

مدل‌یابی علی فوبی اجتماعی دانش‌آموزان براساس هوش هیجانی، مهارت‌های اجتماعی، عزت نفس و کمرویی نادر حاجلو^۱، ناصر صبحی قراملکی^۲ و آرزو فرجیان^۳

چکیده

هدف پژوهش حاضر مدل‌یابی علی فوبی اجتماعی دانش‌آموزان براساس هوش هیجانی، مهارت‌های اجتماعی، عزت نفس و کمرویی بود. روش پژوهش از نوع همبستگی و جامعه‌ی آماری شامل کلیه‌ی دانش‌آموزان دختر و پسر مقطع راهنمایی ساکن شهرستان زنجان در سال تحصیلی ۱۳۹۱-۱۳۹۰ بود. نمونه‌ی آماری پژوهش حاضر ۳۰۰ نفر از دانش‌آموزان دختر و پسر بود که با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای انتخاب شدند. اطلاعات مورد نیاز با استفاده از پرسشنامه فوبی اجتماعی کانور، مقیاس هوش هیجانی برادبری و گدیوز، مقیاس مهارت‌های اجتماعی ماتسون، مقیاس عزت نفس روزنبرگ و مقیاس کمرویی چیک و باس جمع‌آوری و به کمک تحلیل مسیر مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج پژوهش نشان داد که هرچقدر هوش هیجانی، مهارت اجتماعی، عزت نفس بالاتر باشد، میزان ابتلاء به فوبی اجتماعی پایین‌تر است و هرچقدر کمرویی بالاتر باشد، درصد ابتلاء افراد به فوبی اجتماعی بالا می‌رود. با توجه به نتایج پژوهش حاضر، می‌توان گفت دانش‌آموزانی که عزت نفس بالایی داشته و توانایی تنظیم هیجانات و برقراری روابط اجتماعی مناسب را دارند، از شانس بالایی برای عدم ابتلاء به فوبی اجتماعی برخوردارند.

واژه‌های کلیدی: فوبی اجتماعی، هوش هیجانی، مهارت‌های اجتماعی، عزت نفس، کمرویی

۱. نویسنده‌ی رابط: دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی (hajloo53@uma.ac.ir)

۲. دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی

۳. کارشناس ارشد روان‌شناسی عمومی، دانشگاه محقق اردبیلی

تاریخ دریافت مقاله: ۹۲/۳/۲۰

تاریخ پذیرش مقاله: ۹۳/۱/۱۶

مقدمه

انسان موجودی است اجتماعی و نیازمند برقراری روابط با دیگران، بسیاری از نیازهای عالی انسان و شکوفا شدن استعدادها و خلاقیت‌هایشان فقط از طریق تعامل بین فردی و ارتباطات اجتماعی می‌تواند فعلیت یابد. چه بسا کسانی که به دلیل ناتوانی در ایجاد روابط اجتماعی به انزوا و تنهایی روی می‌آورند. تجربه اضطراب در موقعیت‌های اجتماعی نادر نیست، اما معمولاً اضطراب در افراد آنقدر شدید نیست که در توانایی آنها برای عمل کردن در آن موقعیت‌ها تاثیرگذار باشد. اضطراب حتی ممکن است عملکرد فرد را بالا ببرد. اما برخی افراد هنگام حضور در موقعیت‌های اجتماعی ترسشان آنقدر شدید می‌شود که حتی در پیش‌بینی مواجه شدن با این موقعیت‌ها شدیداً مضطرب می‌گردند و از این موقعیت‌ها اجتناب می‌کنند. این افراد در گروهی قرار می‌گیرند که دچار فوبی اجتماعی هستند (عبداللهی، ۱۳۷۷).

فوبی اجتماعی با شیوع ۱۳ درصدی به عنوان سومین اختلال متداول روان‌پزشکی شناخته شده است. این اختلال، ترس یا برجا از یک یا چند موقعیت اجتماعی یا عملکردی است که در آن موقعیت‌ها، فرد در معرض مشاهده دقیق احتمالی دیگران قرار می‌گیرد و می‌ترسد که به گونه‌ای خوارکننده یا تحقیرآمیز عمل کند (دادستان، ۱۳۸۳). افراد مبتلا به فوبی اجتماعی به طور معمول از موقعیت‌های ترس‌آور پرهیز می‌کنند و به ندرت خود را مجبور به تحمل موقعیت‌های اجتماعی یا عملکردی می‌کنند، اما اگر با این موقعیت‌ها روبه‌رو شوند، دچار اضطراب شدیدی می‌شوند (رینگولد، هربرت و فرانکلین^۱، ۲۰۰۳).

تحقیقات نشان داده است که این اختلال در سنین نوجوانی آغاز شده و سال‌ها ادامه می‌یابد (کاپلان و سادوک^۲، ۱۳۸۵). در صورت عدم درمان این اختلال به طور متوسط ۲۰ سال تداوم می‌یابد و بهبود خود به خودی آن غیر محتمل است (لکروبیئر^۳، ۱۹۹۸).

-
1. Rhengol, Herbert & Franklin
 2. Kaplan & Sadok
 3. Lecrubier

یکی دیگر از مسایل موجود در ایجاد روابط عاطفی و بین فردی، که در سالهای اخیر مورد توجه روانشناسان و مشاوران خانواده قرار گرفته است، پدیده کمرویی^۱ است (مفتاح، ۱۳۸۱). کمرویی یک مشکل بین فردی بی سرو صداست و می‌توان آن را یک بیماری اجتماعی نامید، زیرا کمرویی موجب اضطراب اجتماعی، هراس اجتماعی، عدم اعتماد به نفس، نداشتن مهارت‌های اجتماعی و عدم سازگاری با جمع می‌شود (زیمباردو^۲، ۲۰۰۰). کمرویی را می‌توان خود توجیهی فوق العاده و ترس از مواجهه شدن با دیگران تعریف کرد، زیرا کمرویی نوعی هراس اجتماعی^۳ است که در آن فرد از مواجهه شدن با افراد ناآشنا و ارتباط اجتماعی، گریزان است (افروز، ۱۳۸۰).

اگرچه تحقیقات نشان می‌دهد که کمرویی و فوبی اجتماعی با هم رابطه دارند و حتی برخی متون این دو را کاملاً مشابه هم می‌دانند ولی این دو کاملاً یکی نیستند و دیده شده است که فقط درصد کمی (۱۸٪) از افراد کمرو، به فوبی مبتلا می‌شوند و اکثر آنها (۸۲٪) به فوبی اجتماعی مبتلا نیستند. این تحقیقات نشان می‌دهد، گرچه کمرویی، برای ابتلا به فوبی اجتماعی عامل است، ولی لزوماً فوبی اجتماعی را باعث نمی‌شود. از طرفی دیده شده که اکثر افراد مبتلا به فوبی اجتماعی سابقه کمرویی دارند و احتمال ابتلا به فوبی اجتماعی در میان افراد کمرو بیشتر از افراد بهنجار و بدون کمرویی است (هزر، ترنوی و بیدل^۴، ۲۰۰۳). الگوهای نظری چندی برای تبیین مکانیزم‌های زیربنایی اختلال فوبی اجتماعی ارایه گردیده است که برخی از آنها به هوش هیجانی در زمینه روابط بین فردی اشاره دارد. به اعتقاد بار-ان^۵ (۲۰۰۵)، هوش هیجانی^۶ مجموعه‌ای از قابلیت‌ها، توانایی‌ها و مهارت‌هاست که فرد برای سازگاری با محیط و کسب موفقیت بر احساسات اثر

1. shyness
2. Zimbardo
3. social phobia
4. Heiser, Turnwe & Beidel
5. Bar-on
6. emotional intelligence

می‌گذارند. مؤلفه‌های هوش هیجانی، مانند روابط بین فردی، مسئولیت‌پذیری اجتماعی، ایفای نقش‌های اجتماعی و مؤلفه‌های درون فردی از جمله استقلال و عزت نفس در میزان کمرویی تاثیر می‌گذارند. نتایج پژوهش‌ها موید آن است که هوش هیجانی پایین منجر به عدم اعتماد به نفس (تامسون، التمان، دیویدسون^۱، ۲۰۰۴)؛ عدم کنترل درونی هیجانات (عروقی موفق و مرادی، ۱۳۸۳)؛ عدم مهارت‌های اجتماعی (خلیل ارجمندی، ۱۳۸۲؛ اسکات و مالوف^۲، ۲۰۰۱)؛ اینگلببرگ و اسجورگ^۳، ۲۰۰۴)؛ افسردگی و عدم سلامت روان (زیمباردو و رادل^۴، ۲۰۰۱) می‌شود و طبق نتایج پژوهش‌های ذکر شده می‌توان مؤلفه‌های هوش هیجانی را پیش‌بینی‌کننده‌های مهمی برای میزان کمرویی در نظر گرفت.

