



بررسی رابطه مهارت اجتماعی با سوگیری شناختی در افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر شهرستان قائمشهر

فاطمه ضیایی ضیاءالدینی نویسنده مسوول^۱

^۱ کارشناسی ارشد، روانشناسی بالینی، موسسه آموزش عالی علوم و فناوری آریان

ziayifatemeh65@gmail.com

۰۹۳۶۳۷۳۳۰۷۸

چکیده :

تحقیق حاضر با هدف بررسی رابطه مهارت اجتماعی با سوگیری شناختی در افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر شهرستان قائمشهر صورت گرفت. روش تحقیق توصیفی از نوع همبستگی و جامعه آماری کلیه افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر کلینیک مصلحی شهرستان قائمشهر در سال ۱۴۰۳ بود. ۸۶ نفر به عنوان نمونه با روش تصادفی انتخاب شدند و به پرسشنامه های مهارت های اجتماعی ماتسون (۱۹۸۳) و سوگیری شناختی وودی و همکاران (۱۹۹۷) پاسخ دادند. داده ها به روش رگرسیون تجزیه و تحلیل گردید. یافته ها نشان داد مهارت اجتماعی با سوگیری شناختی رابطه منفی معناداری دارد در نتیجه تقویت مهارت اجتماعی در افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر می تواند باعث کاهش سوگیری شناختی در آنان گردد.

واژگان کلیدی: مهارت اجتماعی، سوگیری شناختی، اختلال اضطراب فراگیر.

۱- مقدمه :

اضطراب به عنوان بخشی از زندگی هر انسان، در همه افراد وجود دارد و در حد اعتدال آمیز، به عنوان پاسخی سازش یافته تلقی می شود. حتی می توان گفت اضطراب به منزله بخشی از زندگی، یکی از مولفه های ساختار شخصیت هر فرد را تشکیل می دهد. به این دلیل است که بعضی از اضطراب های افراد را می توان بهنجار دانست و تاثیر مثبت آن را در فرایند تحول پذیرفت، چراکه فرصت را برای افراد فراهم می آورد تا مکانیزم های سازشی خود را در جهت مواجهه با منابع تنیدگی زا و اضطراب انگیز گسترش دهند. اگر چه در برخی موارد اضطراب پاسخی منطقی و حیاتی است اما حالت نابهنجار آن می تواند بر گستره وسیعی از عملکردهای آدمی اثر بگذارد. اضطراب اگر جنبه مزمن و مداوم بیاید، نه تنها نمی توان آن را پاسخی سازش یافته تلقی کرد بلکه باید آن را به منزله منبع شکست، سازش نایافتگی و استیصال گسترده ای دانست که فرد را از بخش عمده ای از امکاناتش محروم می کند (دادستان، ۱۴۰۱). یک نظرسنجی ملی در ایالات متحده نشان داد که ۹/۵، ۳/۴ و ۲/۷ درصد از افراد به ترتیب علائم خفیف، متوسط یا شدید اضطراب را در ۲ هفته گذشته تجربه کرده اند (اوکانر^۱ و همکاران، ۲۰۲۳).

¹ O'Connor



اختلالات اضطرابی پدیده ای رایج، شناخته شده و فراگیر در کل جمعیت و یکی از شایع ترین اختلالات روانپزشکی هستند که اغلب مزمن شده و نسبت به درمان مقاومت می کنند. این اختلالات یکی از تبعات استرس ها و از شایع ترین اختلالاتی هستند که انسان ها در زندگی تجربه می کنند و علاوه بر اینکه به تنهایی یک اختلال محسوب می شوند؛ همچنین می توانند زمینه ساز و هسته مرکزی بروز سایر بیماری های روانی و جسمی نیز باشند. یکی از انواع اختلالات اضطرابی، اختلال اضطراب فراگیر (GAD) است. این اختلال بیماری مزمنی است که از شیوع بالایی برخوردار است. تخمین های معقولی که در مورد شیوع یکساله آن زده می شود، در طیف سه تا هشت درصد قرار دارد و شیوع آن در طول عمر، هشت درصد گزارش شده که نسبت زن به مرد در این اختلال حدود دو به یک است. همچنین اختلال اضطراب فراگیر احتمالا شایع ترین اختلالی است که همزمان با اختلالات روانی دیگر به ویژه اختلالات خلقی یافت می شود (کاپلان و سادوک^۲، ترجمه رضاعی، ۱۴۰۱).

