

فصلنامه پژوهش‌های نوین روانشناختی

سال دوازدهم شماره ۴۶ تابستان ۱۳۹۶

نقش نظریه ذهن و کفایت هیجانی در نشانه‌های اضطراب اجتماعی با توجه به نقش میانجی کفایت اجتماعی

تورج هاشمی نصرت‌آباد^۱

ندا کشاورز^۲

زینب خانجانی^۳

چکیده

پژوهش حاضر با هدف مطالعه نقش نظریه ذهن و کفایت هیجانی در نشانه‌های اضطراب اجتماعی با توجه به نقش میانجی کفایت اجتماعی صورت گرفت. جامعه آماری در پژوهش حاضر عبارت بود از دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه شهر تبریز. در این راستا تعداد ۳۰۰ نفر به‌عنوان نمونه با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب شدند. ابزارهای استفاده شده در این پژوهش عبارت بودند از: پرسشنامه هراس اجتماعی (SPIN)، مقیاس کفایت اجتماعی (فلنر)، مقیاس دیدگاه‌گیری از پرسشنامه عکس‌العمل بین فردی (PT) و پروفایل کفایت هیجانی. داده‌ها با استفاده از روش تحلیل مسیر مورد تحلیل قرار گرفتند؛ تحلیل داده‌ها نشان داد که نظریه ذهن و کفایت هیجانی در نشانه‌های اضطراب اجتماعی به‌واسطه کفایت اجتماعی نقش مثبت و معنی‌دار دارند ($P < 0.05$). از سویی، بین کفایت اجتماعی و نظریه ذهن و کفایت هیجانی با نشانه‌های اضطراب اجتماعی رابطه معکوس و معنی‌داری وجود دارد. همچنین بین نظریه ذهن و کفایت هیجانی با کفایت اجتماعی رابطه معنی‌دار و مثبت وجود دارد. علاوه بر این، کفایت اجتماعی قادر است روابط بین نظریه ذهن و نشانه‌های اضطراب اجتماعی و همچنین روابط بین کفایت هیجانی و اضطراب اجتماعی را میانجی‌گری نماید. نتایج، حاکی از آن است که نه تنها اضطراب اجتماعی با نقایص در نظریه ذهن و کفایت هیجانی مرتبط است بلکه تأثیر این نقایص

۱- استاد روانشناسی دانشگاه تبریز، گروه روانشناسی دانشگاه تبریز

۲- دانشجوی دکتری روانشناسی دانشگاه تبریز (نویسنده مسئول)

۳- استاد روانشناسی دانشگاه تبریز، گروه روانشناسی دانشگاه تبریز

از طریق اثرگذاری بر کفایت اجتماعی تشدید می‌شود. به‌نحوی که اثرات منفی عملکرد ضعیف نظریه ذهن و کفایت هیجانی از طریق عملکرد معیوب کفایت اجتماعی افزون‌تر می‌گردد و باعث تشدید علائم اختلال می‌شود.

واژگان کلیدی: نظریه ذهن؛ کفایت هیجانی؛ اختلال اضطراب اجتماعی؛ کفایت اجتماعی

مقدمه

اختلالات اضطرابی از شایع‌ترین اختلالات روانی در جمعیت کلی هستند. در این بین اختلال اضطراب اجتماعی که عمدتاً با ترس از حضور در موقعیت‌های اجتماعی مشخص می‌شود، چهارمین اختلال شایع روان‌پزشکی است. نرخ شیوع سالانه حدود ۷ الی ۱۲ درصد در طول زندگی در کشورهای غربی گزارش شده است (فورمارک^۱، ۲۰۰۲). بر طبق DSM-V^۲ خصوصیت اصلی این اختلال، ترس پایدار و قابل توجه در موقعیت‌های اجتماعی یا عملکردی (که در آن شخص با افراد نا آشنا روبرو می‌شود و یا تحت مشاهده دیگران قرار می‌گیرد) است و با نگرانی از تحقیر یا خجالت‌زده شدن توسط دیگران مرتبط است (هافمن^۳ و اوتو^۴، ۱۳۹۰).

تلاش‌های زیادی برای تبیین این اختلال صورت گرفته است. دانشمندان با رویکردهای مختلف سعی در تبیین آن داشته و در بین رویکردهای مختلف، بیشترین تلاش‌ها توسط رویکردهای شناختی به اختلال اضطراب اجتماعی بوده است. این مدل‌های شناختی عمدتاً بر نقش نقص‌ها و سوگیری‌های افراد در پردازش اطلاعات و انواع تحریف‌های شناختی‌ای تأکید می‌کنند که در این اختلال رخ می‌دهد (کلارک^۴ و ولز^۵، ۱۹۹۵).

یکی از انواع سوگیری‌های شناختی در این اختلال این است که این افراد میزان ارزیابی منفی دیگران را بیش برآورد می‌کنند (هافمن و اوتو، ۱۳۹۰) و دیگران را مسخره کننده و انتقادگر می‌دانند (موریسون^۷، ۲۰۰۹). در واقع، این سوگیری را می‌توان نوعی

1- Furmark
3- Hofman
5- Clark
7- Morrison

2- Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
4- Otto
6- Wells

خطای ذهن خوانی دانست (بکهام^۱، ۲۰۰۴). خطای ذهن خوانی از مهم‌ترین تظاهرات نقص در نظریه ذهن بوده و از این رو انتظار می‌رود که افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی در نظریه ذهن مشکل داشته باشند. در این راستا، مفهوم نظریه ذهن به توانایی شناختی اشاره دارد که اجازه می‌دهد هر فرد بداند که دیگران افکار منحصر به فردی دارند که می‌تواند از افکار آن فرد یا نیت آن فرد و یا حتی واقعیات متفاوت باشند. توانایی درک این موضوع که دیگران واجد حالات ذهنی همچون افکار عقاید و نیاتی هستند که ممکن است با حالات ذهنی خود فرد و نیت آن فرد متفاوت باشد، نظریه ذهن نامیده می‌شود (خانجانی، ۱۳۹۱). اصطلاح نظریه ذهن نخستین بار توسط پریماتولوژیست‌ها به کار گرفته شد (پریماک^۲ و وودراف^۳، ۱۹۷۸) و در مورد کودکان طیف اوتیسم گسترش یافت (بارون-کوهن^۴، ۱۹۹۵) و امروزه درباره انواع آسیب‌های روانی مطرح است.

توضیح اینکه، نظریه ذهن (توانایی دریافت وضعیت روانی دیگران) نقش مهمی در زندگی اجتماعی دارد، زیرا اولاً موجب تسهیل تعاملات اجتماعی شده و ثانیاً افراد را قادر می‌سازد تا دیگران را برای رسیدن به اهداف خود دستکاری کنند (بروکزی^۵، ۲۰۰۱)؛ به نقل از هداوندخانی، ۱۳۹۱). ما زمانی که درگیر تعاملات اجتماعی هستیم، به‌طور پیوسته وضعیت روانی دیگران را مشاهده و استنباط می‌کنیم تا از طریق شناسایی انگیزه‌های درونی افراد، رفتار گذشته‌شان را توجیه و رفتار آینده‌شان را پیش‌بینی نماییم. با توجه به آنچه گفته شد مهارت نظریه ذهن برای بهبود روابط اجتماعی، بسیار حائز اهمیت است.

از طرف دیگر نشانه‌های اضطراب اجتماعی می‌توانند به نقص عملکرد نظریه ذهن وابسته باشند، چرا که سوگیری شناختی در ادراک دیگران و مسخره‌کننده و انتقادگر دانستن افراد دیگر، به انتظار تمسخر و اهانت از جانب آنها منجر می‌شود و این خود می‌تواند در ایجاد اضطراب نقش داشته و به اجتناب از موقعیت‌های اجتماعی منجر شود. بر این اساس همانگونه که فریث^۶ (۱۹۹۲)، پارانوایا در اختلال اسکیزوفرنی را ناشی از نقص نظریه

1- Beckham
3- Woodruff
5- Broksy

2- Premack
4- Baron-Cohen
6- Frith

ذهن می‌داند، می‌توان چنین تلقی کرد که سوءتعبیر دیگران در اختلال اضطراب اجتماعی، نتیجه مشکلاتی در نظریه ذهن باشد.