علاوه بر هوش هیجانی، عامل دیگر پرهیز افراد کمرو از موقعیت‌های اجتماعی کمبود مهارت‌های اجتماعی است. مهارت اجتماعی، مجموعه رفتارهای فراگرفته شده قابل قبولی است که فرد را قادر می‌سازد با دیگران رابطه مؤثر داشته و از واکنش‌های نامعقول اجتماعی خودداری کند (سلیمانی، زاهد بابلان، فرزانه و ستوده، ۱۳۹۰؛ نبی دوست، برجعلی و استکی، ۱۳۹۴). لازم است این افراد برای ایجاد روابط اثربخش با دیگران مطالبی را فرا بگیرند و تمرین کنند. بهترین تاثیر درمانی اینگونه برنامه‌های آموزشی این است که مراجع را برای رفتارها و موقعیت‌های اجتماعی که در آن قرار می‌گیرد به یک سلسله ابزارهای رفتاری تجهیز می‌کند (محمدی، ترابی و غرابی، ۱۳۸۷). الگوگیری، ایفای نقش، به کارگیری تقویت‌کننده‌ها، ابراز وجود و حل مساله اجتماعی مصادیق مهارت‌های اجتماعی هستند. در این قلمرو با استناد به نتایج تجربی می‌توان گفت که افراد مبتلا به کمرویی و فوبی اجتماعی در روابط بین فردی راه‌های محدودی را آزمایش کرده، به اهداف بلند مدت توجهی نداشته و در پیشاپیش نگرانی رفتار خود مشکل دارند.

1. Thompson, Altman & Devidson
2. Schott & Maloff
3. Engelberg & Sjoberg
4. Zimbaro & Radle

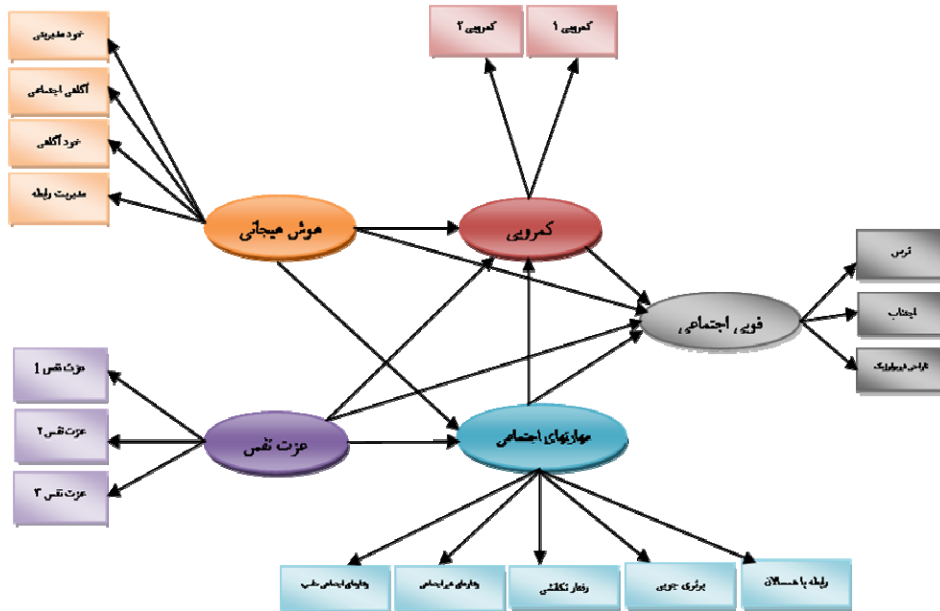
علاوه بر این می‌توان گفت افراد مبتلا به کمرویی و فوبی اجتماعی در زمینه فرایندهای پردازش اطلاعات، استدلال اجتماعی، و حل مساله اجتماعی که یکی از مؤلفه‌های مهارت اجتماعی است ضعف دارند، و این به سازش یافتگی فردی و اجتماعی آنها لطمه وارد کرده است (محمدی و همکاران، ۱۳۸۷)

راهنمای تشخیصی و آماری بیماری‌های روانی DSM-III-R (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۱۹۹۴) از عزت نفس پایین به عنوان نشانگان مرضی چند اختلال نوجوانی از جمله اختلال اجتنابی که شکل جدیدی از اضطراب اجتماعی است، نام برده است. عزت نفس که یکی از ویژگی‌های شخصیت بهنجار است، درجه و ارزشی است که یک فرد برای خود قایل می‌شود و برای تمام سطوح زندگی فردی، اعم از تفکر احساس و عمل، تاثیر می‌گذارد (نریمانی و وحیدی، ۱۳۹۲). عزت نفس از انسان در برابر اضطراب حمایت می‌کند، شیوه‌های مقابله‌ای را بهبود داده، سلامتی جسمانی را افزایش می‌دهد (گرینبرگ و کورمن، ۱۹۹۳). عزت نفس رابطه منفی با فوبی اجتماعی دارد و بهترین پیش‌بینی کننده این اختلال است (محمدی و سجادی نژاد، ۱۳۸۶). احساس بی‌ارزشی و عزت نفس پایین باعث عدم رشد و پیشرفت تحصیلی می‌گردد و این احساس بی‌ارزشی، می‌تواند موجب اجتناب آنها از روابط اجتماعی شود تا آنجا که در رفتار افراد کمرو، به دلیل تردید در مورد توانایی در موقعیت‌های اجتماعی و تحصیل و باور به اینکه ممکن است از طرف دیگران به طور منفی ارزیابی شوند، به بازداری رفتار منجر گردد (کروزیئر، ۱۹۹۵).

درک ارتباط میان هوش هیجانی، مهارت‌های اجتماعی و عزت نفس تلویحات مهمی برای درمان کمرویی و پیشگیری از ابتلا به فوبی اجتماعی است. ارزیابی این نکته که آیا کمرویی می‌تواند میانجی ارتباط بین هوش هیجانی، مهارت‌های اجتماعی، عزت نفس و فوبی اجتماعی دانش‌آموزان باشد، نیاز به بررسی‌های بیشتری در این جمعیت دارد. هرچند در ادبیات پژوهشی

1. Greenberg & Korman
2. Crozier

موجود، یک خط ارتباطی دو متغیری را بین کمرویی، هوش هیجانی، مهارت‌های اجتماعی، عزت نفس و فوبی اجتماعی می‌توان متصور شد اما در اینجا دو سوال اساسی قابل طرح است: ۱. تغییرات فوبی اجتماعی تا چه اندازه از طریق اثرات مستقیم و غیرمستقیم کمرویی، هوش هیجانی، مهارت‌های اجتماعی و عزت نفس قابل تبیین است؟ ۲. نقش واسطه‌ای کمرویی و مهارت‌های اجتماعی در ارتباط بین هوش هیجانی، عزت نفس و فوبی اجتماعی چیست؟ برای پاسخ به سؤالات مذکور، از درون نتایج تحقیقات قبلی یک مدل فرضی برای تبیین فوبی اجتماعی می‌توان تدوین کرد که تاکنون مطرح نشده و مورد آزمون قرار نگرفته است. این مدل فرضی در شکل ۱ آورده شده است.



شکل ۱. مدل معادله ساختاری برای تبیین فوبی اجتماعی دانش‌آموزان. در مدل فوق هوش هیجانی با چهار معرف، مهارت‌های اجتماعی با پنج معرف و فوبی اجتماعی نیز با سه معرف اندازه‌گیری شد. همچنین عزت نفس از طریق سه دسته سؤال و کمرویی از طریق دو دسته سؤال که به طور تصادفی از بین مجموعه سؤالات عزت نفس و کمرویی تشکیل یافته بود، اندازه‌گیری شد.

روش

پژوهش حاضر از نوع همبستگی است.