اختلال اضطراب فراگیر یک بیماری شایع و ناتوان کننده است که اغلب کمتر تشخیص داده می شود و تحت درمان قرار نمی گیرد. افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر در معرض افزایش خطر خودکشی و همچنین حوادث قلبی عروقی و مرگ هستند. اکثر افراد توسط پزشکان قابل تشخیص و مدیریت هستند. علائم شامل اضطراب و نگرانی مزمن و فراگیر همراه با علائم جسمی و روانی غیر اختصاصی (بی قراری، خستگی، مشکل در تمرکز، تحریک پذیری، تنش عضلانی، یا اختلالات خواب) است (دمارتینی و همکاران^۳، ۲۰۱۹). این اختلال همبودی بالاتری با سایر اختلالات سلامت روان مانند افسردگی و جسمانی شدن نشان می دهد (ساپرا^۴ و همکاران، ۲۰۲۰).

اختلال اضطراب فراگیر از حیث آثار و تبعاتی که به دنبال دارند، می توانند از زمینه های مطالعاتی حوزه بهداشت روان باشند. همه افراد در مواقعی که احساس اضطراب کرده اند، شاید نگران بودند که اتفاق ناخوشایندی بیافتد اما علایم افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر چنان است که زندگی عادی شان را مختل می کند. این مشکلات ممکن است شامل بی قراری، کسالت و خستگی، مشکل تمرکز، تحریک پذیری، تنش عضلانی و یا بی خوابی باشد. به علاوه، این افراد نگران مسائل مختلفی هستند مثل سلامتی، مشکلات مالی، طرد شدن و عملکرد ضعیف در هرکاری و برایشان سخت است که نگرانی شان را کنترل کنند. بسیاری از افراد مبتلا به این اختلال احساس می کنند که نگرانی شان خارج از کنترل است (لیهی و هولاند^۵، ترجمه طالبی، ۱۴۰۱).

اختلال اضطراب فراگیر اختلالی شایع و هزینه بر است که در اغلب موارد دوره مزمنی را نشان می دهد، پنجمین راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی این اختلال را به صورت نگرانی مفرط و غیر قابل کنترل درباره رویدادهای مختلفی معرفی می کند که در اکثر روزها و حداقل به مدت شش ماه تداوم داشته باشد (پتر و همکاران^۶، ۲۰۱۹، انجمن روان پزشکی آمریکا^۷، ۲۰۱۳) و با نشانه هایی از قبیل بی قراری، تحریک پذیری، گرفتگی عضلانی و اشکال در خواب مشخص می شود (مک داویل^۸ و همکاران، ۲۰۱۸). این اختلال همبودی بسیار بالایی با ابتلا به سایر مشکلات

² Kaplan and Sadock

³ DeMartini

⁴ Sapra

⁵ Leahy, & Holland

⁶ Peter

⁷ American Psychiatric Association

⁸ McDowell



روان پزشکی، از جمله اختلالات خلقی و سوگیری شناختی و... دارد و بار اقتصادی قابل توجهی را به خانواده و جامعه تحمیل می کند (پتر و همکاران، ۲۰۱۹).