تاکنون نقایص نظریه ذهن در طیفی از انواع آسیب‌های روانی بررسی شده ولی به نقش آن در اختلال اضطراب اجتماعی کمتر پرداخته شده است. تحقیقات انجام شده در این حوزه به تحقیقات بازشناسی چهره‌ای هیجان مربوط می‌شود که البته در این حوزه نتایج بسیار متناقض و غیرهمسو وجود دارد. به‌عنوان مثال طبق نتایج مطالعات فیلیپات^۱ و دوریلایز^۲ (۲۰۰۵) هیچ نوع تفاوتی بین گروه مضطرب و گروه کنترل سالم وجود ندارد، در حالیکه هانتر^۳، بوکر^۴ و اشمیت^۵ (۲۰۰۹) در مطالعه‌ای نشان دادند که افراد دچار اضطراب اجتماعی در شناسایی هیجان‌های چهره‌ای به‌ویژه هیجان‌های چهره‌ای منفی، دقیق‌تر هستند. در این راستا نتایج پژوهش موریسون (۲۰۰۹) نشان داد که اضطراب اجتماعی با عملکرد ضعیف در تکالیف نظریه ذهن و همدلی همراه است. در این پژوهش برای سنجش نظریه ذهن از آزمون چشم‌ها استفاده شد.

همچنین الهانای^۶ و شامای-تسوری^۷ (۲۰۱۱) طی مطالعه‌ای توانایی همدلی و نظریه ذهن را در دو گروه با اضطراب اجتماعی بالا و پایین مقایسه نمودند. طبق نتایج این مطالعه، گروه با اضطراب بالا در مقایسه با گروه دیگر، دقت بالاتری در نظریه ذهن عاطفی داشتند، ولی در نظریه ذهن شناختی عملکردشان ضعیف‌تر بود.

و در نهایت، در تنها مطالعه‌ای که با هدف بررسی نقص نظریه ذهن در اختلال اضطراب اجتماعی صورت گرفته، نتایج نشان داده‌اند که افراد مبتلا به هراس اجتماعی هم در رمزگشایی و هم در استدلال نظریه ذهن عملکرد ضعیف‌تری نسبت به گروه کنترل دارند (واشبورن^۸، ۲۰۱۲).

از سویی، چنین به‌نظر می‌رسد که افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی، در ادراک

1- Phillipot
3- Hunter
5- Schmidt
7- Shamay-Tsoory

2- Dourillize
4- Bucker
6- Elhanay
8- Washburn

هیجان دچار نقص باشند. در این راستا می‌توان به مفهومی تحت عنوان کفایت هیجانی اشاره نمود. توضیح اینکه طبق نظر سارنی (۱۹۹۹)، کفایت هیجانی عبارت است از نمایش خودکارآمدی در تعاملات اجتماعی که هیجان برانگیز هستند. در واقع از بین تعاریف مختلف، کفایت هیجانی عمدتاً به صورت ساختار وسیعی که شامل فهم و تنظیم هیجانان است، معرفی می‌شود (ترنتا کوستا^۱ و همکاران، ۲۰۰۶؛ به نقل از مردیت^۲، ۲۰۰۸). کفایت هیجانی، اصطلاحی ترکیبی برای مهارت‌هاست که در برگیرنده ادراک، دریافت، تنظیم و به‌کارگیری دقیق و موثر عاطفه و اصطلاحات عاطفی است (جیاردینی^۳ و فرس^۴، ۲۰۰۳).

برخی مطالعات نیز مطرح ساخته اند که از بین این اجزا، ادراک هیجانی بهترین پیش بین برای کفایت هیجانی در مطالعات بزرگسالان است (گیلبرت^۵، ۲۰۰۱).

تاکنون هیچ مطالعه‌ای نقش کفایت هیجانی را در مورد اختلال اضطراب اجتماعی بررسی نموده است. در این حوزه می‌توان به اطلاعات حاصله از مطالعاتی که نقش هوش هیجانی را بررسی نموده‌اند، اشاره کرد. مطالعه جاکوب^۶ (۲۰۰۸) نشان داد که افراد مضطرب اجتماعی عمدتاً در ادراک و استفاده هیجانی مشکل داشته ولی در فهم و مدیریت هیجان‌ها با مشکل خاصی مواجه نیستند. از سویی در مطالعات حوزه اختلال اضطراب اجتماعی، علاوه بر رویکردهای شناختی، رویکردهای دیگری نیز مطرح هستند از جمله رویکردهای نقص در مهارت‌های اجتماعی. این رویکردها معتقدند فقدان مهارت‌های اجتماعی علت زیربنایی عملکرد ضعیف این افراد است.

براین اساس به نظر می‌رسد نقص در انجام تکالیف اجتماعی، در چرخه معیوب پیامدهای اجتماعی منفی، اضطراب، شناخت‌های معیوب و رفتارهای اجتنابی نقش کلیدی بازی می‌کند و همین خود به نقایص در مهارت‌های اجتماعی بعدی منجر می‌شود (اسپنس و دونوان و برچمن^۷، ۱۹۹۹).

1- Trentacosta

3- Giardini

5- Gilbert

7- Spence, Donovan, Brechman

2- Meredith

4- Fres

6- Jacob

چنین مدل‌هایی پیشنهاد می‌کنند که این چرخه معیوب به این طریق تثبیت می‌شود: نقص در مهارت‌های اجتماعی به الگوی تکرارشونده پیامدهای ناگوار تعامل با دیگران منجر می‌شود، که در نهایت قضاوت عمومی راجع به کفایت و پایگاه اجتماعی در بین همسالان را تحت تأثیر قرار می‌دهد. تجارب بین فردی منفی نیز، طیفی از پردازش‌های شناختی ناکارآمد و پیامدهای ناسازگارانه را به همراه می‌آورد از جمله: انتظار شکست، خودکارآمدی پایین، توجه متوالی متمرکز شده بر خود، حساسیت افراطی به واکنش‌های منفی دیگران. این انتظارهای شکست در معیت پردازش شناختی ناکارآمد، حس اضطراب در موقعیت‌های اجتماعی آینده را به همراه خواهد داشت. پیامد بازداری اجتماعی و رفتارهای اجتنابی، طرد شدن توسط دیگران است و همین مساله به‌خودی‌خود فرصت‌ها برای رشد مهارت‌های اجتماعی و یادگیری اجتماعی آینده را نیز محدود می‌سازد.

در این راستا، اسپنس و همکاران (۱۹۹۹) دریافتند که کودکان مبتلا به اضطراب اجتماعی در مقایسه با گروه کنترل غیرمضطرب، هم توسط خودشان و هم توسط همسالانشان به‌صورت افراد با کفایت اجتماعی کمتر، دارای مهارت‌های کمتر و با جرات مندی کمتر مشخص می‌شوند. کودکان مبتلا به اضطراب اجتماعی در تکالیف سنجش رفتاری مهارت‌های اجتماعی ضعیف‌تری از خودشان نشان دادند (بیدل و تورنر و موریس^۱، ۱۹۹۹). همچنین آنها دریافتند که در طی مشاهدات رفتاری در مدارس، کودکان مضطرب اجتماعی تعاملات کمتری را آغاز کردند (کمتر آغازکننده بودند)، کمتر صحبت می‌کردند و برای مدت زمان کمتری تعامل برقرار می‌کردند.