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری: جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه دانش‌آموزان دختر و پسر مقطع راهنمایی شهر زنجان (۱۶۰۰۳ نفر) است که در سال تحصیلی ۹۰-۹۱ به تحصیل اشتغال داشتند. نمونه تحقیق شامل ۳۰۰ نفر دانش‌آموز که با روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای چند مرحله‌ای به شرح زیر از میان دانش‌آموزان شهر زنجان انتخاب شدند: ابتدا شهر زنجان به ۴ ناحیه آموزشی تقسیم شد. سپس دو منطقه به طور تصادفی انتخاب و از هر منطقه دو مدرسه راهنمایی (یک مدرسه دخترانه و یک مدرسه پسرانه) و از هر مدرسه سه کلاس به طور تصادفی انتخاب شد. کل نمونه مورد مطالعه از ۱۵۰ نفر دختر و ۱۵۰ نفر پسر تشکیل می‌شد. ۸۰ نفر از دانش‌آموزان مورد مطالعه در پایه اول، ۶۰ نفر در پایه دوم و ۱۶۰ نفر در پایه سوم راهنمایی مشغول به تحصیل بودند. میانگین سنی دانش‌آموزان مورد مطالعه ۱۳/۶۴ و انحراف معیار آن ۲/۱۵ بود. برای جمع‌آوری اطلاعات از ابزارهای زیر استفاده شد:

مقیاس فوبی اجتماعی^۱: یک مقیاس خود سنجی ۱۷ ماده‌ای است که به منظور ارزیابی فوبی اجتماعی با سه خرده مقیاس ترس، اجتناب و ناراحتی فیزیولوژیکی توسط کانور و همکاران وی تهیه گردیده است (به نقل از طهماسبی مرادی، ۱۳۸۴). هر ماده بر اساس مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای درجه بندی می‌شد. طهماسبی مرادی (۱۳۸۴) پایایی بازآزمایی این ابزار را در ایران ۰/۸۲ و همسانی درونی آن را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۶ گزارش کرده است.

مقیاس عزت نفس روزنبرگ: این مقیاس که توسط روزنبرگ ساخته شده است، ۱۰ آیتم دارد و هر آیتم به صورت مقیاس لیکرت ۴ درجه‌ای از کاملاً موافق تا کاملاً مخالف نمره گذاری می‌شود. دامنه نمرات از ۱۰ الی ۴۰ است. این مقیاس دارای پایایی بالا می‌باشد بطوریکه همبستگی

1. social phobia scale

بازآزمایی آن در دامنه ۰/۸۲ تا ۰/۸۸ و ضریب آلفای کرونباخ برای نمونه‌های مختلف در دامنه ۰/۷۷ تا ۰/۸۸ گزارش شده است (توماکا و بلاسکوویچ، ۱۹۹۴). رجبی و بهلول (۱۳۸۶) نیز برای بررسی روایی سازه مقیاس مذکور با استفاده از تحلیل عاملی نشان دادند که دو عامل صلاحیت شخصی و رضایت از خود ۵۳/۸۳٪ واریانس مقیاس عزت‌نفس را تبیین می‌کنند. همچنین بین مقیاس عزت‌نفس روزنبرگ و مقیاس وسواس مرگ ۰/۴۴- همبستگی دیده شد که حاکی از روایی واگرایی مقیاس عزت‌نفس روزنبرگ است (رجبی و بهلول، ۱۳۸۶). براساس نمرات بدست آمده در این مقیاس، نمره ۱۵ تا ۲۵ نشانگر عزت‌نفس نرمال و نمره زیر ۱۵ نشانگر عزت‌نفس پایین است.

مقیاس مهارت‌های اجتماعی^۱: مقیاس مهارت‌های اجتماعی ماتسون (۱۹۸۳)؛ به نقل از یوسفی و خیر، (۱۳۸۱) برای سنجش مهارت‌های اجتماعی کودکان و نوجوانان تهیه شده است. این مقیاس ۵۹ آیتم دارد و مهارت‌های اجتماعی مناسب، رفتارهای غیر اجتماعی، پرخاشگری، برتری‌طلبی و رابطه با همسالان را اندازه‌گیری می‌کند. آزمودنی بر اساس یک مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای (کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم) به هر آیتم پاسخ می‌دهد. دامنه نمرات این مقیاس از صفر تا ۲۲۴ می‌باشد. یوسفی و خیر (۱۳۸۱)، ضریب آلفای کرونباخ و تنصیف آن را برای کل مقیاس یکسان و برابر با ۰/۸۶ گزارش کرده‌اند. مقادیر این دو ضریب برای دختران به ترتیب برابر با ۰/۸۵ و ۰/۸۶ و برای پسران برابر با ۰/۸۷ و ۰/۸۵ بود. همچنین اعتبار همزمان این پرسشنامه با آزمون مهارت‌های اجتماعی ۰/۸۳ می‌باشد.

مقیاس هوش هیجانی برادبری و گدیوز: این آزمون را در ایران گنجی (۱۳۸۴) هنجاریابی کرده و ویژگی‌های روان‌سنجی آن را مطلوب گزارش کرده است، به طوری که پایایی آن از طریق بازآزمایی در یک گروه ۳۶ نفری برای چهار مهارت تشکیل‌دهنده هوش هیجانی و کل هوش هیجانی به ترتیب ۰/۷۸، ۰/۸۶، ۰/۷۰، ۰/۷۳، ۰/۸۹ بوده است (گنجی، ۱۳۸۴). این

1. social skill

آزمون دارای ۲۸ سؤال شش گزینه‌ای در مقیاس لیکرت است که آزمودنی‌ها با انتخاب یکی از گزینه‌های الف: هرگز، ب) به ندرت، ج) گاهی، د) معمولاً، ذ) تقریباً همیشه، ر) همیشه، به هر یک از سؤالات پرسشنامه پاسخ می‌دهد. برخی از سؤالات این مقیاس بصورت معکوس نمره‌گذاری می‌شود. بر اساس نتایج این آزمون پنج نمره برای مؤلفه‌های پنج‌گانه و یک نمره کل برای هوش هیجانی بدست می‌آید. برای ارزیابی هوش هیجانی، نرمی نیز تهیه شده است که بر اساس آن: نمرات ۹۰-۱۰۰، ۸۰-۸۹، ۷۰-۷۹، ۶۰-۶۹، و ۵۰ کمتر، به ترتیب هوش هیجانی عالی، خوب، بالای متوسط، متوسط و ضعیف را نشان می‌دهد.

مقیاس کمرویی: این مقیاس ۲۰ ماده را شامل می‌شود که چیک و باس آن را در سال ۱۹۸۳ برای ارزیابی کمرویی ساخته‌اند. آزمون‌ها با پاسخ‌دهی به هر یک از ماده‌های این پرسشنامه بر اساس مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای (از ۱ برای کاملاً مخالفم تا ۵ برای کاملاً موافقم) میزان کمرویی خود را گزارش می‌دهند. ماده‌های ۱۹، ۱۶، ۱۳، ۱۰، ۷، ۴ به طور معکوس نمره‌گذاری می‌شوند (۱) برای کاملاً موافقم تا ۵ برای کاملاً مخالفم). مطالعات چیک و باس (۱۹۸۱) حاکی از همسانی درونی بالای این مقیاس (۰/۹۴) و همچنین روایی خوب آن است (حسین چاری و دلاورپور، ۱۳۸۴). ضریب پایایی مقیاس را در جامعه ایرانی حسین چاری و دلاورپور (۱۳۸۴) با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۹ بدست آوردند. همچنین آنها برای سنجش روایی (اعتبار) سازه از روش تحلیل عامل استفاده کردند و این تحلیل حاکی از روایی سازه این مقیاس بود.

روش اجرا: پس از انتخاب نمونه مورد نظر که از طریق انتخاب تصادفی خوشه‌ای چندمرحله‌ای صورت گرفت، پرسشنامه‌های تحقیق در اختیار نمونه مورد نظر قرار گرفت و توضیحات لازم جهت تکمیل پرسشنامه‌ها داده شد. پس از جمع‌آوری پرسشنامه‌ها، نمره‌گذاری صورت گرفت و داده‌های بدست آمده با استفاده از مدل‌یابی علی به روش معادلات ساختاری در محیط AMOS²⁰ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج

در جدول ۱ داده‌های به دست آمده از نمونه مورد بررسی به صورت جدول خلاصه، دسته بندی و توصیف شده است. برای استفاده از مدل‌یابی علی، ابتدا وضعیت داده‌ها از لحاظ برخورداری از شرایط اجرای تحلیل چندمتغیره بررسی شد و پس از حذف ۱۴ داده پرت، معلوم شد که داده‌های پژوهش از توزیع نرمال چند متغیره برخوردارند. هم‌چنین بین متغیرهای مورد مطالعه، رابطه خطی چندگانه وجود داشت. مدل‌یابی معادله‌های ساختاری با استفاده از نسخه‌ی ۸/۵۴ نرم افزار لیزرل اجرا شد. به تبعیت از رویکرد دو مرحله‌ای آندرسون و گرینگ (۱۹۸۸) ابتدا مدل اندازه‌گیری سپس مدل ساختاری مورد آزمون قرار گرفت.