یکی از پیامدهای اختلال اضطراب فراگیر سوگیری شناختی است. چهار دلیل شکل گیری سوگیری های شناختی عبارتند از: ۱- اطلاعات در دنیا خیلی زیاد است (ذهن مجبور است اطلاعات زیادی را فیلتر کند). ۲- عدم درک جهان (ذهن مجبور است با ایجاد ارتباط بین رویدادها و چیزهای دیگر راهی برای درک این دنیای پیچیده بیابد). ۳- نیاز به اقدام سریع. ۴- محدودیت حافظه. اصطلاح تعدیل خطای شناختی، به دگرگونی سبک های پردازش شناختی ویژه ای نظاره می کند که به گمان می رسد در ایجاد اختلالات یا واکنش های هیجانی ناخوشایند دخالت دارند (فرجی حسنلو، ۱۴۰۱).

سوگیری های شناختی یا خطاهای شناختی، خطاهای ذهنی هستند که به طور سیستماتیک باعث گرایش ها، نگرش ها، توهمات یا باورهای نادرست می شوند و بر تصمیم گیری، استدلال، ارزیابی، حافظه، ادراک و شناخت افراد تأثیر می گذارند. تفکر ممکن است در جهات خاصی سوگیری داشته باشد که هم میتواند مفید دو هم آسیب زننده. سوگیریهای شناختی عمدتاً با تأثیر منفی، مانع برخورد مناسب و منطقی در شرایط بحرانی می شوند. میزان آسیب روانی در این بحران تحت تأثیر سیستمهای شناختی در تصمیم گیری و همچنین در چگونگی مواجهه و برخورد با آن می باشد (اکبری چرمپینی و همکاران، ۱۴۰۰).

در تحقیقات پیشین مردوخ و همکاران (۱۴۰۱) نشان دادند که تسهیل سازی مهارت های هیجانی-اجتماعی بر بهبود بی نظمی روانشناختی و انزوای اجتماعی رضایت بخش بود. با توجه به عوارض زیاد، پریشانی شدید، بار مالی بالا و میزان بهبودی کم پس از درمان در مقایسه با سایر اختلالات اضطرابی انتخاب درمان مناسب برای افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر، اهمیت زیادی دارد. بر این اساس محقق در نظر دارد رابطه مهارت اجتماعی با سوگیری شناختی در افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر شهرستان قائمشهر را مورد بررسی قرار دهد.

۲- روش شناسی :

روش تحقیق توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش حاضر، کلیه افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر کلینیک مصلحی شهرستان قائمشهر در سال ۱۴۰۳ شامل ۱۱۰ نفر بود. برای تعیین حجم نمونه تحقیق، بر اساس جدول مورگان ۸۶ نفر به عنوان نمونه از بین جامعه آماری افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر شهرستان قائمشهر در سال ۱۴۰۳ با روش تصادفی انتخاب شدند. پس از انتخاب نمونه ها، پرسشنامه مهارت های اجتماعی و سوگیری شناختی توسط افراد تکمیل شد. داده ها به روش رگرسیون تحلیل شد.

پرسشنامه مهارت های اجتماعی ماتسون (۱۹۸۳)

این مقیاس ۵۶ سوال دارد و هدف آن ارزیابی میزان مهارت ارتباط بین فردی در افراد مختلف است که سال ۱۹۸۳ ساخته شد. لیکنی است. دامنه اندازه گیری آن از ۱ تا ۵ به ترتیب به بسیار پایین، پایین، رضایتبخش، خوب بسیار خوب اختصاص می یابد. برای بدست آوردن امتیاز کلی پرسشنامه، مجموع امتیازات همه سوالات را با هم جمع می کنیم. دامنه کل سوالات از ۵۶ تا ۲۸۰ است. نمره های بالاتر نمایانگر مهارت ارتباط بین فردی



بالا تراست و بالعکس. مولفه های پرسشنامه شامل مهارت های اجتماعی مناسب، رفتارهای غیر اجتماعی، پرخاشگری و رفتارهای تکانشی، برتری طلبی، اطمینان زیاد به خود داشتن و رابطه با همسالان بود. در پایان نامه منجمی زاده (۱۳۹۱) جهت روایی همزمان پرسشنامه محاسبه و یک همبستگی قوی بین آن با پرسشنامه توانایی برقراری ارتباط موثر بدست آمد ($r = 0.698$) و روایی همزمان این پرسشنامه مورد تصدیق قرار گرفته است. پایایی پرسشنامه با روش آلفای کرونباخ محاسبه شد. دامنه ضریب اعتماد آلفای کرونباخ از صفر (۰) به معنای عدم پایداری، تا مثبت یک (۱+) به معنای پایداری کامل است و هر چه قدر عدد نهایی بدست آمده به عدد مثبت یک نزدیکتر باشد اعتبار پرسشنامه بیشتر می شود. آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۰/۷۳ است.

