واسطه‌ای کمال‌گرایی و عاطفه منفی در رابطه بین سیستم بازداری رفتاری و نشانه‌های اضطراب اجتماعی صورت گرفته است.

روش پژوهش

پژوهش حاضر از نوع توصیفی بود. جامعه آماری شامل کلیه دانشجویان دانشگاه تبریز در نیمه اول سال تحصیلی ۱۳۹۸ بود. برای جمع‌آوری داده‌ها از با شیوه‌ی نمونه‌گیری در دسترس استفاده شد. حجم نمونه در این پژوهش با در نظر گرفتن حداقل حجم مورد نیاز هنگامی که متغیرهای مشهود مدل (در این پژوهش ۸ متغیر) بین ۱۰ تا ۱۵ متغیر باشد، حجم نمونه باید بین ۲۰۰ تا ۴۰۰ نفر باشد (کلاین، ۲۰۱۵)؛ در این مطالعه کل نمونه ۳۵۰ نفر در نظر گرفته شد که با حذف پرسشنامه‌های مخدوش در نهایت داده‌های ۳۳۳ پرسشنامه وارد تحلیل شد. از جمله ویژگی‌های دموگرافیک گروه نمونه شامل سن، جنسیت و مقطع تحصیلی ثبت شده است. به منظور رعایت اخلاق پژوهش، ضمن آگاهی دادن به تمامی افراد شرکت‌کننده در زمینه اهداف پژوهش و کسب رضایت آگاهانه از واحدهای مورد مطالعه، اختیاری بودن شرکت در پژوهش، حق خروج از مطالعه، محرمانه بودن نتایج، بدون ضرر بودن پاسخ به

¹negative affect

سؤالات و در اختیار قرار دادن نتایج در صورت تمایل، اشاره شد. در کلیه مراحل انجام تحقیق، ملاحظات اخلاقی رعایت شد. افرادی وارد مطالعه شدند که علاقه و تمایل به شرکت در مطالعه را داشتند. پرسش‌نامه‌ها ساده و فاقد هرگونه ضرری برای فرد بود و هیچ‌گونه مخارج و هزینه‌ای برای شرکت‌کنندگان در برداشت؛ در صورتی که در خلال تکمیل پرسشنامه‌ها، فرد تمایلی برای ادامه همکاری نداشت، ممانعتی به عمل نمی‌آمد. داده‌های جمع‌آوری شده به نرم افزار SPSS نسخه ۲۳ وارد شد و با شاخص‌های مرکزی و پراکندگی آمار توصیفی شامل فراوانی، میانگین و انحراف معیار و آمار استنباطی تجزیه و تحلیل شد، همچنین به منظور بررسی میانجی‌گری متغیرهای پژوهش از نرم‌افزار ایموس AMOS نسخه ۱۸ استفاده شد.

ابزارهای اندازه‌گیری

مقیاس اضطراب اجتماعی^۱: پرسشنامه اضطراب اجتماعی نخستین بار توسط کانور و همکاران (۲۰۰۰) به منظور ارزیابی اضطراب اجتماعی تهیه شده است (کانور و همکاران، ۲۰۰۰). این پرسشنامه یک مقیاس خود سنجی است که ۱۷ گویه دارد. این پرسشنامه دارای سه خرده مقیاس است که شامل: ترس از موقعیت اجتماعی (۶ گویه)، اجتناب از موقعیت اجتماعی (۷ گویه) و نشانه‌های فیزیولوژیک اضطراب (۴ گویه) می‌باشد. گویه‌ها روی مقیاس لیکرت پنج درجه‌ای از صفر (به هیچ وجه) تا ۴ (خیلی زیاد) پاسخ داده می‌شوند. پایایی بازآزمایی این پرسشنامه در گروه‌های با تشخیص اختلال اضطراب اجتماعی ۰/۷۸-۰/۸۹، آلفای کرونباخ کل در یک گروه بهنجار ۰/۹۴ و برای خرده مقیاس‌های ترس، اجتناب و نشانه‌های فیزیولوژیک به ترتیب ۰/۸۹، ۰/۹۱ و ۰/۸۰ گزارش شده است. یافته‌ها نشان داده‌اند که مقیاس اضطراب اجتماعی ابزاری پایا است که از ثبات درونی خوبی برخوردار است. همبستگی تک تک گویه‌های پرسشنامه در نمونه‌های ایرانی با نمره کل در سطح $P < 0/01$ معنی دار و دامنه این ضرایب از ۰/۳۷۸-۰/۷۰۸ بوده است و همچنین گویه‌های پرسشنامه از همسانی لازم برخوردار بوده است (حسنوند، ۲۰۱۷). در این مطالعه آلفای کرونباخ هر کدام از مولفه‌های ترس، اجتناب و نشانه‌های فیزیولوژیک به ترتیب ۰/۷۰، ۰/۷۸ و ۰/۶۸ و آلفای کرونباخ کل ۰/۷۵ بدست آمد.

پرسشنامه سیستم‌های مغزی بازداری و فعالسازی رفتاری (BIS/BAS) کارور و وایت (۱۴۴۹)^۲: این پرسشنامه در سال ۱۹۹۴ توسط کارور و وایت تهیه شد و شامل ۲۴ پرسش، خودگزارشی است. زیرمقیاس BIS در این پرسشنامه شامل هفت آیتم است که حساسیت سیستم بازداری رفتاری یا پاسخ دهی به تهدید و احساس اضطراب هنگام رویارویی با نشانه‌های تهدید را اندازه می‌گیرد. مقیاس BAS هم شامل ۱۳ آیتم است و حساسیت سیستم فعال ساز رفتار را اندازه می‌گیرد. این زیر مقیاس شامل سه زیر مقیاس دیگر است که عبارت‌اند از: سائق شامل ۴ آیتم است، پاسخ دهی به پاداش شامل ۵ آیتم است و جستجوی سرگرمی شامل ۴ آیتم است. به گزارش کارور و وایت، ثبات درونی زیر مقیاس BIS، ۰/۷۴ است و ثبات درونی سه زیر مقیاس پاسخ دهی به پاداش، سائق و جستجوی سرگرمی به ترتیب ۰/۷۳، ۰/۷۶ و ۰/۶۶ می‌باشند. روایی و پایایی این پرسشنامه در ایران توسط حبیبی، اله دادی، محمدی و قنبری انجام شده است و ضریب آلفای کرونباخ برای مقیاس سیستم‌های بازداری رفتاری ۰/۶۶ و سیستم فعال‌ساز رفتاری ۰/۸۶ و برای خرده مقیاس‌های فعال‌ساز رفتاری سائق (BAS-DR) ۰/۵۷؛ پاسخ‌دهی به پاداش (BAS-RR) ۰/۷۸ و جستجوی سرگرمی (BAS-FS) ۰/۶۳ گزارش شده است. در این مطالعه آلفای کرونباخ سیستم بازداری رفتاری ۰/۶۲ بدست آمد.