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی مؤلفه‌های هوش هیجانی، مهارت‌های اجتماعی، فوبی اجتماعی، عزت نفس و کمرویی (n=۲۸۱)

متغیر	حداقل	حداکثر	M	SD	جولگی	کشیدگی
شاخص کلی	۴۳	۱۵۹	۱۰۰/۶۴	۲۶/۹۱	-۰/۲۴	-۰/۸۸
خود آگاهی	۴	۳۶	۲۲/۲۲	۶/۶۴	-۰/۴۲	-۰/۳۱
خود مدیریتی	۷	۵۳	۳۰/۶۰	۱۰/۳۲	-۰/۱۹	-۰/۵۲
آگاهی اجتماعی	۵	۳۰	۱۹/۰۱	۵/۶۶	-۰/۳۷	-۰/۵۰
مدیریت رابطه	۵	۴۸	۲۸/۸۱	۹/۰۹	-۰/۳۸	-۰/۷۳
شاخص کلی	۱۲۶	۲۵۴	۱۹۶/۰۱	۲۵/۴۷	-۰/۳۲	-۰/۶۰
مناسب	۳۰	۸۵	۶۳/۰۸	۱۰/۸۱	-۰/۳۱	-۰/۲۶
غیر اجتماعی	۱۶	۵۵	۴۲/۶۹	۷/۴۱	-۰/۷۱	۰/۱۲
پرخاشگری	۱۱	۵۵	۴۱/۰۶	۷/۶۹	-۰/۸۱	۰/۸۴
برتری طلبی	۹	۳۸	۱۹/۳۵	۴/۱۹	-۰/۰۶	۰/۶۹
همسالان	۱۴	۴۰	۲۹/۸۳	۵/۳۱	-۰/۵۴	۰/۰۶
شاخص کلی	۳	۴۷	۱۷/۹۰	۷/۳۲	۰/۷۹	۰/۹۴
ترس	۰	۱۷	۵/۵۸	۳/۲۷	۰/۹۵	۰/۵۲
اجتناب	۰	۲۰	۷/۱۸	۳/۵۱	۰/۶۶	۰/۵۷

دوره‌ی ۴، شماره‌ی ۲۳-۴۶/۳					
Vol.4, No.3/23-46					
۰	۱۴	۵/۱۴	۲/۹۴	۰/۴۵	-۰/۲۳
ناراحتی					
فیزیولوژیکی					
۸	۳۹	۲۲/۶۴	۶/۰۷	۰/۰۴	-۰/۹۲
عزت نفس					
۱۳	۵۶	۳۱/۴۳	۸/۰۷	۰/۱۲	-۰/۲۶
کمرویی					

۱. **مدل اندازه‌گیری:** در مدل اندازه‌گیری پنج عاملی، برای هر یک از متغیرهای نهفته هوش هیجانی، مهارت‌های اجتماعی، عزت نفس، کمرویی و فوبی اجتماعی، یک بارعاملی در عدد ۱ تثبیت شد و مسیرهای بین پنج متغیر نهفته آزادانه برآورد گردید. یعنی اجازه داده شد بدون اینکه پیش بینی در کار باشد، متغیرهای نهفته با یکدیگر همبسته شوند. این شاخص‌ها به عنوان معیار در نظر گرفته شدند (بیرن^۳، ۲۰۰۱): ۱- شاخص نسبت مجذور خی دو بر درجه آزادی $(\frac{X^2}{df})$ ؛ ۲- RMSEA: صفر = برازش کامل؛ $< 0/05$ = برازش نزدیک؛ $0/08 - 0/05$ = برازش معقول؛ $0/10 - 0/08$ = برازش متوسط؛ و $> 0/10$ = برازش ضعیف؛ ۳- SRMR: کمتر از $0/05$: مورد قبول است؛ ۴- CFI: بیشتر از $0/95$ مورد قبول است، شاخص نسبت مجذور خی دو بر درجه آزادی $(\frac{X^2}{df})$. اگر مجذور خی از لحاظ آماری معنا دار نباشد دال بر برازش بسیار مناسب است اما این شاخص در نمونه‌های بزرگتر از ۱۰۰ غالباً معنادار است و از این رو شاخص مناسبی برای سنجش برازش مدل نیست اگر شاخص نسبت مجذور خی بر درجه آزادی، کوچکتر از ۳ باشد برازش بسیار مطلوب را نشان می‌دهد. آزمون مدل اندازه‌گیری پنج عاملی به یک برازش خوب منجر گردید. نتایج آزمون مدل اندازه‌گیری در جدول ۲ آورده شده است.

جدول ۲. شاخص‌های خوبی برازش برای مدل اندازه‌گیری پنج‌عاملی

شاخص برازش	مقدار آماره	سطح قابل قبول	وضعیت مدل مورد مطالعه
χ^2/df	$\frac{79.15}{195} = 0.41$	کوچکتر از ۳	برازش
RMSEA	۰/۰۴۳	کوچکتر از ۰/۰۵	برازش
RMSEA (فاصله اطمینان)	۰/۰۴ (۰/۰۰ - ۰/۱۰)	کوچکتر از ۰/۰۵	برازش
SRMR	۰/۰۴	کوچکتر از ۰/۰۵	برازش
CFI	۰/۹۸	بیشتر از ۰/۹۵	برازش

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد که مدل اندازه‌گیری پنج‌عاملی مورد قبول است و برای آزمون مدل ساختاری می‌توان از آن مطمئن بود. بعبارت دیگر مدل‌های اندازه‌گیری متغیرهای هوش هیجانی، عزت‌نفس، مهارت‌های اجتماعی، کمرویی و فوبی اجتماعی حاکی از موفقیت مقیاس‌های مذکور در اندازه‌گیری سازه‌های پنج‌گانه است.

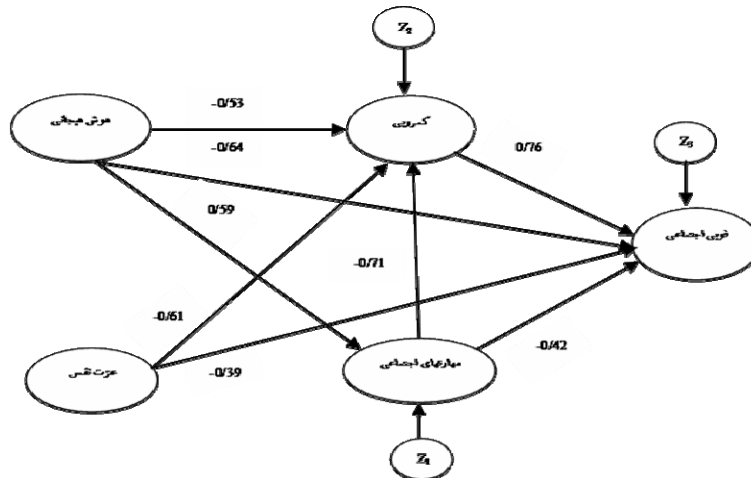
۲. مدل معادله ساختاری: پس از اطمینان از قابل قبول بودن مدل‌های اندازه‌گیری در مدل معادله ساختاری تدوین شده، می‌توان به برآورد پارامترها و آزمون مدل کلی دست زد. گفتنی است که بخش مهمی از نتیجه هر تحلیل، برازش مدل تدوین شده است. اگر برازش مدل خوب باشد، می‌توان گفت که مدل تدوین شده به وسیله داده‌های نمونه ای حمایت می‌شود. اگر برازش مدل به اندازه کافی خوب نباشد می‌توان گفت مدل تدوین شده به وسیله داده‌های نمونه ای حمایت نگردیده و در چنین مواردی باید مدل را مجدداً تدوین کرد تا به برازش بهتری دست یافت. در ادامه، نتایج آزمون‌های خوبی برازش برای مدل معادله ساختاری، در جدول ۳ آورده شده است.

