

همبستگی ابراز وجود، بهزیستی روانشناختی و پرخاشگری با اضطراب اجتماعی

داود اکبرزاده^{۱*}، حسن اکبرزاده^۲، عزت‌اله احمدی^۳

چکیده

زمینه و هدف: تجربه اضطراب از سوی دانشجویان، اثرات منفی بر عملکرد آنها در دوران تحصیل دارد. در این راستا، در سالهای اخیر محققان و روانشناسان تلاش‌های فزاینده‌ای، در جهت فهم، اتیولوژی و اثرات گسترده اختلال اضطراب اجتماعی کرده‌اند. این پژوهش با هدف تعیین همبستگی ابراز وجود، بهزیستی روانشناختی و پرخاشگری با اضطراب اجتماعی در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تبریز صورت گرفت.

روش بررسی: این پژوهش به روش توصیفی از نوع همبستگی روی دانشجویان دختر و پسر دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تبریز در سال تحصیلی ۱۳۹۳-۱۳۹۲ انجام شد. از این تعداد، ۳۴۶ نفر با استفاده از برآورد جدول Morgan و به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه‌های ابراز وجود Herzberg، بهزیستی روانشناختی Ryff، پرخاشگری Buss و Perry و اضطراب اجتماعی Watson و Friend استفاده شد. داده‌ها به کمک روش‌های آماری همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه تحلیل شدند. سطح معنی‌داری، $p < 0/05$ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: در این مطالعه بین اضطراب اجتماعی با ابراز وجود و بهزیستی روانشناختی، همبستگی منفی و معنی‌دار و با پرخاشگری، همبستگی مثبت و معنی‌داری وجود داشت ($p < 0/01$). همچنین نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد پرخاشگری، بهزیستی روانشناختی و ابراز وجود؛ توان پیش‌بینی معنی‌دار اضطراب اجتماعی را دارند.

نتیجه‌گیری: با توجه به یافته‌های این پژوهش می‌توان دریافت ابراز وجود و بهزیستی روانشناختی باعث کاهش اضطراب اجتماعی و پرخاشگری موجب افزایش اضطراب اجتماعی می‌شود.

کلیدواژه‌ها: ابراز وجود؛ روانشناسی؛ بهداشت؛ پرخاشگری؛ اضطراب.

^۱کارشناس ارشد روانشناسی، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران.

^۲کارشناس ارشد فقه و مبانی حقوق، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران.

^۳استادیار روانشناسی، دانشگاه شهید مدنی آذربایجان، تبریز، ایران.

*نویسنده مسئول مکاتبات:

داود اکبرزاده، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران؛

آدرس پست الکترونیکی:
davoud.akbarzadeh@gmail.com

تاریخ دریافت: ۹۲/۱۰/۵

تاریخ پذیرش: ۹۳/۱/۱۶

لطفاً به این مقاله به صورت زیر استناد نمایید:

Akbarzadeh D, Akbarzadeh H, Ahmadi E. Correlation between assertiveness, psychological Well-being, and aggression with social anxiety. Qom Univ Med Sci J 2015;9(1-2):22-29. [Full Text in Persian]

مقدمه

اختلال اضطراب اجتماعی، با ترس ناتوان کننده ناپایدار و نامعقول از یک یا چند موقعیت اجتماعی و یا عملکرد مشخص می شود. افراد دچار اختلال اضطراب اجتماعی از اینکه در موقعیت های اجتماعی مورد بررسی و ارزیابی منفی دیگران قرار گیرند واهمه داشته و ممکن است به صورت خجالت آور یا تحقیرآمیز رفتار کنند. این افراد به خاطر ترس، از این موقعیت ها دوری کرده و یا با ناراحتی زیاد آن را تحمل می کنند (۱). اختلال اضطراب اجتماعی یا هراس اجتماعی یکی از شایع ترین اختلال های دوران کودکی و نوجوانی است. براساس گزارش انجمن روانپزشکی آمریکا شیوع، کلی این اختلال ۱۳-۳٪ می باشد (۲). این اختلال در ۳/۷-۱/۱٪ از جمعیت کلی کودکان و نوجوانان دیده شده و در بین جمعیت بزرگسالان ۱۳-۳٪ گزارش شده است (۳). بررسی شیوع این اختلال در جامعه ایران، نشانگر شیوع ۱۰/۱ درصدی، با برتری نسبت زنان مبتلا می باشد (۴).