مقیاس چندبعدی کمالگرایی (MPS)^۳: این مقیاس توسط هویت و فلت (۱۹۹۱) ساخته شده و از سه خرده مقیاس ۱۵ گویه-ای تشکیل شده است که کمالگرایی خودمدار، کمالگرایی دیگرمدار و کمالگرایی جامعه مدار را اندازه می‌گیرد. در تحقیق حاضر دو بعد

¹ Social anxiety

² the brain behavioral inhibition and activation systems (BIS/BAS) questionnaire of Carver and White (1994)

³ Multidimensional perfectionism scale (MPS)

از کمال‌گرایی (خودمدار و جامعه مدار) که بر کمال‌گرایی در خود فرد متمرکز است مورد بررسی قرار می‌گیرد. هر گویه دارای پاسخی است که بر روی طیفی از کاملاً مخالفم (نمره ۱) تا کاملاً موافقم (نمره ۵) قرار دارد. نمرات بالاتر نشان دهنده کمال‌گرایی بیشتر است. هویت و فلت (۱۹۹۱) همسانی درونی این مقیاس را قابل قبول اعلام کردند که به ترتیب برای ابعاد کمال‌گرایی خود مدار، دیگر مدار و جامعه مدار، برابر با ۰/۸۸، ۰/۷۴ و ۰/۸۱ بوده است. هاشمی و لطیفیان (۱۳۸۸) دامنه ضرایب آلفا برای این مقیاس بین ۰/۷۴ و ۰/۸۹ گزارش‌اند و ضریب آلفا برای خرده مقیاس کمال‌گرایی خودمدار و جامعه مدار به ترتیب برابر با ۰/۸۰ و ۰/۷۲ به دست آورده‌اند که نشان دهنده همسانی درونی بالای مقیاس است. در تحقیق حاضر آلفای کرونباخ کمال‌گرایی خودمدار ۰/۸۱، کمال-گرایی دیگر مدار ۰/۸۰ و کمال‌گرایی جامعه مدار ۰/۵۶ بدست آمد.

مقیاس عاطفه مثبت و عاطفه منفی (PANAS): این مقیاس توسط واتسون، کلاک و تلگن (۱۹۸۸) شامل ۲۰ ماده است که برای سنجش و دو بعد خلقی یعنی عاطفه منفی (PANAS-N) و عاطفه مثبت (PANAS-P) طراحی شده است. هر خرده مقیاس دارای ۱۰ ماده است. ماده‌ها روی یک مقیاس ۵ نقطه ای (۱= بسیار کم تا ۵= بسیار زیاد رتبه بندی می‌شوند. از نظر ویژگی‌های روان سنجی (پایایی و روایی) PANAS مطلوب است، پایایی به روش ضرایب سازگاری درونی عاطفه منفی ۰/۸۷ و برای عاطفه مثبت ۰/۸۸ است. پایایی از راه بازآزمایی با فاصله ۸ هفته برای عاطفه منفی ۰/۷۱ و برای عاطفه مثبت ۰/۶۸ گزارش شده است (واتسون، کلاک و تلگن، ۱۹۸۸). روایی سازه نسخه فارسی این ابزار نیز با روش تحلیل عاملی براساس ضریب آلفا ۰/۸۷ گزارش شده است (بخشی پور، ۱۳۸۲). در پژوهش حاضر از زیر مقیاس عاطفه منفی استفاده خواهد شد آلفای کرونباخ عاطفه منفی ۰/۸۶ بدست آمد.

یافته‌ها

در این مطالعه نمونه پژوهش شامل ۳۳۳ نفر، ۳۰۸ نفر زن (۹۲/۵٪) و ۲۵ نفر مرد (۷/۵٪) بودند. از بین افراد شرکت‌کننده، ۲۲۷ نفر (۶۸/۲٪) کارشناسی، ۳۸ نفر (۱۱/۴٪) کارشناسی ارشد و ۶۸ نفر (۲۰/۴٪) در مقطع دکتری بودند. گروه نمونه، در دامنه سنی ۲۰ تا ۴۰ سال قرار داشتند. میانگین سنی افراد نمونه ۲۲/۷۵ و انحراف معیار آن ۴/۴۸ سال بود. برای بررسی نرمال بودن توزیع فراوانی داده‌ها از آزمون کلموگروف-اسمرونف استفاده گردید که نتایج آن نشان داد که داده‌ها دارای توزیع نرمال بودند ($P > 0.05$). نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل اولیه، توزیع نرمال همه متغیرها را نشان داد (چولگی $| > 3 |$ ؛ و کشیدگی $| > 8-10 |$) و نگرانی در مورد چند خطی بودن داده‌ها وجود نداشت ($VIF < 5$ ؛ کلاک، ۲۰۱۵). اگرچه فاصله ماهالانویس ($D2$) وجود برخی از نقاط پرت را نشان داد، اما مقدار داده‌های پرت شدید نبود؛ بنابراین داده‌های پرت نگه داشته شدند، به این دلیل که نگه داشتن پرت‌ها باعث می‌شود داده‌ها بیشتر نمایانگر جمعیت مورد مطالعه باشند (کلاک، ۲۰۱۵).

تجزیه و تحلیل‌های توصیفی داده‌ها (میانگین، انحراف استاندارد، فراوانی، درصد، نرمالیت و همبستگی ابعاد متغیرها) با استفاده از SPSS²³ انجام گرفت. ضریب همبستگی پیرسون بین مؤلفه‌های اضطراب اجتماعی، سیستم بازداری رفتاری، مؤلفه‌های کمال‌گرایی (خودمدار، دیگر مدار و جامعه مدار) و عاطفه منفی محاسبه شد. (جدول ۱). تحلیل مسیر امکان بررسی همزمان روابط ساختاری و همچنین بررسی مسیرهای مستقیم و غیرمستقیم را فراهم می‌کند. برای ارزیابی مدل میانجی از نرم‌افزار AMOS¹⁸ استفاده شد. سطح معنی‌داری در آزمون‌ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

¹Positive Affect and Negative Affect Scales

جدول ۱. ماتریس همبستگی، میانگین و انحراف معیار اضطراب اجتماعی، سیستم بازداری رفتاری، کمال‌گرایی و عاطفه منفی (n=۳۳۳)

۹	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	
								۱	-۱ ترس
							۱	۰/۸۷۵**	-۲ اجتناب
						۱	۰/۴۵۸**	۰/۴۵۵**	-۳ فیزیولوژی
					۱	۰/۶۲۹**	۰/۹۵۷**	۰/۹۴۵**	-۴ اضطراب اجتماعی
				۱	۰/۶۰۲**	۰/۳۰۴**	۰/۵۹۳**	۰/۵۸۷**	-۵ سیستم بازداری
			۱	۰/۲۷۸**	۰/۲۸۵**	۰/۱۱۸*	۰/۳۰۲**	۰/۲۶۶**	-۶ کمال‌گرایی خود
		۱	۰/۲۵۸**	۰/۴۳۸**	۰/۲۵۸**	۰/۰۳۳	۰/۲۶۹**	۰/۲۸۴**	-۷ کمال‌گرایی دیگر
	۱	۰/۶۱۵**	۰/۱۸۷**	۰/۴۶۱**	۰/۳۱۲**	۰/۱۱۶*	۰/۳۳۴**	۰/۳۰۵**	-۸ کمال‌گرایی جامعه
۱	۰/۱۹۵**	۲۷۶**	۰/۲۹۹**	۰/۴۱۸**	۰/۳۳۰**	۰/۱۰۴	۰/۳۴۷**	۰/۳۲۷**	-۹ عاطفه منفی
۳۴/۶۵	۱۰/۵۴	۳۱/۵۰	۳۹/۵۹	۲۷/۸۲	۳۹/۲۳	۸/۷۸	۱۶/۴۶	۱۳/۹۹	میانگین
۹/۸۷	۲/۸۵	۷/۵۱	۷/۷۴	۸/۱۱	۱۲/۴۲	۳/۱۴	۶/۴۱	۵/۳۲	انحراف معیار