جدول ۳. نتایج شاخص‌های خوبی برازش برای مدل مورد مطالعه

وضعیت مدل مورد مطالعه	سطح قابل قبول	مقدار آماره	معیار برازش
برازش	مقدار کای اسکوئر جدول	۸/۵۵ (۰/۴۱-۱۲۹)	کای اسکوئر (درجه آزادی- سطح معنی‌داری)
برازش	کمتر از ۳	۰/۰۷	نسبت کای اسکوئر بر درجه آزادی
برازش	۰ (عدم برازش) تا ۱ (برازش کامل)	۰/۹۹	نیکویی برازش (GFI)
برازش	۰ (عدم برازش) تا ۱ (برازش کامل)	۰/۹۹	نیکویی برازش اصلاح شده (AGFI)
برازش	کوچکتر از ۰/۰۵	۰/۰۰۱ (۰/۰-۰/۱۰)	ریشه میانگین مربعات خطای برآورد (RMSEA) و فاصله اطمینان
برازش	۰ (عدم برازش) تا ۱ (برازش کامل)	۰/۹۹	شاخص برازش هنجار شده بنتلر- بونت (NFI)
برازش	بزرگتر از ۰/۹۰	۱/۰۶	شاخص برازش هنجار نشده بنتلر- بونت (NNFI)
برازش	۰ (عدم برازش) تا ۱ (برازش کامل)	۱/۰۰۰	شاخص برازش تطبیقی (CFI)
برازش	۰/۵۰ و بالاتر	۰/۷۴	شاخص برازش مقتصد (PNFI)

مدل این تحقیق از توان بالایی برخوردار بود، به طوری که فاصله اطمینان RMSEA به دست آمده (۰/۰۹-۰/۰۰) در داخل دامنه قابل قبول قرار می‌گرفت چون پایین تر از ۰/۱۰ بود. این در حالی است که حجم نمونه به اندازه‌ی کافی بزرگ بوده و درجه آزادی نیز پایین نیست. شاخص‌های مختلف برازش مدل تحقیق در جدول ۳ آورده شده است.

همان‌گونه که همه آماره‌های مربوط به شاخص‌های مختلف برازش در جدول ۴-۹ نشان می‌دهند، مدل مورد مطالعه از برازش خوبی برخوردار است و مدل نظری با داده‌های نمونه‌ای برازش دارد. به طوری که چند شاخص مهم برازش از جمله کای اسکووار ($P > 0/05$)، CFI، NNFI، NFI (که هر سه شاخص بزرگتر از معیار از قبل تعیین شده ۰/۹۵ هستند) بیانگر وجود تفاوت بین ماتریس واریانس-کوواریانس نمونه‌ای و ماتریس واریانس-کوواریانس باز تولید شده نیست. بالا بودن مقدار شاخص برازش مقتصد PNFI نشان می‌دهد که پژوهشگر در تعریف پارامترهای آزاد صرفه‌جویی کرده است و نمی‌توان گفت که کم بودن کای اسکووار مدل به علت زیاد بودن تعداد پارامتر آزاد است. مقادیر R^2 نیز نشان می‌دهد که مدل این تحقیق ۵۸٪ واریانس کیفیت زندگی، ۳۴٪ واریانس خودکارآمدی و ۴۵٪ واریانس خشم را تبیین می‌کند.



شکل ۲. ضرایب ساختاری در مدل مورد مطالعه

پارامترهای مدل (شکل ۲) نشان می‌دهد که کلیه پارامترها تفاوت معنی‌داری از صفر دارند ($P < 0/01$)، لذا نیازی به حذف هیچ‌یک از مسیرهای مدل وجود ندارد و با توجه به معنی‌دار بودن کل مدل (به شاخص‌های برازش مدل مراجعه شود) نیازی به اضافه کردن مسیر جدید نیست و همین مدل با مسیرهای موجود بدون نیاز به اجرای مرحله پنجم مدل‌یابی علی (اصلاح مدل)،

بحث و نتیجه گیری

یافته‌های این تحقیق نشان داد که هوش هیجانی اثر مستقیمی بر فوبی اجتماعی دارد. این نتیجه در راستای نتایج تحقیقات مینن، مک‌لانلین و فلانگان^۱ (۲۰۰۹)؛ اسماعیلی (۱۳۸۳)؛ ادیب راد (۱۳۸۳)؛ هافمن^۲ (۲۰۰۵)؛ سامر فلدت، کلوتسرمان، آنتونی و پارکر (۲۰۰۶) است. تورک، هیمبرگ، لوترک، مینن و فرسکو^۳ (۲۰۰۵) نیز نشان دادند که افراد دارای اختلال فوبی اجتماعی، بیان کمتر هیجان‌ات مثبت، توجه کمتر به هیجانهای خود و مشکلات در توصیف هیجان‌ات خود را بیشتر از افراد دارای سایر اختلالات اضطرابی مثل اضطراب فراگیر و غیر مضطرب نشان می‌دهند. همچنین سوابق پژوهشی حاکی است که هیجان عامل مهمی در تعیین سلامتی و داشتن عملکرد موفق در تعاملات اجتماعی است و نقص در آن با اختلالات اضطرابی و انزوای اجتماعی ارتباط دارد (آیزنبرگ، دامون و لرنر^۴، ۲۰۰۱).

یافته‌های تحقیق حاضر نشان داد که مهارت اجتماعی اثر مستقیمی بر فوبی اجتماعی دارد. این نتیجه در راستای نتایج تحقیقات راپی و اسپنس^۵ (۲۰۰۴)، راپی و لیم^۶ (۱۹۹۲)؛ سگرین و فلورا^۷ (۲۰۰۰)؛ نزل، گراف دولزال، ماکو و برندل^۸ (۲۰۰۵) است. بیدل^۹ (۲۰۰۱) دریافت که کودکان مبتلا به هراس اجتماعی، سطوح بالاتری از ناشادمانی، انزوای، ترس عمومی و مهارت‌های اجتماعی ضعیف در مقایسه با نمونه غیر بیمار داشتند. زنجانی، گودرزی، تقوی، ملازاده (۱۳۸۷)

-
1. Mennine, Mclaughlin & Flanagan
 2. Hofmann
 3. Turk, Heimberg, Luterek, Mennin & Fresco
 4. Eisenberg, Damon & Lerner
 5. Rapee & Spence
 6. Rapee & Lime
 7. Segrin & Flora
 8. Wenzel, Graff-Dolezal, Macho & Brendle
 9. Beidel

در پژوهشی نشان دادند که افراد مبتلا به فوبی اجتماعی نسبت به افراد عادی مهارت‌های اجتماعی ضعیف‌تری دارند. می‌توان گفت این افراد هنگام حضور در موقعیت‌های اجتماعی، به دلیل توجه زیاد به خود و دیدن خود به عنوان یک موضوع اجتماعی و بررسی دقیق خود به عنوان یک تماشاگر بیرونی، مهارت‌های اجتماعی خود را کم برآورد می‌کنند و به علت این برآورد متعاقباً دچار اضطراب و شرم می‌شوند. با توجه به نتایج فوق، می‌توان گفت که فرد مبتلاء به هراس اجتماعی، با اجتناب از موقعیت‌های اجتماعی میزان اضطراب خود را کاهش داده و از بروز علائم هراس جلوگیری کرده و آن را پیامد اجتناب خود از حضور در این موقعیت‌ها فرض می‌کند، در نتیجه هراس اجتماعی فرد پایدارتر گشته و چرخه معیوب‌تری تداوم می‌یابد.

یافته‌های تحقیق نشان داد که عزت نفس اثر مستقیمی بر فوبی اجتماعی دارد. به عبارت دیگر افرادی که از عزت نفس بالایی برخوردارند، فوبی اجتماعی پایینی دارند. این یافته با یافته‌های جونگ^۱ (۲۰۰۲)؛ بوآرد و همکاران^۲ (۱۹۹۹)؛ کوکوسکی و اندلر^۳ (۲۰۰۰)؛ بایرن^۴ (۲۰۰۰)؛ کرام و پرات^۵ (۲۰۰۱) همسو است. ایزگیج، آکیوز، دوغان و کوگه^۶ (۲۰۰۴) در پژوهش خود روی دانش‌آموزان به این نتیجه رسیدند که عزت نفس دانش‌آموزان مبتلاء به هراس اجتماعی پایین‌تر از دیگران است. محمدی و سجادی نژاد (۱۳۸۶) نشان داده است که عزت نفس بهترین پیش‌بینی‌کننده هراس اجتماعی در دختران نوجوان است. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت که عزت نفس درجه تصویب، تأیید، پذیرش و ارزشمندی است که شخص نسبت به خود دارد. شخصی که دید مثبتی از خویش دارد، در موقعیت‌های مختلف زندگی بطور مؤثر عمل خواهد کرد. زمانی که فرد مبتلا به فوبی اجتماعی در یک موقعیت اجتماعی قرار می‌گیرد یا فقط آن را

1. Gong
2. Bouvard
3. Kocovski & Endler
4. Byrne
5. Crum & Pratt
6. Izigic, Akyuz, Dogan & Kuge

پیش‌بینی می‌کند، تصویری از رفتار و ظاهر بیرونی خود (به صورتی که به نظر دیگران می‌رسد) شکل می‌دهد و توجه فرد به جنبه‌های مشخص تصویر خود (عموماً جنبه‌های مرتبط با موقعیت و بالقوه منفی) و تصور تهدید بیرونی بالقوه (مانند کسل شدن حاضرین) اختصاص داده می‌شود. این ارزیابی منفی پیش‌بینی شده از سوی دیگران درباره عملکرد خود، اضطراب بیشتری تولید می‌کند که اجزای فیزیولوژیک، شناختی و رفتاری دارد و تصور ذهنی فرد از ظاهر و یا رفتار مشاهده شده از سوی دیگران را تحت تاثیر قرار می‌دهد و این چرخه از نو تکرار می‌شود. در نتیجه عزت نفس پایین و ارزیابی منفی که فرد از خود دارد، می‌تواند به صورت معنی‌دار نشانه‌های فوبی اجتماعی را پیش‌بینی کند.