مؤلفه های متعددی در تبیین اختلال اضطراب اجتماعی مطرح شده اند. یکی از این متغیرها، ابراز وجود بوده که این ابراز؛ به معنی ارائه پاسخ های مختلف و تصمیم گیری های انعطاف پذیر در موقعیت های پیش بینی نشده، با تزلزل و تردید اضطراب آمیز در موقعیت های اجتماعی مغایرت دارد (۵). منظور از ابراز وجود، توانایی دفاع از خود و نیز توانایی نه گفتن به تقاضاهایی است که فرد نمی خواهد انجام دهد (۶). مطالعاتی در رابطه با ارتباط بین اضطراب اجتماعی و ابراز وجود انجام شده است. Lin و همکاران (۷) در پژوهش خود نشان دادند بین اضطراب اجتماعی و ابراز وجود رابطه وجود دارد و بهبود ابراز وجود، اضطراب اجتماعی را در دانشجویان کاهش می دهد. در پژوهشی Yoshimura نشان داد بین ابراز وجود و رفتارهای جرأت ورزانه، رابطه معنی داری وجود دارد (۸). در پژوهشی دیگر نشان داده شد بین رفتار غیر جرأت ورزانه با رفتارهای مستقل، خودبستگی (اجتماعی)، اعتماد به نفس و عزت نفس بالا، رابطه منفی وجود دارد (۹). همچنین در پژوهشی دیگر Azais و همکاران (۱۰) معتقد بودند ابراز وجود یک کارکرد فردی است که به سازگاری در تعامل اجتماعی کمک کرده و کنش ناموفق این ابراز بر اضطراب، افسردگی و اختلالات شخصیت می افزاید.

متغیر دیگری که با اضطراب اجتماعی رابطه دارد، بهزیستی روانشناختی است. بهزیستی روانشناختی اشاره به حسی از سلامتی داشته که آگاهی کامل از تمامیت و یکپارچگی در تمام جنبه های فرد را شامل می شود. بهزیستی روانی از سه مؤلفه تشکیل شده است که عبارتند از: رضایتمندی از زندگی، عاطفه منفی و عاطفه مثبت (۱۱).

در واقع، بهزیستی روانی یا رضایت از زندگی، بزرگترین آرزو و مهم ترین هدف زندگی بشر بوده که بیش از هر عامل دیگری بهداشت روانی افراد را تحت تأثیر قرار می دهد (۱۲). تحقیقاتی که به بررسی رابطه راهبردهای مقابله ای و اضطراب اجتماعی پرداخته اند نشان می دهند بین بهزیستی، رضایت از زندگی و اختلال اضطراب اجتماعی، رابطه منفی معنی داری وجود دارد (۱۳). Button و همکاران (۱۴) نیز در پژوهشی با بررسی بهزیستی روانی افراد دریافتند افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی در مقایسه با افراد عادی، از سلامت روانی پایین تری برخوردارند. پرخاشگری، متغیر دیگری است که ارتباط نزدیکی با اضطراب اجتماعی دارد. پرخاشگری را می توان به عنوان رفتاری تعریف کرد که منجر به آسیب و صدمه زدن به دیگران می شود (۱۵). در واقع براساس شواهد، اضطراب اجتماعی ممکن است با احساس خشم نسبت به دیگران و ادراک این خشم در دیگران مربوط باشد (۱۶). در این تحقیقات، بین اضطراب اجتماعی با خشم و احساس خصومت به دیگران، همبستگی مثبتی وجود دارد (۱۷). بیماران دارای اضطراب اجتماعی فراگیر، در مقایسه با گروه کنترل غیربیمار، سطوح بالاتری از خشم را نشان داده اند. در واقع تحقیقات، نشانگر برخی ارتباط ها بین اضطراب اجتماعی و خشم می باشد (۱۸). بنابراین، با توجه به شیوع بالای اضطراب اجتماعی در دانشجویان و اهمیت توجه به وضعیت سلامت روانی آنها که در حال گذراندن دوران حساسی برای دسترسی به اهداف آینده، موفقیت های اجتماعی، تحصیلی و آینده شغلی هستند، همچنین با التفات به شرایط خاص دوران دانشجویی که منجر به حضور مؤثر فرد در روابط اجتماعی می گردد، به نظر وجود اضطراب اجتماعی به عنوان یک مشکل در دانشجویان، آثار منفی مضاعفی بر توانمندی های اجتماعی آنان برجا می گذارد. حال با توجه به تمهیدات یادشده، این پژوهش با هدف تعیین همبستگی ابراز

وجود، بهزیستی روانی و پرخاشگری در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تبریز صورت گرفت.