* $P < 0.05$, ** $P < 0.01$

به طور کلی، نتایج همبستگی (جدول شماره ۱) نشان می‌دهد که سیستم بازداری رفتاری با نشانه‌های اضطراب اجتماعی، مؤلفه‌های کمال‌گرایی (خودمدار، دیگر مدار و جامعه‌مدار) و عاطفه منفی رابطه مثبت و معنادار دارد. بیشترین رابطه همبستگی سیستم بازداری رفتاری با نمره کلی اختلال اضطراب اجتماعی ($P < 0.01$, $r = 0.602$)، و مؤلفه ترس ($P < 0.01$, $r = 0.587$) و اجتناب ($r = 0.873$)، $P < 0.01$ نشان داده شد. قبل از ارزیابی مدل ساختاری، پیش فرض‌های مهم مدل یابی معادلات ساختاری شامل نرمال بودن تک متغیری و چند متغیری و نبود هم خطی چندگانه بررسی شد.

جهت تعیین کفایت برازش الگوی پیشنهادی با داده‌ها، از اقدامات زیر برای اندازه‌گیری مناسب و نقاط برش توصیه شده استفاده شد: ترکیبی از شاخص‌های برازندگی شامل مجذور کای به درجه آزادی (χ^2 / df) به عنوان پرکاربردترین شاخص برازش در مدل‌سازی معادله ساختاری، شاخص نیکویی برازش (GFI)، شاخص برازندگی تطبیقی (CFI) و شاخص برازندگی افزایشی (IFI) بررسی گردید. این شاخص‌ها بر مبنای متوسط ضرایب همبستگی بین متغیرها در مدل قرار دارند و هرچه قدر این ضرایب کوچک‌تر باشند شاخص‌ها نیز مقدار کوچک‌تری را نشان خواهند داد. جذر میانگین مجذورات خطای تقریب (RMSEA) نیز مورد ارزیابی قرار گرفتند. در تفسیر این شاخص‌ها باید توجه داشت که مقدار نزدیک به یک برای شاخص‌های (GFI)، (CFI) و (IFI) و مقدار کوچک‌تر یا مساوی ۰/۰۹ برای شاخص (RMSEA) بر برازندگی مناسب و مطلوب دلالت دارند (کلاین، ۲۰۱۵). معناداری اثرات میانجی با استفاده از روش بوت استرپ (۲۰۰۰ نمونه) با 95% bias corrected CI مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. اگر صفر در فاصله بین مرز پایین و بالا نباشد، یک اثر در $p < 0.05$ معنی دار در نظر گرفته می‌شود (کلاین، ۲۰۱۵).

نقش میانجی کمال‌گرایی و عاطفه منفی در روابط بین سیستم بازداری رفتاری و نشانه‌های اضطراب اجتماعی با طراحی مدل ساختاری بررسی شد. نتایج مدل اولیه نشان داد که برازش شاخص‌های توصیه شده ضعیف بود ($\chi^2 / df = 3/74$; CFI = 0/88; IFI = 0/90; GFI = 0/87; RMSEA = 0/09; $P = 0/000$); بنابراین با انجام برخی اصلاحات، مدل از برازش نسبتاً خوبی برخوردار شد ($\chi^2 / df = 2/46$; CFI = 0/98; IFI = 0/98; GFI = 0/97; RMSEA = 0/06; $P = 0/000$). در مدل ارائه شده (شکل ۱).

در این مطالعه برای ارزیابی واسطه‌ای از آزمون بوت استرپ استفاده شد. زمانی که تعداد نمونه چندان زیاد نباشد، بوت استرپ قدرتمندترین و منطقی‌ترین روش برای دستیابی به اثرات غیر مستقیم را فراهم می‌کند (کلاین، ۲۰۱۵). در این روش چنانچه حد بالا

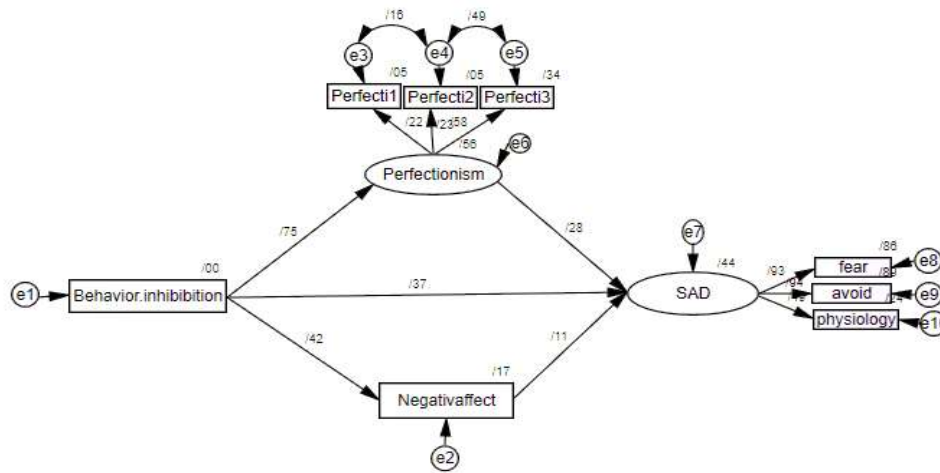
و پایین (based on ۹۵%CI ...) این آزمون هر دو مثبت یا هر دو منفی باشند و مقدار صفر، مابین این دو حد قرار نگیرد، مسیر علی غیر مستقیم، معنی دار خواهد بود.

نتایج بدست آمده نشان می‌دهد که کمال‌گرایی و عاطفه منفی رابطه بین سیستم بازداری رفتاری و اضطراب اجتماعی را میانجی‌گری کرده است ($P = ۰/۰۰۰$; $\beta = ۰/۱۹۰$ ، $۰/۰۵۰$ ، based on ۹۵%CI: $\beta = ۰/۳۰$). یافته‌ها نشان داد که مسیر مستقیم از سیستم بازداری رفتاری با اضطراب اجتماعی معنادار بود ($P = ۰/۰۰۰$; $\beta = ۰/۱۵۵$ ، $۰/۲۹۹$ ، based on ۹۵%CI: $\beta = ۰/۳۸۱$)، اثر کل نیز معنادار بود ($P = ۰/۰۰۰$; $\beta = ۰/۹۳$ ، $۰/۵۵۱$ ، based on ۹۵%CI: $\beta = ۰/۶۳۱$). علاوه بر این، نتایج نشان می‌دهد که سیستم بازداری رفتاری اثر مستقیم معنی‌داری بر کمال‌گرایی ($P = ۰/۰۰۰$; $\beta = ۰/۵۳۵$ ، $۰/۶۸۹$ ، based on ۹۵%CI: $\beta = ۰/۸۴$) و عاطفه منفی ($P = ۰/۰۰۰$; $\beta = ۰/۵۱۲$ ، $۰/۳۱۲$ ، based on ۹۵%CI: $\beta = ۰/۴۱۸$) داشته است. همچنین، کمال‌گرایی ($P = ۰/۰۰۰$; $\beta = ۰/۲۵۰$ ، $۰/۰۱۱$ ، based on ۹۵%CI: $\beta = ۰/۳۷۴$) و عاطفه منفی ($P = ۰/۰۰۰$; $\beta = ۰/۲۰۴$ ، $۰/۰۲۹$ ، based on ۹۵%CI: $\beta = ۰/۱۰۴$) اثر مستقیم معناداری با اضطراب اجتماعی داشته‌اند. نتایج آزمون بوت استرپ با در نظر گرفتن مسیر غیر مستقیم سیستم بازداری رفتاری در جدول شماره ۲ گزارش داده شده است.