در این تحقیق معلوم شد که کمرویی اثر مستقیمی بر فوبی اجتماعی دارد. به عبارت دیگر کمرویی تأثیر معنی دار مستقیم بر افزایش فوبی اجتماعی دارد. این نتیجه با نتایج تحقیقات چاویرا، استین و ملکارن^۱ (۲۰۰۲)؛ زیمباردو (۲۰۰۰)؛ فیربرادر^۲ (۲۰۰۲) مطابقت دارد. چیک و باس (۱۹۸۱) معتقد است که کمرویی می‌تواند یکی از نمونه‌های اضطراب اجتماعی باشد، زیرا اضطراب اجتماعی معمولاً به شکل کمرویی، اضطراب و شرم جلوه گر می‌شود. یافته‌های این تحقیق نشان می‌دهد که خجالت یا کمرویی مقدمه یا شروع و یا به عبارت دقیق‌تر شکل خفیف‌تر اضطراب یا هراس اجتماعی است، بنابراین کمرویی از طریق اجتناب‌های طولانی مدت و افراطی به مرور زمان زمینه ایجاد فوبی اجتماعی را بوجود می‌آورد.

این تحقیق نشان داد که هوش هیجانی از طریق مهارت‌های اجتماعی اثر غیرمستقیم بر فوبی اجتماعی دارد. توانمندی‌ها و شایستگی‌های اجتماعی و هیجانی، از عوامل تعیین‌کننده و تأثیرگذار بر روابط اجتماعی به شمار می‌آید (سالوی، مایر و کاروس^۳، ۲۰۰۲). بنابراین اگر فردی از هوش هیجانی و مهارت‌های اجتماعی بالایی برخوردار باشد، به دنبال آن فوبی اجتماعی پایین‌تری

1. Chavira, Stein & Malcarne
2. Fairbrother
3. Salovey, Mayer & Caruso

نیز خواهد داشت. در طول دهه گذشته پژوهشگران به‌طور فزاینده‌ای مستند کرده‌اند که چگونه اضطراب اجتماعی روابط بین فردی را مختل می‌کند و بر عکس، چگونه فرآیندهای بین فردی فوبی اجتماعی را شکل و تداوم می‌بخشد. شکی نیست که افراد مبتلا به فوبی اجتماعی نسبت به افراد دیگر روابط اجتماعی کمتری دارند.

یافته‌های تحقیق حاضر، این فرض که هوش هیجانی از طریق کمرویی اثر غیرمستقیم بر فوبی اجتماعی دارد را مورد تأیید قرار داد. این نتیجه همسو با نتیجه پژوهش‌های منتظر غیب و احقر (۱۳۸۸)، رودبوف و هیمبرگ (۲۰۰۸) است. از آنجایی که اختلالات هیجانی، متقابلاً در شکل‌گیری اختلالات روانی و مشکلات بین شخصی نقش تعیین‌کننده‌ای دارد، ناتوانی در شناخت، ابراز و کنترل هیجان‌ها باعث استرس و اضطراب در فرد می‌شود و موجب کناره‌گیری فرد از اجتماع و افراد می‌گردد و به مرور زمان زمینه کمرویی را در فرد بوجود می‌آورد.

نتایج این تحقیق نشان داد که عزت نفس از طریق مهارت‌های اجتماعی اثر غیرمستقیم بر فوبی اجتماعی دارد. اکثر مطالعات تجربی که امروزه درباره عزت نفس انجام می‌پذیرد حاکی از این واقعیت هستند که عزت نفس تعیین‌کننده شکل‌های متفاوت رفتار آدمی می‌باشد. تحقیقات جدید نیز در باب عزت نفس، به تدوین تئوری‌های مهارکننده وحشت انجامیده است. بطور خلاصه، افرادی که به خود ارزش قائل هستند، اعتماد به نفس بالایی برای حضور در جامعه و افزایش تعاملات میان فردی دارند و این خود به مرور زمان باعث می‌شود که فرد هیچ‌علانمی از فوبی اجتماعی را نشان ندهد.

یافته‌های تحقیق حاضر این فرض که عزت نفس از طریق کمرویی اثر غیرمستقیم بر فوبی اجتماعی دارد را مورد تأیید قرار داد. در تبیین این یافته می‌توان گفت که افراد با اضطراب اجتماعی، خود را دست کم گرفته و این برداشت از خود، برکنش‌های متقابل آنها با دیگران اثر می‌گذارد. ارزیابی مثبتی که فرد از خود دارد موجبات پذیرش فرد را از جانب خود بوجود می‌آورد و همین ارزیابی مثبتی که فرد از خود انجام می‌دهد و خود را فردی قابل قبول می‌پندارد باعث می‌شود که فرد در جامعه حضور مثبتی داشته باشد و در بین دوستان و همکلاسی‌ها خود را فردی صاحب نظر

که جرأت ابراز عقیده دارد به حساب آورد. این تعاملات مثبت نیز باعث می‌شود که فرد در بین اطرافیان فردی قابل قبول جلوه کند. همین توجه مثبتی که دیگران به فرد دارند باعث می‌شود که فرد هر چه بیشتر برای حضوری فعال تلاش کند، و این خود تمرینی می‌شود برای اینکه نه تنها کمرویی از بین می‌رود، بلکه حتی نشانه‌ای از ترس و فوبی هم در فرد نمایان نشود.

همبستگی بودن روش تحقیق، اجرای تحقیق در یک منطقه جغرافیایی خاص (زنجان)، اجرای تحقیق بر روی دامنه سنی خاص (نوجوانان) و استفاده از مقیاس‌های خودگزارشی، از عواملی بودند که تحقیق حاضر را با محدودیت مواجه کردند. اجرای تحقیق حاضر در مناطق جغرافیایی و دامنه‌های سنی دیگر، مطالعه نقش سایر متغیرهای موقعیتی و شخصیتی در فوبی اجتماعی، توجه ویژه درمانگران به بهبود عزت نفس افراد مبتلاء به فوبی اجتماعی و استفاده از تحقیق‌های چند روشی، از پیشنهاد‌های تحقیق حاضر به محققان و استفاده کنندگان از نتایج تحقیق حاضر است.

References

- ادیب راد، نسترن (۱۳۸۳). بررسی تأثیر دو روش آموزش ایمن سازی در مقابل استرس *SIT* و آموزش هوش هیجانی *EIT* در نشانگان استرس زنان شاغل در حرفه خدمات پرستاری و راه‌های مقابله با آن. پایان نامه دکتری، دانشگاه تربیت معلم تهران.
- اسماعیلی، معصومه؛ احدی، حسن؛ دلاور، علی و شفیع آبادی، عبدالله (۱۳۸۳). تأثیر آموزش مؤلفه‌های هوش هیجانی بر سلامت روان. *مجله روانپزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران*، ۱۳ (۲): ۱۵۸-۱۶۵.
- افروز، غلامعلی (۱۳۸۰). *روانشناسی کمرویی و روشهای درمان*. تهران: دفتر نشر فرهنگ اسلامی.
- حسین چاری، مسعود و دلاور پور، محمد (۱۳۸۵). آیا افراد کمرو فاقده مهارت‌های ارتباطی اند؟ *فصلنامه روانشناسان ایرانی*، ۳ (۱۰): ۴۱-۳۲.
- خلیل ارجمندی، فاطمه (۱۳۸۲). *مقایسه هوش هیجانی و مهارت‌های اجتماعی از نظر همسالان و پیشرفت تحصیلی در دانش‌آموزان تیزهوش و عادی*. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه تهران.