روش بررسی

این پژوهش به روش توصیفی از نوع همبستگی انجام شد. جامعه آماری این پژوهش را دانشجویان دختر و پسر دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تبریز در سال تحصیلی ۱۳۹۳-۱۳۹۲ تشکیل می دادند. تعداد دانشجویان، بالغ بر ۱۸۰۰۰ نفر بود که از این تعداد ۳۷۶ نفر با استفاده از برآورد جدول Morgan و Krejcie به روش نمونه گیری خوشه ای چند مرحله ای انتخاب شدند که در این فرآیند ابتدا از بین دانشکده های موجود، تعداد ۵ دانشکده (شامل: علوم تربیتی و روانشناسی، کشاورزی، فنی و مهندسی میکائیک، ادبیات و زبان های خارجی و علوم فیزیک) و از هر دانشکده دو کلاس به طور تصادفی انتخاب و مورد مطالعه قرار گرفتند. بعد از اجرا، ۳۰ نفر به دلیل مشکلاتی در پاسخدهی به پرسشنامه حذف شدند. از این تعداد، ۱۷۳ دانشجوی دختر و ۱۷۳ دانشجوی پسر، به منظور پاسخگویی به پرسشنامه ها انتخاب شدند. ملاک های ورود به مطالعه شامل: سلامت جسمی و روانی دانشجویان، نداشتن سابقه مصرف داروهای آرامبخش و تمایل به شرکت در پژوهش بود. دانشجویان میهمان و دانشجویانی که به علتی خاص (مانند فوت یکی از بستگان یا بیماری صعب العلاج و...) یک ترم مشروط شده بودند و یا خارج از ملاک های ورود به مطالعه بودند، از مطالعه حذف شدند.

۱- **پرسشنامه اضطراب اجتماعی:** این پرسشنامه توسط Friend و Watson (۱۹) ساخته شده است. این پرسشنامه دارای دو خرده مقیاس اجتناب اجتماعی و ترس از ارزشیابی منفی است و دارای ۵۸ ماده می باشد که ۲۸ ماده مربوط به اجتناب اجتماعی و ۳۰ ماده آن مربوط به ترس از ارزشیابی منفی است. در خرده مقیاس اول (اجتناب اجتماعی) ۱۵ ماده، پاسخ مثبت و ۱۳ ماده، پاسخ منفی دارد و نمره بالاتر در آن، نشانه اجتناب و پریشانی اجتماعی بیشتر است. نمره کل با اضافه کردن مجموع تعداد پاسخ های درست برای ماده های ۲، ۵، ۸، ۱۰، ۱۱، ۱۳، ۱۴، ۱۶، ۱۸، ۱۹، ۲۰، ۲۱، ۲۳، ۲۴، ۲۶ و پاسخ های نادرست برای بقیه ماده ها به دست می آید.

اما در خرده مقیاس دوم (ترس از ارزشیابی منفی) ۱۷ ماده، پاسخ مثبت و ۱۳ ماده، پاسخ منفی دارد و نمره بالاتر در آن نشانه ترس از ارزشیابی منفی بیشتر است. نمره کل با اضافه کردن مجموع تعداد پاسخ های درست برای ماده های ۳۰، ۳۱، ۳۳، ۳۵، ۳۷، ۳۹، ۴۱، ۴۲، ۴۵، ۴۷، ۴۸، ۵۰، ۵۲، ۵۳، ۵۶، ۵۷، ۵۸ و پاسخ های نادرست برای بقیه ماده ها به دست می آید. Friend و Watson اعتبار این پرسشنامه را برای اجتناب اجتماعی برابر با ۰/۶۸ و برای ترس از ارزشیابی منفی برابر با ۰/۷۸ گزارش کردند. آنها با استفاده از آزمون اضطراب آشکار Taylor، پایایی این پرسشنامه را مورد ارزیابی قرار دادند که ضرایب همبستگی به دست آمده برای این دو به ترتیب ۰/۶۰ و ۰/۵۴ بود که هر دو در سطح $p=0/05$ معنی دار هستند (۱۹). همچنین در پژوهش بهادری خسروشاهی و هاشمی نصرت آبادی (۲۰)، پایایی این پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۶ گزارش گردید. در تحقیق حاضر برای تعیین پایایی پرسشنامه اضطراب اجتماعی از روش آلفای کرونباخ استفاده شد که برای کل پرسشنامه برابر با ۰/۸۲ به دست آمد.