در یک مطالعه جالب که توسط بانرجی و هندرسون^۲ (۲۰۰۱) انجام شد، معلمان دانش‌آموزان مضطرب اجتماعی، معتقد بودند این گروه صرفاً در مواردی که نیازمند داشتن بیش‌تری نسبت به حالات ذهنی دیگران است، در مهارت‌های اجتماعی شان دچار نقص می‌شدند. این یافته با این نظر هماهنگ است که کودکان مضطرب اجتماعی، به ویژه آنهایی که سطوح بالاتر هیجان‌های منفی دارند، در فهم حالات ذهنی دیگران در

1- Beidel, Turner, Morris

2- Banerjee, Henderson

حین برقراری ارتباط دچار مشکل شده، و راهبردهای «خودارائه‌گری»^۱ خود را ضعیف‌تر ارزیابی می‌کنند و نقص در این موارد عمدتاً به دلیل توجه متمرکز بر خود است که از توجه به نشانه‌های بیرونی و اکتساب دانش اجتماعی ممانعت می‌کند.

علی‌رغم این که مدل‌های نقص مهارت اجتماعی بر فقدان کفایت اجتماعی تأکید می‌کنند، با این حال، تاکنون ارتباط این سازه با اختلال اضطراب اجتماعی کمتر مورد مطالعه قرار گرفته است. توضیح اینکه، کفایت اجتماعی از جمله مهارت‌های اجتماعی است که در دو دهه اخیر مورد توجه روانشناسان بالینی قرار گرفته است و در این راستا مدل‌های نظری متنوعی ارائه شده است. کفایت اجتماعی عبارت است از توانایی گرفتن دیدگاه دیگری درباره یک موضوع، یادگیری از تجارب گذشته و انتقال این آموخته‌ها به موقعیت‌های اجتماعی دیگر. از این رو کفایت اجتماعی زیر بنایی است که انتظارات از آینده را می‌سازد و بر حسب آن، افراد درکی از رفتارهای خویش بنا می‌نهند (سمرود-کلیمن^۲، ۲۰۰۷).

در مورد کفایت اجتماعی مدل‌های مختلفی وجود دارند. از جمله مدل پردازش اطلاعات کریک^۳ و داج^۴ (۱۹۹۴) که از آن برای تبیین رفتارهای پرخاشگرانه کودکان استفاده نموده‌اند. این مدل ۶ گام دارد: (۱) رمزگشایی محرک مرتبط (۲) تفسیر نشانه‌ها (۳) تثبیت اهداف (۴) بازنمایی موقعیت گسترش می‌یابد (۵) انتخاب پاسخ‌های ممکن (۶) کودک فعالیت می‌کند و موفقیت فعالیت ارزیابی می‌شود. طبق این مدل اشکال در هر مرحله از پردازش اطلاعات به اشکال در ارتباط اجتماعی منجر می‌شود. عده‌ای دیگر نیز کفایت اجتماعی را بر حسب مدل نظریه ذهن تبیین می‌کنند. طبق نظر جوزف^۵ و تایگر-فلاسبرگ^۶ (۲۰۰۴) مشکلات کودکان اوتیستیک نتیجه نقص در توانایی فهم حالات ذهنی به‌عنوان روشی برای تفسیر و پیش‌بینی رفتار کودک و رفتار بقیه مردم است. اگرچه تاکنون ارتباط مستقیمی بین توانایی نظریه ذهن و کفایت اجتماعی دیده نشده، اما

1- Self presentation

3- Crick

5- Joseph

2- Semrud-Clickman

4- Dodge

6- Tager-Flusberg

همانطور که ملاحظه می‌شود بسیاری از ابعاد نظریه ذهن در مدل کریک و داج (۱۹۹۰) وجود دارند. از سویی مدل دیگری نیز برای کفایت اجتماعی توسط فلتر مطرح شده است (فلنر، لیس و فیلیپس^۱، ۱۹۹۰). این مدل ۴ آمایه فراگیر از مهارت‌ها و ظرفیت‌ها را پیشنهاد می‌دهد که عناصر محوری کفایت اجتماعی را نشان می‌دهند. این آمایه‌های مهارتی عبارت‌اند از: (۱) مهارت‌ها و توانایی‌های شناختی (۲) مهارت‌های رفتاری (۳) کفایت‌های هیجانی (۴) آمایه‌های انگیزشی و انتظار. البته در مورد کفایت هیجانی توافق وجود ندارد و عده‌ای آن را مستقل از کفایت اجتماعی می‌دانند (سارنی^۲، ۱۹۹۹).

مطالعات چندی گزارش نموده‌اند اختلال اضطراب اجتماعی و کفایت اجتماعی به‌طور معنی‌داری به یکدیگر مرتبط هستند (یورلاس، اسکوفیلد، کولز و گیب^۳، ۲۰۰۹) مطالعاتی معدود اما با اطمینان بالا، نشان داده‌اند که افراد مضطرب اجتماعی در کفایت اجتماعی دچار نقص هستند (رپ و لیم^۴، ۱۹۹۲؛ استوپا و کلارک^۵، ۱۹۹۳؛ استارهان و کونگر^۶، ۱۹۹۸).

به‌طور کلی و با توجه به آنچه گفته شد به‌نظر می‌رسد که افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی نقایصی در نظریه ذهن داشته باشند و علت احتمالی آن سوگیری در ادراک دیگران باشد. همچنین در کفایت هیجانی و مهم‌ترین جزء آن یعنی ادراک هیجانی نیز نقایصی داشته باشند. حال با توجه به آنچه گفته شد به‌نظر می‌رسد که نقص در کفایت اجتماعی می‌تواند نقایص افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی را در پردازش اطلاعات سوگیرانه (مدل کریک و داج، ۱۹۹۴)، در کفایت هیجانی (مدل فلنر، ۱۹۹۰) و در نظریه ذهن تبیین نماید.

با توجه به این شواهد و نظر به اینکه هریک از متغیرها به‌طور جداگانه مورد بررسی قرار گرفته‌اند ولی در مطالعات پیشین، با میانجیگری کفایت اجتماعی در ارتباط بین متغیرهایی چون نظریه ذهن و کفایت هیجانی با اضطراب اجتماعی پرداخته نشده است و چنین به‌نظر می‌رسد که این متغیرها می‌توانند به‌واسطه کفایت اجتماعی، نشانه‌های

1- Flener, Lease, Philips

3- Urhlass, Schofield, Coles, Gibb

5- Stopa, Clark

2- Saarni

4- Rapee, Lim

6- Starhan, Conger

اضطراب اجتماعی را پیش‌بینی کنند. بر همین اساس، پژوهش حاضر با هدف پاسخگویی به این سوال صورت گرفت که آیا نقص در نظریه ذهن و کفایت هیجانی می‌توانند به واسطه کفایت اجتماعی، نشانه‌های اضطراب اجتماعی را تبیین نمایند. این سوال مطرح است که آیا نقص در نظریه ذهن و کفایت هیجانی می‌توانند به واسطه کفایت اجتماعی، نشانه‌های اضطراب اجتماعی را تبیین کنند؟

روش تحقیق

جامعه آماری، نمونه و روش نمونه‌گیری

در قالب طرح پژوهشی توصیفی-همبستگی از جامعه دانش آموزان دختر دوره متوسطه شهرستان تبریز که حجم آن برابر ۱۲۰۰۰۰ نفر تخمین زده می‌شود، متناسب با فرمول کوکران و با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای، ۳۰۰ نفر انتخاب شدند. به منظور جمع‌آوری داده‌ها، نخست از میان دبیرستان‌های دخترانه شهرستان تبریز نمونه‌هایی انتخاب و سپس برخی از کلاس‌های هر دبیرستان برای اجرای پرسشنامه انتخاب گردید. پس از جمع‌آوری پرسشنامه‌ها، داده‌ها استخراج شده و به کمک نرم‌افزار لیزرل، آماده تحلیل شدند.