- دادستان، پریخ (۱۳۸۳). روانشناسی مرضی تحولی از کودکی تا پیری. تهران: انتشارات سمت.
- رجبی، غلامرضا؛ بهلول، نسرين (۱۳۸۶). سنجش پایایی و روایی مقیاس عزت نفس روزنبرگ در دانشجویان سال اول دانشگاه شهید چمران اهواز. پژوهش‌های تربیتی و روان‌شناختی، ۳(۲): ۳۳-۴۸.
- زنجانی، زهرا؛ گودرزی، محمدعلی؛ تقوی، محمدرضا و ملازاده، جواد (۱۳۸۷). مقایسه تصویر بدنی، حساسیت جسمانی و مهارت‌های اجتماعی جوانان کمرو و مبتلا به فوبی اجتماعی. مطالعات روانشناختی، ۴(۴): ۱۴۵-۱۳۰.
- سلیمانی، اسماعیل؛ زاهد بابلان، عادل؛ فرزانه، جبرائیل و ستوده، محمد باقر (۱۳۹۰). مقایسه ی نارسایی هیجانی و مهارت‌های اجتماعی دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری و بهنجار. مجله ی ناتوانی‌های یادگیری، ۱(۱)، ۷۸-۹۳.
- طهماسبی مرادی، شهرزاد (۱۳۸۴). بررسی کارایی درمان شناختی-هیپنوتیسמידر ایجاد تصویر ذهنی مثبت از خود و تأثیر آن بر هراس اجتماعی دانشجویان مبتلا به هراس. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی، دانشگاه شهید بهشتی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی.
- عبداللهی، سکینه (۱۳۷۷). بررسی ارتباط فوبی اجتماعی با عزت نفس و مقایسه عزت نفس در افراد مبتلا و عادی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه فردوسی مشهد.
- عروقی موفق، فرزاد و مرادی، حمید (۱۳۸۳). بررسی تغییرات هوش هیجانی بر اساس منبع کنترل، خودپایی، هیجان خواهی در دانشجویان دانشگاه‌های شهر تهران، مجموعه مقالات سومین سمینار سراسری بهداشت روانی دانشجویان. دوره ۲، ۲۸-۲۹ اردیبهشت.
- کاپلان، هارولد و سادوک، بنجامین، جی. (۱۳۸۵). خلاصه روانپزشکی. جلد دوم، ترجمه عباس رفیعی. تهران: نشر ارجمند.
- گنجی، حمزه (۱۳۸۷). روان‌شناسی عمومی. چاپ یازدهم. تهران: انتشارات بعثت.
- گنجی، حمزه (۱۳۸۴). هوش هیجانی. تهران: نشر ساوالان.
- نبی دوست علیرضا، برجعلی احمد، استکی مهناز (۱۳۹۴). اثربخشی آموزش دونیمکره مغز بر خودپنداره و مهارت‌های اجتماعی دانش‌آموزان مبتلا به اختلال نارساخوانی. مجله ی ناتوانی‌های یادگیری، ۴(۳)، ۹۰-۱۰۳.

- نریمانی، محمد و وحیدی، زهره (۱۳۹۲). مقایسه‌ی نارسایی هیجانی، باورهای خودکارآمدی و عزت نفس در میان دانش‌آموزان با و بدون ناتوانی یادگیری، مجله‌ی ناتوانی‌های یادگیری، ۳(۲)، ۷۸-۹۱.
- محمدی، نوراله و سجادی نژاد، مرضیه سادات (۱۳۸۶). رابطه‌ی نگرانی از تصویر بدنی، ترس از ارزیابی منفی و عزت نفس با اضطراب اجتماعی، فصلنامه‌ی روانشناسی دانشگاه تبریز، ۲(۵): ۵۵-۷۰.
- محمدی، داود؛ ترابی، اسماعیل و غرابی، بنفشه (۱۳۸۷). ارتباط سبک‌های مقابله‌ای با هوش هیجانی در دانش‌آموزان. مجله‌ی روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران، ۱۴(۲): ۱۷۶-۱۸۳.
- مفتاح، سیمین (۱۳۸۱). رابطه‌ی کمرویی و عزت نفس با پیشرفت تحصیلی در دانش‌آموزان دوم راهنمایی شهر تهران. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تربیت معلم، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی.
- منتظر غیب، طیبه و احقر، قدسی (۱۳۸۸). رابطه‌ی هوش هیجانی با میزان کمرویی دانشجویان دانشگاه. فصلنامه‌ی روان‌شناسی کاربردی، ۳(۴): ۱۰۱-۸۶.
- یوسفی، فریده و خیر، محمد (۱۳۸۱). بررسی پایایی و روایی مقیاس سنجش مهارت‌های اجتماعی ماتسون و مقایسه عملکرد دختران و پسران دبیرستانی در این مقیاس. مجله‌ی علوم اجتماعی و انسانی دانشگاه شیراز، ۳۶، ۱۵۸-۱۴۷.

- Adib Rad, N. (2004). Study of the effect of stress inoculation training SIT and emotional intelligence training EIT on women's stress syndrome in professional nursing services and ways to deal with it. PhD thesis, University of Teacher Training Tehran. (Persian)
- Abdullahi, S. (1998). The relationship between social phobia and self-esteem, and compare the self-esteem in people with social phobia and normal individuals. Master thesis. Mashhad Ferdowsi University. (Persian)
- Afrooz, G. A. (2001). Psychology of shyness and its treatment. Tehran: Office of Islamic culture. (Persian)
- Anderson, J. C., and Gerbing, D. W. (1988). Structural equation modeling in practice: A review and recommended two step approach. Psychological Bulletin, 103, 411-423.
- Byrne, B.M. (2001). *Structural equation modeling with AMOS: basic concepts, applications, and programming*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4 ed.). Washington, DC: Author.
- Bar-On, R., Handley, R., & Fund, S. (2005). The impact of emotion and social intelligence on performance. In V. Druskat, F. Sala G. Mount (Eds.), *Linking emotional, intelligence and performance at work: Current research evidence*. & Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.

- Beidel, D. C. (2001). Anxiety disorders In: a.e. Kazdin, (Ed). *Encyclopedia of psychology*. Oxford University press.
- Bouvard, M., Guerin, J., Rion, A. C., Bouchard, C., Ducottet, E., Sechaud, M., Mollard, E., Grillet, P., & Cottraux, J. (1999). Psychometric study of the social self-esteem inventory of Lawson et al. *European Review of Applied Psychology*, 49, 165–172.
- Byrne, B. (2000). Relationship between anxiety, fear, self-esteem, and coping strategies in adolescence. *Journal of Adolescence*, 35, 201-215.
- Chavira, D. A, Stein, M. B & Malcarne, V. L. (2002). Scrutinizing the relationship between shyness and social phobia, *Journal of Anxiety Disorders*, 16, 6, 585-598.
- Cheek buss, A.H. (1981). Shyness and sociability. *Journal of Personality and Social Psychology*. 41(2), 330- 339.
- Crozier, W. R. (1995). *Understanding Shyness Psychological Perspectives*. New York: Palgrave.
- Crum, R.M. & Pratt, L.A. (2001). Risk of heavy drinking and alcohol use disorders in social phobia. *American Journal of Psychiatry*, 158, 1693-1700.
- Dadsetan, P. (2004). Developmental psychopathology from childhood to old age. Tehran: Samt publicatin.
- Eisenberg, N., Damon, W., Lerner, W. (2001). Handbook of child psychology: volume three social, Emotional and personality Development. Wily.
- Engelberg, E., & Sjoberg, L. (2004). Emotional intelligence, affect intensity, and social adjustment. *Personality and Individual Differences*, 37, 533-542.
- Fairbrother, N, (2002). The treatment of social phobia-100 years ago, *Behavior Research and Therapy*, 40, 11, -1291-1304.
- Ganji, H. (2008). General Psychology. The twelfth edition. Tehran: Besat publication. (Persian).
- Ganji, H. (2005). Emotional Intelligence. Tehran: Savalan publication. (Persian)
- Gong, P.J. (2002). In high and low anxious individuals. Implicit self-esteem and social anxiety: differential self favoring effects. *Journal of Behavior Research and Therapy*, 40, 501–508.
- Grenberg, L,S. Korman , L. (1993). Assimilating emotion into psychotherapy integration. *Journal of psychotherapy Integration*. 3, 249-265.
- Hafmann, S. G. (2005). Perception of control over anxiety mediates the relation between catastrophic thinking and social anxiety in social phobia. *Behavior research and therapy*. 43, 885- 895.
- Heiser, N. A, Turnwe, S. M & Beidel, D. C. (2003). Shyness: relationship to social phobia and other psychiatric disorders. *Behavior Research and Therapy*, 41, 2, 209-221.
- Hoseynchari, M and Delavarpour, M. (2006). Do shy people no have communication skills? *Iranian Psychologists Journal*, 3 (10), 41-32
- Izgc, Akyuz., Dogan, & Kuge. (2004). Social phobia among university student and its to relation self-esteem and body image. *Canadian journal of psychiatry*. *Revue Canadian de psychiatrie*, 49(9), 630- 640.