۲- **پرسشنامه بهزیستی روانشناختی:** این مقیاس در سال ۱۹۸۹ توسط Ryff ساخته شد. این آزمون ۸۴ سؤال و ۶ عامل را در برمی گیرد. آزمودنی ها در مقیاس ۶ درجه ای (کاملاً مخالف تا کاملاً موافق) به سؤال ها پاسخ می دهند. ۴۷ سؤال مستقیم و ۳۷ سؤال به صورت معکوس نمره گذاری شده اند (۲۱). برای بررسی روایی ابزار و سنجش رابطه آن با سنجه هایی که صفات شخصیتی را می سنجد، در ضمن شاخص بهزیستی روانشناختی نیز به شمار می روند، از رضایت زندگی Neugarten و حرمت خود Rosenberg استفاده شده که نتایج همبستگی آزمون Ryff با مقیاس های فوق قابل قبول است. بنابراین، ابزار فوق از نظر سازه ای روا محسوب می شود. در یک مطالعه، همسانی درونی خرده مقیاس های مناسب و آلفای کرونباخ بین ۰/۷۷-۰/۹۰ گزارش شد (۲۲). در مطالعه بیانی و همکاران (۲۳) نیز همسانی درونی مقیاس های بهزیستی روانشناختی بین ۰/۹۳-۰/۸۶ به دست آمد و روایی نسخه فارسی پرسشنامه نیز مطلوب گزارش گردید.

۳- **پرسشنامه پرخاشگری:** نسخه جدید پرسشنامه پرخاشگری که نسخه قبلی آن تحت عنوان پرسشنامه خصومت بوده است،

پایایی این پرسشنامه با روش بازآزمایی ۰/۸۱ و ضریب همبستگی آن با مقیاس اعتبار سازه‌ای ۰/۴۳ برآورد شده است (۲۶). داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ و آزمون‌های ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون تجزیه و تحلیل شدند. سطح معنی‌داری، $p < 0/05$ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

در این مطالعه از بین ۳۴۶ نفر شرکت‌کننده، ۵۰٪ دختر و ۵۰٪ پسر بودند. از بین دانشجویان، ۱۰۵ نفر دانشجوی دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، ۱۰۹ نفر دانشجوی دانشکده کشاورزی، ۱۱۶ نفر دانشجوی دانشکده فنی و مهندسی میکانيک، ۱۰۵ نفر دانشجوی دانشکده ادبیات و زبان‌های خارجی و ۱۱ نفر دانشجوی دانشکده علوم فیزیک بودند. از ۳۴۶ نفر شرکت‌کننده، ۴۱/۵٪ بین سنین ۲۱-۲۳ سال، با حداقل ۱۸ و حداکثر ۲۸ سال قرار داشتند. میانگین سنی شرکت‌کنندگان، ۲۴/۷ سال بود. میانگین نمره کلی اضطراب اجتماعی $30/35 \pm 12/18$ ، میانگین ابراز وجود $16/57 \pm 5/26$ ، میانگین بهزیستی روانشناختی $35/57 \pm 13/25$ و میانگین پرخاشگری $72/10 \pm 15/81$ تعیین شد. همچنین بین اضطراب اجتماعی با ابراز وجود و بهزیستی روانشناختی، همبستگی منفی و معنی‌دار و با پرخاشگری، همبستگی مثبت و معنی‌دار مشاهده گردید (جدول شماره ۱).

توسط Buss و Perry (۲۴) مورد بازنگری قرار گرفت. این پرسشنامه یک ابزار خودگزارشی است که شامل ۲۹ عبارت و ۴ زیرمقیاس بوده، که عبارت است از پرخاشگری بدنی، پرخاشگری کلامی و خشم و خصومت. آزمودنی‌ها به هریک از عبارات در یک طیف ۵ درجه‌ای [از: کاملاً شبیه من است (۵)، تا حدودی شبیه من است (۴)، نه شبیه من است نه شبیه من نیست (۳)، تا حدودی شبیه من نیست (۲)، تا به شدت شبیه من نیست (۱)] پاسخ می‌دهند. دو عبارت ۹ و ۱۶ به صورت معکوس نمره‌گذاری شده‌اند و نمره کل برای پرخاشگری از طریق مجموع نمرات زیرمقیاس‌ها به دست می‌آید. جهت سنجش اعتبار درونی مقیاس نیز از ضریب آلفای کرونباخ استفاده می‌شود که نتایج، نشانگر همسانی درونی زیرمقیاس پرخاشگری بدنی (۰/۸۲)، پرخاشگری کلامی (۰/۸۱)، خشم (۰/۸۳) و خصومت (۰/۸۰) می‌باشد (۲۴). لنگری (۲۵) روایی و اعتبار این پرسشنامه را بر روی یک گروه نوجوانان بررسی و تأیید کرده است.