ابزارهای گردآوری داده‌ها

(۱) پرسشنامه هراس اجتماعی (SPIN)^۱: پرسشنامه هراس اجتماعی توسط کانور، دیویدسون، چرچیل، شروید و فوآ^۲ (۲۰۰۰) به منظور ارزیابی اضطراب اجتماعی یا هراس اجتماعی، تهیه شد. این پرسشنامه، یک مقیاس خودسنجی ۱۷ ماده‌ای است که دارای سه مقیاس فرعی ترس (۶ ماده)، اجتناب (۷ ماده) و ناراحتی فیزیولوژیک (۴ ماده) است و هر ماده بر اساس مقیاس لیکرت پنج درجه‌ای، به این صورت نمره‌گذاری می‌شود: اصلاً (۱)، کم (نمره ۲)، تاحدی (نمره ۳)، زیاد (نمره ۴)، خیلی زیاد (نمره ۵). نقطه برش ۱۹ با کارایی دقت تشخیصی ۷۹٪، افراد با اختلال اضطراب اجتماعی و بدون اختلال را

1- Social Phobia Inventory

2- Connor, Davidson, Churchill, Sherweed, Foa

را تشخیص می‌دهد، نقطه برش ۱۵ با کارایی ۰/۷۸، آزمودنی‌های با تشخیص اختلال اضطراب اجتماعی و گروه غیرکنترل غیرروانپزشکی و نقطه برش ۱۶ با کارایی ۰/۸۰ افراد با اختلال اضطراب اجتماعی را از گروه کنترل روانپزشکی فاقد اختلال از همدیگر تشخیص می‌دهد (انصار حسین، ۱۳۹۱). ویژگی‌های روانسنجی این پرسشنامه، به این قرار است که پایایی به روش باز آزمایی در گروه‌هایی با تشخیص اختلال هراس اجتماعی، برابر ضریب همبستگی ۰/۷۸ تا ۰/۸۹ است و همسانی درونی یا ضریب آلفا در گروه افراد بهنجار برای کل مقیاس برابر ۰/۹۴ گزارش شده است (کانور و همکاران، ۲۰۰۰).

۲) مقیاس کفایت اجتماعی فلنر: مقیاس کفایت اجتماعی فلنر و همکاران (۱۹۹۰) براساس نظریه فلنر ساخته شده است، ۴۷ آیتم دارد و چهار بعد از مهارت‌های شناختی، مهارت‌های رفتاری، کفایت هیجانی و آماهی‌های انگیزشی را می‌سنجد. روش نمره گذاری به روش لیکرتی می‌باشد و از سیستم ۱ تا ۷ پیروی می‌کند به این ترتیب که اگر آزمودنی گزینه کاملاً مخالفم را انتخاب کند، نمره ۱، مخالفم (نمره ۲)، تا حدی مخالفم (نمره ۳)، نظری ندارم (نمره ۴)، تا حدی موافقم (نمره ۵)، موافقم (نمره ۶) و کاملاً موافقم (نمره ۷) می‌گیرد. پایایی و روایی این مقیاس توسط پرن‌دین (۱۳۸۵) بررسی شده است. ضریب آلفای کرونباخ (۸۸/۴) نشانگر همسانی درونی قابل قبول و ضریب همبستگی به‌دست آمده بین دوبار اجرا در فاصله زمانی ۴ هفته ($r=0/899$) حاکی از پایایی بالای این مقیاس است.

۳) مقیاس دیدگاه‌گیری (PT): زیرمقیاس دیدگاه‌گیری از زیرمقیاس‌های پرسشنامه عکس‌العمل میان فردی (IRI)^۲ انتخاب شده است. پرسشنامه عکس‌العمل میان فردی در سال ۱۹۸۳ توسط دیویس^۳ از طریق رویکرد تحلیل عوامل ساخته شد. این مقیاس مجموعاً ۲۸ آیتم دارد و از ۴ زیرمقیاس تشکیل شده است. آزمودنی‌ها باید میزانی را که هر گویه توصیف‌کننده آنها است در یک طیف ۵ گزینه‌ای (=۰ اصلاً مرا توصیف نمی‌کند تا ۴ =

1- Perspective taking

2- Interpersonal reaction inventory

3- Confirmatory factor analysis

به‌خوبی توصیف می‌کند) مشخص نمایند. سوالات ۳، ۴، ۷، ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۱۵، ۱۸، ۱۹ به‌صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شود. سوالات خرده‌مقیاس دیدگاه‌گیری عبارتند از: ۲۸، ۲۵، ۱۱، ۲۱، ۹، ۸، ۱۹. نتایج تحلیل عامل تأییدی (CFA) حاصل از داده‌های پژوهش عبدی (۱۳۸۷) به‌روش مولفه‌های اصلی و روش همبستگی جهت اعتبار سازه زیرمقیاس دیدگاه‌گیری نشان داد ملاک کایزر-مایر الکین برابر ۰/۶۵۸ بوده که بر دقت نمونه‌گیری متوسطی دلالت دارد. همچنین، نتایج حاصل از همسانی درونی به کمک ضریب آلفای کرونباخ ۰/۶۳ است.

۴) **پروفایل کفایت هیجانی:** این مقیاس یک ابزار خودگزارشی است که توسط براسور و گریگور و بودرو و میکولاژاک^۱ (۲۰۱۳) با هدف سنجش تمامی ابعاد کفایت هیجانی طراحی و ساخته شده است. این ابزار قادر است ابعاد کفایت هیجانی را برای خود فرد و دیگران به‌طور مجزایی بسنجد. تعداد گویه‌های این مقیاس ۵۰ آیتم است که آزمودنی بر اساس یک طیف ۵ درجه‌ای که در آن ۱ = کاملاً غلط تا ۵ = کاملاً صحیح پاسخ می‌دهد. در بررسی روایی سازه، براسور و همکاران (۲۰۱۳) مقدار KMO را ۰/۸۵ گزارش نمودند. همچنین تحلیل‌های پایایی اجرا شده در ۶ نمونه نشان داد، همسانی درونی یا آلفای کرونباخ ۰/۸۸ است

یافته‌ها

در جدول (۱) آماره‌های توصیفی به‌ویژه شاخص‌های مرکزی و پراکنندگی نمونه ارائه شده است. چنانچه مشاهده می‌شود پراکنندگی متغیر اضطراب اجتماعی نسبت به سایر متغیرها بیشتر است. همچنین پراکنندگی متغیر کفایت هیجانی نسبت به سایر متغیرها کمتر است و توزیع متغیرهای مورد مطالعه با توجه به نتایج آزمون کالموگروف-اسمیرنف و سطح معنی‌داری به‌دست آمده $P < ۰/۰۵$ نرمال است.

1- Brasseur, Gre'goire, Bourdu, Mikolajczak

جدول (۱) شاخص‌های مرکزی و پراکندگی متغیرها

متغیرها	میانگین	انحراف استاندارد	شاخص توزیع متغیرها	سطح معنی‌داری
اضطراب اجتماعی	۱۶/۰۷	۴/۱۲	۱/۵۲	$P < ۰/۰۵$
نظریه ذهن	۱۲/۱۶	۳/۷۱	۱/۴۷	$P < ۰/۰۵$
کفایت هیجانی	۱۵/۰۹	۳/۳۶	۱/۲۸	$P < ۰/۰۵$
کفایت اجتماعی	۱۸/۱۱	۴/۰۲	۱/۴۷	$P < ۰/۰۵$

در این بخش جهت تحلیل داده‌های جمع‌آوری شده و آزمون فرضیه‌ها و سوالات پژوهش از روش تحلیل مسیر استفاده شد. در این راستا ابتدا پیش‌فرض‌های این روش آماری مورد بررسی قرار گرفت.