جدول (۲) نتایج آزمون بوت استرپ برای روابط واسطه‌ای

متغیر مستقل	متغیر واسطه	متغیر وابسته	حد پایین	حد بالا	خطای برآورد	اندازه اثر	سطح معنی‌داری
سیستم بازداری رفتاری	کمال‌گرایی	اضطراب اجتماعی	۰/۰۵۰	۰/۶۳۰	۰/۰۵۲	۰/۳۷۴	۰/۰۰۰۱
سیستم بازداری رفتاری	عاطفه منفی	اضطراب اجتماعی	۰/۰۹۰	۰/۲۰۴	۰/۰۴۹	۰/۱۰۴	۰/۰۰۰۱

همانگونه که مندرجات جدول شماره ۲ نشان می‌دهد مسیر سیستم بازداری رفتاری به اضطراب اجتماعی با واسطه کمال‌گرایی با ضریب استاندارد ۰/۳۷۴ در سطح پنج صدم معنی دار است. به عبارت دیگر، یک واحد تغییر در انحراف معیار آن باعث می‌شود تا انحراف معیار اضطراب اجتماعی به اندازه ۰/۳۷۴ واحد تغییر کند. مسیر سیستم بازداری رفتاری به اضطراب اجتماعی با واسطه گری عاطفه منفی با ضریب استاندارد ۰/۱۰۴ در سطح پنج صدم معنی دار است. به عبارت دیگر، یک واحد تغییر در انحراف معیار سیستم بازداری رفتاری باعث می‌شود تا انحراف معیار اضطراب اجتماعی به اندازه ۰/۱۰۴ واحد تغییر کند.



شکل ۱. مدل الگوی ساختاری سیستم بازداری رفتاری و اضطراب اجتماعی با میانجی‌گری کمال‌گرایی و عاطفه منفی و ضریب استاندارد مسیرها ($n = ۳۳۳$). **نکته:** (Behavior.inhibition) سیستم بازداری رفتاری؛ (perfectionism)؛ کمال‌گرایی؛ (Perfecti1) کمال‌گرایی خودمحور؛ (۲Perfecti) کمال‌گرایی دیگر محور؛ (Perfecti3) کمال‌گرایی جامعه محور؛ (Negativeaffect)؛ عاطفه منفی؛ (SAD) اضطراب اجتماعی؛ (fear) ترس؛ (avoid) اجتناب؛ (physiology) نشانه‌های فیزیولوژیک.

به طور کلی، بر پایه‌ی مقادیر بالای شاخص‌های $RMSA$ ، GFI ، CFI ، NFI ، IFI می‌توان بیان کرد که مدل‌ها از برازش نسبتاً مطلوبی برخوردار می‌باشد. همچنین اعداد مشخص شده روی شکل ۱ نشانگر بارهای عاملی متغیرها هستند. نتایج بدست آمده نشان می‌دهد کمال‌گرایی و عاطفه منفی رابطه بین سیستم بازداری رفتاری و نشانه‌های اضطراب اجتماعی را واسطه‌گری می‌کند. با توجه به نتایج به نظر می‌رسد کمال‌گرایی نسبت به عاطفه منفی تأثیر بیشتری بر رابطه بین سیستم بازداری رفتاری و اضطراب اجتماعی دارد.

بحث و نتیجه‌گیری

مطالعه حاضر رابطه بین سیستم بازداری رفتاری، اضطراب اجتماعی، کمال‌گرایی و عاطفه منفی را بررسی کرد. تجزیه و تحلیل همبستگی نشان داد که سیستم بازداری رفتاری با اضطراب اجتماعی ارتباط مثبت و معناداری دارد که فرضیه اول این مطالعه را تأیید کرد. علاوه بر این نتایج نشان داد که کمال‌گرایی و عاطفه منفی با سیستم بازداری رفتاری و اضطراب اجتماعی رابطه معناداری دارد که فرضیه دوم نیز پژوهش تأیید شد. مهم‌تر از اینکه مشخص شد که رابطه سیستم بازداری رفتاری و اضطراب اجتماعی تاحدی با کمال‌گرایی و عاطفه منفی میانجی‌گری می‌شود، این یافته از فرضیه سوم پژوهش حمایت می‌کند. روی هم رفته، این نتایج نشان داد که کمال‌گرایی و عاطفه منفی نقش مهمی در رابطه بین سیستم بازداری رفتاری و اضطراب اجتماعی بازی می‌کنند.

در این مطالعه مشاهده شد که بین سیستم بازداری رفتاری و اضطراب اجتماعی رابطه مثبت و معنی داری وجود دارد؛ این نشان می‌دهد افرادی که فعالیت BIS قوی‌تری دارند ممکن است از اضطراب اجتماعی بالایی برخوردار باشند. این مشاهدات با آنچه در مطالعات تجربی پیشین (لای و گومز، ۲۰۱۴؛ کیمبریل و همکاران، ۲۰۱۶؛ رانگ، زانگ و هونگ، ۲۰۱۸؛ کرامر و رودریگز، ۲۰۱۸؛ پاپاچریستو، تتودورو، نئوفیتو و پانایوتو، ۲۰۱۸؛ فاکس و همکاران، ۲۰۲۰؛ گومز، واتسون و استاوروپولوس، ۲۰۲۰) توصیف شده بود، سازگار است که نشان داده‌اند سیستم بازداری رفتاری با اضطراب اجتماعی رابطه دارد و حتی اضطراب اجتماعی در کودکان را نیز می-

توان پیش‌بینی کرد (کوپلان و همکاران، ۲۰۰۶). این یافته همچنین با نظریه گری (۱۹۸۲) در زمینه طرد اجتماعی که نشان می‌دهد با اضطراب اجتماعی مرتبط است، همخوانی دارد. افرادی که فعالیت BIS بالایی دارند بیشتر تحت تأثیر اجتناب و اضطراب قرار می‌گیرند و در نتیجه آن‌ها اضطراب اجتماعی بالایی را تجربه می‌کنند.