- Kaplan, H., and Sadook, B.J. (2006). Summary of Psychiatry. The second volume, translated by Abbas Rafiei. Tehran: Arjmand publication.
- Khalilarjmandi, F. (2003). Compare emotional intelligence and social skills and academic achievement of gifted and ordinary students. Master thesis. Faculty of Psychology and Educational Sciences of Tehran University. (Persian)
- Kocovski, N. L., & Endler, N. S. (2000). Social anxiety, self-regulation, and fear of negative evaluation. *European Journal of Personality*, 14, 347-358.
- Lecrubier, Y. (1998). Comorbidity in social. *Journal of clinical psychology*. 12, 33-37.
- Meftah, S. (2002). The shyness and self-esteem relationship with academic achievement of students in the middle schools of Tehran. Master's thesis, University of Teacher Education, Faculty of Psychology and Educational Sciences.
- Mennine, D. S., Mclaughlin, K. A & Flanagan, T. J. (2009). Emotion regulation deficits in generalized anxiety disorder social anxiety disorder, and their co- occurrence. *Journal of anxiety disorder*, 23, 866-871.
- Mohammadi, N. & Sajadinejad, M. S. (2007). Concerns about body image, fear of negative evaluation and self-esteem relationship with social anxiety, *Journal of Psychology*, University of Tabriz, 2 (5), 55- 70. (Persian)
- Mohammadi, D., Torabi, S., and Gharraee, B. (2008). Relationship between coping with styles and emotional intelligence in students. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 14 (2), 176- 183. (Persian)
- Montazer Gheyb, T. & Ahghari, G. (2009). The relationship between emotional intelligence and shyness in college students. *Journal of Applied Psychology*, 3 (4), 101-86. (Persian)
- Nabidoost, A., Borjali, A. & Esteki, M. (2014). The effect of the bilateral training on self-concept and social skills of students with dyslexia. *Journal of Learning Disabilities*, 4(3), 90-103. (Persian).
- Narimani, M. & Vahidi, Z. (2014). A comparison of alexithymia, self efficacy and self-esteem instudents with and without learning disability. *Journal of Learning Disabilities*, 3(2), 78-91. (Persian).
- Oroogi Movaffag, F. & Moradi, H. (2004). Assessment of changes in emotional intelligence based on the locus of control, self-care, sensation-seeking in universities students of Tehran, *Proceedings of the Seminar on mental health*. 2, 28-29. (Persian)
- Rajabi, G., Bahloul, N. (2007). Assessment of the reliability and validity of the Rosenberg self-esteem scale in the first year students of Shahid Chamran University. *Educational and Psychological Research*, 3 (2), 48- 33. (Persian)
- Rapee, R.M., & Lim, L. (1992). Discrepancy between self- and observer. Ratings of performance in social phobia. *Journal of Abnormal Psychology*, 101(4), 728- 731.
- Rapee, R.M., & Spence S. H. (2004). The etiology of social phobia: Empirical evidences and an initial model. *Clinical psychology Review*. 24, 737- 767.
- Rheingold, A.A. Herbert, J.D. & Franklin, M.E. (2003). Cognitive bias in adolescents with social anxiety disorder. *Cognitive Therapy and Research*, 6, 639-655.
- Rodebaugh, T. L., Heimberg, R. G., Schultz, L. T., & Blackmore, M. (2008). Accurate memories of negatively distorted performance in socially anxious individuals. In M. W. Cody & B. Teachman (chairs), *Memory bias in mood and anxiety disorders: Enhancing*

- ecological validity. Symposium presented at the annual meeting of the Association for Behavioral and Cognitive Therapies, Orlando, FL.
- Salovey, P., Mayer, J. D., & Caruso, D. (2002). The positive psychology of emotional intelligence. In C. R. Snyder, & S. J. Lopez (Eds.), *Handbook of Positive Psychology* (pp. 159-171). Oxford: Oxford University Press.
- Schutt, N. & Maloutff, J. (2001). the Relationship between emotional intelligence and Interpersonal Relations. *Journal of social psychology*, 12(4), 141-514.
- Segrin, C & Flora, J, (2000). Poor social skills are a vulnerability factor in the of psychological problems. *Journal of Communication Research*, 26,3, 489.
- Soleimani, E., Zahed Babolan, A., Farzaneh, J. & Sotoudeh, M, B. (2011). Comparison of alexithymia and social skills of students with learning disabilities and normal students. *Journal of Learning Disabilities*. 1(1), 78 – 93. . (Persian).
- Smaili, M., Ahadi, H., Delavar, A., and Shafiabadi, A. (2004). The effects of components of emotional intelligence education on mental health. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 13 (2): 158-165
- Summerfeldt, L. J., Klootserman, P. H., Antony, M. M., & Parker, J. D. A. (2006). Social anxiety, emotional intelligence, and inter- personality adjustment. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 28, 1, 57-68.
- Tahmasby Moradi, SH (2005). Evaluation of Cognitive hypnosis treatment effectiveness on create a positive image of itself and its impact on students with social phobia. MA Thesis, Shahid Beheshti University, Faculty of Psychology and Educational Sciences
- Thompson, T., Altmaun, & Davidson, J. (2004). Shame preuenss and achievement behavior. *Personality and Individual Difference*, 8(36): 613-6270.
- Tomaka J, Blascovitch J. (1994). Effects of justice beliefs on cognitive appraisal of and subjective, Physiological and behavioral responses to potential stress. *Journal of Personality and Social Psychology*, 67, 732-740
- Turk, C.L., Heimberg, R.G., Luterek, J.A., Mennin, D.S., & Fresco, D.M. (2005). Emotion dysregulation in generalized anxiety disorder: A comparison with social anxiety disorder. *Cognitive Therapy and Research*, 29, 89-106.
- Wenzel, A, Graff-Dolezal J, Macho M, Brendle J.R. (2005). Communication And Social Skills In Socially Anxious And Non anxious Individuals In The Context Of Romantic Relationships. *Behaviour Research And Therapy*, (43): 505-519.
- Yousefi, F., and Khayyer, M. (2002). The reliability and validity of the Matson Social Skills scale and compare the performance of high school boys and girls in this scale. *Journal of Humanities and Social Sciences of Shiraz University*, 36, 158-147.
- Zanjani, Z; Goudarzi, MA, Tagavi, MR and Mollazade, J. (2008). Compare body image, physical sensitivity and social skills of shy young people that have social phobia. *Psychological Studies*, 4 (4): 145-130
- Zimbardo, P. G. (2000). *The shy child: a parents guide to preventing and overcoming shyness from Ienfancy to Adulthood*. New York: McGraw-Hill.
- Zimbardo, P. G., & Radle, S. L. (2001). *The Shy child: A Parent's Guide to preventing and Overcoming Shyness from Infancy to Adulthood*. New York: McGraw- Hill.

Causal modeling of student's social phobia based on emotional intelligence, social skills, self-esteem, and shyness

N. Hajloo¹, N. Sobhi-Gharamaleki² & A. Farajiyani³

Abstract

The aim of present research was causal modeling of social phobia based on The aim of the present correlation research was causal modeling of social phobia based on emotional intelligence, social skills, self-esteem, and shyness. The population consisted of all junior high school students in Zanjan in 2011-2012 academic year. The sample included 300 students of both genders who were selected through cluster random sampling. The instruments included Conver Social Phobia Questionnaire; Brodberri & Geduze emotional intelligence; Matson Social Skills; Rozenbergh Self-esteem; Cheek & Buss Shyness. The data were analyzed with structural causal modeling technique using Amos 20. The results showed that there was a relationship between emotional intelligence, social skills, self-esteem, shyness, and social phobia. The higher the emotional intelligence, social skills, and self-esteem, the lower the chance of developing social phobia; and the higher the shyness, the more the chance of developing such phobia. According to the results, it can be claimed that skills training to increase emotional intelligence, social skills, and self-esteem can decrease the amount of social phobia in children and adolescents.

Keywords: Social phobia, emotional intelligence, social skills, self-esteem, shyness.

1. Corresponding Author: Associate Professor of Psychology, University of Mohaghegh Ardabili (hajloo53@uma.ac.ir)

2. Associate Professor of Psychology, University of Mohaghegh Ardabili

3. MA of Psychology, University of Mohaghegh Ardabili