الف) پیش‌فرض هم‌خطی چندگانه

در راستای بررسی پیش‌فرض هم‌خطی چندگانه از دو روش VIF و Tolerance استفاده شد. توضیح اینکه چنانچه مقدار شاخص VIF به عدد ۲ نزدیک باشد و نیز مقدار Tolerance از یک کوچک‌تر و به صفر نزدیک‌تر باشد، در آن صورت می‌توان استنباط نمود که بین متغیرهای مورد مطالعه هم‌خطی چندگانه وجود ندارد و پیش‌فرض مذکور محقق شده است. داده‌های جدول (۲) به نتایج مربوط به این دو شاخص را بازتاب می‌دهند.

جدول (۲) شاخص‌های هم‌خطی چندگانه متغیرها

متغیر	VIF	Tolerance	برآورد پیش‌فرض
اضطراب اجتماعی	۱/۷۳	۰/۵۹	مطلوب است
نظریه ذهن	۱/۶۲	۰/۶۵	مطلوب است
کفایت هیجانی	۱/۶۵	۰/۶۲	مطلوب است
کفایت اجتماعی	۱/۷۰	۰/۶۰	مطلوب است

مندرجات جدول (۲) نشان می‌دهد که پیش‌فرض هم‌خطی چندگانه محقق شده است. چرا که مقدار VIF در هم‌متغیرها به عدد ۲ نزدیک و مقدار Tolerance از عدد یک پایین‌تر است.

(ب) پیش فرض غیرخطی بودن واریانس مقادیر باقی‌مانده

در راستای ارزیابی این پیش‌فرض از توزیع نمرات باقی‌مانده در قالب ترسیم خط رگرسیون استفاده شد. مبتنی بر نمودار خط رگرسیون، نشان می‌دهد که بین نمرات باقی‌مانده روابط غیرخطی وجود دارد چرا که پراکندگی نمرات باقی‌مانده در یک جهت نبوده و همبستگی پایین بین آنها وجود دارد، بر این اساس می‌توان استنباط کرد که پیش‌فرض غیرخطی بوده روابط بین نمرات باقی‌مانده محقق شده است.

در راستای تحلیل داده‌ها ابتدا ماتریس کوواریانس متغیرها و سپس روابط بین متغیرها در قالب مدل مسیرهای علی با ملحقات شاخص‌های برازش محاسبه گردید. جدول (۳) نتایج ماتریس کوواریانس متغیرها و مدل (۱)، مسیر روابط بین متغیرها را همراه با شاخص‌های برازش نشان می‌دهد.

جدول (۳) ماتریس کوواریانس متغیرها

متغیرها	اضطراب اجتماعی	نظریه ذهن	کفایت هیجانی	کفایت اجتماعی
اضطراب اجتماعی	۴/۱۹	-	-	-
نظریه ذهن	-۱/۱۵	۳/۷۸	-	-
کفایت هیجانی	-۰/۹۲	۰/۸۶	۳/۵۲	-
کفایت اجتماعی	-۱/۱۰	۰/۷۲	۰/۶۶	۳/۴۹

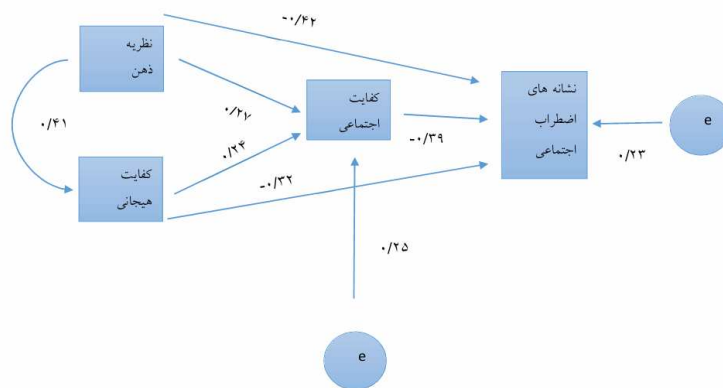
مندرجات جدول فوق نشان می‌دهد که:

بین نظریه ذهن و نشانه‌های اضطراب اجتماعی، هم‌تغییری منفی و چشمگیر وجود دارد.

بین کفایت هیجانی و نشانه‌های اضطراب اجتماعی، هم‌تغییری منفی و قابل توجه وجود دارد.

بین کفایت اجتماعی و نشانه‌های اضطراب اجتماعی هم‌تغییری منفی و قابل ملاحظه وجود دارد.

بین نظریه ذهن، کفایت اجتماعی و کفایت هیجانی هم تغییری مثبت وجود دارد.
 بین کفایت هیجانی و کفایت اجتماعی هم تغییری مثبت وجود دارد.



مدل (۱) مسیر روابط بین نشانه‌های اضطراب اجتماعی، نظریه ذهن، کفایت هیجانی و اجتماعی

NFI	CFI	AGFI	GFI	P	/dfx ²	df	x ²	RMSEA
۰/۹۳	۰/۹۴	۰/۹۴	۰/۹۵	۰/۰۰۱	۴	۲۰۲	۸۰۸	۰/۰۴

مندرجات مدل مسیر روابط بین متغیرها نشان می‌دهد که کفایت اجتماعی قادر است در قالب روابط علی، پیوند بین نظریه ذهن و کفایت هیجانی با نشانه‌های اضطراب اجتماعی را میانجیگری کند، چرا که:

الف) مقدار خطای برآورد استاندارد شده از مقدار (۰/۱) کوچک‌تر است. ب) نسبت X^2 بر df در حد مطلوب قرار دارد (کوچک‌تر از ۵) و این نسبت در سطح $p < ۰/۰۵$ معنی‌دار است. ج) شاخص نیکویی برازش (GFI) در حد مطلوب قرار دارد (بزرگ‌تر از ۰/۹۰) (د) شاخص نیکویی برازش اصلاح شده (AGFI) در حد مطلوب (بزرگ‌تر از ۰/۹۰)، (هـ)

شاخص نیکویی برازش تطبیقی در حد مطلوب (بزرگ‌تر از ۰/۹۰) و شاخص نیکویی برازش هنجار شده در حد مطلوب واقع شده است (بزرگ‌تر از ۰/۹۰).

مبتنی بر این شاخص‌ها می‌توان استنباط نمود که کفایت اجتماعی قادر است روابط بین نظریه ذهن، کفایت هیجانی و نشانه‌های اضطراب اجتماعی را میانجیگری کند. علاوه بر این، مندرجات مدل مسیر (مدل ۱) نشان می‌دهد که: نظریه ذهن، کفایت هیجانی و کفایت اجتماعی با ضریب بتای (۰/۴۲)، (-۰/۳۲) و (-۰/۳۹) به ترتیب قادرند (۴۲)، (۳۲) و (۳۹) درصد از تغییرات نشانه‌های اضطراب اجتماعی را به‌طور منفی و معنی‌دار پیش‌بینی نمایند و با توجه به t محاسبه شده (-۴/۱۱)، (-۳/۹۷) و (-۳/۹۷) این ضریب از نظر آماری معنی‌دار است.

همچنین بین نظریه ذهن و کفایت هیجانی به میزان ۰/۴۱ رابطه مثبت وجود دارد و با توجه به t محاسبه شده (۳/۹۸) این رابطه از نظر آماری معنی‌دار است. از سویی نظریه ذهن با ضریب بتای (۰/۲۷) قادر است ۲۷ درصد از تغییرات کفایت اجتماعی را به‌طور مثبت و معنی‌دار پیش‌بینی کند و با توجه به t محاسبه شده (۳/۴۱)، این ضریب از نظر آماری معنی‌دار است و کفایت هیجانی با ضریب بتای (۰/۲۴) قادر است ۲۴ درصد از تغییرات کفایت اجتماعی را به‌طور مثبت و معنی‌دار پیش‌بینی کند و با توجه به t محاسبه شده (۳/۰۸)، این ضریب از نظر آماری معنی‌دار است.