۴- پرسشنامه ابراز وجود: این پرسشنامه توسط Herzberg و همکاران ساخته شده و دارای ۲۵ ماده است. این پرسشنامه توسط هرمزی‌نژاد و همکاران نیز ترجمه شده است (۲۶). در این ابزار، ۱۲ ماده، پاسخ مثبت و ۱۳ ماده، پاسخ منفی دارند. امتیازات به صورت صفر، یک و نمره بالا در آن، نشانه قاطعیت و ابراز وجود بیشتر است.

جدول شماره ۱: همبستگی بین متغیرهای پژوهش

متغیرها	۱	۲	۳
اضطراب اجتماعی	-	-	-
ابراز وجود	-۰/۴۰°	-	-
بهزیستی روانشناختی	-۰/۳۰°	۰/۳۷°	-
پرخاشگری	۰/۴۷°	-۰/۳۲	-۰/۳۲°

* $p < 0/01$

بودند ($r^2 = 28$, $f = 31/95$, $p < 0/000$) (جدول شماره ۲).

در این بررسی متغیرهای پرخاشگری، بهزیستی روانشناختی و ابراز وجود، قادر به پیش‌بینی ۲۸٪ تغییرات اضطراب اجتماعی

جدول شماره ۲: نتایج آزمون رگرسیون خطی بین ابراز وجود، بهزیستی روانشناختی و پرخاشگری با اضطراب اجتماعی

منبع واریانس	مجموع مجذورات	میانگین مجذورات	F	R	R ²	Sig
رگرسیون	۱۸۴۹۸/۵۳	۳۶۹۹/۷۰	۳۱/۹۵	۰/۵۳	۰/۲۸	۰/۰۰۱
باقیمانده	۴۵۶۱۶/۹۷	۱۱۵/۷۷	-	-	-	-
مجموع	۶۴۱۱۵/۵۱	-	-	-	-	-

از سویی، با توجه به ضرایب β مشخص گردید پرخاشگری با ضریب $0/23\beta$ ، همبستگی مثبت و معنی دار، بهزیستی روانشناختی با ضریب $-0/11\beta$ و ابراز وجود با ضریب $-0/15\beta$ ، همبستگی منفی و معنی داری با اضطراب اجتماعی دارند (جدول شماره ۳).

جدول شماره ۳: ضرایب رگرسیون استاندارد و غیراستاندارد برای

پیش بینی متغیر ملاک				
متغیرها	B	β	T	P
پرخاشگری	0/30	0/23	1/28	0/001
بهزیستی روانشناختی	-0/32	-0/11	1/60	0/001
ابراز وجود	-0/49	-0/15	1/75	0/001

بحث

نتایج مطالعه حاضر نشان داد متغیرهای پرخاشگری، بهزیستی روانشناختی و ابراز وجود با داشتن همبستگی معنی دار با اضطراب اجتماعی، پیش بینی کننده 28% تغییرات اضطراب اجتماعی در نمونه های مورد مطالعه بوده اند. از دیگر یافته های مهم این مطالعه می توان به همبستگی مثبت و معنی دار بین ابراز وجود و اضطراب اجتماعی اشاره نمود. به عبارتی، با افزایش ابراز وجود، میزان اضطراب اجتماعی در دانشجویان کاهش می یابد. این یافته با نتایج پژوهش های Lin (۷)، Yoshimura (۸)، Arrindell و همکاران (۹) همخوانی داشت. Wolpe معتقد بود فرد دارای اضطراب اجتماعی، فاقد توانایی ابراز وجود است (۲۷). چنین فردی به دلیل ترس از دست دادن احترام و ترس از دست دادن دوست، قادر نیست عواطفش را ابراز کند و یا اختلاف نظرش را با دیگران به زبان آورد. بنابراین، می توان گفت دانشجویان با اضطراب اجتماعی بالا، به دلیل ترس از طرد شدن و ترس از ارزشیابی منفی، نسبت به تأیید عمل خود از جانب دیگران حساس هستند و شاید این ترس، آنها را در موقعیت های اجتماعی به گونه ای مضطرب و پریشان سازد که جرأت اظهار نظر و ابراز عقیده را از دست بدهند. همچنین در این خصوص Arrindell و همکاران (۹) نشان دادند رفتار بدون جرأت با عزت نفس بالا، اعتماد به نفس، خودبستگی اجتماعی و رفتارهای مستقلانه رابطه منفی دارد. بدیهی است ابراز وجود یکی از متغیرهای مؤثر در کمرویی است و برای کاهش کمرویی بایستی آن را توسعه و یا پرورش داد. به عبارت دیگر، بعضی از افراد کمرو از ابراز وجود ناتوانند و نمی توانند در بیان