افراد مضطرب اجتماعی ممکن است مدت‌ها قبل از یک موقعیت اجتماعی پیش‌رو، پیش‌بینی اضطراب را آغاز کنند و با ورد به وضعیت این اضطراب به اوج خواهد رسید. این افراد دارای یک سوگیری توجه برای اطلاعات مربوط به تهدید هستند که این سوگیری نیز در تداوم اضطراب نقش دارد. این در حالی است که سیستم بازداری رفتاری نیز یک سیستم مقایسه‌گر است، یعنی سیستمی که لحظه به لحظه رویداد احتمالی بعدی را پیش‌بینی و این پیش‌بینی را با رویداد واقعی مقایسه می‌کند. اگر بین پیش‌بینی و حالت واقعی عدم توافق باشد، برنامه‌ی حرکتی جاری را متوقف می‌سازد و بروندهای بازداری رفتاری را پدید می‌آورد تا اطلاعات بیشتری را دریافت کند و مشکلی را که موجب اختلال در این برنامه شده حل نماید (گری، ۱۹۹۶). در واقع، BIS یا سیستم انگیزش بی‌زاری به عنوان عاملی برای هشدار به فرد برای توجه به احتمال خطر و تنبیه عمل می‌کند بنابراین فرد را از هدف‌جویی باز می‌دارد. فعالیت در سیستم BIS به احساس‌های اضطراب و ترس می‌انجامد و فرد را متوجه نشانه‌هایی می‌کند که هشدار دهنده خطر است. دو مؤلفه‌ی رفتاری سیستم BIS اجتناب فعل‌پذیر یعنی؛ اجتناب از تنبیه از طریق عدم فعالیت و تسلیم و خاموشی به معنای متوقف ساختن رفتارهایی که پاداشی در پی ندارند، هستند. به نظر گری افرادی که دارای این سیستم رفتاری غالب هستند در پاسخ به نشانه‌های تنبیه و فقدان پاداش و وضعیت‌های ناشناخته، سریعاً رفتار جاری را متوقف می‌سازند. این اجتناب از موقعیت‌های تهدیدآمیز مطابقت دارد با مشخصه اصلی افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی که آسیب‌پذیری خاص نسبت به ارزیابی‌های منفی دارند که توسط ترس و اجتناب از موقعیت‌های اجتماعی نمایان می‌گردد.

نتایج این پژوهش نشان داد که کمال‌گرایی و عاطفه منفی با سیستم بازداری رفتاری و اضطراب اجتماعی رابطه معناداری دارد؛ این یافته با نتایج حاصل از مطالعات پیشین (عبدلهی، ۲۰۱۹؛ فلت و هیویت، ۲۰۱۴؛ نیوبی و همکاران، ۲۰۱۷) مبنی بر ارتباط مثبت بین کمال‌گرایی با اضطراب اجتماعی همخوانی دارد. یکی از توضیحات احتمالی برای ارتباط مثبت بین کمال‌گرایی و اضطراب اجتماعی این است که ترکیبی از انتظارات شخصی غیر معمول و همچنین تلاش برای رسیدن به معیارهای تجویز شده دیگران، فرد را مستعد پیش‌بینی نتایج یا عواقب منفی ناشی از خود یا دیگران می‌کند. علاوه بر این، انتقاد شدید از خود به احساس نگرانی و افزایش ترس از قضاوت منفی توسط دیگران کمک می‌کند و در نتیجه، این احساسات ممکن است به افزایش نگرانی از درگیر شدن در تعاملات اجتماعی منجر شود (نپون، فلت، هیویت و ملنار، ۲۰۱۱؛ استوبر، نولند، ماوینو، هندرسون و کنت، ۲۰۱۷). این نتایج با مدل شناختی اضطراب اجتماعی مطابقت دارند (کلارک و ولز، ۱۹۹۵) که فرض می‌کند نگرانی در مورد کاستی‌ها و ارزیابی موقعیت‌ها باعث افزایش رفتارهای اجتنابی برای حفظ عزت نفس می‌شود.

بخشی از نتایج مثبت و معنادار مربوط به رابطه کمال‌گرایی با سیستم بازداری رفتاری بود؛ همانگونه که در مطالعات پیشین (ون پیرن، ۲۰۰۶؛ رندلز و همکاران، ۲۰۱۰) نیز مشاهده می‌شود، کمال‌گرایی به طور قابل توجهی با افزایش نمرات بازداری رفتاری همراه بود. بنابراین، افرادی که سطح بالایی از کمال‌گرایی دارند، تمایل به اضطراب را نشان می‌دهند که منطبق بر شواهد پیشین (فلت، گرین و هیویت، ۲۰۰۴) است که به حساسیت اضطرابی و زمینه تجربه اضطراب مرتبط می‌دانند. الگوی کمال‌گرایی فرد را هدایت می‌کند که در عین حال مستعد ابتلا به اضطراب ناشی از BIS، به رویکردهای اجتنابی نیز روی آورند. این افراد با سخت‌کوشی نه تنها در تلاش برای موفقیت هستند بلکه برای جلوگیری از شکست و احتمال تحقیر و شرمساری به احساس اضطراب و تهدید به عزت نفس پاسخ می‌دهند. اسپنس و رایبیز (۱۹۹۲) اشاره دارند به اینکه هنگامی که این الگوی تلاش به افراط کشیده شود منجر به گرایش‌های اعتیادی می‌شود که به ظاهر توسط سیستم بازداری رفتاری تقویت می‌شود. فلت و هیویت (۲۰۰۶) این احتمال را مطرح کردند که کمال‌گرایی افراطی خودمحور ممکن است منعکس‌کننده‌ی تعارض روی‌آوری و اجتناب باشد. این احتمال با شواهد تجربی

(ون پیرن، ۲۰۰۶؛ رندلز و همکاران، ۲۰۱۰) نشان می‌دهد که کمال‌گرایی خودمحور منعکس‌کننده انگیزه‌های روی‌آوری خود تعیین‌کننده و انگیزه‌های اجتنابی دیگر تعیین‌کننده است.

در تبیین رابطه مثبت و معنادار عاطفه منفی و اضطراب اجتماعی مطابق با مطالعات پیشین (مایرز، آرونز، تاملینسون و آستین، ۲۰۰۳؛ موسکوویچ و همکاران، ۲۰۱۳؛ معافی، بزازیان و امیری مجد، ۲۰۱۹؛ تیلور، تسای و اسمیت، ۲۰۲۰) افرادی که نمره عاطفه منفی بالاتری کسب می‌کنند، در تنظیم هیجان منفی نیز نمرات بالایی بدست می‌آورند. این بدان معناست کاربرد راهبردهای تنظیم هیجان منفی همراه با عاطفه منفی منجر به افزایش بروز علائم اضطرابی می‌گردد (تورتلا-فیلیو و همکاران، ۲۰۱۳). براساس ادبیات نظری کلارک و ولز (۲۰۱۲) افراد مضطرب اجتماعی درگیر رفتارهای ایمنی بخش اجتنابی برای کاهش تهدید اجتماعی و جلوگیری از وقوع پیامدهای ترسناک، از محرک‌های تهدیدکننده می‌شوند که در طولانی مدت باعث تقویت اضطراب اجتماعی و تأیید باورهای منفی آن‌ها می‌شود و مانع دریافت اطلاعاتی می‌شود که می‌تواند باورهای منفی را رد کند، بنابراین عواطف منفی بیشتری را تجربه می‌کنند.

عاطفه منفی بیانگر یک مشغولیت ناخوشایند است هنگامی که عاطفه منفی فرد بالا است، احساس ناخشنودی، تحریک پذیری و عصبانیت می‌کند (بشردوست، ۱۳۹۰). افرادی که نمره عاطفه منفی بالایی کسب می‌کنند به سمت ناراحتی و ناخرسندی گرایش دارند و دید منفی نسبت به خود دارند. عاطفه منفی طیف گسترده‌ای از حالت‌های خلق منفی از جمله ترس، غم، خشم، گناه، تحقیر و تنفر را در بر می‌گیرد. افرادی که این ویژگیها را به میزان زیادی دارند، در تعامل با محیط، استرس و ناراضی بیشتری را تجربه می‌کنند و تمایل دارند شکست‌هایشان را بیشتر شرح دهند و سوگیری منفی نسبت به وقایع اطراف خود دارند (لیم، کیم و کیم، ۲۰۱۰). این عواطف نیز به نوبه خود، ترس از ارزیابی‌های منفی و سوگیری‌های شناختی بیشتری در افراد مضطرب اجتماعی به دنبال دارد.