در راستای بررسی اینکه آیا کفایت اجتماعی قادر است روابط بین نظریه ذهن و نشانه‌های اضطراب اجتماعی را میانجیگری کند، از روش بوت استروپ در قالب برنامه ماکروی استفاده شد. در این روش چنانچه مقدار حد پایین و حد بالای بوت استروپ هر دو مثبت یا منفی باشد و صفر ما بین این دو حد قرار نگیرد در آن صورت مسیر غیرمستقیم معنی‌دار خواهد بود. مبتنی بر این شاخص، معنی‌داری یا عدم معنی‌داری مسیرهای غیرمستقیم در جدول (۴) ارائه شده است:

جدول (۴) روش بوت استرپ در آزمون مسیرهای علی غیرمستقیم

مسیر غیرمستقیم	مقدار بوت استرپ	مقدار	خطای	اندازه اثر	سطح معنی‌داری
متغیر مستقل متغیر میانجی متغیر وابسته	حد بالا	حد پایین	سوگیری برآورد		
نظریه ذهن	+۱/۴۲۸	+۱/۴۱۲	۰/۰۰۰۹	۰/۰۰۱۲	p<۰/۰۵
کفایت اجتماعی					
اضطراب اجتماعی					
کفایت هیجانی	+۱/۳۱۷	+۱/۳۰۹	۰/۰۰۰۸	۰/۰۱۱	p<۰/۰۵
کفایت اجتماعی					
اضطراب اجتماعی					

مندرجات جدول ۴-۴ نشان می‌دهد که مسیر غیرمستقیم اثرات نظریه ذهن بر نشانه‌های اضطراب اجتماعی به واسطه کفایت اجتماعی با اندازه اثر (+۰/۱۱) مسیر غیرمستقیم کفایت هیجانی بر نشانه‌های اضطراب اجتماعی به واسطه کفایت اجتماعی با اندازه اثر (+۰/۱۰) از نظر آماری معنی‌دار است از نظر آماری معنی‌دار است $p < 0/05$

بحث

پژوهش حاضر با هدف تعیین نقش نظریه ذهن و کفایت هیجانی در نشانه‌های اضطراب اجتماعی با توجه به نقش میانجی کفایت اجتماعی. با نگاهی دقیق‌تر می‌توان گفت که هدف از مطالعه حاضر، مدل‌سازی اختلال اضطراب اجتماعی براساس رویکردهایی به اختلال است که نقص در مهارت‌های اجتماعی را علت اصلی اختلال اضطراب اجتماعی می‌دانند.

بر طبق یافته‌های پژوهش، کفایت اجتماعی قادر است روابط بین نظریه ذهن و کفایت هیجانی را با نشانه‌های اضطراب اجتماعی میانجی‌گری کند. بدین معنی که نظریه ذهن و کفایت هیجانی از طریق تأثیر بر کفایت اجتماعی، با نشانه‌های اضطراب اجتماعی مرتبط هستند. این نتیجه، یافته‌ای جدید است و پیشتر مطالعه‌ای با این عنوان انجام نشده است.

در تبیین این یافته، رجوع به مبانی نظری مدل‌های نقص مهارت اجتماعی، می‌تواند راهگشا باشد. طبق نظر اسپنس و همکاران، (۱۹۹۹) نقص در انجام تکالیف اجتماعی، در چرخه معیوب پیامدهای اجتماعی منفی، اضطراب، شناخت‌های معیوب و رفتارهای اجتنابی نقش کلیدی بازی می‌کند و همین خود به نقایص در مهارت‌های اجتماعی بعدی منجر می‌شود.

چنین مدل‌هایی پیشنهاد می‌کنند که این چرخه معیوب به این طریق تثبیت می‌شود: نقص در مهارت‌های اجتماعی به الگوی تکرارشونده پیامدهای ناگوار تعامل با دیگران منجر می‌شود، که در نهایت قضاوت عمومی راجع به کفایت و پایگاه اجتماعی در بین همسالان را تحت تأثیر قرار می‌دهد. تجارب بین فردی منفی نیز، طیفی از پردازش‌های شناختی ناکارآمد و پیامدهای ناسازگارانه را به همراه می‌آورد از جمله: انتظار شکست، خودکارآمدی پایین، توجه متمرکز بر خود متوالی، بیش حساسیت به واکنش‌های منفی دیگران. این انتظارات شکست در ترکیب با پردازش شناختی ناکارآمد، حس اضطراب را در موقعیت‌های اجتماعی در آینده به همراه خواهد داشت. پیامد ممانعت اجتماعی، رفتار اجتنابی، طرد توسط دیگران، فرصت‌ها برای رشد مهارت‌های اجتماعی و یادگیری اجتماعی آینده را نیز محدود می‌سازد.

در واقع می‌توان گفت، نقایص در نظریه ذهن باعث می‌شود افراد مضطرب اجتماعی دچار نقص در دیدگاه‌گیری بصری شده، از بیرون خویش را نظاره کنند و همچنین دچار خطای ذهن‌خوانی شده و دیگران را مسخره کننده و انتقادگر بدانند. این امر به خودی خود به تولید اضطراب منجر می‌شود. از طرفی، عدم کفایت هیجانی لازم باعث می‌شود که فرد ادراک صحیحی نیز از حالات هیجانی دیگران نداشته باشند و حتی حالات هیجانی خنثی را نیز به صورت منفی ادراک نمایند. همین امر اضطراب تولید شده را مضاعف می‌کند و بر توان کنترل و مدیریت آن نیز تأثیر می‌گذارد. در نهایت، این جریان، باعث می‌شود، ادراک ضعیفی از کفایت‌مندی خویش در موقعیت‌های اجتماعی داشته باشد و عملکرد را هر چه بیشتر تخریب می‌نماید.

در واقع با توجه به اینکه افراد مضطرب اجتماعی خودشان را به لحاظ اجتماعی فاقد کفایت می‌دانند چنین استنباط می‌شود به علت نقص در نظریه ذهن این حالت ذهنی (فکر) خودشان را به دیگران اسناد می‌دهند و بیان می‌دارند که دیگران آنها را بی‌کفایت می‌پندارند و به علت ضعف در کفایت هیجانی و به ویژه ادراک هیجانی، تمایل دارند هیجان‌های خنثی در دیگران را نیز به صورت منفی ادراک نمایند و این منجر به تقویت باور ضعف در کفایت اجتماعی می‌شود. بر همین اساس می‌توان عنوان نمود، کفایت اجتماعی هم علت هم نتیجه اضطراب اجتماعی است.

از سویی، یافته دیگر این پژوهش، حاکی از وجود رابطه معکوس بین نظریه ذهن و نشانه‌های اضطراب اجتماعی است. این یافته با نتایج مطالعه موریسون (۲۰۰۹)، واشبورن (۲۰۱۲) و الهانای و همکاران (۲۰۱۱) همسو است و این مطالعات نیز نتایج ضعیف در توانایی نظریه ذهن در افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی را گزارش نمودند. در تبیین این یافته می‌توان عنوان نمود که طبق نتایج مطالعات، افراد مضطرب اجتماعی زمانی که در شرایط قضاوت‌کننده قرار می‌گیرند، توجه‌شان از محیط بیرون تغییر کرده و به خود متمرکز می‌شود و این مساله به ادراک ضعیف نشانه‌های اجتماعی منجر شده و می‌تواند نقایص نظریه ذهن در این گروه را تبیین نماید.