از خود جرأت نشان دهند. لذا به منظور درمان این صفت غیراجتماعی در افراد باید ابراز وجود آنها را تقویت کرد. پژوهش حاضر نشان داد بهزیستی روانی با اضطراب اجتماعی، همبستگی منفی و معنی داری دارد؛ یعنی با افزایش بهزیستی روانی، میزان اضطراب اجتماعی کاهش می یابد. این یافته با نتایج پژوهش های Button و همکاران (۱۴)، Rapee و Wilson (۲۸) همخوانی داشت. در تبیین این فرضیه می توان گفت اضطراب در زندگی، عاملی ویران کننده است که بر روی جسم و روان تأثیر منفی داشته و فرد را از انجام هر کاری منع می کند. پس در چنین موقعیتی نمی توان انتظار داشت فرد با دید مثبتی به زندگی بنگرد، لذا هرچه نگرانی و دلشوره شخص در موقعیت های عمومی بیشتر باشد، این نگرانی در موقعیت های اجتماعی، زمینه مساعدتری را برای اضطراب اجتماعی ایجاد خواهد کرد و باعث می شود میزان سلامت روانی و بهزیستی شخص کاهش یافته و نسبت به زندگی ناامیدتر شود. از سویی، اضطراب با پدید آوردن تأثیراتی مخرب در وضعیت جسمانی و روانی فرد به وجود می آید که باعث می شود بین اضطراب و بهداشت روانی شخص، دور باطل ایجاد گردد، به طوری که تحمل اضطراب در موقعیت های اجتماعی، بهزیستی روانی شخص را به مخاطره می اندازد و به خطر افتادن و تضعیف فاکتورهای بهزیستی روانشناختی باعث ایجاد اضطراب در موقعیت های مختلف می شود (۱۴). اضطراب با پدید آوردن تأثیرات مخرب در وضعیت جسمانی و روانی فرد به وجود می آید که باعث می شود بین اضطراب اجتماعی و بهداشت روانی شخص، دور باطل به وجود آید، به طوری که تحمل اضطراب در موقعیت های اجتماعی، بهزیستی روانی شخص را به مخاطره می اندازد و به خطر افتادن و تضعیف فاکتورهای بهزیستی روانشناختی باعث ایجاد اضطراب در موقعیت های مختلف می شود (۲۹). بنابراین، این افراد دستاوردهای اندکی را در زندگی کسب کرده و در زندگی زناشویی و شغلی نیز رضایت کمتری را نشان می دهند و به همین دلیل همواره از عواطف، خشنودی، رضایت از زندگی و در نتیجه بهزیستی پایین تری برخوردارند. مطالعه حاضر نشان داد بین پرخاشگری با اضطراب اجتماعی، همبستگی مثبت و معنی داری وجود دارد؛ یعنی با افزایش پرخاشگری، میزان اضطراب اجتماعی نیز افزایش می یابد.

همچنین می‌توان از روش‌های تنبیه، تحقیرهای کلامی و خشونت که منجر به اضطراب اجتماعی در جوانان می‌شود، جلوگیری کرد.

محدودیت‌ها

این پژوهش با محدودیت‌هایی مواجه بود از جمله اینکه شرکت کنندگان در تحقیق حاضر دانشجویانی را در برمی‌گرفت که در دانشگاه آزاد تبریز مشغول به تحصیل بودند و دانشجویان دیگر را شامل نمی‌شد. لذا نتایج این تحقیق قابل تعمیم به کل جامعه دانشجویان شهر تبریز و سایر اقشار غیردانشجو نبود. از سوی دیگر، این پژوهش در گروه تحولی جوان اجرا شد و در تعمیم‌پذیری آن بر سایر مقاطع سنی و تحولی مانند نوجوانان و میانسالان با محدودیت مواجه بود. بنابراین، پیشنهاد می‌گردد مشابه این پژوهش روی سایر اقشار و گروه‌های سنی نیز انجام شود.

نتیجه‌گیری

یافته‌های این پژوهش، نشان‌دهنده اهمیت ابراز وجود و بهزیستی روانشناختی و کاهش پرخاشگری بر اضطراب اجتماعی می‌باشد. لذا می‌توان با پرورش ابراز وجود، به افزایش سلامت و بهزیستی روانی و تقویت مهارت‌های اجتماعی دانشجویان همت گماشت تا بدین طریق میزان اضطراب اجتماعی در آنها کاهش یابد. از سویی، مهارت‌های ابراز وجود، سلامت روانی و کاهش پرخاشگری به دانشجویان فرصت می‌دهد تا در عرصه‌های گوناگون آموزشگاهی (مانند فعالیت‌های گروهی، تعامل با دانشجویان و انجام تکالیف) به‌طور فعال و سازنده عمل کرده و در موقعیت‌های اجتماعی، میزان اضطراب اجتماعی پایین‌تری نیز داشته باشند و مسائل خود را به‌خوبی حل کنند.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از تمامی دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد تبریز به دلیل همکاری در این پژوهش سپاسگزاریم.