هدف اصلی این مطالعه، بررسی رابطه سیستم بازداری رفتاری و اضطراب اجتماعی با واسطه‌گری کمال‌گرایی و عاطفه منفی بود، نتایج نشان داد که کمال‌گرایی و عاطفه منفی رابطه بین سیستم بازداری رفتاری و نشانه‌های اضطراب اجتماعی را میانجی‌گری می‌کنند؛ در تبیین این یافته می‌توان بیان کرد، این احتمال وجود دارد که بازداری رفتاری یک ویژگی مزاجی و بنیادی باشد، که در اوایل رشد ظاهر می‌شود، در حالی که کمال‌گرایی و عاطفه منفی ممکن است ویژگی باشد که با تأخیر و نسبت به محیط شکل گیرد. اگرچه این زنجیره از رخدادها فقط در مطالعات طولی از اوایل کودکی تا اواخر نوجوانی قابل آزمایش است. با این حال با اینکه مطابق با ادبیات نظری و پژوهشی سیستم بازداری رفتاری به طور قوی و مستقیم اضطراب اجتماعی را پیش‌بینی می‌کند و با وجود شواهدی که بر آسیب‌زایی کمال‌گرایی (عبدالهی، ۲۰۱۹؛ فلت و هیویت، ۲۰۱۴؛ نیوبی و همکاران، ۲۰۱۷) و عاطفه منفی (مایرز و همکاران، ۲۰۰۳؛ موسکوویچ و همکاران، ۲۰۱۳؛ معافی و همکاران، ۲۰۱۹؛ تیلور و همکاران، ۲۰۲۰) برای اختلال اضطراب اجتماعی وجود دارد، نقش آن‌ها در تأثیرگذاری بر رابطه سیستم بازداری رفتاری و شدت نشانه‌های اضطراب اجتماعی را می‌توان پیش‌بینی کرد. این شواهد از یافته‌های بدست آمده در این مطالعه حمایت می‌کند.

نظریه گری (۱۹۹۶) پیشنهاد می‌کند که فعالیت بالای بازداری رفتاری با رفتارهای اجتنابی منفعل مرتبط است. فعالیت بیش از حد در BIS به اضطراب زیاد منتهی می‌شود و موجب می‌گردد تا فرد به تنبیه و پیامدهای منفی حساس شود. همانگونه که کار کنترل عاطفه و هیجان‌های منفی به عهده سیستم BIS است، حساسیت زیاد به تنبیه که ناشی از فعالیت زیاد BIS است با اضطراب، غم، ترس و ناکامی همراه است. به نظر می‌رسد حساسیت BIS پیشگویی‌کننده استرس‌های هیجانی منفی شخص در موقعیت‌های پر استرس بدون توجه به ماهیت استرس‌ها است. مطالعات متعدد ارتباط BIS با عواطف منفی را نشان داده‌اند (می‌یر، رأس و الیویر، ۲۰۰۵). این ویژگی‌های BIS با مفهوم نظری عاطفه منفی منطبق است. عاطفه منفی از مؤلفه‌های خصومت و انزجار، تنیدگی یا وحشت‌زدگی، نگرانی، احساس ترس و دلواپسی است (واتسون، کلارک و کری، ۱۹۸۸). عاطفه منفی با حالت گوش‌به‌زنگی و تشخیص نشانه‌های تهدید به خطر در ارتباط است (هارکنس، رینولدز و لیلیفن فلد، ۲۰۱۴). هنگامی که نشانه‌های بالقوه تهدید درک می‌شود، افراد با سطح بالایی از عاطفه منفی با تمرکز بر تهدید، هم‌چنین احساسات بالایی از تنش، اضطراب یا ترس واکنش نشان

می‌دهند (واتسون، ۲۰۰۵). بنابراین عاطفه منفی گستره و میل فراوانی برای هیجان منفی زمینه‌سازی می‌کند (واتسون و همکاران، ۱۹۸۸). یک بُعد عمومی از عاطفه منفی دارای ناامیدی درونی و عدم اشتغال به کار لذت بخش است و به دنبال آن حالت‌های خلقی اجتنابی از قبیل خشم، غم، نفرت، حقارت، احساس گناه، ترس و عصبانیت پدید می‌آید (واتسون و همکاران، ۱۹۸۸). این حالات عاطفی در تعامل با کمال‌گرایی می‌تواند به نشانه‌های اضطراب اجتماعی شدت بخشد.

فلامنبوم و هولدن (۲۰۰۷) دریافتند که کمال‌گراها در صورت مشاهده نیازهای برآورده نشده در زمینه‌های موفقیت و وابستگی، مستعد اختلالات روانپزشکی هستند. به عنوان مثال، فردی که ویژگی کمال‌گرایی در سطح بالایی دارند، برای بی‌عیب و نقص بودن و تنظیم معیارهایی برای بالاترین سطح عملکرد تلاش می‌کنند و درگیر خود ارزیابی‌های انتقادی و نگرانی در مورد ارزیابی دیگران می‌شود. ممکن است نسبت به اشتباهات گذشته و آینده ابراز نگرانی و نشخوار کند، از شکست و از ارزیابی منفی دیگران (ویژگی‌های BIS بالا) می‌ترسد. وقتی این مجموعه از باورهای منفی در مورد خود و دیگران در طی موقعیت‌های اجتماعی فعال می‌شود، تخصیص منابع شناختی افراد را به سمت یا دور از تهدید درک شده تغییر می‌دهد (شولتز و هایمبرگ، ۲۰۰۸) و نحوه پردازش اطلاعات اجتماعی تحت تأثیر قرار می‌گیرد (هیرش و کلارک، ۲۰۰۴). بعلاوه، این اعتقادات باعث افزایش در برانگیختگی خودمختار و افزایش متناظر در عاطفه منفی و کاهش عاطفه مثبت می‌شوند (موسکوویچ، سوواک و هافمن، ۲۰۱۰)، در حالی که همچنین خروج سلطه‌پذیر از موقعیت‌های اجتماعی، اجتناب یا فرار، یا استفاده ظریف‌تر از رفتارهای ایمنی را تقویت می‌کند (پلاسنسیا، آلدن و تیلور، ۲۰۱۱)، این رفتارها، به نوبه خود، از فرصت‌های هیجانی مثبت ناشی از مشارکت اجتماعی می‌کاهد (کشدان، ۲۰۰۷).