پرسشنامه سوگیری شناختی وودی، چامپلس و گلس (۱۹۹۷)

پرسشنامه سوگیری شناختی توسط وودی، چامپلس و گلس (۱۹۹۷) باهدف سوگیری شناختی تدوین شده است. پرسشنامه سوگیری شناختی دارای ۱۰ سوال و ۲ مولفه سوگیری متمرکز بر خود و سوگیری متمرکز بر بیرون است و لیکرته است. دارای سوالاتی مانند (در یک تعامل اجتماعی من روی آنچه می گویم یا انجام می دهم تمرکز می کنم) به سنجش سوگیری شناختی می پردازد. این پرسشنامه دارای همسانی درونی بالا، (ضریب آلفا=۰/۸۸) و اعتبار بوم شناختی خوبی می باشد (امیر و همکاران، ۱۹۹۸). در پژوهش عبدی ۲۰۰۳ همسانی درونی به کمک روش آلفای کرونباخ ۰/۷۹ گزارش شده است.

۳- بحث درباره یافته ها

میانگین و انحراف معیار مهارت اجتماعی و مولفه های آن (مهارت های اجتماعی مناسب، رفتارهای غیر اجتماعی، پرخاشگری و رفتارهای تکانشی، برتری طلبی، اطمینان زیاد به خود داشتن و رابطه با همسالان) و سوگیری شناختی در جدول ۱ ملاحظه می شود.

جدول ۱- آماره های توصیفی

متغیر	تعداد	کمینه	بیشینه	میانگین	انحراف معیار
مهارت اجتماعی	86	121	221	171.71	20.608
مهارت های اجتماعی مناسب	86	40	82	61.07	9.104
رفتارهای غیر اجتماعی	86	11	45	31.13	6.882
پرخاشگری و رفتارهای تکانشی	86	21	59	39.34	7.528
برتری طلبی، اطمینان زیاد به خود داشتن	86	4	29	17.14	4.430
رابطه با همسالان	86	5	40	23.03	6.467
سوگیری شناختی	86	11	43	25.69	6.963

جهت استفاده از تکنیک های آمار پارامتریک بایستی توزیع مقادیر متغیرها نرمال باشد که این کار نیز با آزمون کولموگروف - اسمیرنوف انجام شد.



جدول ۲- آزمون نرمال بودن متغیرها

سطح معناداری	آماره آزمون	
.200	0.044	مهارت اجتماعی
.200	0.038	سوگیری شناختی

با توجه به جدول مربوط به آزمون کولموگروف - اسمیرنف متغیرهای تحقیق مشاهده می شود که مقدار سطح معنی داری بدست آمده برای مهارت اجتماعی و سوگیری شناختی بالاتر از ۰.۰۵ است، بنابراین مهارت اجتماعی و سوگیری شناختی در نمونه مورد بررسی دارای توزیع نرمال می باشد لذا می توان از روش های پارامتریک برای بررسی فرضیات مربوطه استفاده نمود.
برای آزمون فرض از مولفه های مهارت اجتماعی و روش رگرسیون استفاده شد.