این یافته با نتایج پژوهش‌های Dwall و همکاران (۱۷)، Gilbert Miles (۱۸) همخوانی داشت. از آنجایی که فرد دچار اختلال اضطراب اجتماعی نسبت به کفایت شخصی خویش نامطمئن است، لذا این امر می‌تواند تردید را نسبت به توانایی در حل مسائلی که منجر به خشم شده‌اند بارز کند (۱۷). همچنین طبق فرضیه ناکامی - پرخاشگری که در سال ۱۹۳۹ توسط گروه Bill ارائه گردید، رفتار پرخاشگرانه نتیجه مستقیم کشاننده پرخاشگرانه است که توسط ناکامی به وجود می‌آید. بنابراین، هنگامی که فعالیت برای رسیدن به یک هدف با شکست مواجه گردد، رفتار پرخاشگرانه می‌شود. پس می‌توان انتظار داشت چون افراد دارای اضطراب اجتماعی به دلیل وابستگی و ترسو بودن در ارضای نیازها و خواسته‌هایش ناکام می‌مانند، لذا خشم و احساس نارضایتی آنها بیش از دیگران است (۱۸).

همچنین بر پایه الگوی Clark و همکاران (۳۰)، هنگامی که افراد دچار اضطراب اجتماعی احساس می‌کنند به‌طور منفی توسط دیگران ارزیابی می‌شوند، توجه‌شان را برای بازبینی و مشاهده دقیق خود تغییر داده و از این‌رو دسترسی به احساسات و افکار منفی در آنها افزایش می‌یابد و این افکار منفی باعث می‌گردد میزان پرخاشگری نیز در شخص افزایش یابد. به عبارتی، افراد با اضطراب اجتماعی از واکنش‌های افراد دیگر برای به دست آوردن سرنخ‌هایی که چگونه توسط آنها ارزیابی می‌شوند، استفاده نمی‌کنند؛ بلکه در عوض آماده ارزیابی‌های منفی اغراق آمیز در مورد خودشان هستند. بنابراین، این افراد در این موقعیت، پرخاشگری بیشتری نیز از خود نشان می‌دهند. در پایان، به اولیا پیشنهاد می‌گردد به افکار، احساسات و خواسته‌های فرزندان خود احترام گذاشته و به آنها اجازه دهند اختلاف نظرشان را با والدین مطرح کنند، به عنوان مثال جوانانی که جرأت نه گفتن نداشته باشند و فقط برای بله گفتن تربیت شده باشند، چگونه قادرند در برابر تقاضاهای غیرمنطقی مقاومت کنند. همچنین اساتید و مربیان می‌بایست برای رأی و نظر جوانان، ارزش و حرمت قائل شده و زمینه را برای استقلال رأی، اعتماد به نفس و شادی فراهم سازند.

References:

1. Bacher J, Minka S, Holi J. Psychopathology. Seyed Mohammadi Y, Translator. Tehran: Arasbaran; 2007. [Text in Persian]
2. Nikkhoo MR, Avadisians H, Translators. Text of the revised diagnostic and statistical manual of mental disorders. By: American Psychiatric Association DSM-IV-TR. 4th ed. Tehran: Sokhan; 2009. [Text in Persian]
3. Murray L, Cooper P, Creswell C, Schofield E, Sack C. The effects of maternal social phobia on mother-infant interactions and infant social responsiveness. *J Child Psychol Psychiatry* 2007;48(1):45-52.
4. Talepasand S, Nokani M. Social phobia symptoms: Prevalence and sociodemographic correlates. *Arch Iran Med* 2010;13(6):522-7. [Full Text in Persian]
5. Hormozinejad M. The study of simple and multiple relations of self-esteem, social anxiety and perfectionism with assertiveness in Ahvaz Shahid Chamran University students. [M.A Thesis]. Iran. Ahvaz: Faculty of Educational Sciences. Shahid Chamran University; 2000. [Text in Persian]
6. Adam Rita CS. The effect of gestalt therapy and cognitive- behavioural therapy group intervention on the assertiveness and self- esteem of women with physical disability facing abuse. [Phd Thesis]. Wayne State University; 2010.
7. Lin Y, Shiah S, Chang YC, Lai T, Wang KY, Chou KR. Evaluation of an assertiveness training program on nursing and medical students' assertiveness, selfesteem and interpersonal communication satisfaction. *Nursing Education Today* 2004;24(8):656-65.
8. Yoshimura H. The relationship between members egoistic self-assertion and captains leadership in athletic clubs. *Shinigaku Kenkyu* 2005;75(6):536-41.
9. Arrindell WA, Sanderman R, Hageman WJ, Pickersgill MJ. Correlates of assertiveness in normal and clinical samples: A multidimensional approach. *Behav Res Ther* 1990;12(4):153-282.
10. Azais F, Granger B, Debray Q, Ducroix C. Cognitive and emotional approach to assertiveness. *Encephale* 1999;25(4):353-7.
11. Diner E, Oishi S, Lucac RE. Personality, culture, and subjective well-being: Emotional and cognitive evaluations of life. *Annu Rev of Psychol* 2003;54:403-25.
12. Diener ED, Suh EM, Lucas RE, Smith HL. Subjective well-being. Three decades of well- being. *Psychol Bull* 2003;125(2):276-302.
13. Eng W, Coles ME, Heimberg RG, Safren SA. Domains of life satisfaction in social anxiety disorder: Relation to symptoms and response to cognitive-behavioral therapy. *J Anxiety Disord* 2005;19(2):143-56.
14. Button EJ, Loan P, Davies J, Sonuga-Barke EJ. Self-esteem, eating problems, and psychological well-being in a cohort of schoolgirls aged 15-16: A questionnaire and interview study. *Int J Eat Disord* 1997;21(1):39-47.
15. Anderson CA, Bushman BJ. Human aggression. *Annu Rev Psychol* 2002;53:27-51.
16. Dodge KA, Coie JD, Lynam D. Aggression and antisocial behavior in youth. Damon W, Lerner RM, Eisenberg N, editors. *Handbook of child psychology: Social, emotional, and personality development*. 6th ed. New York: Wiley; 2006. p. 719-88.
17. Dewart CN, Buckner JD, Lambert NM, Cohen AS, Fincham FD. Bracing for the worst, but behaving the best: Social anxiety, hostility and behavioral aggression. *J Anxiety Disord* 2010 Mar; 24(2):260-8.
18. Gilbert P, Miles JNV. Sensitivity to Social Put-Down: It's relationship to perception of social rank, shame, social anxiety, depression, anger and self-Other blame. *Pers Individ Dif* 2000;29:757-74.

19. Watson D, Friend R. Measurement of social evaluative anxiety. *J Consult Clin Psychol* 1969;33(4):448-57.
20. Bahadori Khosroshahi J, Hashemi Nosratabadi T. The relationship between social anxiety, optimism and self efficacy with psychological well-being in students. *Urmia Med J* 2012;23(2):115-22. [Full Text in Persian]
21. Ryff CD. Happiness is everything or is it? Exploration on the meaning of psychological well-being. *J Pers Soc Psychol* 1989;57(6):1069-81.
22. Dierendonck D. The construct validity of Ryff's Scales of psychological well-being and its extension with spiritual well-being. *Pers Individ Dif* 2004;36(3):629-43.
23. Bayani AA, Koocheky AM, Bayani A. Reliability and validity of Ryff's psychological well-being scales. *Iran J Psych Clin Psychol* 2008;14(2):146-51. [Full Text in Persian]
24. Buss AH, Perry M. The Aggression Questionnaire. *J Pers Soc Psychol* 1992;63:452-9.
25. Langari MR. Compare of aggression rate in migrant student male and who they aren't. [MA Thesis]. Tehran: Faculty of Education Tarbiat Moalem University; 1997. p. 83-102. [Text in Persian]
26. Hormozinejad M, Shahani Yeylag M, Najarian B. Relationships simple and multiple, self-esteem, Social anxiety and perfectionism with Assertive Chamran University. *J Edu Psychol* 2001;7(3):29-50. [Full Text in Persian]
27. Wolpe J. Psychotherapy by reciprocal inhibition. Stanford, CA: Stanford University Press; 1958. p. 239.
28. Wilson JK, Rapee RM. The interpretation of negative social events in social phobia: Changes during treatment and relationship to outcome. *Behav Res Ther* 2005;43(3):373-89.
29. Varzande M. Effect of anxiety and assertiveness training, on life skills of Behbahan high school students [M A Thesis]. Ahvaz: Islamic Azad University of Ahvaz; 2008. p. 51-62. [Text in Persian]
30. Clark DM, Ehlers A, McManus F, et al. Cognitive therapy versus fluoxetine in generalized social phobia: A randomized placebo-controlled trial. *J Consult Clin Psychol* 2003;71(2):1058-67.