نتیجه‌گیری

نتایج این مطالعه نشان داد که کمال‌گرایی و عاطفه منفی رابطه بین سیستم بازداری رفتاری و نشانه‌های اضطراب اجتماعی را واسطه‌گری می‌کند. در نتیجه، به نظر می‌رسد کمال‌گرایی و عاطفه منفی یک عامل تسهیل‌گر در شدت نشانه‌های اختلال اضطراب اجتماعی محسوب می‌شود؛ بنابراین افراد با سطوح بالای کمال‌گرایی که مشکلات هیجانات منفی را نیز تجربه می‌کنند، شدت نشانه‌های اختلال اضطراب اجتماعی بیشتری را نشان می‌دهند. با اینکه یک رابطه درهم تنیده بین کمال‌گرایی، عاطفه منفی و سیستم بازداری رفتاری در ارتباط با اضطراب اجتماعی مشاهده می‌شود که در نظر گرفتن هر کدام از این ویژگی‌ها به عنوان آسیب‌پذیری‌های روانشناختی برای شدت نشانه‌های اختلال اضطراب اجتماعی در مداخلات می‌تواند کارساز باشد، اما به نظر می‌رسد کمال‌گرایی نسبت به عاطفه منفی تأثیر بیشتری بر رابطه بین سیستم بازداری رفتاری و اضطراب اجتماعی دارد. پیش‌تر نیز برخی از محققان کمال‌گرایی را به عنوان یک عامل فراتشخیصی در اختلالات روانپزشکی معرفی کرده‌اند. بنابراین بهتر است به عنوان یک عامل کلیدی در روان‌درمانی‌ها به شمار آید. به طور کلی، نتایج بدست آمده از این مطالعه با وجود محدودیت‌هایی از جمله؛ نمونه‌گیری در دسترس، نمونه‌های غیر بالینی و گروه خاصی از جمعیت عمومی (دانشجویان)، پیامدهای مهمی برای درک بهتر مداخلات بالینی اختلال اضطراب اجتماعی دربردارد. بنابراین پیشنهاد می‌شود تحقیقات آتی در این راستا با نمونه‌های بالینی و در سایر جمعیت‌ها صورت گیرد.

منابع

- بخشی پور، عباس؛ و دژکام، محمود. (۱۳۹۰). تحلیل عاملی تأییدی مقیاس عاطفه مثبت و منفی. *مجله روان‌شناسی*. ۴۹(۴)، ۳۶۵-۳۵۱.
- بشروپور، سجاد. (۱۳۹۴). ارتباط نگرانی‌های مربوط به تصویر بدن با باورهای غیرمنطقی و نگرش‌های جنسیتی در دانشجویان دختر. *پژوهش‌نامه زنان*، ۱۶(۱)، ۱۵-۱.
- هاشمی، لادن؛ و لطیفیان، مرتضی. (۱۳۸۸). بررسی رابطه بین کمال‌گرایی و جهت‌گزینی هدف در میان دانش‌آموزان پیش‌دانشگاهی دولتی دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه الزهرا (س). *مجله مطالعات روانشناختی*، ۳(۳)، ۱۱۲-۹۹.

- Abdollahi, A. (2019). The association of rumination and perfectionism to social anxiety. *Psychiatry*, 82(4), 345-353.
- Alden, L. E., & Taylor, C. T. (2011). Relational treatment strategies increase social approach behaviors in patients with generalized social anxiety disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 25(3), 309-318.
- Carver, C. S., & White, T. L. (1994). Behavioral inhibition, behavioral activation, and affective responses to impending reward and punishment: the BIS/BAS scales. *Journal of personality and social psychology*, 67(2), 319.
- 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).
- Connor, K. M., Davidson, J. R., Churchill, L. E., Sherwood, A., Weisler, R. H., & Foa, E. (2000). Psychometric properties of the Social Phobia Inventory (SPIN): New self-rating scale. *The British Journal of Psychiatry*, 176(4), 379-386.
- Cox, R. C., & Olatunji, B. O. (2019). Differential associations between chronotype, anxiety, and negative affect: A structural equation modeling approach. *Journal of affective disorders*, 257, 321-330.
- Dryman, M. T., Gardner, S., Weeks, J. W., & Heimberg, R. G. (2016). Social anxiety disorder and quality of life: How fears of negative and positive evaluation relate to specific domains of life satisfaction. *Journal of anxiety disorders*, 38, 1-8.
- Flamenbaum, R., & Holden, R. R. (2007). Psychache as a mediator in the relationship between perfectionism and suicidality. *Journal of Counseling Psychology*, 54(1), 51.
- Flett, G. L., & Hewitt, P. L. (2006). Positive versus negative perfectionism in psychopathology: A comment on Slade and Owens's dual process model. *Behavior modification*, 30(4), 472-495.
- Flett, G. L., & Hewitt, P. L. (2014). Perfectionism and perfectionistic self-presentation in social anxiety: Implications for assessment and treatment. *Social Anxiety*, 159-187.
- Flett, G. L., Greene, A., & Hewitt, P. L. (2004). Dimensions of perfectionism and anxiety sensitivity. *Journal of Rational-Emotive and Cognitive-Behavior Therapy*, 22(1), 39-57.
- Fox, N. A., Buzzell, G. A., Morales, S., Valadez, E. A., Wilson, M., & Henderson, H. A. (2020). Understanding the Emergence of Social Anxiety in Children with Behavioral Inhibition. *Biological Psychiatry*.
- Gomez, R., Watson, S., & Stavropoulos, V. (2020). Associations of behavioral inhibition system with negatively biased social cognitions: Moderation by the behavioral approach system. *Personality and Individual Differences*, 166, 110164.
- Gray, J. A. (1982). Précis of The neuropsychology of anxiety: An enquiry into the functions of the septo-hippocampal system. *Behavioral and brain sciences*, 5(3), 469-484.
- Gray, J. A. (1987). The neuropsychology of emotion and personality.
- Gray, J. A., & McNaughton, N. (2000). *The Neuropsychology of Anxiety*. Oxford University Press. *New York*, 72-82.
- Habibi M, Alahdadi S, Mohammadi L, Ghanbari N. Psychometric Properties of Behavioral Activation/Inhibition Systems (BAS/BIS) in Dependent People with Drug and Alcohol. *j.health*. 2019; 10 (1):58-72
- Harbort, J., Witthöft, M., Spiegel, J., Nick, K., & Hecht, H. (2013). The widening of the gaze cone in patients with social anxiety disorder and its normalization after CBT. *Behaviour research and therapy*, 51(7), 359-367.
- Harkness, A. R., Reynolds, S. M., & Lilienfeld, S. O. (2014). A review of systems for psychology and psychiatry: Adaptive systems, personality psychopathology five (PSY-5), and the DSM-5. *Journal of personality assessment*, 96(2), 121-139.
- Hassanvand A, (2017). Evaluation of Validity and Reliability of Social Phobia Inventory Among Students in Payame Noor University of Lorestan. *Journal of Fasa University of Medical Sciences*. (2)7, 181-189. [Persian]
- Iverach, L., & Rapee, R. M. (2014). Social anxiety disorder and stuttering: Current status and future directions. *Journal of fluency disorders*, 40, 69-82.
- Kimbrel, N. A. (2008). A model of the development and maintenance of generalized social phobia. *Clinical Psychology Review*, 28(4), 592-612.
- Kimbrel, N. A., Meyer, E. C., DeBeer, B. B., Mitchell, J. T., Kimbrel, A. D., Nelson-Gray, R. O., & Morissette, S. B. (2016). Reinforcement sensitivity and social anxiety in combat veterans. *Personality and individual differences*, 98, 171-175.
- Kline, R. B. (2015). *Principles and practice of structural equation modeling*. Guilford publications.
- Kramer, S. L., & Rodriguez, B. F. (2018). A comparison of reinforcement sensitivity theory measures: unique associations with social interaction anxiety and social observation anxiety. *Assessment*, 25(5), 627-639.