جدول ۳- خلاصه مدل رگرسیون

متغیر وابسته	ضریب	ضریب تعیین	ضریب تعیین تعدیل	خطای استاندارد	آماره دوربین
	همبستگی (R)	(R ²)	شده	تخمین	واتسون
سوگیری شناختی	.421	0.177	0.126	6.51	2.141

در جدول به ترتیب ضریب همبستگی چندگانه (R)، ضریب تعیین (R²)، ضریب تعیین تعدیل شده، خطای معیار تعیین و آماره دوربین واتسون ارائه شده است. مقدار مربوط به R² یا ضریب تعیین برابر با ۰/۱۷۷ است که نشان می دهد که ۱۷/۷ درصد تغییرات سوگیری شناختی به وسیله متغیرهای مدل تبیین می شود. در ستون آخر میزان آماره دوربین واتسون ۲/۱۴۱ می باشد که نشان می دهد نتیجه یک مشاهده تأثیری بر نتیجه مشاهدات دیگر نداشته و رگرسیون معتبر است. در رگرسیون، ممکن است با مشکل مستقل نبودن خطاها برخورد کنیم به این نوع ارتباط در داده ها خودهمبستگی می گویند. در صورت وجود خود همبستگی در خطاها نمی توان از رگرسیون خطی استفاده کرد. اگر این آماره بین ۱/۵ تا ۲/۵ باشد جای هیچ نگرانی نیست.

جدول ۴- آنالیز واریانس

مدل	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین	F	سطح معناداری
-----	---------------	------------	---------	---	--------------



مجذورات					
رگرسیون	730.467	5	146.093	3.448	.007
باقیمانده	3390.056	80	42.376		
کل	4120.523	85			

جدول فوق به منظور بررسی وجود رابطه خطی بین متغیرهای پیش بین و ملاک است. در اینجا سطح معناداری کمتر از ۰/۰۱ است بنابراین با اطمینان ۹۹ درصد می توان گفت که متغیر پیش بین مهارت اجتماعی دارای رابطه خطی معنادار با سوگیری شناختی است و فرضیه تایید می شود.

جدول ۵- ضرایب رگرسیون					
مدل	ضرایب استاندارد نشده		ضرایب استاندارد شده		سطح معناداری
	B	خطای معیار	بتا	t	
مقدار ثابت	42.223	6.046		6.984	0.000
مهارت های اجتماعی مناسب	-0.020	0.085	-0.027	-0.239	0.812
رفتارهای غیر اجتماعی	-0.394	0.110	-0.390	-3.599	0.001
پرخاشگری و رفتارهای تکانشی	-0.040	0.098	-0.043	-0.406	0.686
برتری طلبی، اطمینان زیاد به خود داشتن	-0.028	0.174	-0.018	-0.161	0.873
رابطه با همسالان	-0.042	0.123	-0.039	-0.344	0.732

با توجه به سطح معناداری که در خصوص ضریب رفتارهای غیر اجتماعی کوچکتر از ۰/۰۱ است، رفتارهای غیر اجتماعی با اطمینان ۹۹ درصد پیش بینی کننده سوگیری شناختی افراد است.

۴- نتیجه گیری

با توجه به یافته های آماری، مهارت اجتماعی دارای رابطه خطی معنادار با سوگیری شناختی است و فرضیه تایید می شود. همچنین مولفه رفتارهای غیر اجتماعی پیش بینی کننده سوگیری شناختی افراد است. نتایج با یافته های مردوخ و همکاران (۱۴۰۱) همسو بود.

در تبیین نتایج می توان گفت سوگیری های شناختی، خطاهای ذهنی هستند که به طور سیستماتیک باعث گرایش ها، نگرش ها، توهمات یا باورهای نادرست می شوند و بر تصمیم گیری، استدلال، ارزیابی، حافظه، ادراک و شناخت افراد تأثیر می گذارند. مهارت های ارتباطی اجتماعی و دارا بودن مهارت هایی چون؛ نحوه تفسیر زبان غیرکلامی و هم چنین شیوه های استفاده از این قسمت از ارتباط (ارتباط غیرکلامی)، کنترل افکارمنفی و خطر، آگاهی از ویژگی های شخصی و عوامل وضعیتی موجود در ارتباط، استفاده از شیوه های مناسب ابراز وجود، موجب می شود که دوری گزینی افراد از جمع، کناره گیری از مردم پیرامون خویش و همچنین



داشتن احساس منفی در ارتباط های اجتماعی روزمره، کاهش یابد. چنین مهارت هایی می تواند اعتماد افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر را به سایرین بیشتر کند و در نتیجه بهبود تعاملات با دیگران موجب بهبود و کاهش خطاهای ادراکی و اشتباهات ذهنی که منجر به باور، گرایش و نگرش غلط می شوند، خواهد شد و در نتیجه سوگیری شناختی کاهش می یابد.