همچنین همانطور که پیشتر بدان اشاره شد، یکی از انواع سوگیری‌های شناختی در اختلال اضطراب اجتماعی این است که این افراد میزان ارزیابی منفی دیگران را بیش برآورد می‌کنند و دیگران را مسخره کننده و انتقادگر می‌دانند. در واقع می‌توان چنین مطرح ساخت که افراد مضطرب اجتماعی از نوعی بدبینی نسبت به دیگران رنج می‌برند. حال با توجه به اینکه فریث (۱۹۹۲) معتقد است پارانویا در اسکیزوفرنی به علت نقایص نظریه ذهن است. چنین به نظر می‌رسد که ترس‌های افراد دچار اختلال اضطراب اجتماعی از برآوردهای منفی دیگران و انتظار تمسخر از آنها ناشی از نقایص نظریه ذهن باشد و از طرفی دیدگاه‌گیری بصری که توسط افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی صورت می‌گیرد، و برخی رویکردهای شناختی در تبیین این اختلال به آن اشاره نموده‌اند، مبتنی

بر مفهوم نظریه ذهن است. بر این اساس می‌توان بر وجود رابطه منفی بین توانایی نظریه ذهن و اضطراب اجتماعی اذعان نمود.

از سویی، یافته دیگر این پژوهش نشان داد که بین کفایت هیجانی و نشانه‌های اختلال اضطراب اجتماعی رابطه معکوس وجود دارد. اغلب مطالعاتی که هوش هیجانی را در اختلال اضطراب اجتماعی بررسی نموده‌اند از جمله مطالعه جاکوب (۲۰۰۸)، وجود نقایصی در هوش هیجانی و به‌ویژه ادراک هیجانی در این را گزارش نموده‌اند. همچنین مطالعاتی نیز به‌طور مجزا به بررسی رابطه اجزای کفایت اجتماعی با این اختلال پرداخته‌اند. نتایج مطالعاتی که ادراک هیجانات چهره‌ای در این گروه را بررسی نموده‌اند، متناقض است، عده‌ای همچون گیلبو-سچمن و همکاران (۲۰۰۵) بر دقت بالاتر افراد مضطرب اجتماعی در شناسایی هیجانات منفی تأکید نموده‌اند. با توجه به اینکه ادراک هیجانی بهترین پیش‌بین کفایت هیجانی است، می‌توان انتظار داشت بین این دو، رابطه وجود داشته باشد.

مبتنی بر یافته دیگر این پژوهش، بین کفایت اجتماعی و نشانه‌های اضطراب اجتماعی رابطه معکوس وجود دارد. این یافته با نتایج مطالعات بیدل و همکاران (۱۹۹۹)، راپ و لیم (۱۹۹۲)، استویا^۱ و کلارک (۱۹۹۳)، استارهان و کونگر (۱۹۹۸) همسو است. همچنین نتایج مطالعات اسپنس و همکاران (۱۹۹۹) نشان داده است که کودکان مضطرب اجتماعی، هم توسط خودشان و هم توسط دیگران به‌صورت افراد با کفایت اجتماعی کمتر، دارای مهارت‌های کمتر و جرات‌مندی کمتر مشخص می‌شوند.

در تبیین این یافته می‌توان به این نظر استناد نمود که کفایت اجتماعی در افراد مضطرب اجتماعی، به‌خاطر توجه مضاعف به‌خود، برانگیختگی فیزیولوژیک بالاتر و عاطفه برانگیخته‌شده آسیب می‌بیند (گیبونز^۲، ۱۹۹۱؛ هوپ و گانسler و همیبرگ^۳، ۱۹۸۹؛ استارهان و کونگر، ۱۹۹۸). چنین مدل‌هایی پیشنهاد می‌کنند نقص در مهارت‌های اجتماعی

1- Stopa

2- Gibbons

3- Hope, Gansler, Heimberg

به الگوی تکرارشونده پیامدهای ناگوار تعامل با دیگران منجر می‌شود که در نهایت قضاوت عمومی راجع به کفایت اجتماعی و پایگاه اجتماعی در بین همسالان را تحت تأثیر قرار می‌دهد.

همچنین دیده شده است که چنانچه مهارت‌های اجتماعی در گروه‌های افراد مضطرب اجتماعی به صورت خودگزارشی سنجیده شود، نتیجه ضعیف‌تر از نتایج مشاهدات دیگران است. این مساله اشاره دارد بر فقدان اعتماد به مهارت‌های اجتماعی تا نبود خود مهارت‌ها. بسیاری از بزرگسالان مضطرب اجتماعی از مواجهه‌ها اجتناب می‌کنند و اغلب گزارش می‌کنند که برای سال‌های مدید این کار را انجام داده‌اند. امکان دارد که کمبود فعالیت اجتماعی به عنوان پیامد، به مهارت‌های اجتماعی کمتر تمرین شده منجر شود (هافمن و همکاران، ۱۳۹۰).

همچنین، مبتنی بر نتایج به دست آمده در پژوهش، کفایت اجتماعی قادر است روابط بین نظریه ذهن و اضطراب اجتماعی را میانجی‌گری نماید. همانطور که مطرح شد، بین توانایی نظریه ذهن و کفایت اجتماعی ارتباط مثبت وجود دارد. کودکان مضطرب اجتماعی هم توسط خود و هم توسط دیگران به صورت کسانی که کفایت اجتماعی کمتری دارند مشخص می‌شوند. تعاملات اجتماعی نیازمند پردازش دقیق اطلاعات موجود در محیط، هم اطلاعات شناختی و هم اطلاعات هیجانی است. حال چنانچه علت این نقایص در مهارت‌های اجتماعی، نقایص در ناتوانی از درک حالات ذهنی دیگران (نظریه ذهن شناختی)، خطای ذهن‌خوانی (نظریه ذهن شناختی) دیدگاه‌گیری ناصحیح، پردازش ناصحیح هیجان‌های چهره‌ای (نظریه ذهن عاطفی)، و یا به عبارت دیگر نقایص در نظریه ذهن باشد، می‌توان به صراحت عنوان نمود که علت نقص در مهارت‌های اجتماعی، نقص در نظریه ذهن است. بنابراین نقایص در نظریه ذهن از طریق تأثیر غیرمستقیم بر ادراک فرد از کفایت اجتماعی، به اضطراب بالا در موقعیت‌های اجتماعی و نهایتاً اختلال اضطراب اجتماعی منجر می‌شود.

در مجموع می‌توان بیان داشت که کفایت اجتماعی قادر است روابط بین کفایت هیجانی و اضطراب اجتماعی را میانجیگری نماید. ببر این اساس افراد دچار اختلال اضطراب اجتماعی به علت ضعف در شناسایی هیجان‌ها تمایل دارند هیجان‌های خنثی را نیز به صورت منفی ارزیابی کنند. ادراک هیجان‌ات منفی در چهره دیگران، با این فرض که هیجان منفی در چهره دیگران، نتیجه عملکرد نامناسب وی بوده است. ادراک فرد از عملکردش را تحت تأثیر قرار می‌دهد. این ادراک از عملکرد ضعیف قضاوت عمومی فرد راجع به کفایت خویش را نیز تحت تأثیر قرار می‌دهد. بدین ترتیب در ارتباطات بعدی نیز، تحت تأثیر این ادراک فرد که مهارت‌های لازم برای برقراری ارتباط را ندارد، اضطراب زیادی تولید شده و عملکرد تخریب می‌شود.

در پژوهش حاضر، سنجش متغیرهای پژوهش به دلیل فقدان ابزارهای متناسب با محدودیت‌هایی مواجه بود. بعلاوه، ابزارهای استفاده شده در پژوهش از نوع خودگزارشی بودند. براین اساس، پیشنهاد می‌گردد در آینده، مطالعاتی با هدف ایجاد ابزارها در حوزه متغیرهای پژوهش صورت بگیرد. همچنین اجرای پژوهش‌های مشابه با استفاده از نمونه‌های متفاوت دیگر و گسترده‌تر می‌تواند تکرارپذیری یافته‌های پژوهش حاضر را مورد بررسی قرار دهد. به‌علاوه، تدوین برنامه‌های درمانی و مشاوره بر اساس یافته‌های این پژوهش می‌تواند موثر و مفید باشد.