- Lim, Y. J., Yu, B. H., Kim, D. K., & Kim, J. H. (2010). The positive and negative affect schedule: Psychometric properties of the Korean version. *Psychiatry investigation*, 7(3), 163.
- Ly, C., & Gomez, R. (2014). Unique associations of reinforcement sensitivity theory dimensions with social interaction anxiety and social observation anxiety. *Personality and individual differences*, 60, 20-24.
- Moafi, M., Bazzazian, S., & Amiri Majd, M. (2019). The relationship between body image and social anxiety with positive and negative affect in the over-weight women. *Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal (RRJ)*, 8(5), 123-132.
- Moscovitch, D. A., Rowa, K., Paulitzki, J. R., Ierullo, M. D., Chiang, B., Antony, M. M., & McCabe, R. E. (2013). Self-portrayal concerns and their relation to safety behaviors and negative affect in social anxiety disorder. *Behaviour research and therapy*, 51(8), 476-486.
- Myers, M. G., Aarons, G. A., Tomlinson, K., & Stein, M. B. (2003). Social anxiety, negative affectivity, and substance use among high school students. *Psychology of addictive behaviors*, 17(4), 277.
- Myers, M. G., Aarons, G. A., Tomlinson, K., & Stein, M. B. (2003). Social anxiety, negative affectivity, and substance use among high school students. *Psychology of addictive behaviors*, 17(4), 277.
- Nepon, T., Flett, G. L., Hewitt, P. L., & Molnar, D. S. (2011). Perfectionism, negative social feedback, and interpersonal rumination in depression and social anxiety. *Canadian Journal of Behavioural Science/Revue canadienne des sciences du comportement*, 43(4), 297.
- Newby, J., Pitura, V. A., Penney, A. M., Klein, R. G., Flett, G. L., & Hewitt, P. L. (2017). Neuroticism and perfectionism as predictors of social anxiety. *Personality and Individual Differences*, 106, 263-267.
- Noguchi, K., Gohm, C. L., & Dalsky, D. J. (2006). Cognitive tendencies of focusing on positive and negative information. *Journal of Research in Personality*, 40(6), 891-910.
- Papachristou, H., Theodorou, M., Neophytou, K., & Panayiotou, G. (2018). Community sample evidence on the relations among behavioural inhibition system, anxiety sensitivity, experiential avoidance, and social anxiety in adolescents. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 8, 36-43.
- Plasencia, M. L., Alden, L. E., & Taylor, C. T. (2011). Differential effects of safety behaviour subtypes in social anxiety disorder. *Behaviour research and therapy*, 49(10), 665-675.
- Ran, G., Zhang, Q., & Huang, H. (2018). Behavioral inhibition system and self-esteem as mediators between shyness and social anxiety. *Psychiatry research*, 270, 568-573.
- Randles, D., Flett, G. L., Nash, K. A., McGregor, I. D., & Hewitt, P. L. (2010). Dimensions of perfectionism, behavioral inhibition, and rumination. *Personality and Individual Differences*, 49(2), 83-87.
- Randles, D., Flett, G. L., Nash, K. A., McGregor, I. D., & Hewitt, P. L. (2010). Dimensions of perfectionism, behavioral inhibition, and rumination. *Personality and Individual Differences*, 49(2), 83-87.
- Spence, J. T., & Robbins, A. S. (1992). Workaholism: Definition, measurement, and preliminary results. *Journal of personality assessment*, 58(1), 160-178.
- Stoeber, J., Noland, A. B., Mawenu, T. W., Henderson, T. M., & Kent, D. N. (2017). Perfectionism, social disconnection, and interpersonal hostility: Not all perfectionists don't play nicely with others. *Personality and Individual Differences*, 119, 112-117.
- Taylor, C. T., Tsai, T. C., & Smith, T. R. (2020). Examining the link between positive affectivity and anxiety reactivity to social stress in individuals with and without social anxiety disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 74, 102264.
- Tortella-Feliu, M., Ibáñez, I., de la Banda, G. G., Balle, M., Aguayo-Siquier, B., Morillas-Romero, A., & Llabrés, J. (2013). The Effortful Control Scale for adults: psychometric properties of the Catalan version and its relationship to cognitive emotion regulation. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*, 29(3), 953-964.
- Turner, L. A., & Turner, P. E. (2011). The relation of behavioral inhibition and perceived parenting to maladaptive perfectionism in college students. *Personality and Individual Differences*, 50(6), 840-844.
- van der Linden, D., Taris, T. W., Beckers, D. G., & Kindt, K. B. (2007). Reinforcement sensitivity theory and occupational health: BAS and BIS on the job. *Personality and Individual Differences*, 42(6), 1127-1138.
- Van Yperen, N. W. (2006). A novel approach to assessing achievement goals in the context of the 2x2 framework: Identifying distinct profiles of individuals with different dominant achievement goals. *Personality and social psychology bulletin*, 32(11), 1432-1445.
- Watson, D., & Tellegen, A. (1985). Toward a consensual structure of mood. *Psychological Bulletin*, 98 (2), 219-235
- Watson, D. (2005). Rethinking the mood and anxiety disorders: a quantitative hierarchical model for DSM-V. *Journal of abnormal psychology*, 114(4), 522.

- Watson, D., Clark, L. A., & Carey, G. (1988). Positive and negative affectivity and their relation to anxiety and depressive disorders. *Journal of abnormal psychology, 97*(3), 346.
- Watson, D., Clark, L. A., & Carey, G. (1988). Positive and negative affectivity and their relation to anxiety and depressive disorders. *Journal of abnormal psychology, 97*(3), 346.
- Watson, D., Clark, L. A., & Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: the PANAS scales. *Journal of personality and social psychology, 54*(6), 1063.
- Windsor, T. D., Anstey, K. J., Butterworth, P., & Rodgers, B. (2008). Behavioral approach and behavioral inhibition as moderators of the association between negative life events and perceived control in midlife. *Personality and Individual Differences, 44*(5), 1080-1092.

Behavioral Inhibition System and Severity of Social Anxiety Disorder Symptoms: The mediating Role of Perfectionism, and Negative Affect

Mahmoud Alilou, M¹., Pak, R²., & Joorbonyaan, A³., & lamei, B⁴

*¹. PhD, Professor, Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, University of Tabriz, Tabriz, Iran

Email: m-alilou@tabrizu.ac.ir (Corresponding Author)

². PhD student, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Tabriz, Tabriz, Iran

³. PhD student, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Tabriz, Tabriz, Iran

⁴. MD, Gynecologist, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran

Abstract

The present study aimed to investigate the mediating role of perfectionism, negative affect in the relationship between behavioral inhibition system and severity of social anxiety disorder symptoms. The present research design was descriptive and the study population included students of Tabriz University in 2018. Using convenience sampling, 333 university students were selected, and were assessed through Personality Inventory for Social anxiety, the brain behavioral inhibition and activation systems (BIS/BAS) questionnaire of Carver and White, Multidimensional perfectionism scale (MPS), as well as Positive Affect and Negative Affect Scales. Data were analyzed by Structural Equation Modeling (SEM). Results showed that perfectionism and negative affect could mediate the relationship between behavioral inhibition system and social anxiety disorder symptoms. Hence, findings suggest that perfectionism and negative affect could increase the influence ability of Behavioral Inhibition System on social anxiety disorder.

Keywords: Behavioral Inhibition System; Negative Affect; Perfectionism; Social Anxiety Disorder