پیشنهادهای

با توجه به نتایج پیشنهاد می شود برنامه ریزی مناسب توسط متولیان برای آشنایی افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر با مهارتهای اجتماعی و تقویت آن در مبتلایان صورت گیرد. محدود بودن جامعه آماری به یک شهر موجب می شود که در تعمیم آن به جامعه بزرگتر با احتیاط عمل شود. به منظور افزایش میزان تعمیم پذیری نتایج، پیشنهاد می شود پژوهش های مشابه در شهرهای دیگر و در جامعه هایی با فرهنگ های متفاوت اجرا شود و تفاوت های احتمالی نتایج آن پژوهش ها با یافته های پژوهش حاضر بررسی شود.

منابع

اکبری چرمهینی، صفرا؛ مولایی یساولی، مهدی؛ نظریفر، محسن و شهرجردی، شهناز. (۱۴۰۰). سوگیری های شناختی در طول شیوع ویروس کرونا در جامعه ایران. روانشناسی سلامت، ۱۰(۴۰)، ۶۲-۴۷.
دادستان، پریخ. (۱۴۰۱). روانشناسی مرضی تحولی از کودکی تا بزرگسال. تهران: سمت.
فرجی حسلو، کبری. (۱۴۰۱). طراحی مدل علی امید به زندگی در افراد مبتلا به بیماری سرطان براساس استواری روانی، سوگیری تعبیر و تن انگاره. پایان نامه برای دریافت مدرک کارشناسی ارشد. مرکز بناب.
کاپلان، هارولد؛ سادوک، بنجامین جیمز و سادوک، بنجامین الکت. (۱۴۰۱). خلاصه روانپزشکی: علوم رفتاری / روانپزشکی بالینی. ترجمه فرزین رضاعی. تهران: ارجمند (تاریخ انتشار به زبان اصلی ۲۰۲۲).
لیپی، رابرت و هولاند، استفن. (۱۴۰۱). طرح های درمانی و مداخلات بالینی برای افسردگی و اختلالات اضطرابی. ترجمه شهرزاد طالبی. تهران: ارجمند.

American Psychiatric Association. (2013). Cautionary statement for forensic use of DSM-5. In Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th). DC: Author. <http://dx.doi.org/10.1176/appi.books.ed.Washington.9780890425596>. CautionaryStatement

McDowell, C. P., Dishman, R. K., Vancampfort, D., Hallgren, M., Stubbs, B., MacDonncha, C. and Herring, M. P. (2018). Physical activity and generalized anxiety disorder: results from The Irish Longitudinal Study on Ageing (TILDA). International Journal of Epidemiology, 47(5): 1443-1453.

Peter, A., Lawrence, P. J., Murayama, K. and Creswell, C. (2019). Systematic review and meta-analysis: anxiety and depressive disorders in offspring of parents with anxiety disorders. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 58(1), 46-60.

DeMartini, J., Patel, G. and Fancher, T. L. (2019). Generalized anxiety disorder. Annals of internal medicine, 170(7): 49-64.

O'Connor, E. A., Henninger, M. L., Perdue, L. A., Coppola, E. L., Thomas, R. G., & Gaynes, B. N. (2023). Anxiety screening: evidence report and systematic review for the US Preventive Services Task Force. JAMA.



Sapra, A., Bhandari, P., Sharma, S., Chanpura, T., & Lopp, L. (2020). Using generalized anxiety disorder-2 (GAD-2) and GAD-7 in a primary care setting. *Cureus*, 12(5).