تاریخ دریافت نسخه اولیه مقاله: ۱۳۹۳/۰۹/۰۵
 تاریخ دریافت نسخه نهایی مقاله: ۱۳۹۴/۰۲/۰۳
 تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۴/۰۴/۱۵

منابع

- انصارحسین، سروین (۱۳۹۱). اثربخشی درمان فراشناختی در کاهش علایم نوجوانان مبتلا به اختلال هراس اجتماعی، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تبریز.
- خانجانی، زینب؛ فیروزیان، عبدالله و جعفر بهادری خسروشاهی (۱۳۹۱) مقایسه نظریه خاص ذهن سوء استفاده‌کنندگان جنسی از زنان با افراد عادی، فصلنامه علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی لرستان، دوره چهاردهم، شماره ۳، مسلسل ۵۲.
- عبدی، سلمان (۱۳۸۷) رابطه علی دیدگاه‌گیری، مقایسه‌گری عاطفی، جهت‌گیری نقش جنسی خودنظارتی و تنظیم هیجان با همدلی دانشجویان، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تبریز.
- هوفمان، اشتفان و اوتو، میسائل (۱۳۹۰). درمان شناختی رفتاری اختلال اضطراب اجتماعی، ترجمه: چینی‌فروشان، مسعود، آگشته منصور، تهران، انتشارات ارجمند.
- Banerjee, R., & Henderson, L. (2001). Social-cognitive factors in childhood social anxiety: A preliminary investigation, *Social Development*, 10(4), 558-572.
- Baron-Cohen, S. (1995). *Mindblindness: An Essay on Autism and Theory of Mind*, Bradford/MIT, Press, Cambridge, MA.
- Beckham, E. & Beckham, C. (2004), A Personal Guide to Coping.
- Beidel, D.C., Turner, S.M., & Morris, T.L. (1999). Psychopathology of childhood social phobia, *Journal of the American*.
- Brasseur, S. Gre'goire, J. Bourdu, R. Mikolajczak, M. (2003). The Profile of Emotional Competence (PEC): Development and Validation of a Self-Reported Measure that Fits Dimensions of Emotional Competence Theory, *Plos one*, Vol. 8, Issu 5, (May 2013), e62635.
- Clark, D.M., & Wells, A. (1995). A cognitive model of social phobia, In M. R. Liebowitz (Ed.), *Social phobia: Diagnosis, assessment, and treatment* (pp. 69-93), New York, NY7 Guilford Press.
- Connor, K.M., Davidson, J.R., Churchill, L.E. , Sherweed, A., & Foa, E.B. (2000). Psychometric properties of the Social Phobia Inventory (SPIN), *British J Psychiatr*, 176: 379-386.

-
- Crick, N.R., & Dodge, K.A. (1994). A review and reformulation of social information- processing mechanisms in children's social adjustment, *Psychological Bulletin*, 115, 74-101.
- Davis, M.H. (1983). Measuring individual differences in empathy: Evidence for a multidimensional approach, *Journal of Personality and Social Psychology*, 44, 113-126.
- Elhanay, Y. Shamay-Tsoory, S. (2011). Social Cognition in Social Anxiety: First Evidence for Increased Empathic Abilities, *Isr J Psychiatry Relat Sci*, Vol. 48 - No. 2
- Felner, R.D., Lease, A.M., Philips, R.C. (1990). Social Competence and the Language of Adequacy as a Subject Matter for Psychology: A Quadripartite Travel Framework, In T.P. Gullotta. G.R. Adams, & R Montemayor (Eds), *The Development of Social Competence* (pp. 254-264). Beverly -Hills: Sage, learning disabilities: a qualitative analysis of a 20-year longitudinal study, *Learn, Disable, Res. Pract*, 18, 222-236.
- Frith, C.D. (1992) *The cognitive Neuropsychology of Schizophrenia*, Psychology Press.
- Furmark, T. (2002). *Social phobia: Overview of community surveys*, *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 105, 84-93.
- Giardini, Angelo & Frese, Michael. (2003). Reducing the Negative Effects of Emotion Work in Service Occupations: Emotional Competence as a Psychological Resource, *Journal of Occupational Health Psychology*, Vol. 11, No. 1, 63-75.
- Gibbons, F.X. (1991). Self-evaluation and self-perception: the role of attention in the experience of anxiety, In: R. Schwarzer & R. Wicklund(Eds), *Anxiety and self-focused attention* (pp.15-25), London: Harwood.
- Gilbert, T. (2001). Emotional Perception as a Component of Emotional Intelligence: It's Role in Academic Achievement, Social Interaction, and Focus of Attention, Unpublished Doctoral Thesis, Middlesex University, Enfield.
- Gilboa-Schechtman, E., Presburger, G., Marom, S., & Hermesh, H. (2005). The effects of social anxiety and depression on the evaluation of facial crowds, *Behaviour Research and Therapy*, 43, 467-474.
-

-
- Hope, D.A., Gansler, D.A. & Heimberg, R.G. (1989). Attentional focus and causal attributions in social phobia: implications from social psychology, *Clinical Psychology Review*, 9, 49-69.
- Hunter, L.R., Buckner, J.D., & Schmidt, N.B. (2009). Interpreting facial expressions: the Influence of social anxiety, emotional valence, and race, *Journal of Anxiety Disorders*, 23(4), 482–488.
- Jacobs, M., Snow, J., Geraci, M., Vythilingam, M., Blair, R.J.R., Charney, D.S., Pine, D.S., & Pine, D.S., & Blair, K.S. (2008). Association between Level of Emotional Intelligence and Severity of Anxiety in Generalized Social Phobia, *Journal of Anxiety Disorders*, Vol.22, No. 8, (December 2008), pp. 1487-1495, ISSN 0887-6185
- Joseph, R.M., & Tager-Flusberg, H. (2004). The relationship of theory of mind and executive functions to symptom type and severity in children with autism, *Development and Psychopathology*, 16, 137-155.
- Meredith, J. (2008), *Perceived Emotional Competence and Emotion Appraisal Skills in Middle Childhood in Typically Developing and Behaviourally Challenged Children*, (unpublished doctoral dissertation), Middlesex University.
- Morrison, J.M. (2009). *Empathy and theory of mind in schizophrenia and anxiety disorders*, (unpublished master of science dissertation), McGill University, Montreal.
- Premack, D. & Woodruff, G. (1978). Does the chimpanzee have a theory of mind? Behaviour properties of the Social Phobia Inventory (SPIN), *British J Psychiatr*, 176: 379-386.
- Psychological Medicine, 31(2), 307–315.
- Philippot, P., & Douilliez, C. (2005). Social phobics do not misinterpret facial expression of emotion, *Behaviour Research and Therapy*, 43, 639–652.
- Rapee, R.M., & Lim, L. (1992). Discrepancy between self- and observer ratings of performance in social phobics, *Journal of Abnormal Psychology*, 101(4), 728–731
- Saarni, C. (1999). *The development of emotional competence*, New York: Guilford Press.
-

- Spence, S.H., Donovan, C. & Brechman Toussaint, M. (1999). Social skills, social outcomes, and cognitive features of childhood social phobia, *Journal of Abnormal Psychology*, 108(2), 211-221.
- Semrud-Clikeman, M. (2007). *Social Competence in Children*, New York, Springer Science_Business Media,
- Starhan, E., & Conger, A.J. (1998). Social anxiety and its effects on performance and perception, *Journal of Anxiety Disorder*, 12, 293-305.
- Stopa, L., & Clark, D.M. (1993). Cognitive processes in social phobia, *Behaviour Research and Therapy*, 31(3), 255-267.
- Urhlass, D.J., Schofield, C.A, Coles ME, Gibb BE. (2009) Self-perceived competence and prospective changes in symptoms of depression and social anxiety, *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 40(2):329-337
- Washburn, D. (2012). *Theory of Mind Decoding and Reasoning Abilities in Depression, Social Phobia, and Comorbid Conditions*, (unpublished master of science dissertation), Queen's University, Kingston, Ontario, Canada.